Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Łódzkiego

Program
konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego

Wicemarszałek
Województwa Łódzkiego
Piotr Wojtysiak

Dyrektor
Magdalena Amrozik

Czerwiec 2025

SPIS TREŚCI:

I. WPROWADZENIE

II. WOJEWÓDZKIE WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-42

III. WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. SKŁODOWSKIEJ - CURIE W ZGIERZU
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-90

IV. SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA PAWŁA II W BEŁCHATOWIE
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-125

V. SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PRYMASA KARDYNAŁA ST. WYSZYŃSKIEGO W SIERADZU
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-217

VI. WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. PIROGOWA W ŁODZI
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-44

VII. SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-114

VIII. WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM LECZENIA CHORÓB PŁUC I REHABILITACJI W ŁODZI
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-62

IX. WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR WŁ. BIEGAŃSKIEGO W ŁODZI
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-41

X. WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. STANISŁAWA RYBICKIEGO W SKIERNIEWICACH
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-99

XI. SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁODZI
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-25

XII. WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-66

XIII. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PABIAN-MED W PABIANICACH
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-12

XIV. WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO-LECZNICZE W ŁODZI
- PROGRAM DZIAŁAŃ 1-56

I. WPROWADZENIE

Opracowanie niniejszego dokumentu jest kolejnym etapem działań dotyczących koncepcji dalszego funkcjonowania podmiotów leczniczych, dla których organem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego. Do tej pory wdrożono już kilka znaczących rozwiązań.

W dniu 6 września 2024 roku na podstawie uchwały Zarządu Województwa Łódzkiego nr 1182/24 powołany został Zespół ds. opracowania w podmiotach leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego rozwiązań mających na celu poprawę efektywności działalności. Zadaniem Zespołu było przeanalizowanie i opracowanie propozycji dostosowania struktur organizacyjnych podmiotów leczniczych do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych w obszarach ich działalności.
W skład Zespołu weszli: Wicemarszałek, w kompetencjach którego znajduje się zdrowie, dyrektor komórki organizacyjnej ds. zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego oraz dyrektorzy podmiotów leczniczych, dla których organem tworzącym jest Samorząd Województwa. Odbyło się kilka spotkań z kierownikami zakładów opieki zdrowotnej w zakresie konieczności zaplanowania i przeprowadzenia zmian w funkcjonowaniu placówek.
Dokonano szczegółowej analizy wykorzystania zasobów ludzkich, sprzętowych i lokalowych w szpitalach. Założono, że wypracowane rozwiązania mają pozwolić na osiągnięcie dwóch celów:

- optymalnego wykorzystania zasobów ludzkich, lokalowych i sprzętowych wyrażającego się w zwiększeniu dostępności do ważnych społecznie szpitalnych świadczeń zdrowotnych przy zachowaniu jakości usług;
- poprawy sytuacji finansowej szpitali w następstwie efektywnego przekształcenia świadczeń, na które istnieje zapotrzebowanie wynikające z problemów zdrowotnych mieszkańców naszego województwa.

W następstwie pracy ww. Zespołu oraz analiz przeprowadzonych przez Departament Polityki Zdrowotnej UMWŁ sformułowano ustalenia diagnostyczne, wnioski i rekomendacje, które zawarto w dokumencie pn. „Kierunki konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego na lata 2025-2026. Diagnoza, wnioski, rekomendacje", przedstawionym Zarządowi Województwa Łódzkiego w dniu 4 grudnia 2024 r.
Konieczne jest przywołanie wybranych, kluczowych rekomendacji zapisanych w przywołanym dokumencie:

- Z uwagi na niekorzystną sytuację finansową większości podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest Samorząd Województwa Łódzkiego konieczne jest podjęcie pilnych działań na rzecz poprawy efektywności działalności tych szpitali.
- W przypadku stopnia wykorzystania łóżek w danym oddziale poniżej 60% zarządzający zobowiązani są do przygotowania projektów zmian (restrukturyzacji), w tym oddziale w postaci tzw. "Studium wykonalności" wg wzoru określonego przez Departament Polityki Zdrowotnej UM w Łodzi, który powinien odpowiadać standardom m.in. wszechstronnej analizy organizacyjnej i finansowej, dla każdej z propozycji zmian odrębnie.
- W tych oddziałach szpitalnych, w których stopień wykorzystania łóżek znajduje się pomiędzy przedziałem 60 – 80 % konieczne są działania doskonalące mające na celu uzyskanie maksymalnych rekomendowanych rezultatów w tym zakresie.
- Przyjmuje się jako działanie w pełni uzasadnione merytorycznie dokonanie konsolidacji dwóch podmiotów leczniczych, tj. Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oraz Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi ze wskazaniem pierwszego z nich jako Lidera, czyli podmiotu, do którego będzie odbywała się konsolidacja. Celem tego działania jest wzmocnienie jego pozycji jako wiodącego świadczeniodawcy w Regionie Łódzkim oraz poprawa dostępności do oferowanych wysokospecjalistycznych świadczeń dla mieszkańców Województwa Łódzkiego.
- Konieczne jest podjęcie działań prawnych oraz kompleksowych analiz merytorycznych i finansowych celem określenia najbardziej efektywnej formy konsolidacji ww. podmiotów leczniczych, a także przygotowanie pełnej dokumentacji: prawnej, merytorycznej, organizacyjnej i finansowej z tym związanej.
- Dla szpitali usytuowanych poza miastem Łódź rekomenduje się konsolidację szpitalnych świadczeń zdrowotnych jako efektu współpracy z uwzględnieniem konieczności zachowania możliwie najlepszej ich dostępności dla mieszkańców gmin, miast i powiatów.
- Istnieje uzasadnienie merytoryczne dla rozszerzenia celów znajdujących się w aktualnie obowiązującej „Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027", o co najmniej dwa dodatkowe:
  - Optymalizacja wykorzystania zasobów ludzkich, lokalowych i sprzętowych wyrażająca się w zwiększeniu dostępności do różnorodnych ważnych społecznie szpitalnych świadczeń zdrowotnych bez pogorszenia ich jakości;
  - Poprawa sytuacji finansowej szpitali w następstwie efektywnego przekształcenia świadczeń powodujących zadłużanie się szpitali na takie, na które istnieje faktyczne zapotrzebowanie z punktu widzenia potrzeb społecznych wynikających z problemów

zdrowotnych mieszkańców województwa łódzkiego oraz oczekiwań zamawiającego i płatnika, czyli NFZ.

- W kontekście nowych wyzwań związanych ze zmianami sposobu organizowania i finansowania świadczeń zdrowotnych sygnalizowanych przez Minister Zdrowia, („deregulacja"), istnieje pełne uzasadnienie do opracowania dokumentu analitycznego dotyczącego stopnia obciążenia podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego obsługą zadłużeń, zarówno wobec dostawców usług, jak i instytucji finansowych, które udzieliły ww. podmiotom pożyczek. Dokument ten powinien zawierać również propozycje zmian mających na celu ograniczenie tych obciążeń.

Biorąc pod uwagę powyższe konieczne jest opracowanie kompleksowego dokumentu wdrożeniowego pn. **„Programy konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego"** zawierającego projekty zmian oddzielnie dla każdej propozycji zgłoszonej przez zarządzających ww. podmiotami. Za przygotowanie projektów powyższych dokumentów odpowiedzialni są: dyrektorzy właściwych podmiotów leczniczych i Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej.

Dla przedstawienia pełnego obrazu sytuacji niezwykle istotne są spostrzeżenia wynikające z przeprowadzonego przez Departament Polityki Zdrowotnej UM WŁ w grudniu 2024 r. monitoringu działań zrealizowanych w latach 2021-2023 w ramach Strategii Polityki Zdrowotnej. Opracowanie to zatwierdził Zarząd Województwa Łódzkiego na posiedzeniu w dniu 14 stycznia 2025 r.[1] Monitoring został przeprowadzony w oparciu o mierniki określone dla celu nadrzędnego oraz celów strategicznych ww. Strategii, a także na podstawie opisu działań podjętych przez realizatorów tej Strategii oraz zmian, które zaszły w badanym okresie w obszarze ochrony zdrowia, którego dotyczy dany cel.
Należy zwrócić uwagę na wnioski z monitoringu, które wskazują w szczególności na:

- Depopulację województwa łódzkiego, która jest determinowana głównie naturalnym ubytkiem ludności oraz rosnący udział osób starszych w populacji ogółem. Tempo wyludniania się województwa jest jednym z najwyższych w kraju. Według danych GUS w dniu 31 grudnia 2023 roku liczba ludności w województwie łódzkim wynosiła 2.362.519 osób (6 miejsce w kraju). Od 2018 r. nastąpił spadek liczby mieszkańców o 103.803 osoby (tj. -4,4 %).
- Współczynnik urodzeń żywych[2], który ukształtował się na poziomie 6,91‰ (średnia dla Polski 7,23‰), sytuując Łódzkie na 7 miejscu od najwyższego wskaźnika. Była to

[1] Uchwała nr 41/25 z dnia 14 stycznia 2025 r. w sprawie zatwierdzenia „Monitoringu Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2021-2027 za lata 2021-2023"
[2] liczba urodzeń żywych na 1.000 mieszkańców

wartość niższa o 2,41‰ niż w 2018 roku (9,32‰). W 2023 r. w województwie łódzkim odnotowano 16.383 urodzenia żywe (mniej niż w latach 2021 i 2022). W tym samym roku w regionie zmarło 30.360 osób.

- Współczynnik zgonów na 1.000 ludności wyniósł 12,81‰ i był najwyższy w Polsce (średnia dla kraju 10,85‰). W stosunku do 2018 roku jego wartość była podobna (12,79‰).
- Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1.000 mieszkańców wyniósł -5,9‰ i była to druga najniższa wartość w kraju (Polska: -3,62‰, pierwsze miejsce woj. świętokrzyskie: -6,09‰).
- Niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców. Odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym na koniec 2023 r. wynosił 17,1% ludności, przy średniej dla Polski 18,2% (13 miejsce w kraju ex equo z woj. zachodniopomorskim; od najwyższej). Ludność w wieku produkcyjnym w 2023 roku w województwie łódzkim stanowiła 57% (16 miejsce, średnia krajowa 58,4%). Udział ludności w wieku poprodukcyjnym był drugim po woj. świętokrzyskim najwyższym wynikiem w kraju i wynosił 25,9% (Polska – 23,3%). Na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało w Łódzkiem 75 osób w wieku nieprodukcyjnym (w Polsce - 71).
- Współczynnik tzw. obciążenia demograficznego osobami starszymi (liczba osób w wieku 65 lat i więcej, przypadająca na 100 osób w wieku 15-64 lata) był pierwszym wynikiem w kraju ex equo z województwem świętokrzyskim i wynosił 35,2, przy średniej dla Polski 30,9. Na pierwszym miejscu znalazło się województwo zachodniopomorskie z wynikiem 33,0.
- Dane epidemiologiczne, które wskazują na bardzo niekorzystną sytuację zdrowotną ludności regionu łódzkiego w porównaniu z resztą kraju. Łódzkie charakteryzuje się najkrótszym przeciętnym dalszym trwaniem życia dla mężczyzn, wynoszącym 73,2 lata na koniec 2023 roku (Polska: 74,7 lat). W przypadku kobiet Łódzkie zajmuje drugie miejsce w kraju z wartością 81,2 lata (Polska: 82 lata). Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet było krótsze tylko w województwie śląskim (81,1 lata). W odniesieniu do 2018 roku przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w województwie łódzkim wydłużyło się o 1,2 roku, a kobiet – o 1,1 roku. Wzrost ten był większy niż dla Polski, dla której przeciętne dalsze trwanie życia w latach 2018-2023 w przypadku kobiet wydłużyło się o 0,3 roku, a w odniesieniu do mężczyzn o 0,9 roku.
- Województwo łódzkie przoduje w statystykach zgonów ogółem. Poza najwyższym współczynnikiem umieralności ogółem, charakteryzuje się także najwyższym w kraju współczynnikiem zgonów osób w wieku do 65 lat[3], który w 2023 r. wyniósł 3,3 (Polska –

[3] Zgony osób w wieku do 65 lat na 1.000 ludności w tej grupie wiekowej

2,8). Współczynnik ten w Łódzkiem jest najwyższy w kraju (podobnie w 2018 r.), choć w stosunku do roku 2018 uległ zmniejszeniu o 0,7. Zgony te są często określane jako „zgony do uniknięcia", co oznacza, iż można byłoby ich uniknąć, gdyby zostały podjęte odpowiednie działania profilaktyczne lub edukacyjne.[4]

- Biorąc pod uwagę współczynnik zgonów według przyczyn na 100 tys. ludności w 2023 roku województwo łódzkie zajmowało:
  - pierwsze miejsce w kraju pod względem współczynnika zgonów z powodu chorób układu oddechowego (Łódzkie – 117,1; Polska – 80,6);
  - pierwsze miejsce w kraju pod względem współczynnika zgonów z przyczyn zewnętrznych (Łódzkie – 67,4; Polska – 52,1);
  - pierwszą pozycję w kraju pod względem współczynnika zgonów z powodu chorób układu moczowo-płciowego (Łódzkie – 29,5; Polska – 16,5);
  - drugie miejsce w kraju pod względem współczynnika zgonów z powodu chorób układu nerwowego i narządów zmysłu (Łódzkie – 25,9; Polska – 20,6);
  - trzecie miejsce w kraju pod względem współczynnika zgonów z powodu chorób układu trawiennego (Łódzkie – 64,4; Polska – 52,9);
  - trzecią pozycję w kraju pod względem współczynnika zgonów z powodu nowotworów (Łódzkie – 316,4; Polska – 289,7).

W dniu 14 lutego 2025 r. Zarząd Województwa Łódzkiego podjął Uchwałę nr 192/25 w sprawie określenia zasad raportowania działań mających na celu optymalizację wykorzystania łóżek szpitalnych w podmiotach leczniczych, dla których organem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego. Na mocy przedmiotowej uchwały Dyrektorzy szpitali zostali zobowiązani do przygotowania kart działań mających na celu optymalizację wykorzystania łóżek szpitalnych. Studium wykonalności. Restrukturyzacja – wykorzystanie łóżek w oddziale na poziomie poniżej 60% oraz kart działań mających na celu optymalizację wykorzystania łóżek szpitalnych. Studium wykonalności. Doskonalenie – wykorzystanie łóżek w oddziale na poziomie 61-80%, w tym diagnozy przyczyn niskiego wykorzystania łóżek oraz propozycji działań naprawczych w tym zakresie. Raportowaniem nie zostały objęte szpitale, w stosunku do których planowane jest przeprowadzenie procedury konsolidacji podmiotów leczniczych tj. Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oraz Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi.

---

[4] Ciabiada B., Dziankowska-Zaborszczyk E., Pikala M., Bryła M., *Maniecka-Bryła I., Metody statystyczne zastosowane w analizie umieralności w publikacjach autorów polskich*, Probl Hig Epidemiol 2015, 96(3): 565-569

Głównym celem ma być uporządkowanie bazy łóżkowej i dostosowanie jej do potrzeb społeczeństwa, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych i niekorzystnych zmian demograficznych.
Karty zostały przesłane w terminie do 31.03.2025 r., a następnie poddane analizom i uzgodnieniom z dyrektorami poszczególnych placówek medycznych. Najistotniejszym elementem tego etapu działań było wskazanie przez zarządzających szpitalami planowanych do wdrożenia rozwiązań w celu zoptymalizowania funkcjonowania oddziałów szpitalnych.

Kolejnym krokiem podjętym w dniu 8 kwietnia 2025 r. było zobowiązanie dyrektorów podmiotów leczniczych do przygotowania „Programu Działań mających na celu rozwój działalności medycznej". Ma to pozwolić na:

- zaplanowanie i podjęcie działań zmierzających do zwiększenia efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego,
- zaplanowanie kierunków rozwoju świadczeń zdrowotnych i optymalne wykorzystanie zasobów,
- określenie przez Zarząd Województwa Łódzkiego priorytetów rozwoju świadczeń zdrowotnych w podległych podmiotach leczniczych.

Dyrektorzy podmiotów leczniczych przedstawili kilkadziesiąt różnorodnych projektów, które w maju i czerwcu zostały poddane pogłębionej analizie, w szczególności w zakresie szacowanych kosztów, przychodów oraz możliwości kadrowych, lokalowych i sprzętowych realizacji proponowanych rozwiązań, w tym możliwości sfinansowania zaproponowanych działań. Odbywały się spotkania z kadrą kierowniczą podmiotów leczniczych, podczas których dyskutowano pod wypracowaniem optymalnych rozwiązań.

1) PROGRAMY

Programy działań mających na celu rozwój działalności medycznej podmiotów leczniczych zostały zaprezentowane w dalszej części materiału.

2) KONSOLIDACJA PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Zgodnie z zawartą w „Kierunkach..." rekomendacją dotyczącą konsolidacji dwóch podmiotów leczniczych, tj. Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oraz Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, w obu szpitalach od początku roku trwają prace analityczne w zakresie posiadanych zasobów, możliwości technicznych,

organizacyjnych i finansowych oraz możliwych ryzyk realizacji przedsięwzięcia. Intensywnie pracują zespoły robocze składające się z pracowników obu szpitali, powołane przez dyrektorów podmiotów.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawiera regulacje dotyczące połączenia podmiotów leczniczych. Zgodnie z art. 66 ustawy połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej może zostać przeprowadzone poprzez:

1) przeniesienie całego mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący),
2) poprzez utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, powstałego z co najmniej dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 66 ust. 2 pkt 1 ustawy, w przypadku zakładów mających ten sam podmiot tworzący, dokonuje on połączenia w drodze uchwały właściwego organu (Sejmiku Województwa Łódzkiego). Ustawodawca określił również minimalny katalog postanowień, jakie powinny zostać zawarte w uchwale o połączeniu. Uchwała o połączeniu powinna zawierać w szczególności postanowienia o:

1) nazwie i siedzibie podmiotu przejmowanego;
2) przejęciu mienia podmiotu przejmowanego;
3) terminie złożenia wniosku o wykreślenie zakładu przejmowanego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z Krajowego Rejestru Sądowego, nie wcześniejszym niż trzy miesiące od dnia wydania lub przyjęcia aktu o połączeniu.

Przewidział również, że połączenie następuje bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego. Do pracowników zakładu przejmowanego stosuje się art. 23^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy.

Zgodnie z art. 67 ust. 3 i 4 ustawy podmiot przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne podmiotu przejmowanego, bez względu na ich charakter prawny. Następuje to z dniem wykreślenia podmiotu przejmowanego z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS). Dniem połączenia jest dzień wykreślenia podmiotu przejmowanego z KRS-u.

W ramach procedury łączenia samodzielnych publicznych mamy więc do czynienia z tzw. sukcesją generalną, która obejmuje wszelkie prawa i obowiązki.

Przed podjęciem przez Sejmik Województwa Łódzkiego uchwały w sprawie połączenia podmiotów leczniczych, projekt przedmiotowej uchwały wymaga:

- na podstawie art. 48 ust. 2 pkt 1) lit b) ustawy o działalności leczniczej zaopiniowania przez Rady Społeczne łączonych podmiotów leczniczych;

- na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 roku o zawiązkach zawodowych opinii reprezentatywnych organizacji związkowych w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (tj. Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego "Solidarność").

Mając na uwadze skomplikowany charakter procedury łączeniowej, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego wystąpił do Wydziału Radców Prawnych Urzędu z wnioskiem o wydanie opinii prawnej w sprawie możliwości połączenia, tj.:

1) czy możliwe jest połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Łódzkiego, poprzez włączenie jednego podmiotu leczniczego w strukturę innego podmiotu leczniczego;
2) czy podejmując decyzję o połączeniu podmiotów leczniczych należy brać pod uwagę postanowienia ustawy o ochronie konsumentów i konkurencji (uokik) i analizować kwestię czy powstały po połączeniu podmiot leczniczy nie będzie mieć pozycji dominującej na rynku usług medycznych, czy ta kwestia powinna w ogóle być rozpatrywana w odniesieniu do podmiotów leczniczych prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
3) Czy możliwe jest w trybie zmian statutu przeprowadzenie reorganizacji dwóch niezależnych podmiotów leczniczych, w ten sposób, że wyłączona/zakończona zostanie działalność medyczna części komórek w ramach jednego podmiotu i jednocześnie rozszerzona o te komórki działalność drugiego podmiotu. Czy pod względem formalno-prawnym możliwe jest przejęcie części działalności medycznej zlokalizowanej w Tuszynie przez Szpital Kopernika. Czy dokonując reorganizacji i planując przejąć/zatrudnić pracowników będzie miał zastosowanie tryb określony w art. 23' Kodeksu Pracy
4) Czy w sytuacji przejęcia części działalności przez jeden Szpital, jest prawnie dopuszczalna możliwość przejęcia części zobowiązań.

II. WOJEWÓDZKIE WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI

Dyrektor – Pan Andrzej Kasprzyk

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
tel. sekretariat 42 689-50-10
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl

1) Struktura organizacyjna:

A. ZAKŁAD LECZNICZY: SZPITAL SPECJALISTYCZNY

I. Szpital Specjalistyczny w Łodzi, w skład którego wchodzą:

1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Pabianickiej 62, 93-513 Łódź:
   1) Oddział Kardiologiczny;
   2) Oddział Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Wideoskopowej;
   3) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
   4) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Nowotworów i Rehabilitacji Oddechowej – Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej;
   5) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej i Nowotworów Narządu Ruchu;
   6) Oddział Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego;
   7) Oddział Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej;
   8) Oddział Chirurgii Endokrynologicznej, Ogólnej i Onkologicznej – Klinika Chirurgii Endokrynologicznej;
   9) Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej – II Klinika Urologii UM w Łodzi;
   10) Oddział Nefrologiczny;
   11) Oddział Chorób Wewnętrznych i Pulmonologii Onkologicznej;
   12) Oddział Ginekologii Onkologicznej i Chirurgii Onkologicznej – Oddział Kliniczny Ginekologii Onkologicznej UM w Łodzi;
   13) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego;
   14) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
   15) Blok Operacyjny;
   16) Izba Przyjęć;
   17) Sekcja Dietetyki;
   18) Apteka Szpitalna.
2. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Popioły 40, 93-438 Łódź:
   1) Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej.

II. Dział Diagnostyczny, w skład którego wchodzą:

1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Pabianickiej 62, 93-513 Łódź:
   1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
   2) Zakład Elektrodiagnostyki;
   3) Zakład Radiologii;
   4) Zakład Anatomii Patologicznej i Histopatologii;
   5) Pracownia Immunologii Klinicznej, Transplantacyjnej i Genetyki;
   6) Zakład Diagnostyki Obrazowej;
   7) Zakład Rentgenodiagnostyki OH;
   8) Pracownia Endoskopii;

9) Pracownia USG;
10) Pracownia Tomografii Komputerowej;
11) Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej;
12) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
13) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;
14) Pracownia Scyntygrafii;
15) Pracownia Angiografii;
16) Ośrodek Mammografii – Centrum Skriningu Raka Sutka;
17) Punkt Pobrań Materiałów do Badań;
18) Pracownia USG OH;
19) Pracownia Tomografii Komputerowej OH;
20) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej OH;
21) Pracownia Rezonansu Magnetycznego OH;
22) Pracownia Densytometrii;
23) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy OH;
24) Pracownia Cytogenetyki;
25) Pracownia urządzeń wszczepialnych serca;
26) Pracownia PET;
27) Pracownia Brachyterapii.

III. Regionalne Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu, w skład którego wchodzą:
1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Pabianickiej 62, 93-513 Łódź:
1) Oddział Neurologiczny;
2) Oddział Udarowy z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną.

IV. Ośrodek Onkologii i Hematologii w Łodzi, w skład którego wchodzą:
1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Pabianickiej 62, 93-513 Łódź:
1) Oddział Radioterapii i Onkologii Ogólnej;
2) Oddział Brachyterapii i Onkologii Ogólnej;
3) Oddział Chirurgii Onkologicznej;
4) Oddział Medycyny Paliatywnej;
5) Oddział Onkologii Klinicznej;
6) II Oddział Chirurgii Onkologicznej;
7) Izba Przyjęć OH;
8) Blok Operacyjny OH;
9) Zakład Teleradioterapii;
10) Zakład Fizyki Medycznej;
11) Oddział Chorób Rozrostowych;
12) Oddział Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych – Klinika Hematologii;
13) Oddział Hematologii Ogólnej i Chorób Wewnętrznych;
14) Oddział Hematoonkologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chemioterapii Dziennej.

V. Ośrodek Pediatryczny im. dr. J. Korczaka w Łodzi, w skład którego wchodzą:

1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy al. Piłsudskiego 71, 90-329 Łódź:

1) Oddział Alergologii i Interny Dziecięcej - Klinika Interny Dziecięcej i Alergologii, Klinika Pulmonologii Dziecięcej;

2) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej.

VI. Oddział Pediatrii Zabiegowej, w skład którego wchodzą:

1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy al. Piłsudskiego 71, 90-329 Łódź:

1) Izba Przyjęć i Ambulatorium Pomocy Doraźnej;

2) Oddział Otolaryngologii Dziecięcej;

3) Oddział Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii;

4) Oddział Okulistyki Jednego Dnia;

5) Blok Operacyjny;

6) Pracownia Endoskopii;

7) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy.

B. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ PRZYCHODNI I PORADNI

I. Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych, w skład którego wchodzą:

1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Pabianickiej 62, 93-513 Łódź:

1) Wojewódzka Przychodnia Reumatologiczna;

2) Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna;

3) Gabinet Fizjoterapii;

4) Gabinet Fizykoterapii;

5) Gabinet Kinezyterapii;

6) Gabinet Hydroterapii;

7) Gabinet Krioterapii;

8) Gabinet Masażu Leczniczego;

9) Wojewódzka Poradnia Gastrologiczna;

10) Wojewódzka Poradnia Hematologiczna;

11) Poradnia Kardiologiczna;

12) Poradnia Chirurgii Ogólnej;

13) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;

14) Poradnia Neurochirurgiczna;

15) Poradnia Chirurgii Endokrynologicznej;

16) Poradnia Urologiczna;

17) Poradnia Nefrologiczna;

18) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej;

19) Poradnia Otolaryngologiczna;

20) Poradnia Neurologiczna;

21) Poradnia Okulistyczna;

22) Poradnia Endokrynologiczna;
23) Poradnia Lekarza Zakładowego;
24) Wojewódzka Poradnia Leczenia Osteoporozy;
25) Wojewódzka Poradnia Chorób Naczyń Obwodowych;
26) Poradnia Alergologiczna;
27) Poradnia Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego;
28) Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna;
29) Poradnia Onkologiczna;
30) Poradnia Chirurgii Onkologicznej;
31) Poradnia Ginekologii Onkologicznej;
32) Poradnia Chemioterapii;
33) Poradnia Radioterapii;
34) Poradnia Chorób Piersi;
35) Poradnia Genetyczna;
36) Poradnia Chorób Rozrostowych;
37) Poradnia Medycyny Paliatywnej;
38) Hospicja Domowe;
39) Wojewódzka Poradnia Proktologiczna i dla Chorych ze Stomią;
40) Poradnia Brachyterapii;
41) Poradnia Leczenia Bólu i Anestezjologii;
42) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
43) Poradnia Chorób Wewnętrznych;
44) Poradnia Anestezjologiczna;
45) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
46) Poradnia Chorób Jelita Grubego;
47) Oddział Rehabilitacji Dziennej;
48) Poradnia Dermatologiczna;
49) Poradnia Leczenia Mukowiscydozy;
50) Poradnia Transplantacji Szpiku.

2. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Paderewskiego 13, 93-509 Łódź:
   1) Poradnia Logopedyczna.
3. Komórki organizacyjne z siedzibą przy ul. Popioły 40, 93-438 Łódź:
   1) Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej;
   2) Oddział Dziennej Rehabilitacji Kardiologicznej.

C. ZAKŁAD LECZNICZY: OŚRODEK PEDIATRYCZNY – AMBULATORIUM

I. Ośrodek Pediatryczny im. dr. J. Korczaka w Łodzi - ambulatorium, w skład którego wchodzą:

1. Komórki organizacyjne z siedzibą przy al. Piłsudskiego 71, 90-329 Łódź:
   1) Poradnia Audiologiczna dla Dzieci;
   2) Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci;

3) Poradnia Laryngologiczna dla Dzieci;
4) Poradnia Neurologiczna i Leczenia Padaczki dla Dzieci;
5) Poradnia Szczepień Ochronnych i Zaburzeń Odporności u Dzieci i Młodzieży;
6) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
7) Poradnia Okulistyczna dla Dzieci;
8) Poradnia Leczenia Zeza dla Dzieci;
9) Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci;
10) Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci;
11) Poradnia Urologiczna dla Dzieci;
12) Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci;
13) Poradnia Dermatologiczna dla Dzieci;
14) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci;
15) Poradnia Leczenia Mukowiscydozy dla Dzieci;
16) Poradnia Leczenia Niedoborów Immunologicznych dla Dzieci;
17) Poradnia Pulmonologiczna dla Dzieci;
18) Poradnia Logopedyczna dla Dzieci;
19) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci.

2) **Zatrudnienie** (stan na 31.12.2024 r.):
- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 2.833
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 67
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 205

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	289	10,20	247,93	13	175	13 302,00	32 867,00
lekarze rezydenci	153	5,40	153,00	0	0	10 400,00	18 340,00
lekarze stażyści	48	1,69	48,00	0	0	6 798,00	10 922,00
farmaceuci	27	0,95	26,20	0	0	9 310,00	12 265,00
inny wyższy medyczny	140	4,94	126,73	10	1	9 201,00	15 281,00
pielęgniarki	1055	37,24	1 037,00	5	2	9 614,00	13 856,00
położne	29	1,02	28,60	0	0	9 340,00	13 783,00
średni personel medyczny	531	18,74	520,80	36	27	6 750,00	9 228,00
inny niższy personel	206	7,27	206,00	0	0	5 228,00	7 086,00
dyrekcja	6	0,21	5,90	0	0	18 530,00	33 750,00

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
administracyjno-ekonomiczny	244	8,61	238,90	3	0	8 051,00	10 636,00
gospodarczy i obsługa	105	3,71	104,60	0	0	5 265,00	7 035,00
SUMA	***2 833***	***100***	***2743,65***	***67***	***205***	-	-

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 895

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 37

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 95.347

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Wideoskopowej	37	2 574	10 909	4,24	69,57	80,78
Chirurgii Endokrynologicznej, Ogólnej i Onkologicznej - Klinika Chirurgii Endokrynologicznej	35	2 471	7 562	3,06	70,60	59,19
Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej i Nowotworów Narządu Ruchu	50	2 272	12 908	5,68	45,44	70,73
Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego	30	2 349	7 783	3,31	78,30	71,08
Udarowy z Wczesną Rehabilitacją Neurologiczną	20	775	7 464	9,63	38,75	102,25
Neurologiczny	18	2 666	7 672	2,88	148,11	116,77
Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej - II Klinika Urologii; Oddział Nefrologiczny	38	1 886	5 950	3,15	49,63	42,90
Chorób Wewnętrznych i Pulmonologii Onkologicznej	20	1 272	8 096	6,36	63,60	110,90
Kardiologiczny z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	25	1 927	9 118	4,73	77,08	99,92
Oddział Hematologii Ogólnej	39	3 398	12 175	3,58	80,90	79,42
Oddział Hematologii i Transplantologii-Klinika Hematologii	29	1 216	7 872	6,47	50,67	89,86
Oddział Hematoonkologii z Pododdziałem Chemoterapii Dziennej	35	8 506	14 559	1,71	243,03	113,96
Intensywnej Terapii i Anestezjologii	26	626	6 156	9,83	29,81	80,31
Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej	50	886	16 961	19,14	17,72	92,94

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej	43	3 062	10 957	3,58	71,21	69,81
Nefrologiczny	16	583	3 881	6,66	34,29	62,55
Chemioterapii Nowotworów z Pododdziałem Chemioterapii Jednego Dnia - Klinika Chemioterapii Nowotworów	34	4 159	9 538	2,29	122,32	76,86
II Oddział Chirurgii Onkologicznej - Klinika Chirurgii Onkologicznej	30	1 787	6 018	3,37	59,57	54,96
Chirurgii Onkologicznej	36	3 091	8 386	2,71	85,86	63,82
Radioterapii i Onkologii Ogólnej	40	844	9 712	11,51	21,10	66,52
Brachyterapii i Onkologii Ogólnej	35	2 308	10 002	4,33	65,94	78,29
Medycyny Paliatywnej	29	499	7 483	15,00	17,21	70,69
Chorób Rozrostowych	62	9 546	15 228	1,60	159,10	69,53
Ginekologii Onkologicznej i Chirurgii Onkologicznej - Oddział Kliniczny Ginekologii Onkologicznej	19	1 416	4 417	3,12	74,53	63,69
Szpitalny Oddział Ratunkowy	8	27 387	22 232	0,81	3423,38	761,37
Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii	1	0	0	0,00	0,00	0,00
Pediatrii Zabiegowej, Chirurgii, Otolaryngologii i Urologii Dziecięcej	27	2 329	4 377	1,88	86,26	44,41
Alergologii i Interny Dziecięcej - Oddział Kliniczny Interny Dziecięcej i Alergologii	36	3 429	6 878	2,01	95,25	52,34
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**895**	**95 347**	**259 412**	**2,72**	**107,49**	**80,13**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**72 822**				
Rehabilitacji Dziennej	3	2 200	23 189			
Chemioterapii Nowotworów z Pododdziałem Chemioterapii Jednego Dnia - Klinika Chemioterapii Nowotworów	24	12 559	12 520			
Dziennej Rehabilitacji Kardiologicznej	10	443	5 003			
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**932**	**110 549**	**300 124**			

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 4 przedsięwzięcia (stanowiące załącznik do materiału) tj.:

1. „Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej".
2. „Rozwój Medycyny Nuklearnej".

3. „Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej".
4. „Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 205.834.795 zł. w tym: prace modernizacyjne – 133.432.000 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 72.402.795 zł.
Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 19.803.310 zł rocznie.
Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. KPO, FELD, dotacji z MZ oraz budżetu Woj. Łódzkiego.
Planowane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę oraz rozbudowę i modernizację pomieszczeń i są wpisane w rozwój szpitala zakwalifikowanego w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej do poziomu SOLO III, czyli placówki medycznej realizującej wszystkie 3 obszary leczenia onkologicznego: chemioterapię, leczenie zabiegowe i radioterapię, a także jednostki zakwalifikowanej w Krajowej Sieci Kardiologicznej do poziomu OK II.
Rosnące potrzeby w zakresie diagnostyki i terapii onkologicznej oraz kardiologicznej wymagają zwiększenia dostępności do zaawansowanych procedur. Celem nadrzędnym przedsięwzięć jest poprawa jakości infrastruktury technicznej i medycznej, przy równoczesnej ochronie i poprawie stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, a szczególnie obniżenia poziomu śmiertelności społeczności regionu łódzkiego. Przedsięwzięcia odpowiadają na realne potrzeby epidemiologiczne i kliniczne regionu oraz wpisują się w ogólnokrajowe i europejskie standardy walki z chorobami cywilizacyjnymi.
Szpital stawia na ciągły rozwój nowych technologii, wprowadzanie innowacyjnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, inwestując w nowoczesny sprzęt i technologie. Nowe urządzenia diagnostyczne i terapeutyczne pozwalają na szybsze wykrywanie chorób, bardziej precyzyjne leczenie oraz poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjentów.

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
Sekretariat tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; Centrala tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, http://www.kopernik.lodz.pl

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej

Studium wykonalności

Numer Programu działań	Wersja	Data
1	*1.2*	*26.08.2025 r.*

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
mgr inż. Andrzej Kasprzyk

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia „**ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
01	Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej	26.08.2025
02	Rozwój Medycyny Nuklearnej	26.08.2025
03	Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	26.08.2025
04	Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej	26.08.2025

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
mgr inż. Andrzej Kasprzyk

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**	• Oddział Chirurgii Onkologicznej • II Oddział Chirurgii Onkologicznej • Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Nowotworów i Rehabilitacji Oddechowej - Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Rehabilitacji Oddechowej • Odział Ginekologii Onkologicznej i Chirurgii Onkologicznej – Oddział Kliniczny Ginekologii Onkologicznej UM w Łodzi • Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej – II Klinika Urologii • Oddział Brachyterapii i Onkologii Ogólnej

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny
(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Województwo łódzkie należy do regionów o jednym z najwyższych wskaźników zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce. Każdego roku rozpoznaje się tu blisko 10 tysięcy nowych przypadków, a trend ten – ze względu na starzenie się społeczeństwa – ma tendencję wzrostową. Nowotwory wymagają często szybkiej i specjalistycznej interwencji chirurgicznej, która jest kluczowym elementem skutecznego leczenia i szansą na wydłużenie życia pacjentów. Nadmierny czas oczekiwania na zabieg operacyjny pogarsza rokowania pacjentów i obniża jakość życia.

Szpital posiada ograniczoną liczbę sal operacyjnych przy rosnącej liczbie pacjentów wymagających zabiegów. Brak odpowiedniej infrastruktury prowadzi do opóźnień w leczeniu, zwiększa ryzyko powikłań oraz negatywnie wpływa na wyniki leczenia, zwłaszcza w przypadku chorób nowotworowych, gdzie czas od diagnozy do rozpoczęcia leczenia ma kluczowe znaczenie.

Utworzenie nowego zaplecza operacyjnego (3 nowoczesne sale operacyjne, w tym jedna dedykowana do chirurgii robotycznej w budynku głównym oraz 6 sal w nowym obiekcie bezpośrednio połączonym z dwoma Oddziałami Chirurgii Onkologicznej) wyposażonego w zaawansowany sprzęt medyczny umożliwi przeprowadzanie bardziej skomplikowanych, a także mniej inwazyjnych zabiegów. Pozwoli to na skrócenie czasu hospitalizacji, szybszy powrót pacjentów do zdrowia oraz ograniczenie liczby powikłań. Inwestycja w infrastrukturę chirurgiczną przełoży się bezpośrednio na poprawę jakości i bezpieczeństwa leczenia mieszkańców regionu oraz przyczyni się do lepszego wykorzystania potencjału kadry medycznej, poprawi komfort pracy zespołów chirurgicznych oraz umożliwi rozwój nowych metod leczenia.

Biorąc pod uwagę wysoką i rosnącą zachorowalność na nowotwory, starzenie się społeczeństwa oraz obecne ograniczenia w dostępności do zabiegów operacyjnych, budowa nowych sal operacyjnych jest inwestycją niezbędną i w pełni uzasadnioną. Pozwoli to nie tylko na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa łódzkiego, ale również na podniesienie standardów leczenia i efektywności działania systemu ochrony zdrowia w regionie.

Działanie obejmować będzie następujący zakres rzeczowy:

1) Budowa nowego 3-kondygnacyjnego budynku, połączonego z istniejącym kompleksem Szpitala zlokalizowanym od ul. Paderewskiego.

W budynku mieścić się będzie 6-salowy blok operacyjny na potrzeby oddziałów chirurgii onkologicznej z pełnym zapleczem bloku operacyjnego (sali wybudzeń, pomieszczeń magazynowych, śluzy dla personelu, pacjenta oraz materiałowych, pomieszczeń administracyjno-socjalnych oraz porządkowych)

2) Modernizacja bloku na niskim parterze - z 2 sal nie spełniających warunków na 3 sale operacyjne w tym jedna robotyczna z pełnym zapleczem bloku operacyjnego (sali wybudzeń, pomieszczeń magazynowych, śluzy dla personelu, pacjenta oraz materiałowych, pomieszczeń administracyjno-socjalnych oraz porządkowych)

3) Zakup wyposażenia w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, tj.:
- system do identyfikacji przytarczyc z akcesoriami
- system do liposukcji i infiltracji
- aparat USG wyposażony w głowice laparoskopowe i standardowe
- śródoperacyjny system radiografii tkanek wykorzystujący tomosyntezę 3D
- zestaw instrumentarium do diagnostyki i leczenia operacyjnego nowotworów technikami endoskopowymi oraz klasycznymi z użyciem zieleni indocjaninowej
- 3 aparaty USG śródoperacyjne z wyposażeniem
- zestaw do laparoskopii z obrazowaniem 4K i zielenią indocjalinową
- monopolarna elektroda elektrochirurgiczna
- Tomograf Komputerowy do brachyterapii
- robot chirurgiczny,
- 2 laparoskopy,
- mikroskop,
- RTG z ramieniem C

4) Zakup wyposażenia sal: lampy, stoły operacyjne, kolumny chirurgiczne i anestezjologiczne, aparaty do znieczuleń, diatermie, ssaki, itp.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
3 092 280,00 pln	<u>Lepsze wykorzystanie zasobów i zwiększenie przepustowości</u> *Większa liczba sal operacyjnych pozwala na równoczesne prowadzenie większej liczby zabiegów, co skraca kolejki oczekujących pacjentów i zwiększa liczbę przeprowadzanych operacji. Optymalizacja harmonogramu pracy zespołów medycznych oraz lepsze planowanie zabiegów umożliwia*	Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej dla chorych onkologicznie w obszaru województwa łódzkiego.	-	-

	efektywniejsze wykorzystanie personelu i sprzętu. <u>Skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi</u> *Dzięki większej dostępności sal operacyjnych możliwe jest szybsze przyjęcie pacjentów do leczenia, co jest szczególnie ważne w przypadku chorób wymagających pilnej interwencji, takich jak nowotwory. Skrócenie czasu oczekiwania poprawia rokowania i satysfakcję pacjentów.* <u>Zwiększenie bezpieczeństwa i jakości leczenia</u> *Nowoczesne technologie sal operacyjnych pozwalają na lepszą kontrolę przebiegu zabiegów, bieżące monitorowanie i dostęp do obrazowania w czasie rzeczywistym. To przekłada się na wyższą jakość procedur medycznych i zmniejszenie ryzyka powikłań.*			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Szpital w celu wykorzystania w pełni nowej infrastruktury powinien docelowo	Przed rozpoczęciem zadania Szpital na niskim parterze budynku wysokiego zlokalizowanego przy ul. Pabianickiej	Szpital posiada wyposażenie sal operacyjnych, jednak zwiększenie ich ilości w ramach zadania oraz	Świadczenia zdrowotne realizowane będą w ramach kontraktu NFZ	-	-	

dysponować (w komórkach organizacyjnych objętych zadaniem): • 52 etaty lekarzy, w tym 20 w zakresie chirurgii robotycznej (w tym 8 nowych etatów) • 36 etatów personelu średniego (w tym 16 nowych etatów) • 139 etatów pielęgniarek i położnych (w tym 8 nowych etatów) • 20 etatów niższego personelu medycznego (w tym 4 nowe etaty)	posiadał m.in.: 2 sale operacyjne, które zarówno powierzchnią jak i standardem higienicznym nie odpowiadały wymaganiom stawianym przez obowiązujące przepisy oraz normy akredytacyjne i jakościowe. Brak też było odpowiedniego zaplecza tego bloku operacyjnego (śluzy, magazyny, pom. personelu itp.). Żadna z tych sal nie mogła być wykorzystywana do wykonywania zabiegów z zakresu chirurgii robotycznej. W budynku zlokalizowanym od ul. Paderewskiego Szpital posiada przy każdym z dwóch oddziałów chirurgii onkologicznej po 2 sale operacyjne. Ich powierzchnia jest jednak niewystarczająca aby na nich zlokalizować i wykorzystywać wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny. Brakuje również odpowiedniego zaplecza. Docelowa liczba sal operacyjnych powinna zostać zwiększona do 9, przy optymalnej powierzchni każdej z sal ok. 40m2. Konieczne jest także utworzenie pomieszczeń towarzyszących niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania bloku operacyjnego tj. sali wybudzeń, pomieszczeń magazynowych, śluzy dla personelu,	rozwój procedur chirurgicznych wymagać będzie pozyskania następującego sprzętu i aparatury: - system do identyfikacji przytarczyc z akcesoriami - system do liposukcji i infiltracji - aparat USG wyposażony w głowice laparoskopowe i standardowe - śródoperacyjny system radiografii tkanek wykorzystujący tomosyntezę 3D - zestaw instrumentarium do diagnostyki i leczenia operacyjnego nowotworów technikami endoskopowymi oraz klasycznymi z użyciem zieleni indocjaninowej - 3 aparaty USG śródoperacyjne z wyposażeniem - zestaw do laparoskopii z obrazowaniem 4K i zielenią indocjalinową - monopolarna elektroda elektrochirurgiczna - robot chirurgiczny - 2 laparoskopy, - mikroskop, - RTG z ramieniem C			

	pacjenta oraz materiałowych, pomieszczeń administracyjno-socjalnych oraz porządkowych. W celu realizowania zaplanowanego działania niezbędna jest: kompleksowa przebudowa powierzchni na niskim parterze budynku wysokiego zlokalizowanego przy ul. Pabianickiej zajmowanej obecnie przez Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izbę Przyjęć i poradnie oraz budowa nowego obiektu, w którym zlokalizowany zostanie nowy 6-cio salowy blok operacyjny z niezbędnym zapleczem				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**	185	185	n/d

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**	• 44 etaty lekarzy • 20 etatów personelu średniego • 131 etatów pielęgniarek i położnych • 16 etatów niższego personelu medycznego	• 52 etaty lekarzy • 36 etatów personelu średniego • 139 etatów pielęgniarek i położnych • 20 etatów niższego personelu medycznego

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Budowa nowego 3-kondygnacyjnego budynku, połączonego z istniejącym kompleksem Szpitala zlokalizowanym od ul. Paderewskiego. W budynku mieścić się będzie 6-salowy blok operacyjny na potrzeby oddziałów chirurgii onkologicznej z pełnym zapleczem bloku operacyjnego (sali wybudzeń, pomieszczeń magazynowych, śluzy dla personelu, pacjenta oraz materiałowych, pomieszczeń administracyjno-socjalnych oraz porządkowych). Modernizacja bloku na niskim parterze - utworzenie 3 sal operacyjnych w tym jednej robotycznej z pełnym zapleczem bloku	Wydłużenie pracy bloku operacyjnego do 6 dni w tygodniu.	Zadanie obejmuje wykorzystanie nowoczesnych technologii, w szczególności związanych z chirurgią robotyczną, zastosowaniem rozwiązań wspomaganych AI w aparaturze specjalistycznej. W ramach przedsięwzięcia nie planuje się wykorzystania telenarzędzi.	-	-

operacyjnego (sali wybudzeń, pomieszczeń magazynowych, śluzy dla personelu, pacjenta oraz materiałowych, pomieszczeń administracyjno-socjalnych oraz porządkowych) Zakup wyposażenia w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, tj.: - system do identyfikacji przytarczyc z akcesoriami - system do liposukcji i infiltracji - aparat USG wyposażony w głowice laparoskopowe i standardowe - śródoperacyjny system radiografii tkanek wykorzystujący tomosyntezę 3D - zestaw instrumentarium do diagnostyki i leczenia operacyjnego nowotworów technikami endoskopowymi oraz klasycznymi z użyciem zieleni indocjaninowej - 3 aparaty USG śródoperacyjne z wyposażeniem - zestaw do laparoskopii z obrazowaniem 4K i zielenią indocjalinową - monopolarna elektroda elektrochirurgiczna - Tomograf Komputerowy do brachyterapii - robot chirurgiczny, - 2 laparoskopy, - mikroskop, - RTG z ramieniem C Zakup wyposażenia sal: lampy, stoły operacyjne, kolumny chirurgiczne i anestezjologiczne, aparaty do znieczuleń, diatermie, ssaki, itp.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Modernizacja bloku na niskim parterze	III kw 2024 – III kw 2025	-
2	Zakup wyposażenia 3 nowych sal operacyjnych	I kw 2025 – II kw 2025	-
3	Zakup wyposażenia w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną	III kw 2025 – II kw 2028	-
4	Budowa nowego 3-kondygnacyjnego budynku z 6- salowym blokiem operacyjnym	II kw 2026 – II kw 2028	-
5	Zakup wyposażenia 6 nowych sal operacyjnych	II kw 2028	-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
23 945 000,00 pln	50.000.000 pln - budowa nowego 3-kondygnacyjnego budynku z 6-cio salowym blokiem operacyjnym (ok. 800 m2 /kondygnacja) 14.000.000 pln – utworzenie 3-salowego bloku operacyjnego na niskim parterze (ok. 760 m2)	8 228 000 pln / rok	200 000 pln (szkolenie zespołów chirurgii robotycznej)	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
01	**Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur chirurgicznych i rozwój chirurgii robotycznej**			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Modernizacja bloku na niskim parterze	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	7.000.000 pln	środki własne	
Zakup wyposażenia 3 nowych sal operacyjnych	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	2.000.000 pln	środki własne	
Zakup wyposażenia w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	5.945.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 5.496.500 pln • budżet woj. łódzkiego – 448.500 pln	
Uwagi:				
Rok 2026				
Modernizacja bloku na niskim parterze	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	7.000.000 pln	środki własne	
Budowa nowego 3-kondygnacyjnego budynku z 6-salowym blokiem operacyjnym	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	10.000.000 pln	środki zewnętrzne	
Zakup wyposażenia w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	6.554.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 5.978.000 pln • budżet woj. łódzkiego – 576.000 pln	
Rok 2027				
Budowa nowego 3-kondygnacyjnego budynku z 6-salowym blokiem operacyjnym	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	25.000.000 pln	środki zewnętrzne	
Rok 2028				
Budowa nowego 3-kondygnacyjnego budynku z 6-salowym blokiem operacyjnym	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	15.000.000 pln	środki zewnętrzne	
Zakup wyposażenia 6 nowych sal operacyjnych	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	9.446.000 pln	środki zewnętrzne	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
01	Charakterystyczną cechą demograficzną regionu łódzkiego jest wysokie zaawansowanie procesu starzenia się społeczeństwa. Mediana wieku mieszkańców województwa łódzkiego w 2022 roku wynosiła 44,1 lata, podczas gdy średnia dla Polski to 42,3 lata. Wysoki odsetek osób starszych przekłada się na wzrost zachorowań na choroby nowotworowe, które są silnie powiązane z wiekiem. Potwierdzają to dane epidemiologiczne, które wskazują na bardzo niekorzystną sytuację zdrowotną ludności regionu w porównaniu z resztą kraju. Przyglądając się sytuacji epidemiologicznej w Polsce na pierwszy plan wysuwają się choroby układu krążenia i nowotwory. Problemy zdrowotne z tych dwóch podgrup odpowiadają sumarycznie za 73% wszystkich zgonów. Od połowy lat 60. XX wieku liczba zachorowań i zgonów	W zakresie chirurgii onkologicznej – Szpitale Krajowej Sieci Onkologicznej W zakresie chirurgii robotycznej: - Salve Medica - Wojskowy Szpital Kliniczny (WAM) - Centrum Robotyki Medycznej w Wojewódzkim Szpitalu w Bełchatowie - SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	Szpitale Krajowej Sieci Onkologicznej	5	W zakresie chirurgii onkologicznej: 150 W zakresie chirurgii robotycznej *25*	

	nowotworowych w polskiej populacji zwiększyła się około 2,5 razy. W 2021 roku w Polsce odnotowano około 171 tysięcy nowych przypadków nowotworów złośliwych. W 2022 i 2023 roku liczby te były zbliżone, z lekkim wzrostem zachorowalności, co jest zgodne z globalnymi trendami. W 2021 roku z powodu nowotworów zmarło około 100 tysięcy osób. W kolejnych latach liczba ta utrzymywała się na podobnym poziomie, z niewielkimi wahaniami. Najczęściej diagnozowane nowotwory to rak płuca (około 60 000 nowych przypadków rocznie), rak piersi (około 20 000 nowych przypadków rocznie), rak jelita grubego oraz rak prostaty (około 15 000 nowych przypadków rocznie). Prognozy wskazują na dalszy wzrost liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych, co jest związane z starzeniem się populacji oraz lepszymi metodami diagnostycznymi.					

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
02	**Rozwój Medycyny Nuklearnej**	• Pracownia PET • Pracownia Scyntygrafii

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny
(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

W obliczu wzrostu zachorowań na nowotwory, starzenia się społeczeństwa oraz rosnącej liczby pacjentów wymagających zaawansowanej diagnostyki i leczenia, rozwijanie pracowni medycyny nuklearnej w regionalnym ośrodku onkologicznym jest niezbędne. Pozwoli to na: szybszą i dokładniejszą diagnostykę, wdrożenie nowoczesnych, skutecznych terapii, poprawę rokowań pacjentów oraz optymalizację kosztów leczenia.
Medycyna nuklearna oferuje unikalne, nieinwazyjne narzędzia diagnostyczne, takie jak PET-CT i SPECT-CT, które umożliwiają wykrywanie nowotworów na najwcześniejszym etapie – często wtedy, gdy inne metody zawodzą.

Tomografia PET pozwala na:
- wykrycie pierwotnego ogniska nowotworu,
- ocenę zaawansowania choroby i rozległości zmian,
- wykrycie niewielkich przerzutów,
- monitorowanie skuteczności leczenia (np. chemioterapii),
- wykrywanie wznowy po leczeniu operacyjnym.

Skaner przystosowany do planowania zabiegów radioterapii, dzięki ocenie procesów molekularnych służy do wczesnej diagnostyki zmian nowotworowych, ocenę ich zaawansowania i monitorowanie leczenia i jego ocenę skuteczniej niżeli inne metody diagnostyczne oceniające anatomię jak CT czy MR.
Moduł CT skanera PET umożliwia wykonywanie w pełni diagnostycznych badań z rozwiązaniami zapewniającymi znaczącą redukcję dawki i tym samym oferującymi jak najniższe jej poziomy zgodnie z zasadami ALARA.
Minimalny zakres badań klinicznych skanera PET/CT w diagnostyce onkologicznej obejmuje: raka płuc, guzy mózgu, raka jelita grubego, chłoniaki, czerniak, raka piersi, raka szyjki macicy, nowotwory: tkanki kostnej i mięśniowej, głowy i szyi. W 2023 roku na posiadanym aparacie wykonano 4325 badań.

SPECT-CT i scyntygrafia umożliwiają precyzyjne obrazowanie ognisk choroby w 3D, co ma kluczowe znaczenie dla wyboru optymalnej terapii i planowania leczenia.
Hybrydowy skaner SPECT/CT łączący technikę diagnostycznego obrazowania tomografii komputerowej oraz obrazowanie molekularne SPECT z wykorzystaniem radioizotopów o różnych poziomach energetycznych. Obsługujący pełen zakres energii promieniowania od co najmniej 50 do 500 keV dzięki czemu może być wykorzystywany zarówno w diagnostyce onkologicznej, kardiologii jak i teranostyce. Umożliwiający wykonanie korekcji pochłaniania oraz fuzję obrazów CT i SPECT dla zwiększenia dokładności lokalizacji zmian chorobowych.
Wymiana użytkowanego od 12 lat aparatu SPECT CT na nowy pozwoli na zabezpieczenie bazy sprzętowej i zwiększy skuteczność diagnostyki chorób nowotworowych i skróci czas oczekiwania na badanie wpływając korzystnie na wyniki leczenia. W 2023 roku na sprzęcie planowanym do wymiany wykonano 2266 badań.

Rosnące potrzeby w zakresie diagnostyki i terapii onkologicznej wymagają zwiększenia dostępności do zaawansowanych procedur nuklearnych. Inwestycja w medycynę nuklearną odpowiada na realne potrzeby epidemiologiczne i kliniczne regionu oraz wpisuje się w ogólnokrajowe i europejskie standardy walki z chorobami nowotworowymi.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
02	Rozwój Medycyny Nuklearnej			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
1 810 584,00 pln	<u>Lepsze wykorzystanie zasobów i zwiększenie przepustowości</u> *Wdrożenie w proces diagnostyczny nowoczesnych aparatów PET/TK i SPECT/TK pozwala na skrócenie czasu badania i realizację większej liczby badań, co skraca kolejki oczekujących pacjentów i zwiększa liczbę przeprowadzanych procedur. Optymalizacja harmonogramu pracy zespołów medycznych oraz lepsze planowanie badań umożliwia efektywniejsze wykorzystanie personelu i sprzętu.* <u>Skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi</u> *Dzięki większej dostępności aparatów diagnostycznych możliwe jest szybsze przyjęcie pacjentów do badania, co jest szczególnie ważne w przypadku chorób wymagających pilnej interwencji, takich jak nowotwory. Skrócenie czasu oczekiwania poprawia rokowania i satysfakcję pacjentów.*	Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur diagnostycznych dla chorych onkologicznie w obszaru województwa łódzkiego.	-	-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					
02	Rozwój Medycyny Nuklearnej					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	Uwagi
W związku z planowanym zwiększeniem liczby wykonywanych badań około 20 % badań konieczne będzie zwiększenie zatrudnienia personelu, w tym lekarzy specjalistów medycyny nuklearnej (1 etat), pielęgniarek (1,5 etatu), pracownika rejestracji (1 etat)	Rozbudowa Pracowni PET o 3 kondygnacyjny budynek, w którym zlokalizowane zostaną pomieszczenia dla ulokowania nowego skanera PET/TK oraz pomieszczenia dla pacjentów oczekujących na badanie i po badaniu, poczekalnię, gabinety badań i pokoje pracy dla personelu medycznego (planowana powierzchnia rozbudowy ok. 400 m2 / kondygnację). Modernizacja Wytwórni Radiofarmaceutyków i Pracowni PET (planowana powierzchnia rozbudowy ok. 350 m2)	Aparat PET/TK Aparat SPECT/TK	Świadczenia zdrowotne realizowane będą w ramach kontraktu NFZ	-	-

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
02	**Rozwój Medycyny Nuklearnej**	n/d	n/d	n/d

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
02	**Rozwój Medycyny Nuklearnej**	lekarze i farmaceuci – równoważnik 5 etatów pielęgniarki – równoważnik 12 etatów chemicy – równoważnik 8 etatów technicy elektroradiologii – równoważnik 4 etatów fizycy – równoważnik 1 etatu rejestratorki – równoważnik 4,5 etatu salowe - równoważnik 4 etatów	lekarze i farmaceuci – równoważnik 6 etatów pielęgniarki – równoważnik 13,5 etatów chemicy – równoważnik 8 etatów technicy elektroradiologii – równoważnik 4 etatów fizycy – równoważnik 1 etatu rejestratorki – równoważnik 5,5 etatu salowe- równoważnik 4 etatów

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
02	**Rozwój Medycyny Nuklearnej**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Rozbudowa Pracowni PET wraz z modernizacją Wytwórni Radiofarmaceutyków Pracowni PET obejmie: • opracowanie dokumentacji projektowej dla rozbudowy i modernizacji Pracowni PET oraz Wytwórni Radiofarmaceutyków	n/d	Zadanie obejmuje wykorzystanie nowoczesnych technologii, w szczególności związanych z, zastosowaniem rozwiązań	n/d	n/d

• rozbudowa Pracowni PET • wymiana części zużytego i wyeksploatowanego wyposażenia oraz doposażenie Pracowni i Wytwórni w związku z planowaną rozbudową i modernizacją Zakup Skanera PET / TK Zakup SPECT / TK		wspomaganych AI w aparaturze specjalistycznej. W ramach przedsięwzięcia nie planuje się wykorzystania telenarzędzi.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
02	Rozwój Medycyny Nuklearnej		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Rozbudowa Pracowni PET wraz z modernizacją Wytwórni Radiofarmaceutyków Pracowni PET	III kw 2025 – II kw 2026	
2	Zakup Skanera PET / TK	I - II kw 2026	
3	Zakup SPECT / TK	I - II kw 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
02	Rozwój Medycyny Nuklearnej				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
• PET/TK (17.447.195 pln) • SPECT/TK (4.050.000 pln) • zestaw urządzeń do produkcji radiofarmaceutyków (6.640.000 pln)	24.265.000 pln	664 550 pln / rok	-		-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
02	Rozwój Medycyny Nuklearnej			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Rozbudowa Pracowni PET wraz z modernizacją Wytwórni Radiofarmaceutyków Pracowni PET	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	4.965.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 4.036.585 pln • budżet woj. łódzkiego – 928.415 pln	
Uwagi:				
Rok 2026				
Rozbudowa Pracowni PET wraz z modernizacją Wytwórni Radiofarmaceutyków Pracowni PET	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	13.000.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 10.569.106 pln • budżet woj. łódzkiego – 2.430.894 pln	
Zakup Skanera PET / TK	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	17.447.195 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 16.154.810 pln • budżet woj. łódzkiego – 1.292.385 pln	
Zakup SPECT / TK	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	4.050.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 3.750.000 pln • budżet woj. łódzkiego – 300.000 pln	
Zakup zestaw urządzeń do produkcji radiofarmaceutyków	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	6.640.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 5.398.374 pln • budżet woj. łódzkiego – 1.241.626 pln	
Rok 2027				
Rozbudowa Pracowni PET wraz z modernizacją Wytwórni Radiofarmaceutyków Pracowni PET	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	6.300.00 pln	środki własne	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
02	Charakterystyczną cechą demograficzną regionu łódzkiego jest wysokie zaawansowanie procesu starzenia się społeczeństwa. Mediana wieku mieszkańców województwa łódzkiego w 2022 roku wynosiła 44,1 lata, podczas gdy średnia dla Polski to 42,3 lata. Wysoki odsetek osób starszych przekłada się na wzrost zachorowań na choroby nowotworowe, które są silnie powiązane z wiekiem. Potwierdzają to dane epidemiologiczne, które wskazują na bardzo niekorzystną sytuację zdrowotną ludności regionu w porównaniu z resztą kraju. Przyglądając się sytuacji	Województwo łódzkie : <u>Pracownia PET</u>: VOXEL NZOZ Medyczne Centra Diagnostyczne - Pracownia PET-TK <u>Pracownia Scyntygrafii</u>: -Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu -Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	Szpitale Krajowej Sieci Onkologicznej, Poradnie Specjalistyczne	3	PET – 80 badań SPECT/TK – 50 badań	

	epidemiologicznej w Polsce na pierwszy plan wysuwają się choroby układu krążenia i nowotwory. Problemy zdrowotne z tych dwóch podgrup odpowiadają sumarycznie za 73% wszystkich zgonów. Od połowy lat 60. XX wieku liczba zachorowań i zgonów nowotworowych w polskiej populacji zwiększyła się około 2,5 razy. W 2021 roku w Polsce odnotowano około 171 tysięcy nowych przypadków nowotworów złośliwych. W 2022 i 2023 roku liczby te były zbliżone, z lekkim wzrostem zachorowalności, co jest zgodne z globalnymi trendami. W 2021 roku z powodu nowotworów zmarło około 100 tysięcy osób. W kolejnych latach liczba ta utrzymywała się na podobnym poziomie, z niewielkimi wahaniami. Najczęściej diagnozowane nowotwory to rak płuca (około					

	60 000 nowych przypadków rocznie), rak piersi (około 20 000 nowych przypadków rocznie), rak jelita grubego oraz rak prostaty (około 15 000 nowych przypadków rocznie). Prognozy wskazują na dalszy wzrost liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych, co jest związane ze starzeniem się populacji oraz lepszymi metodami diagnostycznymi.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**	• Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna • Zakład Teleradioterapii • Pracownia Endoskopii • Oddział Onkologii Klinicznej

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny
(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Województwo łódzkie należy do regionów o jednym z najwyższych wskaźników zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce. Każdego roku rozpoznaje się tu blisko 10 tysięcy nowych przypadków, a trend ten – ze względu na starzenie się społeczeństwa – ma tendencję wzrostową. Nowotwory wymagają szybkiej diagnostyki i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, które są kluczowym elementem skutecznego leczenia i szansą na wydłużenie życia pacjentów. Nadmierny czas oczekiwania na te świadczenia pogarsza rokowania pacjentów i obniża jakość życia.

Szpital posiada ograniczoną infrastrukturę przy rosnącej liczbie pacjentów wymagających objęcia opieką. Brak wystarczającej ilości sprzętu diagnostycznego oraz poradni prowadzi do opóźnień w leczeniu, zwiększa ryzyko powikłań oraz negatywnie wpływa na wyniki leczenia, zwłaszcza w przypadku chorób nowotworowych. Już dziś liczba przyjęć w AOS przekracza możliwości obecnych przestrzeni. W 2024 r. przyjęto blisko 47 tys. pacjentów, a dynamika wzrostu świadczeń nie zwalnia.

Inwestycja w rozbudowę posiadanej infrastruktury Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej o nowy budynek AOS dotyczy kompleksowego i skoordynowanego leczenia onkologicznego, które realizowane będzie dla chorych dotkniętych chorobą nowotworową w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W ramach inwestycji zostanie także poszerzona baza aparatury na potrzeby diagnostyki onkologicznej, jak i specjalistycznego leczenia nowotworów.

Nowy budynek umożliwi wdrożenie opieki zgodnej z zasadami "odwróconej piramidy świadczeń", tj. przesunięcie ciężaru świadczeń z hospitalizacji do leczenia ambulatoryjnego i jednodniowego, zgodnie z NSO, wytycznymi PTOK i międzynarodowymi standardami (NCCN, ESMO).

Dodatkowo nowa infrastruktura pozwoli na realizację świadczeń takich jak ambulatoryjna radiochemia, poradnie narządowe, OncoSpine Unit, opieka wspierająca (prehabilitacja, fizjoterapia, psychoonkologia). Jest to inwestycja, która przyczyni się do lepszego wykorzystania potencjału kadry medycznej, poprawi komfort pracy oraz umożliwi rozwój nowych metod leczenia.

Biorąc pod uwagę wysoką i rosnącą zachorowalność na nowotwory, starzenie się społeczeństwa oraz obecne ograniczenia w dostępności do diagnostyki i opieki specjalistycznej jest inwestycją niezbędną i w pełni uzasadnioną. Pozwoli to nie tylko na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa łódzkiego, ale również na podniesienie standardów leczenia i efektywności działania systemu ochrony zdrowia w regionie.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
-	Reorganizacja sytemu leczenia onkologicznego polegającą na odwróceniu piramidy świadczeń, czyli przeniesienie ciężaru opieki stacjonarnej na opiekę w systemie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Wzmocnienie roli koordynatorów onkologicznych, których gabinety medyczne będą zlokalizowane w nowym budynku, a którzy pełnią kluczową rolę w organizacji diagnostyki i leczenia onkologicznego	Zwiększenie dostępu do świadczeń AOS dzięki utworzeniu w WPO 22 gab. lekarskich, 8 gab. zabiegowych, 10 gabinetów pracy lekarzy oraz Rozszerzenie zakresu usług - dzięki zwiększeniu pojemności WPO możliwa będzie realizacja nowych usług z zakresu specjalistycznego leczenia nowotworów.	-	-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
• 33 etaty lekarzy i personelu wyższego (w tym 10 nowych etatów) • 133 etatów personelu średniego (w tym 20 nowych etatów) • 67 etatów pielęgniarek i położnych (w tym 10 nowych etatów) • 6,5 etatów niższego personelu	Budowa nowego obiektu, w celu zlokalizowania pomieszczeń rejestracji przychodni, gabinetów lekarskich konsultacyjnych, gabinetów zabiegowych, gabinetów pracy lekarzy, pokoi koordynatorów onkologicznych, sal	a) wyposażenie rozbudowanej części WPO: - aparat do elektrokoagulacji z przystawką argonową (diatermia) - system laserowy do zabiegów chirurgicznych - fiberoskop z ssakiem - ramię C	Świadczenia zdrowotne realizowane będą w ramach kontraktu NFZ	-	-

medycznego (w tym 2 nowe etaty)	konsyliów onkologicznych oraz pomieszczeń dla personelu. Budowa nowego obiektu na potrzeby lokalizacji dwóch rezonansów. Modernizacja Oddziału Onkologii Klinicznej w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w trybie jednodniowym.	- generator impulsów do zabiegów przezskórnych b) wyposażenie istniejącej WPO, Pracowni Endoskopii, Zakładu Diagnostyki Obrazowej: - zestaw do cholangioskopii i elektrohydraulicznej litotrypsji - system do ablacji RFA przełyku Barretta - rezonans magnetyczny 3T - niskopolowy aparat MRI 1,5 T do planowania radioterapii - aparat RTG - 2 aparaty USG - mammograf			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**	n/d	n/d	n/d

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**	• 23 etaty lekarzy i personelu wyższego • 113 etatów personelu średniego • 57 etatów pielęgniarek i położnych • 4,5 etatów niższego personelu medycznego	• 33 etaty lekarzy i personelu wyższego • 133 etatów personelu średniego • 67 etatów pielęgniarek i położnych • 2,5 etatów niższego personelu medycznego

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zadanie obejmuje opracowanie dokumentacji projektowej i w oparciu o nią rozbudowę Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej (WPO). W obiekcie zakłada się zlokalizowanie pomieszczeń rejestracji przychodni, gabinetów lekarskich konsultacyjnych, gabinetów zabiegowych, gabinetów pracy lekarzy, pokoi koordynatorów onkologicznych, sal konsyliów onkologicznych, wszelkich pomieszczeń dodatkowych niezbędnych do funkcjonowania obiektu Planowany nowy budynek będzie posiadał	Modernizacja Oddziału Onkologii Klinicznej w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w trybie jednodniowym. Docelowo powstanie 27 stanowisk do chemioterapii dziennej oraz 9 konsultacyjnych gabinetów lekarskich.	n/d	n/d	n/d

pięć kondygnacji (podziemna, parter, I, II, III piętro). Drugą częścią zadania jest rozbudowa istniejącej WPO o budynek z przeznaczeniem na dwie pracownie rezonansu magnetycznego. Elementem zadania jest modernizacja Oddziału Onkologii Klinicznej w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w trybie jednodniowym. Docelowo powstanie 27 stanowisk do chemioterapii dziennej oraz 9 konsultacyjnych gabinetów lekarskich.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Rozbudowa Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej	III kw 2026 – III kw 2028	
2	Budowa nowego obiektu na potrzeby lokalizacji dwóch rezonansów	III kw 2025 – II kw 2026	
3	Modernizacja Oddziału Onkologii Klinicznej w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w trybie jednodniowym.	III kw 2025 – II kw 2026	
4	Wyposażenie rozbudowanej części WPO	I kw 2028 – III kw 2028	
5	Wyposażenie istniejącej WPO, Pracowni Endoskopii, Zakładu Diagnostyki Obrazowej	III kw 2025 – II kw 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
03	**Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
• Aparat do elektrokoagulacji z przystawką argonową (Diatermia) – 86.000 pln • System laserowy do zabiegów chirurgicznych – 102.000 pln • Fiberoskop z ssakiem – 256.000 pln • RTG ramię C – 700.000 pln • Generator impulsów do zabiegów przezskórnych – 102.600 pln • Zestaw do cholangioskopii i elektrohydraulicznej litotrypsji – 702.000 pln • System do ablacji RFA przełyku Barretta – 194.400 pln • Rezonans magnetyczny 3T – 12.519.600 pln • Niskopolowy aparat MRI 1,5 T do planowania radioterapii – 7.000.000 pln • Aparat RTG – 1.620.000 pln • 2 aparaty USG – 1.640.000 pln • Mammograf – 2.298.000 pln	Rozbudowa Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej (ok. 2.700 m2) – 27.772 500 pln Rozbudowa Szpitala o 2 pracownie rezonansu magnetycznego (ok. 200 m2) - 2.644.500 pln Modernizacja Oddziału Onkologii Klinicznej (ok. 1200 m2) - 12.550.000 pln	8.806.800 pln / rok	-	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
03	Wzrost efektywności w diagnostyce i leczeniu nowotworów poprzez rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Budowa nowego obiektu na potrzeby lokalizacji dwóch rezonansów	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	1.500.000 pln	środki własne	
Modernizacja Oddziału Onkologii Klinicznej w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w trybie jednodniowym.	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	7.550.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 6.138.211 pln • budżet woj. łódzkiego – 1.411.789 pln	
Wyposażenie istniejącej WPO, Pracowni Endoskopii, Zakładu Diagnostyki Obrazowej	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	4.156.400 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 3.848.519 pln • budżet woj. łódzkiego – 307.881 pln	
Uwagi:				
Rok 2026				
Rozbudowa Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	5.290.000 pln	• środki FELD.06.03 – 4.496.500 pln • środki własne – 793.500 pln	
Budowa nowego obiektu na potrzeby lokalizacji dwóch rezonansów	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	1.144.500 pln	środki własne	
Modernizacja Oddziału Onkologii Klinicznej w celu zwiększenia dostępności do świadczeń w trybie jednodniowym.	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	5.000.000 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 4.065.041 pln • budżet woj. łódzkiego – 934.959 pln	
Wyposażenie istniejącej WPO, Pracowni Endoskopii, Zakładu Diagnostyki Obrazowej	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	21.817.600 pln	• środki KPO D.1.1.1 – 20.201.481 pln • budżet woj. łódzkiego – 1.616.119 pln	

Rok 2027				
Rozbudowa Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	14.547.500 pln	• środki FELD.06.03 – 12.365.375 pln • środki własne – 2.182.125 pln	
Rok 2028				
Rozbudowa Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	7.935.000 pln	• środki FELD.06.03 – 6.744.750 pln • środki własne – 1.190.250 pln	
Wyposażenie rozbudowanej części WPO	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	1.246.600 pln	• środki FELD.06.03 – 1.059.610 pln • środki własne – 186.990 pln	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
03	Charakterystyczną cechą demograficzną regionu łódzkiego jest wysokie zaawansowanie procesu starzenia się społeczeństwa. Mediana wieku mieszkańców województwa łódzkiego w 2022 roku wynosiła 44,1 lata, podczas gdy średnia dla Polski to 42,3 lata. Wysoki odsetek osób starszych przekłada się na wzrost zachorowań na choroby nowotworowe, które są silnie powiązane z wiekiem. Potwierdzają to dane epidemiologiczne, które wskazują na bardzo niekorzystną sytuację zdrowotną ludności regionu w porównaniu z	Szpitale Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczne Poradnie	Szpitale Krajowej Sieci Onkologicznej Placówki POZ	0	420	-

	resztą kraju. W 2021 roku w Polsce odnotowano około 171 tysięcy nowych przypadków nowotworów złośliwych. W 2022 i 2023 roku liczby te były zbliżone, z lekkim wzrostem zachorowalności, co jest zgodne z globalnymi trendami. W 2021 roku z powodu nowotworów zmarło około 100 tysięcy osób. W kolejnych latach liczba ta utrzymywała się na podobnym poziomie, z niewielkimi wahaniami. Prognozy wskazują na dalszy wzrost liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych, co jest związane z starzeniem się populacji oraz lepszymi metodami diagnostycznymi.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**	• Oddział Kardiologiczny
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Choroby sercowo-naczyniowe, w tym ostre zespoły wieńcowe (np. zawał serca), wymagają szybkiej diagnostyki i leczenia interwencyjnego, przede wszystkim w postaci zabiegów angiograficznych i angioplastyk wieńcowych. Liczba wykonywanych zabiegów stale rośnie, co wynika zarówno ze starzenia się populacji, jak i z utrzymującego się wysokiego poziomu zachorowań na ChUK. Szybka dostępność do procedur kardiologii interwencyjnej, takich jak koronarografia czy angioplastyka, jest kluczowa dla przeżywalności pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi. Skrócenie czasu od wystąpienia objawów do interwencji znacząco obniża śmiertelność i powikłania, co potwierdzają liczne badania kliniczne oraz statystyki regionalne. W regionie łódzkim, mimo istnienia kilku wyspecjalizowanych ośrodków, zapotrzebowanie na zabiegi interwencyjne przewyższa obecne możliwości systemu ochrony zdrowia, co skutkuje dłuższym czasem oczekiwania i ograniczoną dostępnością dla pacjentów z mniejszych miejscowości. Wysoka zachorowalność i nadumieralność z powodu chorób układu krążenia w województwie łódzkim, duże zapotrzebowanie na procedury angiograficzne i angioplastyczne oraz nierówności w dostępie do nowoczesnych metod leczenia stanowią jednoznaczne uzasadnienie dla realizacji inwestycji zwiększającej dostępność do kardiologii interwencyjnej. Inwestycja ta przełoży się na skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, poprawę wyników leczenia, zmniejszenie śmiertelności i powikłań oraz ogólną poprawę zdrowia publicznego w regionie		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
1 972 560,00 pln	Lepsze wykorzystanie zasobów i zwiększenie przepustowości Większa liczba sal angiograficznych pozwala na równoczesne prowadzenie zabiegów, co jest szczególnie istotne dla pacjentów wymagających natychmiastowej interwencji.	Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych procedur kardiologii interwencyjnej dla chorych onkologicznie w obszaru województwa łódzkiego.	-	-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
04	Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Szpital w celu wykorzystania w pełni nowej infrastruktury powinien docelowo dysponować: • 18 etaty lekarzy (w tym 2 nowe etaty) • 2 etaty techników • 5 etatów personelu średniego (w tym 1 nowy etat) • 41 etatów pielęgniarek (w tym 4 nowe etaty) • 1 etat niższego personelu medycznego	Wyodrębnienie przestrzeni w bezpośrednim sąsiedztwie istniejącego Oddziału Kardiologii z przeznaczeniem na utworzenie dodatkowej pracowni angiografii.	Aparat angiograficzny wraz z wyposażeniem	Świadczenia zdrowotne realizowane będą w ramach kontraktu NFZ	-	-

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**	25	25	n/d

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**	• 16 etatów lekarzy • 2 etaty techników • 4 etaty personelu średniego • 37 etatów pielęgniarek • 1 etat niższego personelu medycznego	• 18 etatów lekarzy • 2 etaty techników • 5 etatów personelu średniego • 41 etatów pielęgniarek • 1 etat niższego personelu medycznego

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Wyodrębnienie przestrzeni w bezpośrednim sąsiedztwie istniejącego Oddziału Kardiologii z przeznaczeniem na utworzenie pracowni angiografii.	-	-	-	-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

9. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Utworzenie pracowni angiografii	I kw 2025 - II kw 2025	
2	Dostawa aparatu angiograficznego z wyposażeniem	II kw 2025	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Angiograf – 3.100.000 pln	Utworzenie pracowni angiorgafii (ok. 150 m2) – 2.200.000 pln	2.103.960 pln / rok	-	-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
04	**Zwiększenie dostępności do procedur kardiologii interwencyjnej**			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Utworzenie pracowni angiografii	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	2.200.000 pln	środki własne	
Dostawa aparatu angiograficznego z wyposażeniem	Konieczne do osiągnięcia celów zadania	3.100.000 pln	• dotacja MZ – 3.000.000 pln • środki własne – 100.000 pln	
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
04	Choroby układu krążenia (ChUK) są	Wojewódzki Specjalistyczny	Zlokalizowane w woj. łódzkim	0	50	

	najczęstszą przyczyną zgonów zarówno w Polsce, jak i w Unii Europejskiej. Województwo łódzkie należy do regionów o jednym z najwyższych wskaźników umieralności z powodu tych schorzeń w kraju. Analizy demograficzne wykazują, że średnioroczna nadumieralność z powodu ChUK w regionie sięga blisko 1000 osób i utrzymuje się na tym poziomie od kilkunastu lat. Wskaźnik zgonów z powodu ChUK w Łodzi i województwie łódzkim jest wyraźnie wyższy niż średnia ogólnopolska, a w samym mieście Łodzi jest jeszcze wyższy niż w pozostałej części województwa.	Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	Ośrodki – Szpitale Wojewódzkie w celu zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem kardiologicznym			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

---

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ⇨	średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	2	3	4	5	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	X	-	-	Program oparty jest na analizie potrzeb i danych w zakresie demografii i epidemiologii. Dostępne prognozy jednoznacznie wskazują, że zarówno w krótkim, średnim jak i długim horyzoncie czasowym potrzeb medycznych Regionu nie ulegną zmianie w zakresie objętym Programem.
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	2	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	W ramach działań objętych Programem nastąpi polepszenie warunków pracy personelu oraz usprawnienie organizacji pracy.
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	X	-	-	W ramach działań objętych Programem nie nastąpi przejęcia przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne.
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	2	2	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	2	2	

Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	3	3	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	3	6	
	• słabej kontroli kosztów.	1	2	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	X	-	-	Zakres działań objęty Programem nie ma powiązania ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	X	-	-	Program oparty jest na analizie potrzeb i danych w zakresie demografii i epidemiologii. Dostępne prognozy jednoznacznie wskazują, że zarówno w krótkim, średnim jak i długim horyzoncie czasowym potrzeb medycznych Regionu nie ulegną zmianie w zakresie objętym Programem.
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	X	-	-	W Szpitalu będącym WOM i Szpitalem III poziomu SOLO w KSO, który stawia na jakość i kompleksowość leczenia pacjentów onkologicznych, co daje znaczącą przewagę konkurencyjną wśród innych placówek regionu, w tym również prywatnych.
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	3	3	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	X	-	-	Nie zakładano finansowania dłużnego w planowanych źródłach pokrycia kosztów inwestycji.

Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

III. WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE W ZGIERZU

Dyrektor – Pan Miłosz Dobrogowski

ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz
tel. sekretariat 42 714-42-61
e-mail: szpital@wss.zgierz.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI SZPITALNEJ

1. Szpital przy ul. Parzęczewskiej 35, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii;
   2) Oddział Kardiologiczny;
   3) Oddział Nefrologiczny;
   4) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej;
   5) Oddział Urologiczny;
   6) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
   7) Oddział Gastroenterologiczny;
   8) Oddział Ginekologii, Położnictwa i Terapii Endoskopowej;
   9) Szkoła Rodzenia;
   10) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
   11) Oddział Neonatologii i Patologii Noworodka;
   12) Oddział Neurochirurgiczny;
   13) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym;
   14) Oddział Okulistyczny;
   15) Oddział Otolaryngologiczny;
   16) Oddział Pediatryczny;
   17) Oddział Psychiatryczny Żeński;
   18) Oddział Psychiatryczny Męski;
   19) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych;
   20) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu;
   21) Oddział Rehabilitacyjny;
   22) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej;
   23) Zakład Medycyny Nuklearnej;
   24) Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej;
   25) Apteka Szpitalna;
   26) Blok Operacyjny;
   27) Centralna Sterylizatornia;
   28) Dział Higieny i Epidemiologii;
   29) Oddział Chorób Wewnętrznych – Zgierz, ul. Struga 2/4;
   30) Pododdział Geriatryczny – Zgierz, ul. Struga 2/4;
   31) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
   32) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
   33) Izba Przyjęć Ogólna;
   34) Stacja Dializ.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI POZASZPITALNEJ

1. Zakład Rehabilitacji przy ul. Parzęczewskiej 35, w skład którego wchodzą:

1) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej;
2) Gabinet Fizjoterapii.

III. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI AMBULATORYJNEJ

1. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej przy ul. Parzęczewskiej 35, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
   2) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla dzieci;
   3) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej;
   4) Gabinet Położnej Środowiskowej;
   5) Gabinet Zabiegowy;
   6) Punkt Szczepień;
   7) Zespół nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Zgierzu.
2. Przychodnia Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej przy ul. Parzęczewskiej 35, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
   2) Poradnia Chirurgii Ogólnej dla dzieci;
   3) Poradnia Chirurgii Szczękowo – Twarzowej;
   4) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
   5) Poradnia Diabetologiczna;
   6) Poradnia Endokrynologiczna;
   7) Poradnia Gastroenterologiczna;
   8) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza;
   9) Poradnia Kardiologiczna;
   10) Poradnia Medycyny Pracy;
   11) Poradnia Nefrologiczna;
   12) Poradnia Neurochirurgiczna;
   13) Poradnia Neurologiczna;
   14) Poradnia Okulistyczna;
   15) Poradnia Otolaryngologiczna;
   16) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
   17) Poradnia Urologiczna;
   18) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
   19) Pracownia Endoskopowa;
   20) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
   21) Poradnia Leczenia Bólu;
   22) Poradnia Geriatryczna.
3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej przy ul. Parzęczewskiej 35, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia Chemii Klinicznej i Immunochemii;
   2) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi;
   3) Pracownia Hematologii i Koagulologii;

4) Pracownia Bakteriologii i Parazytologii;
5) Pracownia Wirusologii;
6) Pracownia Analityki Ogólnej.

4. Zakład Diagnostyki Obrazowej przy ul. Parzęczewskiej 35, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia USG;
   2) Pracownia Tomografii Komputerowej;
   3) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
   4) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 1.121
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 132
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 252

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	118	10,53	97,68	20	169	11 265,12	29 545,22
lekarze rezydenci	63	5,62	63,00	0	0	10 167,58	18 877,34
lekarze stażyści	55	4,91	55,00	0	0	6 886,36	8 836,32
farmaceuci	5	0,45	5,00	0	0	7 685,40	10 082,55
inny wyższy medyczny	56	5,00	53,12	2	2	8 217,42	13 512,04
pielęgniarki	413	36,84	382,55	63	28	7 784,65	11 827,22
położne	59	5,26	56,25	1	0	8 007,07	11 287,00
średni personel medyczny	121	10,79	119,22	11	53	6 112,51	7 772,52
inny niższy personel	127	11,33	120,80	29	0	5 523,01	7 756,62
dyrekcja	4	0,36	4,00	0	0	14 125,00	22 549,17
administracyjno-ekonomiczny	69	6,16	66,90	5	0	5 994,91	7 704,49
gospodarczy i obsługa	31	2,77	31,00	1	0	4 641,18	7 577,72
SUMA	***1 121***	***100***	***1054,52***	***132***	***252***	-	-

3) Liczba łóżek rzeczywistych (stan na 31.12.2024 r.): 608

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 84

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 43.784

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystania łóżek
Chorób Wewnętrznych i Geriatrii	42	836	9 177	10,98	19,90	59,86
Pododdział Nefrologiczny	14	736	4 756	6,46	52,57	93,07
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	38	1 617	8 717	5,39	42,55	62,85
Pododdział Chirurgii Naczyniowej	2	0	0	0,00	0,00	0,00
Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	28	1 487	9 621	6,47	53,11	94,14
Neurochirurgiczny	26	666	5 461	8,20	25,62	57,54
Pododdział Urologiczny	16	1 155	3 547	3,07	72,19	60,74
Ginekologii, Położnictwa i Terapii Endoskopowej	32	2 759	6 405	2,32	86,22	54,84
Pediatryczny	22	634	3 480	5,49	28,82	43,34
Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	26	1 130	4 382	3,88	43,46	46,17
Okulistyczny	17	2 441	2 450	1,00	143,59	39,48
Otolaryngologiczny	15	1 068	3 822	3,58	71,20	69,81
Intensywnej Terapii i Anestezjologii	10	192	3 354	17,47	19,20	91,89
Terapii Uzależnienia od Alkoholu	38	453	14 644	32,33	11,92	105,58
Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	17	323	2 358	0,00	19,00	38,00
Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej	30	1 565	7 385	4,72	52,17	67,44
Psychiatryczny Męski	46	693	12 152	17,54	15,07	72,38
Psychiatryczny Żeński	40	639	13 202	20,66	15,98	90,42
Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej	12	66	1 876	28,42	5,50	42,83
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	22	233	7 844	33,67	10,59	97,68
Pododdział Kardiologiczny (1)	30	1 161	7 369	6,35	38,70	67,30
Gastroenterologiczny	21	1 005	5 451	5,42	47,86	71,12
Szpitalny Oddział Ratunkowy	5	21 484	21 956	1,02	4296,80	1203,07
Neonatologii i Patologii Noworodka (2)	19	564	1 817	3,22	29,68	26,20
Chorób Wewnętrznych *ul. Struga*	30	701	5 724	8,17	23,37	52,27
Pododdział Geriatryczny *ul. Struga*	10	176	1 169	6,64	17,60	32,03
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**608**	**43 784**	**168 119**	**3,84**	**72,01**	**75,76**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**37 952**				
Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Dziennej	30	446	7 069			
Dzienny Oddział Leczenia Uzależnień	16	0	0			

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej *(brak kontraktu)*	20	0	0			
Stacja Dializ	18	1 154	14 446			
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**692**	**44 230**	**175 188**			

(1) - w tym 6 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego

(2) - 12 łóżeczek + 7 inkubatorów

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 10 przedsięwzięć (stanowiących załącznik do materiału) tj.

1. „Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu".
2. „Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)"
3. „Chirurgiczne leczenie otyłości".
4. „Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)".
5. „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu".
6. „Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu".
7. „Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz z zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości 8i kompleksowości opieki kardiologicznej".
8. „Scyntygrafia serca".
9. „Synowiektomia kolana".
10. „Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 199.986.492 zł. w tym: prace modernizacyjne – 141.253.161 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 58.733.331 zł.

Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 7.253.000 zł rocznie.

Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. KPO, FELD, dotacji z MZ oraz budżetu Woj. Łódzkiego.

Planowane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę oraz rozbudowę i modernizację pomieszczeń.

Szpital w Zgierzu jako wieloprofilowa i wysokospecjalistyczna placówka zabezpiecza opiekę medyczną pacjentom z terenu całego województwa. Istotnym w skali regionu jest Zakład Medycyny Nuklearnej oraz Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej realizujący wysokospecjalistyczną terapię z zakresu leczenia chorób tarczycy. Specjalizuje się w leczeniu schorzeń tarczycy, zapewniając kompleksową opiekę nad pacjentami z chorobami nowotworowymi, jak i nadczynnością tarczyc, a jego unikalny charakter sprawia, że ze świadczeń medycznych korzystają pacjenci zarówno z całego województwa łódzkiego, jak i kraju. Szpital chce stawiać na ciągły rozwój w szczególności w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wprowadzanie nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych. Nowe urządzenia diagnostyczne i lecznicze pozwalają na szybsze wykrywanie chorób, bardziej precyzyjne leczenie oraz poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjentów.

Celem nadrzędnym wszystkich przedsięwzięć jest poprawa jakości infrastruktury technicznej i medycznej, przy równoczesnej ochronie i poprawie stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Marii [illegible] Żgierzu
ul. Parzęczewska 35, 99-[illegible]
tel. 42 716 37 12, fax. 42 716 42 14
NIP: 732-10-03-187, REGON: 000677636
BDO: 000032378
Pieczęć podmiotu leczniczego

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
1	1.2	26.08.2025 r.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Żgierzu
dr n. med. Miłosz Dobrogowski

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to**:

1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.

2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
1.	Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu	01.01.2025 r. - 30.06.2028 r.
2.	Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)	01.01.2025 r.
3.	Chirurgiczne leczenie otyłości	01.01.2025 r.
4.	Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)	01.06.2025 r.
5.	Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.	01.10.2025 r. - 01.01.2029 r.
6.	Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.	14.05.2025 r. - 30.06.2026 r.
7.	Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.	01.07.2025 r. - 30.06.2026 r.
8.	Scyntygrafia serca	01.05.2025 r.
9.	Synowiektomia kolana	01.09.2025 r.
10.	Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.	IV kwartał 2025 roku – 30.11.2026 r.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu
dr n. med. Miłosz Dąbrogowski

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**	**Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej**: Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci; **Przychodnia Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej**: Poradnia Ginekologiczna, Poradnia Urologiczna, Poradnia Okulistyczna, Poradnia Gastroenterologiczna, Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej, Poradnia Gastroenterologiczna, Poradnia Leczenia Bólu, Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe.

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Inwestycja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu swym zakresem będzie obejmować modernizację obiektu istniejącej Przychodni Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej (AOS) jak również rozbudowę Przychodni, wymianę sprzętu medycznego i wyposażenia.

Rozbudowa przychodni polegać będzie na utworzeniu dwukondygnacyjnego obiektu usytuowanego pomiędzy obecnym budynkiem przychodni, a budynkiem szpitala (bud. 1D) połączonego z istniejącymi obiektami za pomocą łączników o funkcji komunikacyjnej. Z uwagi na ograniczoną wolną przestrzeń na terenie kompleksu WSS w Zgierzu i konieczność ekonomicznego jej wykorzystania, rozbudowa przychodni możliwa jest jedynie poprzez utworzenie łącznika. Tym samym przedstawione rozwiązanie zaproponowanej rozbudowy zwiększy funkcjonalność przychodni optymalnym nakładem kosztów i zrównoważonym zagospodarowaniem dostępnej przestrzeni.

W rozbudowanej części przychodni miejsce znajdą m.in. POZ - Gabinety Lekarskie Dorosłych, POZ – Gabinety Lekarskie Dzieci Chorych i Zdrowych, Gabinety Poradni Specjalistycznych min: Poradnia Ginekologiczna, Poradnia Urologiczna, Poradnia Okulistyczna, Poradnia Gastroenterologiczna, Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej, Pracownia Endoskopii, Poradnia Leczenia Bólu (AOS) i Ambulatoryjne Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe.

W związku z rozbudową przychodni cześć dotychczasowych poradni specjalistycznych zostanie przeniesiona do rozbudowanej części, a dzięki przebudowie i remontowi dotychczasowych gabinetów istniejącego obiektu "Przychodnia" zyska nowy układ funkcjonalny.

W ramach realizacji inwestycji konieczna jest także wymiana sprzętu i aparatury medycznej, która w znacznym stopniu jest wyeksploatowana i zużyta, niejednokrotnie wyłączona z użytkowania ze względu na przestarzałą technologię produkcji lub liczne awarie.

Planowany jest zakup nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego (m in. zakup aparatów USG, cystoskopów, okulistycznego mikroskopu operacyjnego, lamp zabiegowych, foteli zabiegowych, stołów zabiegowych, gamma kamery, sprzętu do wykonywania zabiegów endoskopii).

Inwestycja obejmuje również zakup infrastruktury i sprzętu IT.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 400 tys. zł Przychód – 2 mln. zł Koszty – 1,6 mln. zł	1. Realizacja przedsięwzięcia podniesie standard pomieszczeń, w których udzielane są i będą usługi medyczne oferowane przez Szpital: a) rozbudowa i przebudowa budynku przychodni - stworzone zostaną nowoczesne pomieszczenia, które będą zachęcały zarówno pacjentów do korzystania ze świadczeń w naszej placówce jak i polepszą środowisko pracy personelu. Jest to obecnie jeden z najważniejszych elementów decydujących o wyborze miejsca leczenia, a w przypadku lekarzy miejsca pracy; b) zakup niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia – poprawi jakość oraz zwiększy możliwości diagnostyczne; c) poprawa układu funkcjonalno-technologicznego Istniejącego budynku przychodni - rozwiązania architektoniczne oraz nowe elementy wyposażenia w przebudowanych i wyremontowanych pomieszczeniach wpłyną na poprawę dostępności do świadczeń dla osób niepełnosprawnych. 2. Poprawa dostępności medycznych procedur diagnostycznych: a) większa ilość wykonanych badań, krótszy czas oczekiwania na badanie i diagnozę, a tym samym skrócenie czasu pobytu pacjenta w placówce; b) większa dostępność procedur diagnostycznych	1. Ograniczenie kosztów leczenia w oddziałach szpitalnych poprzez przenoszenie kompetencji diagnostyczno–terapeutycznych na najniższy efektywny poziom opieki (ze szpitalnej na ambulatoryjną). 2. Zwiększenie możliwości prowadzenia działań profilaktycznych i ograniczenie negatywnych skutków chorób cywilizacyjnych takich jak: cukrzyca, choroby układu krążenia, choroby związane z otyłością, dla całej populacji lokalnej. 3. Ograniczenie groźnych dla życia i zdrowia powikłań chorób społecznych wskutek zwiększenia ich wykrywalności oraz skuteczności profilaktyki pierwotnej i wtórnej. 4. Rozwój systemu opieki koordynowanej realizowanej w połączeniu z POZ – rozszerzenie zakresu i zwiększenie dostępności świadczeń dla pacjentów z całego województwa łódzkiego. 5. Zmniejszenie obciążenia finansowego pacjentów wskutek poprawy dostępności do świadczeń – ograniczenie niepotrzebnych wydatków na dojazdy do specjalistów (konsultacje bliżej miejsca zamieszkania) oraz na leczenie w prywatnych gabinetach lekarskich (skrócenie kolejek do AOS finansowanej ze środków publicznych). 6. Poprawa komfortu leczenia pacjentów. 7. Poprawa komfortu pracy personelu medycznego – szpital stanie się pracodawcą mogącym konkurować z placówkami prywatnymi.	-	

	wykonywanych w trybie ambulatoryjnym. 3. Poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych udzielania świadczeń zdrowotnych. 4. Redukcja kosztów działalności Szpitala z uwagi na wyeliminowanie kosztów napraw i częstych awarii posiadanego sprzętu. 5. Niższe zapotrzebowanie na energię z uwagi na wprowadzenie rozwiązań energooszczędnych, a tym samym obniżenie kosztów eksploatacyjnych placówki. 6. Łatwiejsza kontrola i optymalizacja kosztów. 7. Rozszerzenie opieki koordynowanej w ramach współpracy poradni specjalistycznych z POZ – ułatwi i przyspieszy proces diagnostyczny i decyzyjny w kwestii planu leczenia pacjenta. Pozwoli na wykorzystanie potencjału specjalistów zatrudnionych w oddziałach szpitalnych i wpłynie na skrócenie kolejek w oczekiwaniu na wizytę do specjalisty.	8. Poprawa opinii pacjentów na temat jakości systemu ochrony zdrowia. 9. Zmniejszenie liczby i kosztów wizyt w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR), spowodowanych ograniczonym dostępem do lekarza specjalisty w ramach AOS.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)		Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Personel zatrudniony obecnie w placówce		Pomieszczenia dotychczasowej Przychodni Specjalistycznej oraz pomieszczenia w nowopowstałym budynku. Zgodnie z posiadanym prawem	Sprzęt został wymieniony w Tabeli poniżej.	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartych umów z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu z NFZ. Szacowana wartość oczekiwanego	-	

	dysponowania nieruchomością na cele budowalne.		zwiększenia kontraktu – 2 mln. zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

Tabela: Szczegółowy wykaz sprzętu, aparatury i pozostałego wyposażenia

Lp.	Nazwa sprzętu
1.	Wyposażenie gabinetów lekarskich, zabiegowych, zabiegowo-diagnostycznych
2.	Ultradźwiękowy system oczyszczania ran.
3.	Fotel ginekologiczny
4.	Lampa zabiegowa
5.	Gamma kamera
6.	Laser do usuwania żylaków
7.	USG
8.	Fotel Urologiczny
9.	Diatermia
10.	Myjnia-dezynfektor
11.	Myjka ultradźwiękowa
12.	Kolonoskop wideo HDTV
13.	Gastroskop wideo
14.	Duodenoskop
15.	Terapeutyczny gastroskop wideo
16.	Gastroskop wideo
17.	Tor wizyjny
18.	Minisondy
19.	Insuflator CO2
20.	Ssak endoskopowy
21.	Szafa do przechowywania 8 endoskopów
22.	Tor wizyjny do endoskopii
23.	Zestaw Histeroskopowy
24.	Videokolposkop
25.	Zestaw Ultrafonofraf z funkcją Doplera
26.	Myjka ultradźwiękowa
27.	Urządzenie do met. Celon
28.	Laser CO2
29.	Mobilny mikroskop
30.	Unit laryngologiczny
31.	USG (aparat USG do biometrii)
32.	Okulistyczny mikroskop operacyjny
33.	Laser do laseroterapii
34.	EMG
35.	EEG
36.	Stół zabiegowy mobilny
37.	Laser holmowy Cyber Ho 100
38.	Zestaw do wykonywania procedur RIRS
39.	Morcelator Hawk
40.	USG nerwy obwodowe

41.	Stół operacyjny/zabiegowy
42.	Cystoskop giętki
43.	EchoLaser EVO Omega System
44.	Aparat do Sejsmoterapii
45.	Zestawy komputerowe (35 szt.)
46.	System nawigacji pacjenta w poradni
47.	System digitalizacji zgód (6 stanowisk)
48.	Stacje przeglądowe (10 szt)
49.	System Zarządzania Ruchem Pacjentów - system kolejkowy (45 wyświetlaczy)
50.	Centralna rejestracja, POZ, Ambulatorium z serwisem
51.	Sprzęt aktywny (switche i pozostały sprzęt)

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**	Nd.	Nd.	Nd.

Nd.- nie dotyczy. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie posiadamy łóżek.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im.**	<u>Lekarze</u>: 17 osób na kontrakcie 37 osób na umowie o pracę (9,39 etatu) 3 osoby na umowie zlecenie <u>Pielęgniarki i położne:</u> 13 osób na umowę o pracę (12,25 etatu) <u>Psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci uzależnień:</u> 4 osoby na umowie o pracę (1,9 etatu)	Liczba personelu pozostanie bez zmian.

	Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu	Pozostały personel niemedyczny (salowe, rejestratorki, sekretarki medyczne, opiekunowie medyczni): 7 osób na umowie o pracę (7 etatów)	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Inwestycja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu swym zakresem będzie obejmować modernizację obiektu istniejącej Przychodni (AOS) jak również rozbudowę Przychodni, wymianę sprzętu medycznego i wyposażenia. Rozbudowa przychodni polegać będzie na utworzeniu dwukondygnacyjnego obiektu usytuowanego pomiędzy obecnym budynkiem przychodni, a budynkiem szpitala (bud. 1D) połączonego z istniejącymi obiektami za pomocą łączników o funkcji komunikacyjnej. Z uwagi na ograniczoną wolną przestrzeń na terenie kompleksu WSS w Zgierzu i konieczność ekonomicznego jej wykorzystania, rozbudowa przychodni możliwa jest jedynie poprzez utworzenie łącznika. Tym samym przedstawione rozwiązanie zaproponowanej rozbudowy zwiększy funkcjonalność przychodni optymalnym nakładem kosztów i zrównoważonym zagospodarowaniem dostępnej przestrzeni. Powierzchnia zabudowy części rozbudowanej: 1887 m2. W ramach inwestycji planowane są prace budowlane jak: - prace zewnętrzne przy budynku przychodni obejmujące m.in. malowanie elewacji, demontaż krat okiennych, naprawę dachu wysokiego parteru i wymianę uszkodzonych elementów orynnowania,		W rozbudowanej części przychodni będą mieścić się m.in. POZ - Gabinety Lekarskie Dorosłych, POZ - Gabinety lekarskie Dzieci Chorych i Zdrowych, Gabinety Poradni Specjalistycznych min: Poradnia Ginekologiczna, Poradnia Urologiczna, Poradnia Okulistyczna, Poradnia Gastroenterologiczna, Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Pracownia Endoskopii, Poradnia Leczenia Bólu (AOS) i Ambulatoryjne Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe. Dzięki realizacji projektu placówka będzie mogła pełnić rolę jednostki oferującej w szerokim zakresie świadczenia w ramach AOS. Planowany zakres projektowanych prac znacząco wpłynie na poprawę jakości i dostępności opieki zdrowotnej na terenie województwa łódzkiego oraz na podniesienie standardu usług medycznych i zapewnienie bardziej efektywnego udzielania świadczeń medycznych w regionie. Spodziewanymi korzyściami z realizacji inwestycji będzie m.in.: - poprawa dostępności medycznych procedur diagnostycznych, większa ilość wykonanych badań, krótszy czas oczekiwania na	Inwestycja obejmuje również zakup infrastruktury i sprzętu IT, w tym: 1. Rozbudowa systemu poradnianego. 2. System zarzadzania ruchem pacjentów. 3. Integracja z system voiceBOT, co usprawni infrastrukturę telekomunikacyjną podmiotu. Nowoczesne systemy IT usprawniają obieg dokumentów, poprawiają precyzję diagnostyki oraz umożliwiają zdalne konsultacje lekarskie. Dzięki nim placówka może działać zgodnie z najnowszymi standardami e-zdrowia, co jest kluczowe dla zrównoważonego rozwoju sektora opieki zdrowotnej.		

- przebudowa instalacji zewnętrznych kolidujących z planowaną rozbudową, budowa nowych instalacji doprowadzonych do rozbudowanej części obiektu i służących do jego obsługi, w tym budowa zbiornika retencyjnego na wodę deszczową. Realizacja inwestycji pozwoli na przeniesienie części dotychczasowych poradni specjalistycznych do rozbudowanego obiektu, a dzięki przebudowie i remontowi dotychczasowych gabinetów Przychodnia zyska nowy układ funkcjonalny. W ramach realizacji inwestycji konieczna jest także wymiana sprzętu i aparatury medycznej, która w znacznym stopniu jest wyeksploatowana i zużyta, niejednokrotnie wyłączona z użytkowania ze względu na przestarzałą technologię produkcji lub liczne awarie. Planowany jest również zakup nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego m in. zakup aparatów USG, lasera CO2, lasera holmowego, lasera do laseroterapii, cystoskopów, okulistycznego mikroskopu operacyjnego, lamp zabiegowych, foteli zabiegowych, stołów zabiegowych, gamma kamery i sprzętu do wykonywania zabiegów endoskopii. Oprócz specjalistycznego sprzętu medycznego zaplanowano także do niezbędne wyposażenie tj. min.: meble, parawany sufitowe oraz pełne wyposażenie gabinetów lekarskich. Istniejący budynek przychodni zyska nowoczesne rozwiązania architektoniczne z naciskiem na poprawę układu funkcjonalno-technologicznego oraz nowe elementy wyposażenia w przebudowanych i wyremontowanych pomieszczeniach. Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego na urządzenia najnowszej technologii i generacji poprawi jakość oraz możliwości diagnostyki pacjentów WSS w Zgierzu, co w bezpośredni sposób wpłynie na ilość wcześniej zdiagnozowanych chorób.	badanie i diagnozę, a tym samym skrócenie czasu pobytu pacjenta w placówce; - większa dostępność procedur diagnostycznych wykonywanych w trybie ambulatoryjnym; - poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych udzielania świadczeń zdrowotnych; - redukcja kosztów działalności szpitala z uwagi na wyeliminowanie kosztów napraw i częstych awarii posiadanego sprzętu; - niższe zapotrzebowanie na energię z uwagi na wprowadzenie rozwiązań energooszczędnych, a tym samym obniżeni- - lepsza ergonomia pracy; - poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy personelu medycznego.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1.	Prace przygotowawcze – przygotowanie dokumentacji projektowej i technicznej oraz uzyskanie niezbędnych decyzji	III kwartał 2025 r.	
2.	Roboty budowlane – rozbudowa i modernizacja przychodni AOS	III kwartał 2025 r. - IV kwartał 2027 r.	
3.	Zakup i dostawa rozwiązań IT	I kwartał 2027 r. - II kwartał 2028 r.	
4.	Zakup i dostawa sprzętu medycznego	I kwartał 2027 r. - II kwartał 2028 r.	
5.	Nadzór inwestorski	III kwartał 2025 r. - IV kwartał 2027r.	
6.	Promocja projektu	III kwartał 2025r. - II kwartał 2028 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
19 370 988,00 zł	24 866 545,00 zł, w tym powierzchnia zabudowy rozbudowanej części - 1784,00 m2, powierzchnia części modernizowanej 1435,00 m2.	Zatrudnienie nie zostanie zwiększone.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
1.	**Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwój chirurgii jednego dnia poprzez rozbudowę przychodni specjalistycznej i zakup nowoczesnego wyposażenia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu**			
Rok 2025-2028				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Prace przygotowawcze – przygotowanie dokumentacji projektowej i technicznej oraz uzyskanie niezbędnych decyzji	Konieczne do rozpoczęcia realizacji projektu, ponieważ stanowią bazę dla prawidłowości przeprowadzenia procesu inwestycyjnego	926 436,00 zł	787 470,60 zł-Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Priorytet FELD.06 Fundusze europejskie dla Łódzkiego przyjaznego mieszkańcom programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. 92 643,60 zł-Skarb Państwa, 46 321,80 zł-dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	III kwartał 2025
Roboty budowlane – rozbudowa i modernizacja przychodni AOS	Rozbudowa i modernizacja infrastruktury medycznej jest kluczowa dla zwiększenia dostępności i jakości usług zdrowotnych zwłaszcza w zakresie opieki ambulatoryjnej i zabiegów jednego dnia.	23 940 109,00	20 349 092,65 zł - Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Priorytet FELD.06 Fundusze europejskie dla Łódzkiego przyjaznego mieszkańcom programu regionalnego Fundusze Europejskie dla	III kwartał 2025 - IV kwartał 2027
			Łódzkiego 2021-2027. 2 394 010,90 zł - Skarb Państwa, 1 197 005,45 zł-dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	
Zakup i dostawa rozwiązań IT	Nowoczesne systemy IT usprawnia obieg	1 999 999,00	1 699 999,15 zł-Europejski Fundusz Rozwoju	I kwartał 2027 - II kwartał 2028

	dokumentów, umożliwia efektywniejsze zarządzanie placówką oraz lepszą obsługę pacjentów, zgodnie z najnowszymi standardami e-zdrowia.		Regionalnego, Priorytet FELD.06 Fundusze europejskie dla Łódzkiego przyjaznego mieszkańcom programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. 199 999,90- Skarb Państwa, 99 999,95 zł- dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	
Zakup i dostawa sprzętu medycznego	Inwestycja w nowoczesna aparaturę pozwoli na zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów oraz skrócenie czasu ich trwania, co bezpośrednio przyczyni się do poprawy efektywności i dostępności usług medycznych.	17 370 989,00	14 765 340,65 zł Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Priorytet FELD.06 Fundusze europejskie dla Łódzkiego przyjaznego mieszkańcom programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. 1 737 098,90 zł- Skarb Państwa, 868 549,45 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	I kwartał 2027 - II kwartał 2028
Nadzór inwestorski	Usługa jest konieczna w celu monitorowania i sprawowania kontroli nad inwestycją, zgodnie z dokumentacją techniczną oraz harmonogramami robót.	738 000,00 (kwota nie została ujęta w tabeli nr 1)	627 300,00 zł- Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Priorytet FELD.06 Fundusze europejskie dla Łódzkiego przyjaznego mieszkańcom programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.	III kwartał 2025 - IV kwartał 2027

			73 800,00 zł - Skarb Państwa, 36 900,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	
Promocja	Promocja projektu w celu zapewnienia materiałów informacyjnych i promocyjnych na temat realizacji projektu.	35 000,00 (kwota nie została ujęta w tabeli nr 1)	29 750,00 zł- Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Priorytet FELD.06 Fundusze europejskie dla Łódzkiego przyjaznego mieszkańcom programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. 3 500,00 zł - Skarb Państwa, 1 750,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	III kwartał 2025 - II kwartał 2028
Uwagi:				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia	Zgodnie założeniami, chirurgia jednego dnia to innowacyjne rozwiązanie jakie będzie stosowane w **AOS** co pozwoli nam na odciążenie oddziałów szpitalnych (większość szpitali zabiegi wykonuje wewnątrz oddziałów),	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	Zgodnie ze skalą = 3, czyli 30%	Prognozowano wstępna to wzrost liczby pacjentów w skali roku, który zgodnie z zapotrzebowaniem w danych sektorach wyniósł około 2150 pacjentów unikatowych w	Tabela AOS – Dane – prognoza.

	mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	lepszy dostosowanie odnośnie planu na bloku operacyjnym pod nowe operacje na oddziałach takie np. zabiegi termolezji, zabiegi bariatryczne. Planowany czas realizacji w ramach świadczeń pozwoli na skuteczną walkę z ewentualnymi konkurencyjnymi usługodawcami, dodatkowym aspektem będzie nowoczesny sprzęt pomagający w lepszej realizacji świadczeń.			ramach chirurgii jednego dnia co stanowi średnio 4 % w stosunku średniej ilości pacjentów z lat 2019 do 2024, która wyniosła 46 709 pacjentów. Poniżej zgodnie z tabelą przestawiamy sektory wzrostu w ramach obszarów medycznych zgodnie zapotrzebowaniem pacjentów na usługi zabiegowe, diagnostyczne oraz chirurgię jednego dnia. Nadmienię tylko, iż jest to prognoza w oparciu o popyt na dane potrzeby a dane mogą się różnić po realizacji.	

Tytuł tabeli: Tabela AOS

L.p.	NAZWA PORADNI	Średnia ilości przyjmowanych pacjentów z lat 2019 do 2024	Najlepszy rok po pandemi COVID-19 Rok 2023	Zapotrzebowanie pacjentów na świadczenia medyczne w danych sektorach - oczekujący na lekarzy specjalistów	Realna możliwość wzrostu procentowego pacjentów w sektorach medycznych
1	Gastrologiczna	1574	2762	448	14%
2	Diabetologiczna	2671	2977	x	x
3	Kardiologiczna	6149	7275	0	0%
4	Nefrologiczna	901	971	320	25%
5	Endokrynologiczna	3493	3692	0	0%
6	Neurologiczna	2064	2834	720	20%
7	Chirurgii Ogólnej dla Dzieci	675	805	4	0%
8	Chirurgii Ogólnej	4919	5495	72	1%
9	Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	5655	7330	x	x

10	**Chirurgii Szczękowo-Twarzowej**	746	810	2	0%
11	**Neurochirurgiczna**	1540	1973	77	4%
12	**Urologiczna**	6167	7279	239	3%
13	**Otolaryngologiczna**	1274	1179	113	9%
14	**Okulistyczna**	2230	2188	15	1%
15	**Ginekologiczno-Położnicza**	1115	1712	26	1%
16	**Zdrowia Psychicznego**	3582	3222	94	3%
17	**Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia**	1746	837	0	0%
18	**Leczenia Bólu Przewlekłego**	469	760	8	1%
19	**Geriatryczna**	52	83	12	13%
	Ogółem	46709	54184	2150	4%

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
Realizacja zabiegów artroskopowych i przezskórnych w zakresie kręgosłupa w ramach posiadanego potencjału kadrowego oraz sprzętowego w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologii Klinicznej. Finansowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie wykonanych procedur rozliczeniowych w ramach posiadanego kontraktu z NFZ. Przewiduje się zastosowanie jednej z metod jaką jest przezskórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu. Termolezja jest to małoinwazyjna metoda zwalczania bólu kręgosłupa wynikającego ze zmian zwyrodnieniowych stawów międzywyrostkowych. Zabieg polega na zniszczeniu wybranych włókien nerwowych przewodzących ból z wykorzystaniem prądu wysokiej częstotliwości. Przewlekły ból znacząco pogarsza jakość życia, czasem prowadząc do depresji i poważnych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. W związku z tym medycyna nieustannie poszukuje bezpiecznych metod łagodzenia lub eliminowania bólu. W przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa nie zawsze są wskazania do leczenia operacyjnego, a nierzadko pacjenci nie mogą być operowani ze względu na poważne schorzenia dodatkowe. Ponadto gdy zawodzi leczenie farmakologiczne, to w takich przypadkach ulgę może przynieść termolezja.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 473 tys. zł Przychód – 870 tys. zł Koszty – 397 tys. zł	1. Wykorzystanie dostępnych już zasobów lokalowych – stosunkowo krótki czas trwania zabiegu pozwoli na jego zaplanowanie nawet między innymi zabiegami. 2. Nie wymaga zaangażowania dodatkowych zasobów (w tym personelu) po zabiegu termolezji pacjent nie musi pozostawać w placówce medycznej na obserwacji. 3. Rozszerzenie oferty medycznej zwiększa atrakcyjność jednostki: • dla pacjentów - atrakcyjność uzyskania specjalistycznego zabiegu w ramach NFZ, szczególnie w rejonach ograniczonej	1. Zwiększenie dostępności specjalistycznych usług w regionie, budowa marki i reputacji Szpitala, możliwości nawiązania współpracy naukowej i aktywny udział w promocji zdrowia 2. Małoinwazyjny charakter zabiegu – pacjent może być bardziej skłonny do poddania się zabiegowi, niż skomplikowanym zabiegom neurochirurgicznym o wysokim stopniu ingerencji 3. Wiek nie jest przeciwwskazaniem do zabiegu, co wpływa na zwiększenie aktywności społecznej osób starszych, dotychczas		

	dostępności nowoczesnych technik leczenia bólu, • dla personelu – możliwość podniesienia kwalifikacji zespołu i przyciągnięcia specjalistów. 4. Skorelowanie zabiegów z innymi dziedzinami medycznymi co przyczyni się do bardziej efektywnej, kompleksowej opieki nad pacjentem. 5. Możliwość rozwoju prowadzonej w placówce opieki specjalistycznej poprzez dalszy rozwój nowoczesnych metod leczenia bólu i małoinwazyjnych zabiegów neurochirurgicznych: • w tym potencjalne zwiększenie zasobów kadrowych – personel chętny do nauki nowoczesnych technik (wówczas szansa na podniesienie konkurencyjności placówki). • potencjalny wpływ na możliwości kształcenia specjalizacyjnego lekarzy.	ograniczonych przez ból chroniczny. 4. Zwiększenie dostępności leczenia bólu dla osób które wyczerpały możliwości leczenia bólu w sposób zachowawczy, a posiadają przeciwwskazania do innych metod zabiegowych, w tym szansa na dalszy powrót do sprawności poprzez m.in. zabiegi rehabilitacyjne dla osób które dotychczas nie nadawały się do usprawnień z uwagi na odczuwane dolegliwości 5. Zwiększenie aktywności zawodowej społeczeństwa: • ze względu na stosunkowo szybkie efekty i małe ryzyko niepowodzenia, a także charakter – nie wymaga specjalnego przygotowania, trwa do kilkunastu minut, nie wymaga opieki pooperacyjnej; • po zabiegu – możliwa retencja zatrudnienia lub ponowne podjęcie pracy – wpływ na redukcję ilości zwolnień lekarskich i innej absencji w pracy i utrzymanie przez społeczność stabilności ekonomicznej; • odbarczenie systemu rentowego, zmniejszenie inwalidyzacji. 6. Ograniczenie wykluczenia społecznego osób dotkniętych chronicznym bólem poprzez poprawę komfortu ich życia – powrót do sprawności wpływa pozytywnie na pracę, aktywność fizyczną, hobby, życie rodzinne 7. Redukcja społecznych nierówności zdrowotnych- poprzez dostęp do termolezji w ramach publicznego systemu zdrowia dla grup o różnym statusie społeczno – ekonomicznym. 8. Potencjalne odciążenie systemu ochrony zdrowia poprzez zmniejszenie częstotliwości wizyt w poradniach POZ i AOS oraz interwencji medycznych z powodu przewlekłego bólu. 9. Zmniejszenie zależności społeczności lokalnej od leków przeciwbólowych, w tym opioidów, redukuje ryzyko problemów społecznych związanych z uzależnieniem od		

		nich oraz ryzyko skutków ubocznych ich nadużywania 10. Poprawa zdrowia psychicznego społeczności – poprzez ograniczenie występujących na tle przewlekłego bólu depresji, lęków czy izolacji społecznej 11. Wzrost świadomości zdrowotnej w społeczeństwie, w tym redukcja stygmatyzacji związanej z przewlekłym bólem 12. Wsparcie dla rodzin pacjentów poprzez redukcję osób wyizolowanych społecznie lub zawodowo przez konieczność opieki nad członkiem rodziny o chronicznym bólu. 13. Wsparcie dla systemu opieki długoterminowej poprzez potencjalne ograniczenie ilości osób wymagających intensywnej opieki w placówkach specjalistycznych.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Operator, asysta lekarska, instrumentariuszka, pielęgniarka pomagająca	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Blok Operacyjny	- Generator Ionic RF, - aparat RTG	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 870 tys. zł	-	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, (baza łóżkowa 38)	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, (baza łóżkowa 38)	Brak przekształconych łóżek z innych komórek

Nd.- nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**	Operator x 1 Asysta x 1 Instrumentariuszka x 1 Pielęgniarka x 1	Operator x 1 Asysta x 1 Instrumentariuszka x 1 Pielęgniarka x 1

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Szpital posiada odpowiednie zasoby niezbędne do realizacji przedsięwzięcia w tym w szczególności sprzęt i pomieszczenia do wykonywania zabiegów. Szpital nie przewiduje działań inwestycyjnych w tym zakresie.	Nie przewiduje się wprowadzenia dodatkowych zmian organizacyjnych w ramach przedsięwzięcia.	Nie przewiduje się działań związanych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.	-	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**	

L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1.	W związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	

Nd. – Nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				
2.	**Zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa (termolezja)**				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	

Nd. – Nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

2.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	W przypadku za zabiegu termolezji realną konkurencję dla naszej placówki stanowi głównie Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie z oddziałem neurochirurgicznym, ze względu na czas oczekiwania na wykonanie zabiegu. Innymi konkurentami są: Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w łodzi.	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 2, czyli 20%.	W przypadku zabiegów jest ilość nowych pacjentów ~ od 6 do 12 pacjentów w skali miesiąca.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
Realizacja operacji bariatrycznych czyli chirurgicznego leczenia otyłości w ramach posiadanego potencjału kadrowego oraz sprzętowego w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologii Klinicznej. Finansowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie wykonanych procedur rozliczeniowych w ramach posiadanego kontraktu z NFZ. Przewiduje się zastosowanie jednej z metod chirurgicznego leczenia otyłości jaką jest rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy) – metoda polegająca na utworzeniu z części żołądka tzw. małego żołądka poprzez wycięcie jego części wzdłuż krzywizny większej. Otyłość to choroba na którą w Polsce choruje coraz więcej osób. Otyłość olbrzymia jest skrajnym przypadkiem tej choroby. Najskuteczniejszą metodą leczenia otyłości jest redukcja masy ciała poprzez wprowadzenie prawidłowo zbilansowanej diety i aktywności fizycznej jak również farmakoterapii. Niestety w przypadku osób z otyłością olbrzymią skuteczność tych form leczenia szacuje się wyłącznie na 2% dlatego też jedynym ratunkiem dla tej grupy pacjentów pozostaje operacja bariatryczna. Chirurgiczne leczenie otyłości jest skutecznym narzędziem do zmiany stylu życia dla osób zmagających się z chorobą otyłości.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 123 tys. zł Przychód – 600 tys. zł Koszty – 477 tys. zł	1. Zwiększenie liczby pacjentów – związane ze zwiększającym się z roku na rok odsetkiem osób leczonych na otyłość (możliwość przyciągnięcia pacjentów z innych rejonów wpływa na rozwój renomy szpitala i rozpoznawalność) 2. Szansa na konkurencję z placówkami prywatnymi i publicznymi szpitalami w województwie, z uwagi na atrakcyjność uzyskania drogiego zabiegu na NFZ. 3. Możliwość stworzenia kompleksowej opieki nad pacjentem, często obciążonego dodatkowymi schorzeniami – np. cukrzyca, nadciśnienie – perspektywa interdyscyplinarnej opieki obejmującej chirurgię, dietetykę, psychologię, endokrynologię, czy rehabilitację. 4. Poprawa efektywności, w dalszej perspektywie możliwa	1. Poprawa jakości życia i wyników zdrowotnych pacjentów – poprawa zdrowia populacji i zmniejszenie ryzyka chorób współistniejących (cukrzyca, choroby serca). 2. Redukcja długoterminowych kosztów opieki zdrowotnej i obciążenia systemu ochrony zdrowia. 3. Redukcja obciążenia systemów socjalnych. 4. Promocja profilaktyki i edukacji zdrowotnej, budowanie świadomości społeczeństwa wobec możliwości nowoczesnego leczenia otyłości, inspiracja dla zmiany stylu życia w społeczności. 5. Ograniczenie wykluczenia społecznego osób dotkniętych otyłością i stygmatyzacji tej choroby, wzrost integracji społecznej. 6. Redukcja społecznych nierówności zdrowotnych-		

	redukcja obciążenia innych oddziałów przez powikłania związane z otyłością. 5. Rozwój kadry medycznej - możliwość podniesienia kwalifikacji zespołu i przyciągnięcia specjalistów, szkoleń dla chirurgów, pielęgniarek. 6. Możliwość współpracy z programami rządowymi/NFZ nakierowanymi na walkę z otyłością, integracja z programami zdrowia publicznego. 7. Współpraca naukowa i promocja zdrowia.	poprzez dostęp do zabiegu bariatrycznego w ramach publicznego systemu zdrowia dla grup o różnym statusie społeczno – ekonomicznym. 7. Potencjalne odciążenie systemu ochrony zdrowia poprzez zmniejszenie częstotliwości wizyt w poradniach POZ i AOS oraz hospitalizacji z tytułu towarzyszących otyłości innych schorzeń. Także poprawa efektywności skuteczniejszego leczenia tych schorzeń towarzyszących. 8. Poprawa zdrowia psychicznego społeczności – poprzez ograniczenie występujących na tle otyłości lęków, depresji czy izolacji społecznej. 9. Zwiększenie aktywności zawodowej poprzez redukcję ograniczeń wynikających z otyłości, umożliwienie powrotu na rynek pracy.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Operator, asysta lekarska, anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna, instrumentariuszka, pielęgniarka pomagająca	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Blok Operacyjny	- laparoskop - nóż harmoniczny - diatermia	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 600 tys. zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, (baza łóżkowa 38)	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, (baza łóżkowa 38)	Brak przekształconych łóżek z innych komórek

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**	Operator x 1 Asysta x 1 Anestezjolog x 1 Pielęgniarka anestezjologiczna x1 Instrumentariuszka x 1 Pielęgniarka x 1	Operator x 1 Asysta x 1 Anestezjolog x 1 Pielęgniarka anestezjologiczna x1 Instrumentariuszka x 1 Pielęgniarka x 1

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Szpital posiada odpowiednie zasoby niezbędne do realizacji przedsięwzięcia w tym w szczególności sprzęt i pomieszczenia do wykonywania zabiegów. Szpital nie przewiduje działań inwestycyjnych w tym zakresie.	Nie przewiduje się wprowadzenia dodatkowych zmian organizacyjnych w ramach przedsięwzięcia.	Nie przewiduje się działań związanych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	

1.	W związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	

Nd. – nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				
3.	**Chirurgiczne leczenie otyłości**				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	

Nd. – nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
3.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	W przypadku zabiegów bariatrycznych główną konkurencją jest SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oraz Szpital Specjalistyczny w Brzezinach.	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 2, czyli 20%.	W przypadku zabiegów jest ilość nowych pacjentów ~ od 6 do 12 pacjentów w skali miesiąca.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
4.	Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)	Pracownia endoskopowa
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Realizacja zabiegów ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW) w ramach posiadanego potencjału sprzętowego w Pracowni Endoskopowej. Przedsięwzięcie wymaga zatrudnienie w ramach umowy kontraktowej 2 lekarzy specjalistów. Finansowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie wykonanych procedur rozliczeniowych w ramach posiadanego kontraktu z NFZ. Bezpośredni dostęp oddziałów szpitalnych do realizacji powyższych procedur usprawni ich pracę oraz ułatwi pacjentom proces leczenia bez konieczności transportu do innych placówek. Ultrasonografia endoskopowa (EUS) to metoda badania przewodu pokarmowego łącząca ocenę endoskopową i ultrasonograficzną. Za pomocą specjalnego endoskopu wyposażonego w głowicę USG wykonuje się badanie wnętrza przewodu pokarmowego, jego ścian i sąsiadujących narządów. EUS umożliwia obrazowanie ściany przewodu pokarmowego i narządów przylegających do przełyku, żołądka, dwunastnicy oraz odbytnicy. Podczas badania można wykonać również zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne. Ultrasonografia endoskopowa wykorzystywana jest także w ocenie miejscowego zaawansowania nowotworów przewodu pokarmowego. Ma to ogromne znaczenie w planowaniu leczenia nowotworów, m.in. kwalifikacji do leczenia poprzedzającego operację, do leczenia endoskopowego, a także w dyskwalifikacji z leczenia chirurgicznego. Możliwość wykonania biopsji zmian (guzów, torbieli) i pobrania wycinków do badania pod mikroskopem znacznie zwiększa skuteczność diagnostyki. W ramach zabiegów ECPW możliwe jest wykonywanie nacięć brodawki Vatera, rewizji dróg żółciowych i trzustkowych z ewentualnym usuwaniem złogów, protezowanie dróg żółciowych i trzustkowych protezami plastykowymi i samorozprężalnymi.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4.	Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 540 tys. zł Przychód – 1,39 mln zł Koszty – 850 tys. zł	1. Nowoczesne wysokospecjalistyczny wyposażenie pracowni endoskopowej. 2. Wzmocnienie zespołu i rozwój	1. Poprawa zdrowia, samodzielności i jakości życia pacjentów: • szybka ulga w dolegliwościach i poprawa stanu zdrowia - ECPW jest		

	kompetencji personelu: • zatrudnienie wyspecjalizowanego personelu - ECPW wymaga zespołu złożonego z doświadczonych endoskopistów, anestezjologów, pielęgniarek endoskopowych i techników RTG. To prowadzi do profesjonalizacji kadry oraz konieczności planowania etatów i harmonogramów międzyoddziałowych; • szkolenia i certyfikacje - lekarze wykonujący ECPW muszą przejść specjalistyczne szkolenia oraz uzyskać certyfikaty potwierdzające umiejętność wykonywania zabiegów w warunkach fluoroskopii. Personel pomocniczy również musi znać procedury bezpieczeństwa i obsługę sprzętu. 3. Usprawnienie organizacji procesu leczenia: • skrócenie ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej - ECPW często łączy funkcje diagnostyczne i lecznicze w jednej procedurze – np. usunięcie kamienia i pobranie materiału do biopsji. Dzięki temu możliwe jest zmniejszenie liczby hospitalizacji, badań dodatkowych i operacji chirurgicznych; • zarządzanie przypadkami pilnymi i planowymi - ECPW jest zabiegiem, który może być wykonywany zarówno planowo, jak i w	często wykonywana w sytuacjach ostrych – np. niedrożność dróg żółciowych przez kamienie, zapalenie dróg żółciowych lub objawy żółtaczki mechanicznej. Usunięcie przeszkody (np. złogu) pozwala niemal natychmiast poprawić samopoczucie pacjenta, co redukuje ból, gorączkę i inne objawy; • uniknięcie operacji i krótszy czas leczenia - dzięki ECPW można uniknąć klasycznej operacji, co oznacza mniejsze ryzyko powikłań, krótszy pobyt w szpitalu i szybszy powrót do aktywności. To szczególnie ważne dla pacjentów starszych, obciążonych lub z ograniczoną sprawnością; • zwiększenie szans na wczesne wykrycie nowotworów - w trakcie ECPW można pobrać materiał do badania histopatologicznego z przewodów żółciowych czy trzustki – co pozwala na wcześniejsze wykrycie zmian nowotworowych i wdrożenie odpowiedniego leczenia; • większa samodzielność i ograniczenie niepełnosprawności - szybkie i skuteczne leczenie zaburzeń odpływu żółci czy zmian trzustkowych zmniejsza ryzyko powikłań (np. marskości wątroby, przewlekłego zapalenia trzustki), co wpływa na zdolność		

	trybie pilnym (np. w ostrym zapaleniu dróg żółciowych). Szpital z dostępem do ECPW zyskuje elastyczność operacyjną w obsłudze pacjentów nagłych, co wpływa na efektywność oddziału ratunkowego, internistycznego i chirurgicznego; • zredukowanie liczby tradycyjnych operacji - dzięki ECPW wiele przypadków, które wcześniej wymagały laparotomii lub klasycznej operacji żółciowej, można leczyć endoskopowo. To odciąża blok operacyjny, skraca czas pobytu pacjenta i zmniejsza zapotrzebowanie na łóżka pooperacyjne. 4. Efektywność finansowa i korzyści systemowe: • zwiększenie przychodów z procedur specjalistycznych - ECPW jest relatywnie wysoko wycenianą procedurą przez NFZ, zwłaszcza jeśli obejmuje interwencje (np. sfinkterotomia, protezowanie, drenaż). To pozytywnie wpływa na bilans finansowy oddziału i całego szpitala; • optymalizacja kosztów leczenia - skrócenie czasu pobytu, ograniczenie liczby operacji oraz unikanie powikłań obniża jednostkowe koszty leczenia. To pozwala bardziej efektywnie wykorzystać zasoby personelu i łóżka szpitalne; • możliwość świadczenia usług	do samodzielnego funkcjonowania pacjenta. 2. W aspekcie korzyści dla personelu medycznego - rozwój zawodowy i poprawa skuteczności leczenia: • zwiększenie kompetencji klinicznych - ECPW to procedura wymagająca precyzji i zaawansowanych umiejętności. Jej wykonywanie podnosi poziom wiedzy i praktycznych umiejętności lekarzy (gastrologów, chirurgów) oraz zespołu wspomagającego; • możliwość pracy w zespole interdyscyplinarnym - zabieg ECPW łączy elementy gastroenterologii, chirurgii, radiologii i patologii. Umożliwia budowanie zespołów specjalistycznych, w których lekarze wzajemnie się uzupełniają, co poprawia komunikację i jakość opieki; • większa satysfakcja zawodowa - efektywne leczenie trudnych przypadków – zwłaszcza kiedy dzięki zabiegowi udaje się uniknąć operacji lub powikłań – wpływa pozytywnie na morale personelu. Lekarze czują, że mają realny wpływ na zdrowie i życie pacjenta; 3. W aspekcie korzyści dla Szpitala – prestiż, zwiększenie dostępności świadczeń i oszczędności systemowe:		

	komercyjnych - Szpital może wykonywać ECPW również komercyjnie – dla pacjentów nieobjętych ubezpieczeniem, cudzoziemców, lub w celu skrócenia kolejki – co generuje dodatkowy przychód i wzmacnia płynność finansową. 5. Umocnienie pozycji szpitala w systemie opieki zdrowotnej: • rola ośrodka referencyjnego - Szpital oferujący ECPW staje się miejscem referencyjnym dla regionu, do którego kierowani są pacjenci z mniejszych placówek – szczególnie w przypadku trudnych przypadków z zakresu gastroenterologii; • zwiększenie liczby hospitalizacji i konsultacji - dostępność ECPW przyciąga większą liczbę pacjentów – zarówno do zabiegów, jak i do konsultacji przed i po zabiegowych. To zwiększa wykorzystanie poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych; • możliwość udziału w badaniach klinicznych - Szpital wykonujący ECPW może stać się partnerem w projektach naukowych dotyczących nowotworów dróg żółciowych, trzustki czy chorób wątroby, co otwiera drogę do dodatkowego finansowania i prestiżu naukowego.	• zwiększenie renomy placówki - placówka wykonująca ECPW jest postrzegana jako zaawansowany ośrodek diagnostyczno-terapeutyczny. To przyciąga pacjentów i lekarzy kierujących z innych szpitali, przychodni i regionów; • rozszerzenie oferty leczenia bezoperacyjnego - dzięki ECPW szpital może zaoferować alternatywę dla klasycznych operacji, zmniejszając obciążenie bloków operacyjnych, przyspieszając leczenie i skracając pobyt pacjentów; • zwiększenie dostępności leczenia w skali regionu - w wielu rejonach kraju ECPW jest nadal trudno dostępne. Szpital wykonujący ten zabieg pełni ważną rolę społeczną, zapewniając specjalistyczną pomoc, która w innym przypadku wymagałaby transportu pacjentów do odległych ośrodków; • zmniejszenie kosztów systemu opieki zdrowotnej - szybsze leczenie, mniejsza liczba operacji i krótszy czas hospitalizacji przekładają się na oszczędności zarówno dla szpitala, jak i całego systemu opieki zdrowotnej (NFZ, ZUS). Dodatkowo, ograniczenie liczby powikłań i rehospitalizacji zmniejsza		

		długofalowe koszty społeczne.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
4.	**Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Lekarz, pielęgniarka	Pracownia endoskopowa	- myjnia endoskopowa: - wózek endoskopowy: - pompa ssąca: - źródło światła, - Endobase - system archiwizacji: - pompa wodna: - insuflator; - monitor medyczny: - procesor obrazu: - endoskop ultrasonograficzny - aparat USG; - szafa endoskopowa.	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 1,39 mln. zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
4.	**Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej**	Nie dotyczy, pracownia posiada stanowiska	Nie dotyczy, pracownia posiada stanowiska	Nie dotyczy, pracownia posiada stanowiska

	cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
4.	**Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)**	Lekarz x 1 Pielęgniarka x 1	Lekarz x 3 Pielęgniarka x 1

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
4.	**Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Szpital posiada odpowiednie zasoby niezbędne do realizacji przedsięwzięcia w tym w szczególności sprzęt i pomieszczenia do wykonywania zabiegów. Szpital nie przewiduje działań inwestycyjnych w tym zakresie.	Nie przewiduje się wprowadzenia dodatkowych zmian organizacyjnych w ramach przedsięwzięcia.	Nie przewiduje się działań związanych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.	-	-

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
4.	**Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	W związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4.	**Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nd.	Nd.	280 000,00 zł/rok	Nd.	

Nd. – nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
4.	**Zabiegi ultrasonografii endoskopowej (EUS) i endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW)**			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Nd.	Nd.	Nd	Nd	Nd

Nd. – nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
4.	Zgodnie z trendem demograficznym	Potencjalnych konkurentów do wykonania	Dotychczas brak	(w skali 0-10, gdzie 0=brak	Wzrost ilości wykonywanych badań w skali	

	jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	badań w ramach pozyskania grupy pacjentów jest około ~42 placówek medycznych, jednak z uwagi na nowoczesny sprzęt naszym zdaniem pacjent zdecyduje się na wykonanie badania u nas.	potencjalnych partnerów.	wpływu; 10= to 100%): 1, czyli 10%.	miesiąca, tym samym nowych pacjentów od 7-14, dane są oparte wyłącznie na prognozie i zapotrzebowaniu.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	Oddział Psychiatrii Męskiej Oddział Psychiatrii Żeńskiej Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych Poradnia Zdrowia Psychicznego Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia Dzienny Oddział Psychiatryczny *"Nowa k.o."* Oddział Psychogeriatryczny *"Nowa k.o."* Zakład Opiekuńczo Leczniczy *"Nowa k.o."* Pracownia Elektrowstrząsów *"Nowa k.o."*

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Planowane przedsięwzięcie będzie obejmować następujące zadania: modernizację istniejącego budynku psychiatrii, budowę nowego obiektu i połączenie go z istniejącym, zagospodarowanie terenu przyległego oraz przebudowa instalacji zewnętrznych. Modernizacja istniejącego budynku psychiatrii będzie obejmowała cały budynek z wyłączeniem części parteru zajętej przez Oddział Nefrologii i wydzielonej pożarowo o powierzchni około 470m. Powierzchnia inwestycji to 7006,20 m2 plus około 100 m2 podjazd dla karetek.

Koncepcja przewiduje modernizację funkcjonujących oddziałów na parterze, pomieszczeń administracyjnych wraz z zapleczem i zespołem szatniowym personelu psychiatrii, na I piętrze Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu, na II piętrze Oddziału Psychiatrii Męskiej, na II piętrze Oddziału Psychiatrii Żeńskiej. W ramach modernizacji wykonane zostaną prace wymiany przyborów sanitarnych, okładzin posadzki, ścian, sufitów, zabezpieczeń i osłon, oświetlenia, wymiana stolarki drzwiowej wewnętrznej. Pomieszczenia po Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia oraz Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych zostaną wykorzystane jako pomieszczenia administracyjno-socjalne dla pracowników.

Nowy budynek będzie obiektem trzykondygnacyjnym zlokalizowanym od wschodniej, wejściowej strony istniejącego budynku psychiatrii i połączony będzie z istniejącym za pomocą łącznika. Powierzchnia nowego budynku to 3930 m2. W budynku projektowanym lokalizuje się: na parterze Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia i Poradnię Zdrowia Psychicznego (które będą przeniesione ze starego budynku Psychiatrii), Izba Przyjęć dla Psychiatrii z wejściem i zadaszonym podjazdem dla karetek, część administracyjna oraz wyjście na patio. Na I piętrze będzie mieścił się Dzienny Oddział Psychiatryczny oraz przeniesiony ze starego budynku Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich. Na II piętrze planowany jest oddział psychogeriatryczny, zespół Sali terapeutyczno-rehabilitacyjnej, pracownia elektrowstrząsów z salą poznieczuleniową oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy. Na III piętrze zlokalizowano ogólnodostępny pion komunikacyjny połączony korytarzem komunikacji ogólnej w łączniku z istniejącym budynkiem Psychiatrii oraz wydzielony niewielki hol windowy.

Nowy budynek, poza lokalizacją i utworzeniem w nim nowych jednostek i obszarów, będzie docelowo pełnił wiele funkcji między innymi: komunikacyjnego połączenia miedzy istniejącymi, wolnostojącymi obiektami szpitalnymi, właściwego rozdziału i obsługi pacjentów ambulatoryjnych - Poradni i Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, przyjęć i obsługi, ewidencji i monitorowania pacjentów szpitalnych i

pozaszpitalnych/psychiatrycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami, wydzielenia i bezkolizyjnego skomunikowania, obsługujących wszystkich pacjentów szpitalnych psychiatrycznych.
Cały obiekt wyposażony w projektowane instalacje: wodociągową (zasilanie z sieci Szpitala), kanalizacji sanitarnej (zasilanie z sieci Szpitala), elektryczną (zasilanie z sieci Szpitala), wentylacji mechanicznej, lokalnie klimatyzacji, centralnego ogrzewania (zasilanie z sieci Szpitala), gazów medycznych (zasilanie z sieci Szpitala), fotowoltaiki (na dachu), monitoringu oraz instalacji słaboprądowych z kontrolą dostępu, przewidziano również prace nad siecią teleinformatyczną dla budynku Zakładu Psychiatrycznego i nowo utworzonego budynku. Zagospodarowanie terenu przyległego będzie obejmowało wjazd i wyjazd dla karetek, a także utworzenia patio wewnętrznego, który będzie terenem rekreacyjnym dla pacjentów

Celem projektu jest poprawa jakości i dostępności opieki psychiatrycznej na terenie województwa łódzkiego (gdzie jak pokazują dane statystyczne, woj. łódzkie jest na pierwszym miejscu w zaburzeniach psychiatrycznych) oraz podniesienie standardu usług medycznych poprzez wykonanie rozbudowy i przebudowy budynku psychiatrycznego WSS im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu. Istniejący obiekt ma zyskać nowoczesne rozwiązania architektoniczne z naciskiem na poprawę układu funkcjonalno – technologicznego.
Budowa nowego budynku, oprócz utworzenia nowych jednostek, takich jak: Dzienny Oddział Psychiatryczny, Izba Przyjęć Psychiatryczna z Punktem zgłoszeniowo koordynującym, Oddział Psychogeriatryczny, Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Psychiatryczny, Sala Terapeutyczno – Rehabilitacyjna będzie docelowo pełnił wiele funkcji, między innymi: komunikacyjnego połączenia pomiędzy istniejącymi, wolnostojącymi obiektami szpitalnymi, właściwego rozdziału i obsługi pacjentów ambulatoryjnych – Poradni i Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, przyjęć i obsługi, ewidencji i monitorowania pacjentów szpitalnych i poszpitalnych /psychiatrycznych (z zaburzeniami psychicznymi) – zgodnych z obowiązującymi przepisami, rozdzielenia ruchu pacjentów szpitalnych/psychiatrycznych (z zaburzeniami psychicznymi) od ruchu pacjentów ambulatoryjnych, personelu, obsługi i odwiedzających, wydzielenia i bezkolizyjnego skomunikowania, obsługujących wszystkich pacjentów szpitalnych psychiatrycznych (z zaburzeniami psychicznymi).

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 410 tys. zł Przychód – 4,1 mln. zł Koszty – 3,69 mln. zł	1. Realizacja przedsięwzięcia podniesie standard pomieszczeń, w których udzielane są i będą usługi medyczne oferowane przez Szpital. 2. Poprawa układu funkcjonalno – technologicznego, komunikacyjnego połączenia pomiędzy istniejącymi,	1. Poprawa jakości i dostępności opieki psychiatrycznej na terenie województwa łódzkiego (gdzie jak pokazują dane statystyczne, woj. łódzkie jest na pierwszym miejscu w zakresie zaburzeń psychiatrycznych). 2. Podniesienie standardu usług		

	wolnostojącymi obiektami szpitalnymi, 3. Wdrożenie właściwego rozdziału i obsługi pacjentów ambulatoryjnych – Poradni i Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, przyjęć i obsługi, ewidencji i monitorowania pacjentów szpitalnych i poszpitalnych /psychiatrycznych (z zaburzeniami psychicznymi) – zgodnych z obowiązującymi przepisami. 4. Rozdzielenie ruchu pacjentów szpitalnych/psychiatrycznych (z zaburzeniami psychicznymi) od ruchu pacjentów ambulatoryjnych, personelu, obsługi i odwiedzających, 5. Zakup niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia – poprawi jakość oraz zwiększy możliwości diagnostyczne. 6. Poprawa układu funkcjonalno-technologicznego Istniejącego budynku przychodni - rozwiązania architektoniczne oraz nowe elementy wyposażenia w przebudowanych i wyremontowanych pomieszczeniach wpłyną na poprawę dostępności do świadczeń dla osób niepełnosprawnych. 7. Krótszy czas oczekiwania na badanie i diagnozę, a tym samym skrócenie czasu pobytu pacjenta w placówce. 8. Większa dostępność do procedur diagnostycznych. 9. Poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych udzielania świadczeń zdrowotnych. 10. Redukcja kosztów działalności Szpitala z uwagi na wyeliminowanie kosztów napraw i częstych awarii posiadanego sprzętu. 11. Niższe zapotrzebowanie na energię z uwagi na wprowadzenie rozwiązań energooszczędnych.	medycznych poprzez wykonanie rozbudowy i przebudowy budynku psychiatrycznego WSS im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu. 3. Zaspokojenie potrzeb, które do tej pory nie były zaspokajane gdyż w głównej mierze poprzez powstanie Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, Oddziału Psychogeriatrycznego, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz Pracowni Elektrowstrząsów. Dzienny Oddział Psychiatryczny umożliwi pacjentom, którzy nie wymagają opieki całodobowej korzystanie ze specjalistycznej terapii. 4. Poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienie opiekę najbardziej potrzebującej, a zarazem największej grupie z zaburzeniami psychicznymi, a mianowicie osobom starszym. 5. Zmniejszenie obciążenia finansowego pacjentów wskutek poprawy dostępności do świadczeń – ograniczenie niepotrzebnych wydatków na dojazdy do placówki jak i na terapię. 6. Poprawa komfortu leczenia pacjentów. 7. Poprawa komfortu pracy personelu medycznego – szpital stanie się pracodawcą mogącym konkurować z placówkami prywatnymi. 8. Poprawa opinii pacjentów na temat jakości systemu ochrony zdrowia. 9. Uruchomienie na danym obszarze po raz pierwszy metody leczenia poprzez terapię elektrowstrząsową co pozwoli na realizacje nowej procedury (ICD-9:94.26), która dotychczas nie była realizowana w powiecie zgierskim. Leczenie elektrowstrząsami będzie można zastosować u pacjentów z zaburzeniami nastroju, schizofrenią czy zaburzeniami typu schizofrenii. 10. Utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego umożliwi realizację programów opieki długoterminowej dedykowanej seniorom z przewlekłymi		

		zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja starcza, demencja czy choroby neurodegeneracyjne. Dzięki odpowiednio dostosowanej infrastrukturze oraz specjalistycznym pomieszczeniom terapeutycznym seniorzy będą mogli korzystać z kompleksowej opieki, która uwzględnia zarówno ich potrzeby medyczne, jak i psychologiczne. Wprowadzenie programów rehabilitacyjnych dla osób starszych zwiększy ich samodzielność, poprawi jakość życia oraz zmniejszy poczucie izolacji społecznej.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Personel zatrudniony obecnie w placówce	Szpital posiada niezbędne pomieszczenia wraz z infrastruktura towarzyszącą. Zgodnie z posiadanym prawem do dysponowania nieruchomością na cele budowlane.	Alkotesty 10 szt. Aparat EKG 4 szt. Centrala Intensywnego Nadzoru- 3 szt. Defibrylator AED- 4 szt. Kardiomonitory 10 szt. Łózka medyczne- 173 szt. (w tym wymiana- 141 szt., nowe łózka- 32 szt.) Podnośnik Pompa infuzyjna- 6 szt. Pulsoksymetr- 5 szt. Ssak elektryczny- 5 szt. Wózek transportowy- 7 szt. Wózek transportowy pozycja siedząca - 7 szt.	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Dodatkowo konieczności pozyskania w trybie konkursu ofert nowego kontraktu z NFZ na udzielanie świadczeń w zakresie nowopowstałych komórek organizacyjnych. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 4,1 mln. zł	Przedsięwzięcie zostanie zrealizowane pod warunkiem uzyskania dofinasowania z Ministerstwa Zdrowia	

		Wyposażenie Sali terapeutycznej- 2 komplety Aparat do sejsmoterapii -1 szt. Stół zabiegowy -1 szt. Lampa do fototerapii - 1 szt. Leżanka -5 szt. Pasy unieruchamiające - 6 szt.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	1. Oddział psychiatrii geriatrycznej (0 łóżek, całkowicie nowa komórka) 2. Zakład Opiekuńczo Leczniczy psychiatryczny (0 łóżek, całkowicie nowa komórka) 3. Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (38 łóżek)	1. Oddział psychiatrii geriatrycznej (10 nowych łóżek dodanych do bazy) 2. Zakład Opiekuńczo Leczniczy psychiatryczny (10 nowych łóżek dodanych do bazy) 3. Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (50 łóżek)	Brak przekształceń w bazie łóżkowej w ramach zagospodarowania łóżek z innych oddziałów. W przypadku Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu - dodatkowo 12 łóżek nowych, w ramach doposażenia oddziału
Zmiany dotyczą tylko ww. pozycji, reszta bazy łóżkowej, czyli obydwa oddziały psychiatryczne nie ulegają zmianą. Oddziały psychiatryczne (ogólne) – baza łóżkowa 86 łóżek.				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń

		i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	Lekarze- 42 Pielęgniarki - 73 Psycholodzy –8 Specjaliści psychiatrii uzależnień - 10 Sekretarki medyczne –7 Terapeuci zajęciowi –3 Opiekunowie medyczni- 12 Sanitariusz szpitalny –8 Instruktor terapii uzależnień -1 Etaty 121,384	Lekarze- 42 Pielęgniarki - 73 Psycholodzy –8 Specjaliści psychiatrii uzależnień - 10 Sekretarki medyczne –7 Terapeuci zajęciowi –3 Opiekunowie medyczni- 12 Sanitariusz szpitalny –8 Instruktor terapii uzależnień -1 Etaty 121,384

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Inwestycja ma charakter infrastrukturalny i obejmuje trzy kluczowe aspekty: <u>- budowa nowego obiektu</u>: Inwestycja zakłada powstanie nowego, trzykondygnacyjnego budynku psychiatrycznego o powierzchni użyt. 4.030 m² (pow. cał. wraz z komunikacją 4.800 m2). W obiekcie znajdą się nowoczesne oddziały stacjonarne, dzienne, poradnie. Budynek zostanie połączony z istniejącą infrastrukturą szpitala za pomocą łącznika, co zapewni lepszą integrację funkcjonalną. <u>- przebudowa i modernizacja istniejącego obiektu</u>: Inwestycja zakłada modernizację (pow. użytkowej 2.770 m2 (pow. całkowita wraz z komunikacją 3.200m2) istniejących oddziałów psychiatrii męskiej i żeńskiej oraz oddziału terapii uzależnień . Prace obejmą wymianę instalacji elektrycznych, wodociągowych,		1. Rozszerzenie wykonywanych procedur- pracownia elektrowstrząsów. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala, a tym samym skrócenia czasu hospitalizacji. 3. Poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych. 4. Zmniejszenie zapotrzebowania na energię z uwagi na wprowadzenie rozwiązań energooszczędnych, a tym samym obniżenie kosztów eksploatacyjnych Szpitala. 5. Rozszerzenie opieki koordynowanej kardiologicznej w ramach sieci kardiologicznej, która ułatwi proces diagnostyczny i terapeutyczny.	Inwestycja obejmuje również zakup infrastruktury i sprzętu IT, w tym: 1. Zakup zestawów komputerowych. 2. Budowa sieci światłowodowej. 3. Modernizacja punktu dostępowego.		

kanalizacyjnych oraz wentylacyjnych. Przebudowa pomieszczeń terapeutycznych i sanitarnych, w tym dostosowanie ich do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. - <u>doposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny i niemedyczny</u>: Inwestycja zakłada zakup nowoczesnych urządzeń diagnostycznych i terapeutycznych, takich jak kardiomonitory, aparaty EKG, defibrylatory AED oraz systemy monitoringu sal obserwacyjnych. Ponadto przewidziany jest zakup wyposażenia sal terapeutycznych i treningowych w meble, sprzęt do rehabilitacji oraz pomoce dydaktyczne.	6. Wzrost skuteczności leczenia. 7. Dostosowanie infrastruktury do aktualnych standardów bezpieczeństwa oraz wymogów związanych z opieką nad osobami z niepełnosprawnościami. 8. Rozwój kompleksowej opieki psychiatrycznej, w tym wprowadzenie nowych form terapii i leczenia, takich jak oddziały dzienne czy poradnie zdrowia psychicznego.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1.	Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej	I kwartał 2026	
2.	Opracowanie dokumentacji projektowej	II – III kwartał 2026	
3.	Wybór Generalnego Wykonawcy robót	I - II kwartał 2026	
4.	Prace budowlane	I kwartał 2027 – I kwartał 2029	
5.	Zakup sprzętu i wyposażenia	I-II kwartał 2029	
6.	Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji na użytkowanie	II kwartał 2029	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	

Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
5 659 815 zł	61 294 141 zł Powierzchnia użytkowa pomieszczeń modernizowanych - 2770 m2 Powierzchnia użytkowa nowego obiektu – 4030 m2	Zatrudnienie nie zostanie zwiększone.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
5.	**Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Psychiatrycznego wraz z niezbędnym wyposażeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**

Rok 2026-2029				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	Konieczne w ramach realizacji projektu, ponieważ stanowią integralną cześć inwestycji	543 131,00	Fundusz Medyczny Budżet Województwa Łódzkiego	IV kwartał 2028
Budowa obiektów podstawowych	Koniczne z uwagi na cel przedsięwzięcia i uzyskane rezultaty	33 073 484,00	Fundusz Medyczny Budżet Województwa Łódzkiego	IV kwartał 2028
Instalacje	Koniczne z uwagi na cel przedsięwzięcia i uzyskane rezultaty	25 928 301,00	Fundusz Medyczny Budżet Województwa Łódzkiego	IV kwartał 2028
Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	Konieczne w ramach realizacji zakresu rzeczowego projektu	821 928,00	Fundusz Medyczny Budżet Województwa Łódzkiego	IV kwartał 2028
Wyposażenie	Inwestycja w nowoczesną aparaturę pozwoli na zwiększenie	5 659 815,00	Fundusz Medyczny Budżet Województwa Łódzkiego	II kwartał 2029

	liczby wykonywanych zabiegów oraz skrócenie czasu ich trwania, co bezpośrednio przyczyni się do poprawy efektywności i dostępności usług medycznych.			
Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	Niezbędne do rozpoczęcia realizacji projektu, ponieważ stanowią bazę dla prawidłowości przeprowadzenia procesu inwestycyjnego.	927 297,00	Fundusz Medyczny Budżet Województwa Łódzkiego	III- IV kwartał 2028
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

5.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	Zgodnie z założeniami projektowymi, realizując całość modernizacji i rozwiązań medycznych w ramach psychiatrii pierwszym realnym konkurentem w kwestii pozyskania pacjenta może być Szpital Psychiatryczny im. J. Babińskiego, w skali globalnej woj. Łódzkiego może być to Pabianickie Centrum Psychiatryczne.	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 3, czyli 30%.	Zgodnie z prognozami grupa pozyskanych w ramach istniejący komórek oraz nowo dotworzonych komórek to wzrost ilości pacjentów nawet od 15% do 20% w skali roku, czyli o około 2300 pacjentów.	
W ramach prognozy przyrostu pacjentów, opartej o zapotrzebowania na dany rodzaj świadczeń oraz grupy pacjentów w rozróżnieniu na wiek pacjenta w załączeniu przedstawiamy tabelę poniżej.						

Zakres rodzaju świadczeń	Leczeni obecnie w danych sektorach za okres 2023 roku	Leczeni wzrost na poziomie 15-20% w kwestii istniejących komórek	Nowo powstałe komórki
Psychiatrii geriatrycznej	brak danych		145
Zoli psychiatrycznego	brak danych		145
Psychiatryczne (ogólne)	4517	903	
Terapia Uzależnienia od Alkoholu	2359	471	
Leczenia Alkohol. Zesp. Abstynencyj.	164	32	
Gabinet diagnostyczno - zabiegowy: terapia elektrowstząsami	brak danych		650
Liczba pacjentów	7040	1406	940

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**	- Oddział Otolaryngologiczny - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – - Oddział Urologiczny - Blok Operacyjny
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Inwestycja realizowana będzie na działkach o numerach ewidencyjnych: 483/3 ,483/4, 483/5,483/6,483/7,483/8,483/9,483/10,483/11, znajdujących się w obrębie ewidencyjnym 125, w jednostce ewidencyjnej Zgierz – 1020031. Zakres prac obejmuje: - Oddział Otolaryngologiczny – zlokalizowany na wysokim parterze budynku głównego WSS w Zgierzu, w pawilonie E - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – zlokalizowany na 1 piętrze budynku głównego WSS w Zgierzu w pawilonie C1 i częściowo E - Oddział Urologiczny – zlokalizowany na 1 piętrze budynku głównego WSS w pawilonie C - Blok Operacyjny – zlokalizowany na 1 piętrze budynku głównego WSS w Zgierzu, w pawilonie A. Projekt obejmuje remont i modernizację oddziałów Otolaryngologicznego, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej i Urologicznego oraz przebudowę i rozbudowę Bloku Operacyjnego. Prace budowlane obejmują remont i przebudowę wnętrz budynku, w tym stworzenie nowych ścian, podłóg oraz sufitów, a także instalację nowoczesnych systemów sanitarnych, elektrycznych, wentylacyjnych i gazów medycznych. Rozbudowa Bloku Operacyjnego polegać będzie na dobudowie do skrzydła na poziomie pierwszego piętra od strony północnej, kubatury w kształcie litery „T". Nowa infrastruktura, pozwoli na zwiększenie efektywności leczenia onkologicznego, a tym samym skróci czas pobytu pacjenta na oddziałach objętych projektem, co pozwoli na zwiększenie pojemności o 5% w stosunku do liczby pacjentów hospitalizowanych w zakresie świadczeń realizowanych w ramach PAKIETU ONKOLOGICZNEGO oraz ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM), czyli o 27 osób/rok.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 300 tys. zł Przychód – 1,65 mln. zł Koszty – 1,35 mln. zł	1. Skrócenia czasu oczekiwania na leczenie onkologiczne. 2. Poprawa warunków opieki w zakresie onkologii.	1. Poprawa dostępu oraz jakości opieki onkologicznej. 2. Zapewnienie kompleksowej opieki		

	3. Skrócenie kolejek do poradni specjalistycznej i na hospitalizacje. 4. Likwidacja barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnościami. 5. Lepsze zarządzanie danymi medycznymi. 6. Konsolidacja sal operacyjnych z oddziałów w jednym wspólnym bloku operacyjnym. 7. Dostosowanie pomieszczeń i sanitariatów do potrzeb osób z ograniczeniami. 8. Zwiększenie liczby łazienek i toalet dostępnych dla pacjentów.	leczenia onkologicznego. 3. Poprawa skuteczność terapii nowotworów oraz poprawę jakości życia pacjentów. 4. Redukcja stresu związanego z procesem leczenia. 5. Podniesienie standardów życia i zdrowia publicznego. 6. Pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji. 7. Zapewnienie równego dostęp do usług medycznych dla wszystkich, bez względu na rodzaj niepełnosprawności. 8. Zwiększenie dostępność do zaawansowanych technologii medycznych, niezbędnych do efektywnego leczenia. 9. Zwiększenie funkcjonalności i bezpieczeństwa placówki. 10. Wyższy standard higieny i minimalizację ryzyka zakażeń, co poprawi bezpieczeństwo pacjentów. 11. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych i spełnienie wymogów budowlanych, przeciwpożarowych oraz sanitarnych. 12. Podniesienie standardu pomieszczeń szpitalnych poprzez: wymianę i modernizację instalacji wewnętrznych, zastosowanie energooszczędnych rozwiązań, takich jak oświetlenie LED czy systemy regulacji temperatury, odnowienie podłóg,		

		ścian i sufitów, wdrożenie nowoczesnych systemów wentylacji mechanicznej z chłodzeniem i odzyskiem ciepła, zastosowanie wentylacji mechanicznej z chłodzeniem oraz odzyskiem ciepła. 13. Poprawa komfortu przebywania pacjentów i ich rodzin, w tym zapewnienie 2 stref pacjentów.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Obecnie zatrudniony personel szpitala, w tym pracujący w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Otolaryngologiczny, Urologicznym oraz Bloku Operacyjnym.	Pomieszczenia dotychczasowego Bloku operacyjnego i modernizowanych Oddziałów oraz nowopowstały budynek z nowymi salami operacyjnymi. Zgodnie z posiadanym prawem dysponowania nieruchomością na cele budowalne.	Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia obejmuje poniższy zakres: **Blok operacyjny:** • Lampa operacyjna - 2 szt., • Stół operacyjny - 4 szt., • Diatermia chirurgiczna- 2 szt., • System do napełniania pojemników do transportu materiału tkankowego - 1 szt., • Myjnia-dezynfektor - 1 szt.,	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu z NFZ. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 1,65 mln. zł		

		• Aparat do znieczulania - 1 szt., • Wózek do transportu pacjentów - 4 szt., • Zestaw narzędzi chirurgicznych (kpl.) 1 szt. • Defibrylator -1 szt., • Podgrzewacz do krwi i płynów infuzyjnych - 1 szt., • Wyposażenie gabinetów lekarskich, w tym: szafy medyczne, • Moduł histeroskopowo-laparoskopowy (kpl.) - 1 szt. • Autoklaw 1 szt. • Łóżka medyczne elektryczne - 5 szt., **Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:** • Łóżka medyczne elektryczne -16 szt., • Łóżka medyczne manualne – 22 szt., **Pododdział Urologiczny**: • Łóżka medyczne manualne - 12 szt., • Łóżka medyczne elektryczne - 4 szt., **Oddział Otolaryngologiczny** • Łóżka medyczne manualne - 11 szt., • Łóżka medyczne elektryczne- 4 szt.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (baza łóżkowa 38), Oddział Urologiczny (baza łóżkowa 16), Oddział Otolaryngologiczny (baza łóżkowa 15),	Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, (baza łóżkowa 38), Oddział Urologiczny, (baza łóżkowa 16), Oddział Otolaryngologiczny (baza łóżkowa 15),	Brak liczby łóżek przekształconych z innych komórek

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**	- Oddział Otolaryngologiczny 15 - Oddział Urologiczny 16 - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej 38 - Blok Operacyjny 5	- Oddział Otolaryngologiczny 15 - Oddział Urologiczny 16 - Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej 38 - Blok Operacyjny 5

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub	Inne (wskazać jakie)	

		telenarzędzi – wskazać		
Realizacja robót budowlanych, która obejmuje rozbudowę i remont istniejącej infrastruktury, pozwoli na adaptację przestrzeni do współczesnych wymogów technicznych i medycznych. Planuje się modernizację pomieszczeń Oddziału Otolaryngologicznego; Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Urologicznego co wpłynie na zwiększenie funkcjonalności i bezpieczeństwa placówki. Oddział Urologii i Oddział Otolaryngologiczny, poprzez diagnostykę, leczenie oraz rehabilitację pacjentów onkologicznych, wnoszą istotny wkład w skuteczność terapii nowotworów oraz poprawę jakości życia pacjentów. Zakup nowoczesnego sprzętu medycznego znacząco zwiększy możliwości diagnostyczne i terapeutyczne placówki. Wyposażenie w nowoczesne lampy operacyjne, stoły, aparaty do znieczulania i diatermie stwarza lepsze warunki do wykonywania skomplikowanych procedur, zwłaszcza w zakresie chirurgii onkologicznej. Nowe narzędzia zapewnią wyższy standard higieny i minimalizację ryzyka zakażeń, co poprawi bezpieczeństwo pacjentów. Działania obejmujące nadzór inwestorski są	W wyniku realizacji projektu poprawie ulegną warunki pracy - poprzez zakup nowoczesnego sprzętu, rozbudowę i remont Oddziałów oraz Bloku Operacyjnego, organizację szkoleń, zostanie zwiększony komfort i organizacja pracy. Dzięki realizacji inwestycji leczenie w WSS w Zgierzu będzie zgodne z wytycznymi postępowania diagnostyczno-leczniczego, o których mowa w art. 22 ust. 2 pkt 1 tej ustawy.	Ważnym elementem przedsięwzięcia jest również modernizacja rozwiązań IT. Integracja systemów informatycznych zapewni lepsze zarządzanie danymi medycznymi, poprawi jakość i efektywność usług medycznych. Planowane działania obejmują m.in. montaż wiszących stacji przeglądowych, zakup serwera zapasowego dla ochrony danych oraz wymianę sieciowego sprzętu aktywnego, co zwiększy stabilność i szybkość transmisji danych.	-	

nieodłącznym elementem prawidłowej realizacji projektu budowlanego. Szkolenia zaplanowane w ramach projektu są skierowane do personelu medycznego i mają na celu podniesienie jego kompetencji w zakresie obsługi zakupionego sprzętu i infrastruktury. Programy szkoleniowe będą dostosowane do specyfiki nowych technologii, co umożliwi personelowi pełne wykorzystanie ich potencjału i zoptymalizowanie procesów diagnostycznych i terapeutycznych. Szkolenia nie tylko podniosą efektywność pracy personelu, ale również zwiększą bezpieczeństwo pacjentów.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Kamień milowy nr 1 - Prace przygotowawcze	01/04/ 2025 – 30/09/2025	
2	Kamień milowy nr 2 - Roboty budowlane	01/07/2025-30/06/2026	
3	Kamień milowy nr 3 - Rozwiązania IT	01/04/2026 – 30/06/2026	
4	Kamień milowy nr 4 - Sprzęt medyczny i wyposażenie	01/04/2026-30/06/2026	
5	Kamień milowy nr 5 - Nadzór inwestorki	01/07/2025-30/06/2026	
6	Kamień milowy nr 6 -Szkolenia	01/01/2026 – 30/06/2026	
7	Kamień milowy nr 7 -Promocja projektu	01/05/2025 – 30/06/2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Rozwiązania IT 1 500 600,00 Sprzęt medyczny i wyposażenie 6 224 568,00 zł	Roboty budowlane 39 092 475,00 zł	Nie przewiduje się zatrudnienia dodatkowego personelu.	Prace przygotowawcze – 369 000,00 zł Nadzór inwestorski – 369 000,00 zł Szkolenia – 36 900,00 zł Promocja projektu – 24 600,00 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
6.	**Modernizacja oddziałów zabiegowych onkologicznych wraz z rozbudową bloku operacyjnego i zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**				
Rok 2025-2026					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Kamień milowy nr 1 - Prace przygotowawcze	Dokumentacja techniczna konieczna do prawidłowego wykonania robót budowlanych.	369 000,00 zł	300 000,000 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych" 69 000,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	III kw. 2025	

Kamień milowy nr 2 – Roboty budowlane	Prace remontowo-modernizacyjne w istniejącym obiekcie, w celu poprawy komfortu pacjentów oraz personelu, w tym dostosowanie do obowiązujących standardów i przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.	39 092 475,00 zł	31 782 500,00 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych" 7 309 975,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	IV kw. 2025 - II kw. 2026
Kamień milowy nr 3 – Rozwiązania IT	Infrastruktura niezbędna do zabezpieczenia danych medycznych i diagnostycznych, poprawa zarządzania dokumentacją pacjentów onkologicznych	1 500 600,00 zł	1 220 000,00 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych" 280 600,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	IV kw. 2025 -II kw. 2026
Kamień milowy nr 4 – Sprzęt medyczny i wyposażenie	Wyposażenie niezbędne w celu zapewnienia optymalnych warunków do wykonywania zabiegów chirurgicznych oraz warunków leczenia pacjentów.	6 224 568,00 zł	5 624 600,00 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych"	IV kw. 2025 – II kw. 2026

			599 968,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	
Kamień milowy nr 5 – Nadzór inwestorski	W celu zapewnienia kontroli realizacji prac budowlanych.	369 000,00 zł	300 000,00 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych" 69 000,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	IV kw. 2025-II kw. 2026
Kamień milowy nr 6 - Szkolenia	W celu efektywnego wykorzystania potencjału nowego wyposażenia i efektywnego procesu leczenia.	36 900,00 zł	30 000,00 zł Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych" 6 900,00 zł – dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	II kw. 2026
Kamień milowy nr 7 – Działania promocyjne	W celu realizacji obowiązków informacyjno-promocyjnych.	24 600,00 zł	20 000,00 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki	I kw. 2026

			wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych" 4 600,00 zł – dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
6.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	Potencjalna konkurencja oraz realne zagrożenie ze strony Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi. Jednostka o wyższym poziomie referencyjności pełniąca funkcję regionalnego koordynatora w zakresie nowotworów.	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 2, czyli 20%.	Oszacowany na podstawie liczby łóżek oddziałach, w tym zabiegów na bloku operacyjnym. Korzystając z szacunków przyjęto, że nowa infrastruktura, pozwoli na zwiększenie efektywności leczenia, a tym samym skróci czas pobytu pacjenta na oddziałach objętych projektem, co pozwoli na zwiększenie pojemności o 5% w stosunku do liczby pacjentów hospitalizowanych w zakresie świadczeń realizowanych w ramach PAKIETU ONKOLOGICZNEGO oraz ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM). Biorą pod uwagę powyższe informację w zakresie Leczenia Onkologicznego prognozujemy wzrost wykonanych zabiegów w kierunku: - nowotwór złośliwy nerki – o około 30%, - nowotwór OUN – o około 25%,	

					- nowotwór złośliwy regionu głowy i szyi – o około 5%, Szacunkowy wzrost liczby pacjentów od 27 osób rocznie, brak możliwości oszacowania miesięcznego ze względu na specyfikę związaną z przypadkiem medycznym.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**	**Nowa jednostka organizacyjna:** Ośrodek Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej **Nowe komórki organizacyjne:** 1. Pracownia Hemodynamiki, 2. Pracownia Elektrofizjologii i Implantacji, 3. Poradnia Kontroli Urządzeń Wszczepialnych do Elektroterapii Serca, 4. Pracownia badań nieinwazyjnych, 5. Oddział Kardiologii Interwencyjnej -14 łóżek 6. Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 8 łóżek.

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Podstawowym elementem inwestycji jest utworzenie jednostki organizacyjnej w strukturach WSS w Zgierzu jakim będzie Ośrodek Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej. Ośrodek ten będzie realizował świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych w zakresie procedur koronarografii, angioplastyki wieńcowej, wszczepienia/wymiany stymulatorów serca jednojamowych, dwujamowych, z funkcją resynchronizacji, kardiowerterów-defibrylatorów serca, kardiowerterów-defibrylatorów z funkcją resynchronizacji serca, ablacji zaburzeń rytmu, ablacji zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D, ablacji migotania przedsionków. Komórki te będą wymagały wyposażenia w aparaturę medyczną w celu spełnienia wymagań obwieszczenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

WSS z Zgierzu zatrudni obsadę lekarską doświadczonych kardiologów, w tym operatorów procedur zabiegowych, którzy wykonali min. 300 zabiegów PCI i 600 zabiegów koronarografii, 500 zabiegów inwazyjnych z zakresu elektroterapii: implantacji/ reimplantacji urządzeń do elektroterapii, ablacji potwierdzonych przez konsultanta woj. w dziedzinie kardiologii, lekarzy anestezjologów oraz pozostałego personelu medycznego, w tym pielęgniarek, techników elektroradiologów.

WSS spełni wszystkie wymagania w celu realizacji świadczeń zabiegowych w ramach umowy z NFZ oraz podpisze porozumienie z podmiotem wykonującym zabiegi kardiochirurgiczne. Świadczenia w zakresie kardiologii interwencyjnej leczenia OZW będą realizowane zgodnie z ustalonym planem miesięcznym dyżurów uzgodnionym z oddziałem NFZ.

W Oddziale Kardiologii Interwencyjnej zaplanowano 14 łóżek, oraz dodatkowo utworzony zostanie Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego z 8 łóżkami intensywnej terapii kardiologicznej.

Ponadto inwestycja obejmuje remont istniejącego Oddziału Kardiologicznego, posiadającego 30 łóżek, w tym 6 intensywnego nadzoru kardiologicznego, obejmujący sale chorych, korytarz, pokój lekarski, pielęgniarki oddziałowej, punkt pielęgniarski, pomieszczenia administracyjne i socjalno-bytowe. W ramach prac remontowo-modernizacyjnych inwestycja przewiduje remont Ośrodka i Oddziału naprawę/wymianę instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej, wentylacji, montaż klimatyzacji, w pokojach szczególnie nasłonecznionych oraz rolet. Ponadto zaplanowano naprawę lub wymianę stolarki okiennej, drzwiowej wraz z montażem podwieszanego sufitu, malowaniem ścian, naprawą/wymianą posadzki, dostosowaniem łazienek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Inwestycja przewiduje wymianę oraz doposażenie w wyroby medyczne obecnego w WSS Oddziału Kardiologii: wymiana przestarzałych łóżek szpitalnych, kardiomonitorów, centrali monitorującej dla punktu pielęgniarskiego, echokardiografu, aparatów EKG, pomp infuzyjnych, ergospirometru oraz zakup innego sprzętu medycznego. Inwestycja obejmuje remont i wyposażenie utworzonego Ośrodka Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjne w sprzęt wysokospecjalistyczny tj. 2 angiografy, zestawy do pomiarów

stymulacji, zestaw elektrofizjologiczny, stymulatory czasowe i inne wymienione. Do Ośrodek oraz Oddziału zostanie zakupione wyposażenie meblowo i informatyczne, umożliwiające poprawę warunków dla pacjentów i personelu medycznego.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 960 tys. zł Przychód – 19,2 mln. zł Koszty – 18,24 mln. zł	Realizacja przedsięwzięcia: 1. zwiększy ilość i rodzaj wykonanych procedur: koronarografii, angioplastyki tętnic wieńcowych oraz implantacji urządzeń do elektroterapii serca jak stymulator serca/kardiowerter-defibrylator serca, kardiowerter-defibrylator serca z funkcją resynchronizacji oraz ablacji, 2. pozwoli na krótszy czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala, a tym samym skrócenia czasu hospitalizacji, 3. zwiększy dostępność do procedur kardiologicznych: diagnostycznych i zabiegowych, 4. poprawi warunki sanitarno-epidemiologiczne w Oddziale Kardiologicznym, 5. zmniejszenie zapotrzebowania na energię z uwagi na wprowadzenie rozwiązań energooszczędnych, a tym samym obniżenie kosztów eksploatacyjnych szpitala, 6. rozszerzenie opieki koordynowanej kardiologicznej w ramach sieci kardiologicznej, która ułatwi proces diagnostyczny i terapeutyczny, 7. umożliwi wzrost skuteczności leczenia, 8. wprowadzenie standardów postępowania medycznego oraz koordynowanej opieki kardiologicznej.	1. Ograniczenie liczby zgonów z powodu chorób kardiologicznych. 2. Rozwój systemu koordynowane opieki kardiologicznej. 3. Rozszerzenie zakresu i zwiększenie dostępności do świadczeń kardiologicznych dla pacjentów z całego województwa łódzkiego. 4. Poprawa komfortu leczenia pacjentów. 5. Poprawa komfortu pracy personelu medycznego. 6. Zapewnienie odpowiedniej jakości i kompleksowości leczenia kardiologicznego. 7. Zapewnienie ciągłości i dostępności do procedur kardiologii zachowawczej i interwencyjnej w WSS, w tym do zabiegów: koronarografii, angioplastyki tętnic wieńcowych oraz implantacji urządzeń do elektroterapii serca jak stymulator serca/kardiowerter-defibrylator serca, kardiowerter-defibrylator serca z funkcją resynchronizacji oraz do zabiegów ablacji.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
WSS z Zgierzu zatrudni obsadę lekarską doświadczonych kardiologów, w tym operatorów procedur zabiegowych. Oszacowano konieczność zatrudnienia dodatkowo 20 osób z wykształceniem medycznym – 5 lekarzy i 15 pielęgniarek.	Pomieszczenia będące w posiadaniu Szpitala.	Wyposażenie medyczne Ośrodek Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej: • łóżko do intensywnej terapii- 8 • aparat EKG-3 • kardiowerter defibrylator ze stymulacją zewnętrzną-4 • kardiomonitor-8 • stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych -4 • zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych - metodą krwawą -1 • pompy infuzyjne-20 • aparat do kontrapulsacji wewnątrzaortalnej -2 • respirator - 3 • elektroniczne lub próżniowe urządzenia do ssania-5 • zestaw do intubacji- 5 • worek samorozprężalny- 4 • punkt pielęgniarski wyposażony w centralę monitorującą 1 • echokardiograf-1 • telemetria obwodowa monitoring pacjentów1 • kolumna anestezjologicza -2	Szpital będzie musiał pozyskać na drodze konkursu ofert nowy kontrakt NFZ na udzielanie świadczeń w zakresie kardiologii interwencyjnej leczenia OZW oraz realizacji kompleksowego Programu KOS-zawał. Świadczenia w zakresie kardiologia – hospitalizacja Szpital będzie wykonywał w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 19,2 mln. zł		

		• angiokardiograf stacjonarny-cyfrowy-1 • zestaw resuscytacyjny -1 • echokardiograf - 3 • stacjonarny lub mobilny angiograf - 1 • system do badań elektrofizjologicznych wraz ze stymulatorem serca- 1 • generator RF i pompa cieczy chłodzącej elektrodę ablacyjną- 1 • zestaw do inwazyjnego i nieinwazyjnego ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego, - 1 • trójwymiarowy jednoczasowy system nawigacyjny do trójwymiarowego mapowania serca służący do diagnostyki i leczenia zaburzeń rytmu serca wraz z urządzeniem do kontrolowanego nacisku cewnika ablacyjnego - 1 • łózka szpitalne-14 • mobilne kardiomonitory14 • zestaw aparatów holter EKG wraz z systemem -1 • holter ciśnieniowy z oprogramowanie -1 Wyposażenie remontowanego Oddziału Kardiologii: • myjnia do basenów1 • drobne wyroby medyczne -1 • kardiomonitor transportowy - 2 • mobilne kardiomonitory -2 • centrala do kardiomonitorów do punktu pielęgniarskiego -1 • echokardiograf z sondąprzezprzełykową 3D -1 • Echokardiograf mobilny -1 • Ergospirometr z bieżnią -1			

		• Łóżka elektryczne intensywnego nadzoru kardiologicznego -6 • Łóżka medyczne szpitalne -11 • Aparat EKG cyfrowy-2 • Pompy infuzyjne - 15 • Łóżko do pionizacji pacjenta-1 • Wózek reanimacyjny z kardiowerterem-defibrylatorem-1 • Aparat do pomiarów hemodynamicznych w celu wykonania Tilt Testu-1			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nd.- nie dotyczy

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**	1. Oddział Kardiologii Interwencyjnej (0 łóżek, całkowicie nowa komórka) 2. Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (0 łóżek, całkowicie nowa komórka)	1. Oddział Kardiologii Interwencyjnej (14 łóżek) 2. Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (8 łóżek)	Brak przekształceń w bazie łóżkowej w ramach zagospodarowania łóżek z innych oddziałów
Zmiany i plany dotyczą tylko ww. pozycji, reszta bazy łóżkowej, czyli oddział kardiologiczny (30 łóżek) pozostaje bez zmian.				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**	Obecnie zatrudniony personel w ramach Oddziału Kardiologicznego: Lekarzy - 20 Pielęgniarki -31	1. Obecnie zatrudniony personel w ramach Oddziału Kardiologicznego: Lekarzy - 20 Pielęgniarki -31 2. Personel Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii: co najmniej 20 osób personelu medycznego: 5 lekarzy specjalistów, 15 pielęgniarek

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Inwestycja umożliwi rozszerzenie działalności leczniczej WSS, o zabiegi kardiologii interwencyjnej ratującej życie pacjentów z rozpoznaniami tj., jak zawał serca, arytmie komorowe/nadkomorowe czy zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego. Inwestycja poprawi jakość leczenia kardiologicznego w WSS w Zgierzu zapewniając ciągłość i kompleksowość diagnostyki i leczenia, w tym wykonywanie procedur zabiegowych: koronarografii, angioplastyki, implantacji urządzeń wszczepialnych czy ablacji. Inwestycja umożliwi realizację kompleksowego leczenia kardiologicznych w wielospecjalistycznym szpitalu wojewódzkim prowadzącym od 1994 r. Oddział Kardiologiczny zachowawczej i Poradnie kardiologiczną. Inwestycja umożliwi rozszerzenia działalności leczniczej z zakresu kardiologii o leczenie zabiegowe dotyczące		Inwestycja wpłynie na poprawę wykorzystania obecnie posiadanej infrastruktury. Budynek w którym zostanie utworzony Ośrodek Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii jest w chwili obecnej dzierżawiony przez WSS, podmiotowi prywatnemu. Z uwagi na chęć rozwój szpitala oraz rozszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń o zabiegi kardiologii interwencyjnej zaplanowano realizację tych procedur w ramach działalności leczniczej WSS, co zagwarantuje zaspokojenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa. Ponadto w ramach wyremontowanego Oddziału Kardiologicznego będą leczeni stacjonarnie lub w trybie dziennym pacjenci	Nowoczesne systemy informatyczne usprawnią proces diagnostyczny i zapewnią lepsze zarządzani danymi medycznymi.		

elektrokardiologii i hemodynamiki. Kompleksowość wykonywania świadczeń w jednym szpitalu, skróci czas oczekiwania pacjenta na zabieg, zapewni większy komfort i bezpieczeństwo pacjentowi. Ponadto Inwestycja umożliwi remont i doposażenie sprzętowe istniejącego Oddziału kardiologicznego.	wymagający hospitalizacji z powodu min. niewydolnością serca, którzy po wyjściu ze szpitala, będą dalej objęci opieką koordynowaną w ramach POZ oraz AOS, będących w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1.	Prace przygotowawcze – przygotowanie dokumentacji projektowej	III kwartał 2025 r	
2.	Roboty budowlane – remont i modernizacja	I-II kwartał 2026	
3.	Zakup i dostawa wyposażenia meblowego i IT	I -II kwartał 2026	
4.	Zakup i dostawa sprzętu medycznego	I -II kwartał 2026	
5.	Promocja projektu	I – II kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
20 977 360,00 zł	10 000 000,00 zł	6 833 000,00 zł/rok	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
7.	**Utworzenie Ośrodka Kardiologii Interwencyjnej i Elektrokardiologii oraz modernizacja Oddziału Kardiologicznego wraz zakupem aparatury medycznej i wyposażenia, celem zapewnienia ciągłości i kompleksowości opieki kardiologicznej.**			
Rok 2025-2028				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Roboty budowlane – remont i modernizacja	Modernizacja infrastruktury medycznej jest kluczowa dla zwiększenia dostępności i jakości świadczeń kardiologicznych	10 000 000,00 zł	10 000 000,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	III kwartał 2025 - II kwartał 2026
Zakup i dostawa wyposażenia meblowego i informatycznego	Nowoczesne systemy IT usprawnia obieg dokumentów, umożliwia efektywniejsze zarządzanie placówką oraz lepszą obsługę pacjentów, zgodnie z najnowszymi standardami e-zdrowia.	dla Oddziału Kardiologicznego – 300 000,00 zł dla Ośrodka Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej – 709 000,00 zł	1 009 000,00 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	I-II kwartał 2026
Zakup i dostawa sprzętu medycznego	Inwestycja w nowoczesna aparaturę pozwoli na zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów oraz skrócenie czasu ich trwania, co bezpośrednio przyczyni się do poprawy efektywności i dostępności usług medycznych.	Wyposażenie istniejącego Oddziału Kardiologicznego: 2 116 386,00 zł Wyposażenie Ośrodka Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej – 17 851 974,00 zł	1 849 366,49 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy, Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych" 18 118 993,51 zł - dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	I-II kwartał 2026
Promocja	Promocja projektu w celu zapewnienia materiałów informacyjnych i promocyjnych na temat realizacji projektu.	863,51 zł	633,51 zł - Unia Europejska – Krajowy Plan Odbudowy, 230,00 zł środki własne szpitala	III kwartał 2025 - II kwartał 2026
Uwagi:				

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
7.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	Jedynym realnym zagrożeniem w powiecie jest Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo-Naczyniowego, istnieje również potencjalne zagrożenie w skali Woj. Łódzkiego ze strony Kliniki Kardiologii i Kardiochirurgii, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Im. Dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 2, czyli 20%.	Prognoza pozwala oszacować wzrost na nowopowstałych jednostkach notując nową liczbę pacjentów na wartość około 1400 pacjentów, przyjmując za wzorcowe obłożenie na 80%, natomiast średni wzrost w ramach oddziału kardiologicznego z bazą łóżkową 30 łóżek w stanie nie zmienionym wyniesie wówczas zwiększenie liczby pacjentów o wartość około od 3% do 4%. Obliczając wskaźniki procentowe i szacowaną liczbę pacjentów szpital wykorzystał liczbę przekazań pacjentów w ramach dalszego leczenia i skierowań wystawionych w ramach poradni kardiologicznej do jednostek o takim profilu. Założenia zostały przedstawione w ujęciu rocznym.	

		Wewnętrznych i Administracji w Łodzi				

Tabela 1. Przedstawia prognozę w ramach dwóch nowopowstałych jednostek przy danych ogólnodostępnych.

Tabela 1.

Oddziały	Łóżka rzeczywiste	Średnia liczba łóżek za 12 m-cy	Średnie obłożenie	Obłożenie łóżek w %	Średni okres pobytu	Przelotowość	Średnie wykorzystanie łóżka	Leczono		Osobodni
								razem	dzieci	
Oddział Kardiologii Interwencyjnej	14	14	11,2	80,0	5,0	58,1	292,0	814	0	4 088
Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	8	8	6,4	80,0	4,0	73,0	292,0	584	0	2 336

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
8.	**Scyntygrafia serca**	**Zakład Medycyny Nuklearnej**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Scyntygrafia serca (inaczej: scyntygrafia perfuzyjna mięśnia sercowego lub scyntygrafia mięśnia sercowego) to nieinwazyjne badanie diagnostyczne wykonywane w pracowniach medycyny nuklearnej. Umożliwia ocenę ukrwienia mięśnia sercowego zarówno w spoczynku, jak i podczas obciążenia (wysiłku fizycznego lub farmakologicznego). Realizacja procedury w trybie ambulatoryjnym w ramach posiadanego potencjału kadrowego oraz sprzętowego w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Finansowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie wykonanych procedur rozliczeniowych w ramach posiadanego kontraktu z NFZ. Scyntygrafia serca pozwala ocenić: - ukrwienie i perfuzję mięśnia sercowego, - obecność niedokrwienia, - lokalizację i rozległość przebytych zawałów, - skuteczność leczenia (np. po rewaskularyzacji: angioplastyce, bypassach), - żywotność mięśnia sercowego. Pacjentowi podaje się dożylnie radiofarmaceutyk. Znacznik gromadzi się w dobrze ukrwionym mięśniu sercowym. Badanie wykonuje się w dwóch fazach: w spoczynku oraz po obciążeniu fizycznym na bieżni ruchomej. Po podaniu znacznika pacjent leży w pozycji leżącej lub półleżącej w gammakamery SPECT (rzadziej PET). Kamera wykonuje obrazy serca z różnych kątów, tworząc trójwymiarowy obraz perfuzji mięśnia sercowego. Porównuje się obrazy uzyskane w fazie spoczynkowej i po obciążeniu. Obszary z upośledzonym wychwytem radiofarmaceutyku wskazują na niedokrwienie lub martwicę (zawał). Zalety badania: - wysoka czułość i swoistość w wykrywaniu choroby niedokrwiennej serca, - nieinwazyjne i dobrze tolerowane, - możliwość oceny funkcji lewej komory serca (frakcji wyrzutowej).		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
8.	Scyntygrafia serca			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 340 tys. zł Przychód – 908 tys. zł Koszty – 568 tys. zł	1. Lepsza selekcja pacjentów do dalszych procedur: - pozwala lepiej kwalifikować pacjentów do koronarografii czy angioplastyki wieńcowej,	1. Wczesne wykrywanie chorób serca - pozwala na wcześniejsze rozpoznanie choroby niedokrwiennej serca, co może uratować życie i zapobiec zawałom,		

	- zmniejsza liczbę niepotrzebnych badań inwazyjnych. 2. Optymalizacja wykorzystania zasobów: - ograniczenie niepotrzebnych hospitalizacji, - skierowanie interwencji kardiologicznych tylko do pacjentów z istotnym ryzykiem, - umożliwia planowanie leczenia ambulatoryjnego. 3. Skrócenie czasu diagnostyki: - wczesne postawienie diagnozy zmniejsza liczbę powikłań i przyspiesza wdrożenie leczenia. 4. Zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej: - koszt scyntygrafii jest niższy niż koszt niepotrzebnych procedur inwazyjnych i hospitalizacji, - ogranicza koszty wynikające z niewłaściwego leczenia lub jego opóźnienia. 5. Zwiększenie skuteczności ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych: - ułatwia wdrożenie zintegrowanych ścieżek postępowania w chorobie wieńcowej, - pozwala lepiej zarządzać kolejkami do specjalistów i badań. 6. Poprawa jakości opieki nad pacjentem: - szybsza i trafniejsza diagnoza poprawia wyniki leczenia i satysfakcję pacjenta - umożliwia personalizację leczenia (np. farmakoterapia vs rewaskularyzacja).	- wczesne leczenie oznacza mniejsze koszty leczenia inwazyjnego i hospitalizacji. 2. Redukcja absencji w pracy - dzięki skutecznej diagnozie i leczeniu, osoby z chorobami serca mogą szybciej wracać do pracy, co zmniejsza straty gospodarcze, 3. Zwiększenie świadomości zdrowotnej - rosnąca liczba badań obrazowych popularyzuje profilaktykę chorób sercowo-naczyniowych i zachęca do prowadzenia zdrowszego stylu życia, 4. Optymalizacja leczenia - scyntygrafia pozwala lekarzom na lepsze dopasowanie terapii, unikanie zbędnych zabiegów (np. koronarografii), co zmniejsza ryzyko powikłań i koszty.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
8.	Scyntygrafia serca				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Lekarz specjalista medycyny nuklearnej, pielęgniarka, technik elektroradiolog	Zakład Medycyny Nuklearnej	- Gammakamera - Cykloergometr - Kardiomonitor - Aparat RR, - Program Cardio	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu z NFZ. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 908 tys. zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
8.	**Scyntygrafia serca**	Nd.	Nd.	Nd.

Nd. – nie dotyczy, Badanie odbywa się w ramach Zakładu Medycyny Nuklearnej i stanowiska przeznaczonego do jego wykonania, w przypadku kiedy pacjent kierowany jest bezpośrednio w trakcie hospitalizacji z Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej jako wartość stałą dla bazy łóżkowej można przyjąć 30 łóżek. Brak możliwości przekształceń z innych komórek.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*		Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe

	Nazwa przedsięwzięcia	i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
8.	**Scyntygrafia serca**	Lekarz specjalista medycyny nuklearnej, pielęgniarka, technik elektroradiolog	Lekarz specjalista medycyny nuklearnej, pielęgniarka, technik elektroradiolog

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
8.	**Scyntygrafia serca**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Szpital posiada odpowiednie zasoby niezbędne do realizacji przedsięwzięcia w tym w szczególności sprzęt i pomieszczenia do wykonywania zabiegów. Szpital nie przewiduje działań inwestycyjnych w tym zakresie.	Nie przewiduje się wprowadzenia dodatkowych zmian organizacyjnych w ramach przedsięwzięcia.	Nie przewiduje się działań związanych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
8.	**Scyntygrafia serca**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	W związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
8.	**Scyntygrafia serca**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

	(jeżeli dotyczy)			
Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	

Nd. – Nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
8.	**Scyntygrafia serca**			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.

Nd. – Nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

8.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	Potencjalna konkurencja w zakresie: Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej oraz Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 2, czyli 20%.	Prognoza może oszacować wzrost ilości w stosunku procentowym koło 5 %, co stanowi około od 5 do 8 pacjentów miesięcznie zależnie od zapotrzebowania.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
9.	**Synowiektomia kolana**	**Zakład Medycyny Nuklearnej**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Synowiektomia kolana w medycynie nuklearnej to procedura medyczna polegająca na radioizotopowym usunięciu zmienionej zapalnie błony maziowej stawu kolanowego, najczęściej stosowana u pacjentów z przewlekłymi chorobami zapalnymi stawów, takimi jak reumatoidalne zapalenie stawów (RZS). Realizacja procedury w trybie ambulatoryjnym w ramach posiadanego potencjału kadrowego oraz sprzętowego w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Finansowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na podstawie wykonanych procedur rozliczeniowych w ramach posiadanego kontraktu z NFZ. Jest to małoinwazyjna metoda leczenia zapalenia błony maziowej za pomocą radioaktywnej substancji podawanej bezpośrednio do stawu. Celem jest zniszczenie nadmiernie rozrostowej i zapalnej błony maziowej, co prowadzi do: - zmniejszenia bólu, - ograniczenia wysięku w stawie, - poprawy zakresu ruchu, - spowolnienia lub zatrzymania destrukcji stawu. Do stawu kolanowego podaje się izotop promieniotwórczy yttrium-90. Konieczne jest unieruchomienie stawu (najczęściej przez 48 godzin) w celu ograniczenia wypływu izotopu poza jamę stawową. Przez kilka dni należy unikać wysiłku fizycznego. Radioizotop działa miejscowo, więc ogólnoustrojowe działanie promieniowania jest minimalne. Skuteczność zabiegu: 70–80% poprawy w redukcji objawów zapalnych. Zalety synowiektomii izotopowej: - małoinwazyjna (w porównaniu do synowiektomii chirurgicznej), - szybki powrót do normalnego funkcjonowania, - może znacznie opóźnić konieczność leczenia operacyjnego.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
9.	**Synowiektomia kolana**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 240 tys. zł Przychód – 564 tys. zł Koszty – 324 tys. zł	1. Skrócenie czasu leczenia w porównaniu do chirurgicznej synowektomii. 2. Zmniejszenie obciążenia chirurgii ortopedycznej –	1. Poprawa jakości życia pacjentów: - zmniejszenie bólu i obrzęku w kolanie prowadzi do poprawy sprawności ruchowej, co przekłada się na większą		

	procedura nie wymaga bloku operacyjnego ani znieczulenia ogólnego. 3. Wzrost roli medycyny nuklearnej w interdyscyplinarnym leczeniu schorzeń reumatologicznych. 4. Zwiększenie liczby pacjentów kierowanych do zakładów medycyny nuklearnej (większy zakres usług) 1. 5. Niższe koszty jednostkowe procedury w porównaniu do zabiegów operacyjnych. 6. Zwiększenie przepustowości placówek – szybki czas wykonania zabiegu (30–60 min), bez konieczności hospitalizacji. 7. Możliwość leczenia w trybie ambulatoryjnym – zmniejszenie liczby łóżek potrzebnych na oddziałach. 8. Minimalizacja powikłań – niższe ryzyko infekcji i powikłań pooperacyjnych, 9. Redukcja kosztów hospitalizacji i rekonwalescencji. 10. Lepsze wykorzystanie aparatury medycyny nuklearnej (np. gamma-kamery do kontrolnych scyntygrafii stawów).	samodzielność pacjentów w codziennych czynnościach, - mniejsze zużycie leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, co zmniejsza ryzyko działań niepożądanych i obciążeń dla systemu opieki zdrowotnej, 2. Redukcja kosztów leczenia przewlekłych chorób: - mniej hospitalizacji i zabiegów chirurgicznych (np. klasyczna synowektomia czy endoprotezoplastyka), - zmniejszenie absencji chorobowej i większa możliwość powrotu do pracy, 3. Skrócenie czasu rekonwalescencji: - w porównaniu do chirurgicznej synowektomii, radioizotopowa synowektomia jest mniej inwazyjna, co pozwala szybciej wrócić do normalnego funkcjonowania, 4. Zwiększenie dostępności terapii: - może być stosowana również u pacjentów w starszym wieku lub z chorobami współistniejącymi, którzy nie kwalifikują się do operacji, 5. Wpływ na rodzinę i opiekunów: - mniejsza zależność chorego od opiekunów odciąża rodzinę i system opieki społecznej, - lepsze funkcjonowanie		

		osoby chorej oznacza mniejsze koszty opieki nieformalnej, 6. Zwiększenie świadomości społecznej o nowoczesnych metodach leczenia: - promowanie nowoczesnych, skutecznych i mniej inwazyjnych terapii może wpłynąć na większą akceptację medycyny nuklearnej w społeczeństwie.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
9.	**Synowiektomia kolana**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Lekarz specjalista medycyny nuklearnej, lekarz specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej, technik elektroradiolog, pielęgniarka.	Zakład Medycyny Nuklearnej	- Gammakamera Mediso, - aparat USG	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu z NFZ. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 564 tys. zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
9.	**Synowiektomia kolana**	Nd.	Nd.	Nd.

Nd. – nie dotyczy, Badanie odbywa się w ramach Zakładu Medycyny Nuklearnej i stanowiska przeznaczonego do jego wykonania, w przypadku kiedy pacjent kierowany jest bezpośrednio w trakcie hospitalizacji z Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej jako wartość stałą dla bazy łóżkowej można przyjąć 30 łóżek. Brak możliwości przekształceń z innych komórek.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
9.	**Synowiektomia kolana**	Lekarz specjalista medycyny nuklearnej, lekarz specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej, technik elektroradiolog, pielęgniarka.	Lekarz specjalista medycyny nuklearnej - 2, lekarz specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej, technik elektroradiolog, pielęgniarka.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
9.	**Synowiektomia kolana**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Szpital posiada odpowiednie zasoby niezbędne do realizacji przedsięwzięcia w tym w szczególności sprzęt i pomieszczenia do wykonywania zabiegów. Szpital nie przewiduje działań inwestycyjnych w tym zakresie.	Nie przewiduje się wprowadzenia dodatkowych zmian organizacyjnych w ramach przedsięwzięcia.	Nie przewiduje się działań związanych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
9.	Synowiektomia kolana		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	W związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
9.	Synowiektomia kolana			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nd.	Nd.	140 000,00 zł	Nd.	

Nd. – Nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
9.	Synowiektomia kolana			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.

Nd. – Nie dotyczy w związku z brakiem działań opisanych w Części I pkt 6 nie ma zaplanowanego harmonogramu działań.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
9.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	Brak potencjalnej konkurencji ze względu na zakresy świadczeń, które będą wykonywane w ramach medycyny nuklearnej.	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 2, czyli 20%.	Brak jest możliwości oszacowania ilości nowych pacjentów w ramach zabiegów Synowektomii kolana	
Prognoza odnośnie dodatkowej ilości badań w zakresie Gamma-kamery była przeprowadzona na podstawie danych ogólnodostępnych.						

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	- Zakład Medycyny Nuklearnej - Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Funkcjonujący w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu **Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej (Oddział) wraz z wchodzącym w jego skład Zakładem Medycyny Nuklearnej (ZMN)** jest obecnie jedynym miejscem na terenie województwa łódzkiego, które świadczy usługi z zakresu stacjonarnej terapii molekularnej, która bardzo dynamicznie się rozwija wraz z pojawieniem się w ostatnich latach możliwości leczenia izotopowego często występujących nowotworów. Należy zwrócić uwagę, że Oddział przyjmuje pacjentów z całego kraju, będąc jednym z kilku ośrodków na terenie Polski.

Świadczone ambulatoryjne procedury z zakresu diagnostyki radioizotopowej oraz terapii ambulatoryjnej wykonywane w ZMN są obecnie dostępne w jedynie 4 ośrodkach na terenie województwa łódzkiego (pozostałe trzy znajdują się na terenie Łodzi). ZMN jest najdalej wysuniętym na północ województwa zakładem medycyny nuklearnej.

Obecne warunki lokalowe i sprzętowe Oddziału i ZMN należy ocenić dość nisko. Poprzedni remont pomieszczeń miał miejsce w latach 90-tych. Obecnie posiadany sprzęt za wyjątkiem niedawno zakupionej jednej gamma kamery, jest bardzo wysłużony i wymaga pilnej wymiany.

Chcąc się przygotować na nowe wyzwania z zakresu Medycyny Nuklearnej zgodnie z najnowszymi wytycznymi towarzystw naukowych oraz potrzebami pacjentów należy rozważyć znaczące inwestycje związane z Oddziałem i ZMN. Kluczowe będzie rozszerzenie profilu działalności Oddziału i ZMN szczególnie w zakresie diagnostyki oraz terapii m in. raka prostaty, raka sutka, chorób neurologicznych oraz kardiologicznych. W tym celu planowane jest rozpoczęcie pracy z nowymi radioizotopami i radioznacznikami m.in. alfaemiterami. Konieczne są również inwestycje związane z remontem i rozbudową Oddziału w celu dalszej skutecznej i nowoczesnej terapii raka tarczycy i guzów neuroendokrynnych, które z powodzeniem wykonywane są w Oddziale od 30 lat.

Do największych wyzwań niezbędnych do osiągnięcia powyższych celów należą m .in. powiększenie bazy łóżkowej Oddziału, w szczególności zwiększenie ilości sal przeznaczonych do terapii radioizotopowej oraz budowa nowych odstojników radioizotopowych. Kolejnym celem jest wymiana pozostałych, przestarzałych urządzeń, w szczególności zakup dodatkowej gamma kamery, która umożliwi rozszerzenie działalności i zwiększenie ilości udzielanych świadczeń w odpowiedzi na ciągle rosnące zapotrzebowanie w związku z chorobami nowotworowymi, które w najbliższej przyszłości staną się pierwszą przyczyną zgonów w naszym kraju.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	

Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowane kwoty: Uzysk - 440 tys. zł Przychód – 2,17 mln. zł Koszty – 1,73 mln. zł	1. Skrócenia czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie. 2. Poprawa warunków opieki w zakresie medycyny nuklearnej i endokrynologii. 3. Skrócenie kolejek do poradni specjalistycznej i na hospitalizacje. 4. Likwidacja barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnościami. 5. Lepsze zarządzanie danymi medycznymi. 6. Zwiększenie ilości sal dla pacjentów. 7. Dostosowanie pomieszczeń i sanitariatów do potrzeb osób z ograniczeniami. 8. Zwiększenie liczby łazienek i toalet dostępnych dla pacjentów. 9. Podniesienie standardu pomieszczeń szpitalnych poprzez: wymianę i modernizację instalacji wewnętrznych, zastosowanie energooszczędnych rozwiązań, takich jak oświetlenie LED czy systemy regulacji temperatury, odnowienie podłóg, ścian i sufitów, wdrożenie nowoczesnych systemów wentylacji mechanicznej z chłodzeniem i odzyskiem ciepła, zastosowanie wentylacji mechanicznej z chłodzeniem oraz odzyskiem ciepła.	1. Poprawa dostępu oraz jakości opieki w zakresie endokrynologii i medycyny nuklearnej. 2. Zapewnienie kompleksowej opieki leczenia onkologicznego. 3. Poprawa skuteczność terapii nowotworów oraz poprawę jakości życia pacjentów. 4. Redukcja stresu związanego z procesem leczenia. 5. Podniesienie standardów życia i zdrowia publicznego. 6. Pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji. 7. Zapewnienie równego dostęp do usług medycznych dla wszystkich, bez względu na rodzaj niepełnosprawności. 8. Zwiększenie dostępność do zaawansowanych technologii medycznych, niezbędnych do efektywnego leczenia. 9. Zwiększenie funkcjonalności i bezpieczeństwa placówki. 10. Wyższy standard higieny i minimalizację ryzyka zakażeń, co poprawi bezpieczeństwo pacjentów. 11. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych i spełnienie wymogów budowlanych, przeciwpożarowych oraz sanitarnych. 12. Poprawa komfortu przebywania pacjentów i ich rodzin.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)		Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Obecnie zatrudniony personel szpitala.		Pomieszczenia dotychczasowego Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej Zgodnie z posiadanym prawem dysponowania nieruchomością na cele budowalne. Nowe pomieszczenia powstałe w wyniku realizacji przedsięwzięcia.	Gamma Kamera	Finansowanie świadczeń w ramach obecnie zawartej umowy z NFZ. Brak konieczności pozyskania nowego kontraktu z NFZ. Szacowana wartość oczekiwanego zwiększenia kontraktu – 2,7 mln. zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej (baza łóżkowa 30)	Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej (baza łóżkowa 30)	Brak łóżek przekształconych z innych komórek.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**	Lekarze – 6,13 etatu Pielęgniarki – 12, 64 etatu Opiekunowie medyczni – 2 etaty Fizyk – 0,8 etatu Technik elektroradiologii – 4 etaty Kontrakt – 4 lekarzy i 1 pielęgniarka	Lekarze – 6,13 etatu Pielęgniarki – 12, 64 etatu Opiekunowie medyczni – 2 etaty Fizyk – 0,8 etatu Technik elektroradiologii – 4 etaty Kontrakt – 4 lekarzy i 1 pielęgniarka

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Realizacja robót budowlanych, która obejmuje rozbudowę i remont istniejącej infrastruktury, pozwoli na adaptację przestrzeni do współczesnych wymogów technicznych i medycznych. Planuje się modernizację pomieszczeń Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej oraz	1. Poprawa warunków pracy. 2. Poprawa jakości leczenia dzięki zakupie nowoczesnego sprzętu. 3. Rozszerzenie wykonywanych procedur. 4. Skrócenie czasu oczekiwania na wykonanie badania.	Ważnym elementem przedsięwzięcia jest również modernizacja rozwiązań IT. Integracja systemów informatycznych zapewni lepsze zarządzanie danymi medycznymi, poprawi jakość i efektywność usług medycznych.	-	

Zakładu Medycyny Nuklearnej. Planuje się również niezbędne prace związane z zabezpieczeniem budynku przed zalaniem w wyniku silnych opadów deszczu, z którym to problemem Szpital boryka się od lat. **Rozbudowa budynku** W celu zapewnienia odpowiednich warunków i zwiększenia przepustowości Oddziału i ZMN należy wziąć pod uwagę rozbudowę istniejącego budynku lub budowę nowego, tak, aby spełnić wymagania przepisów prawa związanych z bezpieczną pracą z źródłami promieniowania jonizującego. Przewiduje się następujące najważniejsze potrzeby lokalowe: • zwiększenie ilości sal przeznaczonych do terapii radioizotopowej minimum 2-krotnie; • powstanie pomieszczeń dla działu radiofarmacji; • powstanie pomieszczeń dla działu fizyki medycznej; • powstanie dodatkowego pokoju lekarskiego; • powstanie nowych opisowni; • powstanie Sali intensywnego nadzoru nad pacjentem; • powstanie nowych pomieszczeń dla gamma kamery; • powstanie dodatkowych pomieszczeń, magazynów do przechowywania	5. Poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych.			

radioizotopów, oraz odpadów promieniotwórczych; • wymiana odstojników na płynne odpady promieniotwórcze. **Zakup nowych urządzeń** W celu możliwości wykorzystania dostępnych na rynku radioizotopów konieczna będzie wymiana urządzeń stosowanych w diagnostyce oraz planowaniu terapii. W tym celu planowana jest wymiana jednego z trzech obecnie posiadanych urządzeń gamma kamery SPECT/CT oraz zakup dodatkowej gamma kamery przeznaczonej do diagnostyki małych narządów. Kolejnymi urządzeniami niezbędnymi do pracy Oddziału i ZMN są m.in. wysokiej klasy ultrasonografy z elastografią oraz wyposażenie nowopowstających pomieszczeń.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Prace remontowo – budowlane i zakup sprzętu i wyposażenia	Termin realizacji zaplanowany na IV kw. 2025 roku - 30.11.2026 r. Szczegółowy harmonogram działań będzie zależny od terminu pozyskania środków na realizacje przedsięwzięcia. Zakłada się: IV kw. 2025 r. pozyskanie środków; I-VI.2026 r. przygotowanie dokumentacji przetargowej i wyłonienie Głównego Wykonawcy.	

		VII-XI.2026 r. prace remontowo-budowlane oraz zakup aparatów i wyposażenia. 30.XI.2026 r. - Zakończenie przedsięwzięcia.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Szacunkowy koszt zakupem sprzętu i wyposażenia wymienionych w Części I pkt. 6. – ok. 5 mln. zł	Szpital jest na etapie opracowywania koncepcji przedsięwzięcia. W chwili obecnej nie można wskazać konkretnej wielkości powierzchni modernizowanych i nowopowstałych pomieszczeń. Szacowany koszt związany z planowanymi pracami modernizacyjnymi i rozbudowy – ok. 6 mln zł.	Nie planujemy zwiększenia zatrudnienia w związku z realizacją przedsięwzięcia.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
10.	**Modernizacja i rozbudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej i Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wraz z zakupem sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.**			
Rok 2025-2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Prace budowlane i remontowo-modernizacyjne	Koniczne z uwagi na cel przedsięwzięcia i uzyskane rezultaty	Szpital jest na etapie opracowywania koncepcji przedsięwzięcia.	Dotacja z budżetu Województwa Łódzkiego	VII-XI.2026 r

		W chwili obecnej nie można wskazać konkretnej wartości.		
Sprzęt medyczny i wyposażenie	Inwestycja w nowoczesny sprzęt i wyposażenie zapewni wysoką jakość udzielanych świadczeń, wpłynie na zwiększenie ilości wykonywanych badań.	j.w.	j.w.	VII-XI.2026 r
Rozwiązania IT	Infrastruktura niezbędna do zabezpieczenia danych medycznych i diagnostycznych, poprawa zarządzania dokumentacją pacjentów	j.w.	jw.	VII-XI.2026 r
Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	Niezbędne do rozpoczęcia realizacji projektu, ponieważ stanowią bazę dla prawidłowości przeprowadzenia procesu inwestycyjnego.	j.w.	jw.	IV kw. 2025- 30.11.2026r.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
10.	Zgodnie z trendem demograficznym jaki przedstawia strategia rozwoju województwa łódzkiego 2030, planowane działania odpowiadają na poprawienie stanu zdrowia mieszkańców woj. Łódzkiego oraz lepszą dostępność do usług ochrony zdrowia. Ocena oparta jest wskaźniki depopulacji woj. Łódzkiego, niekorzystne zmiany struktury wiekowej mieszkańców oraz współczynnik tzw. Obciążenia demograficznego osobami starczymi.	Potencjalna konkurencja w zakresie: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej.	Dotychczas brak potencjalnych partnerów.	(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= to 100%): 3, czyli 30%.	Prognoza pozwala oszacować ilość pacjentów w związku z potrzebą wykonywania badań przy użyciu jednej dodatkowej Gamma-kamery (będzie można oszacować wzrost o 25%), dotychczas badania były wykonywane na 3szt. przy kolejnej sztuce możemy średnio policzyć około ~154 badań miesięcznie co danej nam wartość 1848 badań w skali roku.	
Założeniem jest doposażenie zakładu medycyny nuklearnej o zakup jednej dodatkowej *Gamma-kamery.*						

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	**4**	**8**	**12**	**16**
wysokie		**3**	**6**	**9**	**12**
średnie		**2**	**4**	**6**	**8**
niskie ⇑		**1**	**2**	**3**	**4**
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇒ niskie		średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	2	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	2	2	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	2	2	
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	2	2	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	2	2	
	• wyższym zużyciem energii.	2	2	4	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	2	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	3	4	12	

------ koniec tekstu ------

IV. SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA PAWŁA II W BEŁCHATOWIE

Dyrektor – Pani Dagmara Bednarek

ul. Czaplinecka 123, 97-400 Bełchatów
tel. sekretariat 44 635-82-00
e-mail: sekretariat@szpital-belchatow.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI SZPITALNEJ

1. Szpital w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład którego wchodzą:

1) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii;

2) Oddział chirurgii ogólnej i kolorektalnej;

3) Pododdział chirurgii onkologicznej;

4) Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej;

5) Oddział chorób wewnętrznych;

6) Oddział dermatologiczny;

7) Oddział ginekologiczno-położniczy;

8) Pododdział ginekologii onkologicznej;

9) Oddział kardiologiczny;

10) Pododdział intensywnego nadzoru kardiologicznego;

11) Oddział nefrologiczny;

12) Stacja dializ;

13) Oddział neonatologiczny;

14) Oddział neurochirurgiczny;

15) Oddział neurologiczny;

16) Pododdział udarowy;

17) Oddział obserwacyjno-zakaźny;

18) Oddział okulistyczny;

19) Oddział otorynolaryngologiczny;

20) Oddział pediatryczny;

21) Oddział psychiatryczny;

22) Oddział rehabilitacyjny;

23) Pododdział rehabilitacji neurologicznej;

24) Oddział urologii ogólnej, onkologicznej i laparoskopowej;

25) Blok operacyjny;

26) Apteka szpitalna;

27) Centralna sterylizatornia;

28) Zespół transportu medycznego;

29) Szpitalny oddział ratunkowy;

30) Oddział Chemioterapii Jednego Dnia;

31) Pracownia hemodynamiki;

32) Pracownia elektrofizjologii;

33) Oddział rehabilitacji kardiologicznej.

2. Centrum Zdrowia Psychicznego - leczenie szpitalne - w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład którego wchodzą:

1) Oddział psychiatryczny;

2) Izba przyjęć.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

1. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia lekarza POZ;
   2) Poradnia pielęgniarki POZ;
   3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ;
   4) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
2. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia alergologiczna;
   2) Poradnia alergologiczna dla dzieci;
   3) Poradnia chirurgii dziecięcej;
   4) Poradnia chirurgii ogólnej;
   5) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej;
   6) Poradnia dermatologiczna;
   7) Poradnia diabetologiczna;
   8) Poradnia endokrynologiczna;
   9) Poradnia gastroenterologiczna;
   10) Poradnia ginekologiczno-położnicza;
   11) Poradnia gruźlicy i chorób płuc;
   12) Poradnia kardiologiczna;
   13) Poradnia medycyny pracy;
   14) Poradnia nefrologiczna;
   15) Poradnia neurochirurgiczna;
   16) Poradnia neurologiczna;
   17) Poradnia okulistyczna;
   18) Poradnia onkologiczna;
   19) Poradnia chirurgii onkologicznej;
   20) Poradnia otorynolaryngologiczna;
   21) Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
   22) Poradnia rehabilitacyjna;
   23) Poradnia stomatologiczna;
   24) Poradnia urologiczna;
   25) Szkoła rodzenia;
   26) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy okulistyczny;
   27) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny dla dzieci;
   28) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny ogólny;
   29) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii onkologicznej;
   30) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii urazowo-ortopedycznej;
   31) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy otorynolaryngologiczny;

32) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy stomatologiczny;

33) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy urologiczny;

34) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczno-położniczy;

35) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy alergologiczny;

36) Pracownia urządzeń wszczepialnych serca.

3. Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład którego wchodzi:

1) Pracownia fizjoterapii.

4. Zakład Diagnostyki Obrazowej w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład którego wchodzi:

1) Pracownia USG;

2) Pracownia tomografii komputerowej;

3) Pracownia rezonansu magnetycznego;

4) Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej.

5. Pracownia Diagnostyczna w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład której wchodzą:

1) Zakład diagnostyki laboratoryjnej;

2) Pracownia mikrobiologii;

3) Zakład patomorfologii;

4) Pracownia immunologii transfuzjologicznej;

5) Zakład diagnostyki i terapii endoskopowej;

6) Pracownia kardiologiczna;

7) Bank Krwi;

8) Pracownia EMG.

6. Centrum Zdrowia Psychicznego - leczenie ambulatoryjne - w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład którego wchodzą:

1) Oddział psychiatryczny dzienny;

2) Poradnia zdrowia psychicznego;

3) Zespół leczenia środowiskowego;

4) Poradnia zdrowia psychicznego – 98-330 Pajęczno, ul. Wiśniowa 26.

III. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI POZASZPITALNEJ

1. Zespół Opieki Długoterminowej w Bełchatowie przy ul. Czaplinieckiej 123, w skład którego wchodzi:

1) Zakład opiekuńczo – leczniczy;

2) Oddział opieki paliatywno-hospicyjnej;

3) Hospicjum domowe;

4) Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej.

2) **Zatrudnienie** (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 1.207
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 91
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 191

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	85	7,02	78,90	52	169	10 466,00	24 473,81
lekarze rezydenci	46	3,68	45,00	0	0	10 206,00	16 934,62
lekarze stażyści	5	0,25	4,00	0	0	6 682,00	9 111,61
farmaceuci	6	0,50	6,00	0	0	8 912,00	11 310,21
inny wyższy medyczny	65	5,51	63,20	2	0	7 965,00	11 581,05
pielęgniarki	563	46,87	561,57	18	12	7 900,00	11 442,81
położne	51	4,51	51,00	4	0	7 803,00	11 223,03
średni personel medyczny	176	14,45	174,25	7	10	6 121,00	7 735,86
inny niższy personel	22	1,84	22,00	1	0	4 677,00	6 669,15
dyrekcja	4	0,33	4,00	0	0	13 827,00	21 919,02
administracyjno-ekonomiczny	101	8,35	100,50	7	0	6 441,00	7 809,40
gospodarczy i obsługa	83	6,68	81,50	0	0	5 781,00	7 308,22
SUMA	***1 207***	***100***	***1191,91***	***91***	***191***	-	-

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 553

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 61

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 49.606

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	16	280	4 012	14,33	17,50	68,70
Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	33	1 656	8 370	5,05	50,18	69,49
Chirurgii Ogólnej i kolorektalnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej	36	1 908	10 680	5,60	53,00	81,28
Chorób wewnętrznych	40	1 893	10 182	5,38	47,33	69,74
Dermatologiczny	16	875	3 822	4,37	54,69	65,45
Ginekologiczno - Położniczy z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej	35	1 853	5 348	2,89	52,94	41,86
Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	28	1 905	6 186	3,25	46,46	41,34
Nefrologiczny	16	0	0	0,00	0,00	0,00
Neurochirurgiczny	21	796	5 552	6,97	37,90	72,43

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Neurologiczny (19) z Pododdziałem Udarowym (16)	15	617	3 182	5,16	41,13	58,12
Obserwacyjno - Zakaźny	35	2 155	9 676	4,49	61,57	75,74
Okulistyczny	16	430	4 172	9,70	26,88	71,44
Opieki Paliatywno - Hospicyjnej	15	1 637	2 126	1,30	109,13	38,83
Otorynolaryngologiczny	21	379	7 722	20,37	18,05	100,74
Pediatryczny	16	1 059	3 171	2,99	66,19	54,30
Psychiatryczny I A - CZP	20	1 197	4 385	3,66	59,85	60,07
Psychiatryczny I B - CZP	34	825	11 245	13,63	23,57	88,02
Psychiatryczny	56	877	18 292	20,86	15,66	89,49
Rehabilitacyjny	22	277	6 457	23,31	12,59	80,41
Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	15	124	4 635	37,38	8,27	84,66
Szpitalny Oddział Ratunkowy	8	26 762	21 216	0,79	3345,25	726,58
Urologii ogólnej, onkologicznej i laparoskopowej	25	1 709	5 316	3,11	68,36	58,26
Neonatologiczny [1]	14	392	1 539	3,93	28,00	30,12
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**553**	**49 606**	**157 286**	**3,17**	**89,54**	**77,78**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**21 057**				
Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	25	99	8 892	89,82	3,96	97,45
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**578**	**49 705**	**166 178**	**3,34**	**85,85**	78,63
Hospicjum domowe	-	703	13 489			
Stacja Dializ	23	213	13 510			
Oddział Psychiatryczny Dzienny	20	78	4 619			
Chemioterapia Jednego Dnia	15	1776	1 776			
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**639**	**52 262**	**186 062**			

(1) - 19 łóżeczek + 1 inkubator

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 11 przedsięwzięć (stanowiących załącznik do materiału) tj.

1. „Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa Oddziału Kardiologii".
2. „Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych".
3. „Rozwój urologii robotycznej w szczególności onkologicznej w urologii".
4. „Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej, w chirurgii ogólnej".
5. „Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego".

6. „Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histoskopia)".
7. „Rozwój obszaru onkologicznego".
8. „Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez ich przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych".
9. „Rozwój opieki długoterminowej".
10. „Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii".
11. „Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 81.038.287 zł. w tym: prace modernizacyjne – 64.621.896 zł., zakup sprzętu i wyposażenia– 16.416.392 zł.
Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 13.159.000 zł rocznie.
Finansowanie zadań planowane jest ze środków zewnętrznych tj. Funduszu Medycznego, FELD, dotacji z MZ oraz budżetu Woj. Łódzkiego.
Założone przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę oraz rozbudowę i modernizację pomieszczeń i są wpisane w rozwój jednostki. Szpital jest jedynym z istotniejszych podmiotów w regionie pod względem zabezpieczenia pacjentów w wysokospecjalistyczne procedury medyczne. Jednym z celów jest dalsze rozwijanie w Szpitalu w Bełchatowie chirurgii robotycznej w dziedzinie urologii oraz chirurgii ogólnej. Szpital jest również istotnym realizatorem świadczeń psychiatrycznych prowadząc w tym zakresie działania mające na celu zapewnienie odpowiednich standardów opieki. Jednocześnie realizuje również świadczenia w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym i planuje w tym zakresie dalszy rozwój poprzez systematyczne zwiększenie liczby łóżek. Takie działanie jest odpowiedzią na potrzeby społeczne związane ze starzeniem się społeczeństwa, związane z tym wielochorobowości czy braki wystarczającej liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej.
Szpital stawia na rozwój w kierunkach nowych zakresów świadczeń. Rozwijanie nowych dziedzin medycyny, wyjście naprzeciw demografii, metod diagnostyki i leczenia zapewni pacjentom opiekę na wysokim poziomie w oparciu o innowacyjność diagnostyczną i terapeutyczną.
Rosnące potrzeby w zakresie diagnostyki i leczenia wymagają zwiększenia dostępności do procedur medycznych. Przedsięwzięcia odpowiadają na realne potrzeby epidemiologiczne w regionie.

Szpital Wojewódzki im. J. Pawła II
w Bełchatowie
Pieczęć podmiotu leczniczego

Szpital Wojewódzki
im. Jana Pawła II w Bełchatowie
97-400 Bełchatów, ul. Czaplińiecka 123
tel. 44 635 82 00, fax: 44 632 16 28
Regon 000306503, NIP 769-17-87-666

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
X.1	*1.1*	*15.05.2025 r.*
X.1.2	*1.1*	*15.05.2025 r.*
X.2	*1.1*	*15.05.2025 r.*
X.2.1	*1.1*	*15.05.2025 r.*
X.2.2	*1.1*	*30.06.2025 r.*
X.3	*1.1*	*15.05.2025 r.*
X.4	*1.1*	*15.05.2025 r.*
X.5	*1.1*	*15.05.2025 r.*
X.5.1	*1.1*	*12.06.2025 r.*
X.6	*1.1*	*27.05.2025 r.*
X.7	*1.1*	*27.05.2025 r.*

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Szpital Wojewódzki
im. Jana Pawła II w Bełchatowie
Dyrektor
mgr Dagmara Bednarek

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa Oddziału Kardiologii.	15.05.2025 r.
X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych	15.05.2025 r.
X.2	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii	15.05.2025 r.
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w chirurgii ogólnej	15.05.2025 r.
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej	30.06.2025 r.
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histoskopia).	15.05.2025 r.
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego	15.05.2025 r.
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez ich przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych	15.05.2025 r.
X5.1	Rozwój opieki długoterminowej	12.06.2025 r.
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii	27.05.2025 r.
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego o Oddziału Psychiatrycznego	27.05.2025 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Szpital Wojewódzki
im. Jana Pawła II w Bełchatowie
Dyrektor
mgr Dagmara Bednarek

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa Oddziału Kardiologii.	Oddział Kardiologiczny z pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. Innych komórek)		
Rozwój kardiologii małoinwazyjnej poprzez rozpoczęcie zabiegów ablacji. To przezskórny małoinwazyjny zabieg kardiologiczny, którego celem jest zniszczenie lub odizolowanie niewielkiego obszaru tkanki serca, odpowiadającego za powstawanie arytmii. Zabieg polega na wytworzeniu niewielkiej blizny blokującej przewodzenie impulsów elektrycznych, indukujących arytmię (nadkomorową i komorową). Obecnie, jeśli pacjenci mają napady migotania przedsionków albo rozpoznane migotanie przedsionków po raz pierwszy, to u części chorych w takiej sytuacji możemy mówić o ablacji jako leczeniu pierwszego rzutu, czyli bez fazy farmakoterapii. Szpital posiada specjalistów z zakresu zabiegów kardiologii inwazyjnej, dodatkowo w momencie rozpoczęcia realizacji zabiegów w grudniu 2024 r. sieć kardiologiczna pozwoliła na wykonywanie tych zabiegów odrębnie finansowanych poza umową ryczałtową. W obecnej sytuacji nie znamy jeszcze ostatecznego kształtu Ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej dlatego nie wiemy czy tego rodzaju zabiegi będą, również mogły być rozliczane po za PSZ. Szpital rozpoczął wykonywanie tego rodzaju zabiegów od grudnia 2024 r. i jesteśmy jedynym ośrodkiem w tej części województwa, który wykonuje ablację. Ponadto rozpoczęcie zabiegów pozwoli na ponowne złożenie ponownego wniosku o specjalizację w zakresie kardiologii, wpłynie to bezpośrednio na zmniejszenie kosztów w obszarze wynagrodzeń na Oddziale Kardiologicznym.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Planowany uzysk	Zachowanie kompleksowości udzielanych	Pacjenci przebywający długoterminowo	Możliwość rozpoczęcia specjalizacji na	

9 056 750 zł	świadczeń w zakresie świadczeń w Kardiologii.	na farmakoterapii oraz zwolnieniach lekarskich, po zabiegach ablacji szybciej wracają do aktywności zawodowej z ograniczeniem liczby przyjmowanych leków	Oddziale Kardiologicznym co przyczyni się do zmniejszenia kosztów w obszarze wynagrodzeń.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Lekarze: 26 osób (16,87 etatów), Pielęgniarki : 40 os (39, etatów) Opiekun m. : 1 os (1,0 etatów) w tym: *elektrofizjologia*: 6 *lekarzy (0,6 et) i 1 pielęgniarka (0,6 etatu)*	Pomieszczenia obecnego Oddziału Kardiologicznego oraz sala operacyjna Pracowni elektrofiziologii	- Ramię „C” - Stół do badań obrazowych - Cewnik balonowy do krioablacji w obrębie ujścia żył płucnych – 10 - Koszulka sterowalna dostosowana do cewników balonowych do krioablacji – 10 , - Przewód gazowy – 10, Przewód elektryczny – 1, - Cewnik do mapowania żył płucnych – 10, - Przewód łączący do EP – 1, - Elektrody	Kontrakt NFZ szacowany przychód 14 191 000 zł na 250 ablacji		

		do krioablacji punktowej, - Cewnik ablacyjny typu over-the-wire – 4 - Koszuka sterowalna dwukierunkowa dedykowana do cewnika ablacyjnego – 4, - Prowadnik typu J – 4 - Kabel przyłączeniowy elektryczny – 4 - Kriokonsola - Agencja Naukowo - Techniczna Symico			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*
*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*
**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.	- Oddział Kardiologiczny – 18 - Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 10 - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - 16	- Oddział Kardiologiczny – 18 - Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 10 - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - 16	Brak

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.	Lekarze: 26 osób (16,87 etatów), Pielęgniarki : 40 os (39,6 etatów) Opiekun m. : 1 os (1,0 etatów) w tym *elektrofizjologia*: 6 *lekarzy (0,6 et) i 1 pielęgniarka (0,6 etatu)*	Lekarze: 27 osób (17,27 etatów), Pielęgniarki : 40 os (40 etatów) Opiekun m. : 1 os (1,0 etatów) w tym *elektrofizjologia*: 7 *lekarzy (1 et) i 1 pielęgniarka (1 etat)*

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakup ramienia C	Brak	Brak		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup ramienia „C"	II kwartał 2025	
2			
....			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
950 000 zł	Brak	koszt 15.000 miesięcznie	Brak	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
X.1	Rozwój kardiologii inwazyjnej oraz kompleksowość świadczeń i optymalizacja kosztowa oddziału kardiologii.			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Ramię „C"	Rozwój kardiologii małoinwazyjnej w Szpitalu, które jest konsekwencją utworzenia w 2023 roku Pracowni Hemodynamiki zmierzający do kompleksowości świadczeń kardiologicznych.	950 000 zł	Dotacja Gminy Kleszczów	II kwartał 2025
Uwagi:				
Rok 2026				

Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Do tej pory wszyscy pacjenci w powiecie Bełchatowskim z rozpoznaniem migotania przedsionków byli odsyłani do innych ośrodków (np. Wojewódzki Wielospecjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego). Szacuje się, że ok 40 % schorzeń kardiologicznych jest związane z tym właśnie rozpoznaniem w Polsce. Na tej podstawie można wysnuć wniosek, że pacjenci będący pod	Brak ośrodka wykonującego tego rodzaju zabiegów w tej części województwa.	Prywatne gabinety lekarzy kardiologów w powiecie Bełchatowskim, ale też Pabianickim, Piotrkowskim, Radomszczańskim	4	16	

	opieką Poradni Kardiologicznej w Szpitalu mają tego rodzaju schorzenie.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⬆		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				

Skala	niskie ⇨	średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	2	2	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	3	3	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	2	2	4	
Modyfikacja zakresu	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	

działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	2	2	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	2	2	4	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	2	2	
	• wyższym zużyciem energii.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	3	3	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	4	4	
Zmiany popytu na	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	4	4	

usługi związane ze wzrostem konkurencji					
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	3	3	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	1	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych	Oddział Kardiologiczny z pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Aby Szpital mógł kontynuować program KOS, niezbędne jest uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, co pozwoli na wyższą wycenę punktu w złotych za jednorodne grupy pacjentów E10, E11, E12G, E15. Obecnie Szpital ma podpisaną umowę z innym podmiotem leczniczym - Ośrodkiem Rehabilitacji Kardiologicznej w Łodzi - na wykonywanie świadczeń w ramach rehabilitacji kardiologicznej. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej w Szpitalu w Bełchatowie powinien rozpocząć działalność do końca II kwartału 2025 r. W swoich zasobach będzie miał 16 łóżek, które zostaną wyodrębnione z przekształcenia części łóżek Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Pozwoli to na zmniejszenie ilości łóżek Oddziału kardiologicznego z 44 do 28, co przy obecnym obłożeniu łóżek średnio na poziomie 43%, nie stanowi zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów i nie będzie ograniczeniem dostępu do hospitalizacji kardiologicznej. Przekierowanie części łóżek na Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej pozwoli na przerzucenie częściowo kosztów Oddziału Kardiologicznego do utworzonego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, jednocześnie zapewniając dodatkowy przychód w zakresie chorób układu krążenia, oraz pozwoli na kompleksową opiekę nad pacjentem po zawale mięśnia sercowego i z innymi chorobami układu krążenia. Do początku roku 2026 Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej będzie zlokalizowany po za oddziałem Kardiologii w budynku satelitarnym tak by mógł przekształcić w Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej w trybie dziennym.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	

a. W pierwszym etapie rozpoczęcie działalności oddziału rehabilitacji kardiologicznej na bazie 16 łóżek wyodrębnionych z Oddziału Kardiologicznego (IV piętro budynek główny) pacjenci objęci opieką w ramach sieci kardiologicznej.	Uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. Obecnie (31.03.2025) wykorzystanie kontraktu na oddziale kardiologicznym jest na poziomie 174% jednak obłożenie jest na poziomie 41,8 %, dlatego też zmniejszenie ilości łóżek wpłynie pozytywnie na wykorzystanie posiadanych zasobów kadrowych, jednocześnie nie wpływając na zmniejszenie kontraktu z NFZ. Zmiana nie będzie miała wpływu na kolejki oczekujących.	Możliwość realizacji rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów Szpitala w miejscu ich zamieszkania		
b. W kolejnym etapie przejście stacjonarnego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej na Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej wraz ze zmianą lokalizacji, będą mogli być kwalifikowani pacjenci nie tylko objęci zabiegami w ostrym zespole wieńcowym szacowany uzysk 500 000 zł	Przekształcenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej stacjonarnej na Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
a. 0,25 etatu lekarza specjalisty z kardiologii, 1 etat lekarza specjalisty (np. z kardiologii, chorób wewnętrznych, rehabilitacji), oraz: 1 etat fizjoterapeuty, 0,5 etatu masażysty, 10 etatów pielęgniarek, dietetyk (wykorzystanie posiadanych zasobów) , 0,5 etatu psycholog	a. Wyodrębnienie 6 sal z Oddziału Kardiologicznego.	- Rotor do ćwiczeń 2 sztuki - Bieżnia ASPEL - System do prób wysiłkowych - Cykloergometr 2 sztuki - Atlas treningowy - Stół do ćwiczeń manualnych - Maty do ćwiczeń x 8	sieć kardiologiczna - umowa z NFZ 300 000 zł		
b. 0,25 etatu lekarza specjalisty z kardiologii, 1 etat lekarza specjalisty (np. z kardiologii, chorób wewnętrznych, rehabilitacji), oraz: 1 etat fizjoterapeuty, 0,5 etatu masażysty, 3 etatów pielęgniarek, dietetyk (wykorzystanie	b. Dostosowanie budynku po Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej do oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej	Sprzęt niezbędny dla realizacji przeniesiony z utworzonego wcześniej oddziału	Oddział dzienny - konieczność zakontraktowania świadczeń z NFZ 1 200 000 zł		

posiadanych zasobów) , 0,5 etatu psycholog					

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia – planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.1.2	Uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej	- Oddział Kardiologiczny – 18 - Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 10 - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - 16	- Oddział Kardiologiczny – 18 - Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 10 - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - 16	Brak

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.1.2	Uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych	0	a. 0,25 etatu lekarza specjalisty z kardiologii, 1 etat lekarza specjalisty (np. z kardiologii, chorób wewnętrznych, rehabilitacji), oraz: 1 etat fizjoterapeuty, 0,5 etatu masażysty, 10 etatów pielęgniarek, dietetyk 0,5 etatu psychologa

			b. 0,25 etatu lekarza specjalisty z kardiologii, 1 etat lekarza specjalisty (np. z kardiologii, chorób wewnętrznych, rehabilitacji), oraz: 1 etat fizjoterapeuty, 0,5 etatu masażysty, 3 etatów pielęgniarek, dietetyk 0,5 etatu psychologa

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
a. Malowanie sal chorych.	Uruchomienie 16 łóżek Oddziału rehabilitacji kardiologicznej. Stworzenie nowego Oddziału w Szpitalu.	brak	brak	
b. Dostosowanie budynku po Poradni Onkologicznej i Poradni Chirurgii Onkologicznej	brak	Po przekształceniu oddziału w oddział dzienny rozszerzenie rehabilitacji o teleopiekę.	brak	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej	I kwartał 2025	
2	Przystosowanie pomieszczeń do Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej	I kwartał 2025	

3	Zgłoszenie gotowości do rozpoczęcia działalności oddziału	III kwartał 2025	
4	Zmiana trybu prowadzenia oddziału ze stacjonarnego na tryb dzienny	IV kwartał 2025	
5	Dostosowanie pomieszczeń po Poradniach ambulatoryjnych (budynek satelitarny)	IV kwartał 2025	
6	Zgłoszenie gotowości do zamiany trybu udzielania świadczeń	I kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznych			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
- Rotor do ćwiczeń 2 sztuki - Bieżnia ASPEL - System do prób wysiłkowych - Cykloergometr 2 sztuki - Atlas treningowy - Stół do ćwiczeń manualnych - Maty do ćwiczeń 8 szt. Koszt ogólny – ok 73 000 zł	a. Malowanie sal 2 400 zł	a. Fizjoterapeuta – 128 000 zł rocznie Masażysta – 52.000 zł rocznie, Lekarze (1,25 etatu) - 355000 zł rocznie Pielęgniarki – 1.680.000 rocznie Psycholog – 72.000 zł rocznie		
Zakup oprzyrządowania do teleopieki a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację,	b. Dostosowanie budynku po Poradniach szacowany koszt – 202 m^2 880 000 zł	b. Fizjoterapeuta – 128 000 zł rocznie Masażysta – 52.000 zł rocznie, Lekarze (1,25 etatu) - 355 000 zł rocznie Pielęgniarki – 486 000 zł rocznie Psycholog – 72.000 zł rocznie		

b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentami, c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizacje formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego, w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym - dostęp do systemu telemonitorowania funkcji terapeutycznych urządzeń wszczepialnych szacowany koszt 100 000 zł				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
X.1.2	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Malowanie sal chorych	Konieczność odświeżenia posiadanych sal do sal ćwiczeń	2400,00 zł	Środki własne	I kwartał 2025
Zakup sprzętu	Spełnienie wymogów sprzętowych NFZ dla Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej	73 000 zł	Środki własne	I kwartał 2025

Uwagi:				
Rok 2026				
Zakup oprzyrządowania do teleopieki	Zapewnienie pacjentom pomiar parametrów życiowych podczas normalnego funkcjonowania w warunkach domowych	ok. 100 000 zł	Środki własne 1 000,00zł /Dotacja organu założycielskiego 99 000,00zł	I kwartał 2026
Dostosowanie budynku do wymogów Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej	Zapewnienie odpowiedniego standardu opieki i infrastruktury do obowiązujących standardu	ok. 880 000 zł	Środki własne 8 800,00zł /Dotacja organu założycielskiego 871 200,00zł	I-II kwartał 2026
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* X.1.2	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Wzrost zachorowalności na schorzenia kadriologiczne	Brak rehabilitacji kardiologicznej w powiecie Bełchatowskim	Poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Podmioty zaliczane do koordynowanej opieki kardiologicznej	3	6	W początkowej fazie rozwoju oddziału liczba pacjentów będzie stosunkowo niska. Po przekształceniu oddziału w dzienny szacowana liczba pacjentów wzrośnie do 16

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[3]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[3] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

4) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇑		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇒	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

5) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
6) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	3	3	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	2	2	4	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	3	3	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	3	3	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	2	2	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	1	2	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	2	2	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	2	2	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	2	2	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	x	x	x	Realizacja programu nie jest uzależniona od finansowego zewnętrznego
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	2	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	1	2	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.2	Rozwój urologii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Laparoskopowej
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Oddział Urologiczny specjalizuje się w leczeniu nowotworów układu moczowego, w tym raka prostaty, pęcherza moczowego i nerek. Zespół urologów wykonuje skomplikowane zabiegi, takie jak prostatektomia radykalna czy cystektomia radykalna (usunięcie pęcherza moczowego). Obecnie Oddział wykonuje najwięcej zabiegów z zakresu prostektomii systemem robotycznym w całym województwie (2024 r – 104 zabiegi). By rozwinąć zabiegi robotyczne poza urologię, Szpital zamierza w dalszym ciągu rozwijać działalność z zakresie robotyki w Urologii. Niezbędny jest jednak remont Oddziału tak by dostosować go do obecnie obowiązujących standardów pomieszczeń. By pozyskiwać większą ilości pacjentów konieczny jest też zakup biopsji fuzyjnej, która bardziej precyzyjnie lokalizuje zmiany w obrębie dróg moczowych. Szpital zamierza utworzyć *Bełchatowskie Centrum Robotyczne,* początkowo z zabiegami w zakresie urologii, chirurgii ogólnej, a w późniejszym etapie z ginekologii.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
X.2	Rozwój urologii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Uzysk wynosi 1 301 383zł	Skoncentrowanie się na pacjentach chirurgicznych w obszarze urologii, krótsze pobyty. Oddział wykonuje (31.03.2025) kontrakt na poziomie 104%, działanie będzie miało przede wszystkim wpływ	Kompleksowość świadczeń medycznych dla pacjentów Powiatu Bełchatowskiego od diagnozy ewentualnych zmian nowotworowych, przez operacje systemem		

	na zmniejszenie kosztów oddziału, związany z kosztami eksploatacji i usuwania awarii przy dzisiejszym stanie infrastruktury.	robotycznym, po ewentualną terapie na oddziale Chemioterapii Jednego Dnia		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.2	Rozwój urologii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Pielęgniarki 21 osób (21 etatów), Lekarze – 11 osób (9,25 etatów)	Sale Oddziału Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Laparoskopowej oraz sala na bloku operacyjnym	Zakup biopsji fuzyjnej oraz w 2026r systemu robotycznego, o którym mowa w przedsięwzięciu X.2.2	Umowa z NFZ zwiększenie o 1 669 700 zł		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

** *W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

*** *W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.2	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii	25	25	0

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.2	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej, w urologii	Pielęgniarki 21 osób (21 etatów), Lekarze – 11 osób (9,25 etatów)	Pielęgniarki 21 osób (21 etatów), Lekarze – 11 osób (9,25 etatów)

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.2	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Konieczny remont oddziału, ze względu na dostosowanie do obowiązujących standardów	Rozdzielenie pomieszczeń dla zabiegów w trybie ambulatoryjnych (np. biopsji) ułożenie ścieżki obiegu pacjenta urologicznego.	Zakup biopsji fuzyjnej oraz w 2026r systemu robotycznego, o którym mowa w przedsięwzięciu X.2.2		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.2	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup biopsji fuzyjnej	IV kwartał 2025	
2	Dokumentacja techniczna	I kwartał 2026	
3	Roboty rozbiórkowe	I kwartał 2026	

4	Roboty budowlane w tym konstrukcyjne (+ część wspólna oddziałów)	II kwartał 2026	
5	Instalacje elektryczne, teletechniczne i ppoż	II kwartał 2026	
6	Instalacje sanitarne	II kwartał 2026	
7	Instalacja wentylacji i klimatyzacji	II kwartał 2026	
8	Instalacja gazów medycznych	II kwartał 2026	
9	Wyposażenie niemedyczne - meble stałe	III kwartał 2026	
10	Nadzór techniczny	III kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

X.2	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w urologii			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Stół zabiegowy- 35 640,00 zł Lampa zabiegowa- 20 250,00 zł Kozetka Lekarska mobilna- 2 052,00 zł Defibrylator- 22 437,00 zł Kardiomonitor- 20 790,00 zł Apart USG- 851 440,00 zł Łóżko szpitalne manualne- 12 690,00 zł Stolik na narzędzia- 7 560,00 zł Biopsja fuzyjna 700 000 zł	Prace bud. bez nadzoru - 6 118 020,00 ; Nadzór techniczny 73 800,00 zł , dokumentacja techniczna 86 100,00 zł Razem: 6 277 920 ,00 zł	0	Zakup w 2026r systemu robotycznego, o którym mowa w przedsięwzięciu X.2.2	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
X.2	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup biopsji fuzyjnej	Większa dokładność w diagnostyce guzów prostaty	700 000 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 693 000zł/ Środki własne - 7 000 zł	IV kwartał 2025
Zakup pozostałego sprzętu medycznego	Niezbędne dostosowanie oddziału do wymogów obowiązujących standardów	972 859,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 963 130,41zł/ Środki własne 9 728,59zł	IV kwartał 2025
Uwagi:				
Rok 2026				
Dokumentacja techniczna, Roboty rozbiórkowe, Roboty budowlane w tym konstrukcyjne (+ część wspólna oddziałów), Instalacje elektryczne, teletechniczne i ppoż, Instalacje sanitarne, Instalacja wentylacji i klimatyzacji, Instalacja gazów medycznych, Wyposażenie niemedyczne - meble stałe, Nadzór techniczny	Niezbędne dostosowanie oddziału do wymogów obowiązujących standardów	6 277 920 ,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 6 215 140,80zł / Środki własne – 62 779,20 zł	I -III kwartał 2026
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie	Konkurencyjni usługodawcy	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w	Szacowana liczba	Uwagi

X.2	odpowiada trendom demograficznym	na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu		jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	nowych pacjentów (w skali miesiąca)	
1	Wzrost zachorowań na raka prostaty, większe zapotrzebowanie na urologiczne zabiegi onkologiczne.	W części południowej województwa żaden z ośrodków nie wykonuje zabiegów onkologicznych z użyciem systemu robotycznego.	Poradnie specjalistyczne na terenie powiatu Bełchatowskiego, inne oddziały niedysponujące tego typu technologią medyczną.	4	3	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[4]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

[4] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

7) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	**4**	**8**	**12**	**16**
wysokie		**3**	**6**	**9**	**12**
średnie		**2**	**4**	**6**	**8**
niskie ⬆		**1**	**2**	**3**	**4**
	Prawdopodobieństwo				

Skala	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

8) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
9) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	2	2	4	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	4	4	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	2	2	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	4	4	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	1	2	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	4	4	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	4	4	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	4	4	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	4	4	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	2	2	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	1	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej, w chirurgii ogólnej	Oddział Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
By rozwinąć zabiegi robotyczne poza urologię, Szpital chce rozpocząć wykonywanie zabiegów robotycznych w zakresie chirurgii ogólnej. Szpital w swoich zasobach posiada również lekarza chirurga ogólnego, który ma uprawnienia do wykonywania zabiegów z zakresu chirurgii ogólnej robotycznej, potencjał ten zacznie być wykorzystywany od lipca 2025 r., w momencie powrotu lekarza chirurga ze szkolenia z zakresu operacji onkologicznych systemem robotycznym. Z oddziału chirurgii ogólnej trzeba wydzielić 10 łóżek na pododdział Chirurgii Onkologicznej, w tym zakresie przedsięwzięcia będzie konieczność remontu i dostosowania oddziału. Szpital zamierza utworzyć *Bełchatowskie Centrum Robotyczne,* początkowo z zabiegami w zakresie urologii, chirurgii ogólnej, w latach następnych, po uporządkowaniu sytuacji z Oddziałem Ginekologii i Położnictwa, również w ginekologii.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w chirurgii ogólnej			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W roku 2025 nie będzie możliwy zysk z operacji robotycznych w chirurgii ogólnej. W tym roku Szpital skupi się na wykonaniu 50 operacji systemem tak, by w I półroczu 2026 roku Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktował tego rodzaju świadczenie. Szacowany przychód w 2026 roku przy założeniu 50 zabiegów 1 893 700 zł. Wzrost kosztów osobowych i	Rozdzielenie oddziału chirurgii ogólnej na pododdział chirurgii onkologicznej z wydzieleniem części łóżek oraz lokalizacji poza oddziałem chirurgii ogólnej. Obecnie na 31.03.2025 oddział ma	Kompleksowość świadczeń medycznych dla pacjentów Powiatu Bełchatowskiego: od zabiegów endoskopowych, przez operacje systemem robotycznym, po ewentualną terapie na oddziale		

kosztów robota brak zysku w 2026r.	wykorzystany kontrakt z NFZ na poziomie 90% nowy zakres świadczonych usług, pozwoli na pełne wykorzystanie przeznaczonego ryczałtu.	Chemioterapii Jednego Dnia		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w chirurgii ogólnej				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Lekarz operator, lekarz asystent Pielęgniarki 30 etatów (30 osób) Lekarze 9,21 etatu (5 osób umowa o pracę, 8 osób umowa kontrakt)	Sala bloku operacyjnego z wzmocnieniem stropu, wydzielenie sal na chirurgię onkologiczną - konieczny remont oddziału		W roku 2025 bez finansowania z uwagi na konieczność wykonania 50 zabiegów, który jest warunkiem uzyskania kontraktu NFZ na te świadczenia		
Lekarz operator, lekarz asystent Pielęgniarki 30 etatów (30 osób) Lekarze 9,21 etatu (5 osób umowa o pracę, 8 osób umowa kontrakt)	Sala bloku operacyjnego z wzmocnieniem stropu, wydzielenie sal na chirurgię onkologiczną konieczny remont oddziału	Zakup w 2026r systemu robotycznego, o którym mowa w przedsięwzięciu X.2.2	W roku 2026 finansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia tryb postępowania konkurs – wartość kontraktu ok. 1 893 700 zł zł z zastrzeżeniem, że jest to świadczenie nielimitowane.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia – planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej, w chirurgii ogólnej	- Oddział chirurgii ogólnej i Kolorektalnej -26 - Pododdział chirurgii onkologicznej - 10	- Oddział chirurgii ogólnej i Kolorektalnej - 26 - Pododdział chirurgii onkologicznej - 10	0

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej, w chirurgii ogólnej	Pielęgniarki 30 etatów (30 osób) Lekarze 9,21 etatu (5 osób umowa o pracę, 8 osób(umowa kontrakt)	Pielęgniarki 30 etatów (30 osób) Lekarze 11,21 etatu (7 osób umowa o pracę, 12 osób umowa kontrakt)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w chirurgii ogólnej			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Wydzielenie sal na chirurgię onkologiczną	Organizacyjne wydzielenie łóżek dla pacjentów onkologicznych	Zakup w 2026r. systemu robotycznego, o którym mowa w		

konieczny remont oddziału		przedsięwzięciu X.2.2 na własność przez Szpital		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

9. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w chirurgii ogólnej		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Dokumentacja techniczna	I kwartał 2026	
2	Roboty rozbiórkowe	I kwartał 2026	
3	Roboty budowlane	II kwartał 2026	
4	Instalacje elektryczne, teletechniczne i ppoż	II kwartał 2026	
5	Instalacje sanitarne	II kwartał 2026	
6	Instalacja wentylacji i klimatyzacji	II kwartał 2026	
7	Instalacja gazów medycznych	II kwartał 2026	
8	Wyposażenie niemedyczne - meble stałe	III kwartał 2026	
9	Nadzór techniczny	III kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **X.2.1**	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w chirurgii ogólnej			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększenie m zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
- Stół zabiegowy - 35 640,00 zł - Lampa zabiegowa 20 250,00 zł	- Prace bud. bez nadzoru -6 189 136,96 - Nadzory inwestorskie -68 197,00	960.000 zł rocznie	Zakup w 2026r systemu robotycznego, o którym mowa w	Remont dotyczy pomieszczeń oddziału

- Kozetka Lekarska mobilna - 2 052,00 zł - Łóżko szpitalne elektryczne x2 - łącznie 33 480,00 zł - Defibrylator - 22 437,00 zł - Kardiomonitor - 20 790,00 zł - Łóżko szpitalne manualne- 12 690,00 zł - Stolik na narzędzia- 7 560,00 zł			przedsięwzięciu X.2.2	chirurgii ogólnej, który znajduje się na tym samym piętrze co Urologia

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
X.2.1	Rozwój chirurgii robotycznej, w szczególności onkologicznej w chirurgii ogólnej			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Uwagi:				
Rok 2026				
Dokumentacja techniczna, Roboty rozbiórkowe, Roboty budowlane w tym konstrukcyjne (+ część wspólna oddziałów), Instalacje elektryczne, teletechniczne i ppoż, Instalacje sanitarne, Instalacja wentylacji i klimatyzacji, Instalacja gazów medycznych, Wyposażenie niemedyczne - meble stałe, Nadzór techniczny	Niezbędne dostosowanie oddziału do wymogów obowiązujących standardów	6 257 333,96zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 6 194 760,63zł/ Środki własne 62 573,33 zł	

Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia	Niezbędne dostosowanie oddziału do wymogów obowiązujących standardów	154 899,00	Dotacja Urząd Marszałkowski 153 350,01zł/ Środki własne 1 548,99zł	
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* X.2.1	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Coraz większa zachorowalność na nowotwory układu pokarmowego, również w młodym wieku, wymaga zastosowania coraz nowocześniejszych metod zabiegu w celu minimalizacji niekorzystnych skutków rozległych zabiegów, co skraca czas rekonwalescencji.	W części województwa żaden z ośrodków nie wykonuje zabiegów onkologicznych z użyciem systemu robotycznego. Co więcej, na terenie całego województwa żaden podmiot nie ma podpisanej umowy z NFZ na realizację zabiegów z użyciem systemu robotycznego.	Poradnie specjalistyczne na terenie powiatu Bełchatowskiego, inne oddziały niedysponujące tego typu technologią medyczną.	4	3	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[5]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

---

[5] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

10) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⬆		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	➡	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

11) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

12) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	4	4	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	3	3	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	2	2	4	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	4	4	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	1	2	

	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	4	4	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	4	4	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	4	4	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	4	4	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	2	2	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	1	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego	Oddział Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Laparoskopowej
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Chirurgia robotyczna w szpitalu w Bełchatowie obecnie jest najszybciej rozwijającą się dziedziną medycyny. Szpital w Bełchatowie jak wskazano w karcie X.2 wykonuje najwięcej w województwie Łódzkim zabiegów z zakresu chirurgii robotycznej w urologii, niebawem rozpocznie też operacje z zakresu chirurgii robotycznej w chirurgii ogólnej. Obecnie Szpital dzierżawi system robotyczny da Vinci, który jest dużym kosztem dla Oddziału Urologii, który będzie również kosztem dla Oddziału Chirurgii Ogólnej. Aby ograniczyć koszty związane z dzierżawą niezbędne jest by system został zakupiony na własność na początku 2026 r.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Efekty finansowe opisane w przedsięwzięciu nr X.2 i X. 2.1	Rozdzielenie oddziału chirurgii ogólnej na pododdział chirurgii onkologicznej z wydzieleniem części łóżek oraz lokalizacji poza oddziałem chirurgii ogólnej. Obecnie na 31.03.2025 oddział ma wykorzystany kontrakt z NFZ na poziomie 90% nowy zakres	Kompleksowość świadczeń medycznych dla pacjentów Powiatu Bełchatowskiego od diagnozy ewentualnych zmian nowotworowych, przez operacje systemem robotycznym, po ewentualną terapię na oddziale Chemioterapii Jednego Dnia		

	świadczonych usług, pozwoli na pełne wykorzystanie przeznaczonego ryczałtu. Działanie będzie miało przede wszystkim wpływ na zmniejszenie kosztów oddziałów, związany z dzierżawą systemu robotycznego.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Wykorzystanie pomieszczeń oddziałów i sali operacyjnej	System robotyczny	W roku 2026 finansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia tryb postępowania konkurs – wartość kontraktu na Oddziale Chirurgii Ogólnej ok. 1 893 700 zł zł, Oddział Urologii zwiększenie o 1 669 700 zł z zastrzeżeniem, że są to świadczenia nielimitowane.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa*

pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego	66	66	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego	- Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Laparoskopowej Pielęgniarki 21 osób (21 etatów), Lekarze – 11 osób (9,25 etatów) - Oddział Chirurgii Ogólnej i kolorektalnej Pielęgniarki 30 etatów (30 osób) Lekarze 9,21 etatu (5 osób umowa o pracę, 8 osób (umowa kontrakt)	- Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Laparoskopowej Pielęgniarki 21 osób (21 etatów), Lekarze – 11 osób (9,25 etatów) - Oddział Chirurgii Ogólnej i kolorektalnej Pielęgniarki 30 etatów (30 osób) Lekarze 11,21 etatu (7 osób umowa o pracę, 12 osób (umowa kontrakt)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	

Zakup systemu robotycznego	Brak	Operacje z zakresu chirurgii ogólnej i zakresu urologii systemem robotycznym		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

10. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup systemu robotycznego	I kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **X.2.2**	**Nazwa przedsięwzięcia** Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
11 000 000 zł	Brak	Brak	Brak	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
X.2.2	Rozwój chirurgii robotycznej poprzez zakup systemu robotycznego			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Uwagi:				
Rok 2026				
Zakup systemu robotycznego	Zmniejszenie kosztów operacji przy użyciu	11 000 000	Dotacja Organu Założycielskiego 100%	I kwartał 2026

	systemu robotycznego			
Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Coraz większa zachorowalność na nowotwory układu pokarmowego, również w młodym wieku, wymaga zastosowania coraz nowocześniejszych metod zabiegu w celu minimalizacji niekorzystnych skutków rozległych zabiegów, co skraca czas rekonwalescencji. Wzrost zachorowań na raka prostaty, większe zapotrzebowanie na urologiczne zabiegi onkologiczne.	W części województwa żaden z ośrodków nie wykonuje zabiegów onkologicznych z użyciem systemu robotycznego, zarówno w zabiegach urologicznych jak i zabiegach z zakresu chirurgii ogólnej. Z zakresu chirurgii ogólnej, na terenie całego województwa żaden podmiot nie ma podpisanej umowy z NFZ na realizację zabiegów z	Poradnie specjalistyczne na terenie powiatu Bełchatowskiego, inne oddziały niedysponujące tego typu technologią medyczną.	4	6	

		użyciem systemu robotycznego.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[6]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie

---

[6] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

13) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇑		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ⇒	średnie	wysokie	bardzo wysokie

14) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

15) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	2	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	1	2	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	2	1	2	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	

	• wzrostu kosztów materiałów,	2	1	2	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	2	2	
	• wyższym zużyciem energii.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	2	2	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	2	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).	Oddział Ginekologiczno-Położniczy z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej. Oddział Neonatologii
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Ze względu na obniżenie ilości porodów (rok 2023 – 565, 2024 – 471), konieczne jest rozważenie integracji oddziału położniczego i neonatologicznego w Bełchatowie z oddziałem położniczym i neonatologicznym w Piotrkowie Trybunalskim. W sytuacji barku możliwości takiej integracji oddziałów położniczych konieczne jest rozważenie przejścia na I poziom referencyjności oddziału położniczego w Bełchatowie, a tym samym zmiana Oddziału Neonatologii na Oddział Noworodkowy. Oprócz koniecznej restrukturyzacji na oddziale i wydzieleniu 8 łóżek dla Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego, Szpital w Bełchatowie zamierza rozwijać wykonywanie procedur z zakresu ginekologii onkologicznej, a w szczególności zabiegów mało inwazyjnych (histeroskopia), by wykorzystać obecnie nadmierny potencjał łóżkowy i kadrowy oddziału. Jeśli to się nie powiedzie, by ograniczyć koszty, konieczna będzie redukcja tychże zasobów.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
a. W pierwszym roku wdrożenia nie jest możliwe	Wyodrębnienie potencjału dla realizacji procedur małoinwazyjnych, a w	Kompleksowość usług od momentu diagnostyki w trybie ambulatoryjnym,	Brak	Realizacja wszystkich działań jest odrębna

oszacowanie zysku z tego rodzaju zabiegów, ponieważ Szpital nie wykonuje tego rodzaju zabiegów.	przyszłości onkologicznych	poprzez zabiegi małoinwazyjne, po ewentualne leczenie onkologiczne. Krótsza rekonwalescencja oraz mniejsze ryzyko powikłań dla pacjentek.		realizacja jednego wyklucza realizację następnego
b. Przekształcenie liczby łóżek (8) - Oddział Położniczo - Ginekologiczny – 1 292 246,40 zł rocznie – wynikające z ograniczenia liczby personelu. Zmniejszenie etatów pielęgniarskich - kwota oszczędności 807 660,00 zł Łączna kwota: 2 099 906,40 zł	Lepsze wykorzystanie zasobów lokalowych. Oddział realizuje kontrakt (31.03.2025) z NFZ na poziomie 117% jednak obłożenie łóżek dalej pozostaje na poziomie 45,2%, zmniejszenie łóżek o 8, pozwoli na zwiększenie wykorzystania potencjału łóżek i zasobów ludzkich do poziomu 54,5 % i nie zagrozi zmniejszeniu kontraktu z NFZ.	Realnie poprawi się komfort pobytu pacjentek w oddziale (np. zmniejszenie liczby łóżek na salach).	Brak	
c. Integracja oddziału Położniczego ze Szpitalem w Piotrkowie Trybunalskim – oszczędności wynikające ze zmniejszenia zatrudnionego personelu: 1 920 000 zł. 2 907 554 zł. Oddział Neonatologii oszczędności wynikające ze zmniejszenia liczby personelu: 1 776 840 zł	Koncentracja porodów w regionie południowym województwa Łódzkiego do jednego ośrodka w Piotrkowie Trybunalskim, a tym samym zwiększenie ich liczby w jednym ośrodku.	Większa liczba porodów skoncentrowana w jednym ośrodku spowoduje lepsze wykorzystanie zasobów ludzkich oraz pozwoli na doskonalenie umiejętności personelu zatrudnionego w tym ośrodku.	Brak	Przejście na I poziom referencyjnosc i w sytuacji braku możliwości integracji część położniczej z oddziałem położniczym w Piotrkowie Trybunalskim.

Łączna kwota: 6 604 394 zł				
d. Przejście na I poziom referencyjności i oddziału w Bełchatowie, a tym samym zmiana Oddziału Neonatologii na Oddział Noworodkowy, oszczędności w zmniejszeniu personelu w kwocie 1 181 400 zł	Dostosowanie usług do potrzeb rynku usług zdrowotnych w powiecie Bełchatowskim. W roku 2024 na 483 porody tylko 33 było porodami, które wymagało zasobów odpowiadających I poziomem referencyjności przy tak małym zapotrzebowaniu można przekierować strumień pacjentek do ośrodków wysokospecjalistycznych.	Przekierowanie strumienia pacjentek z patologią ciąży do ośrodków wysokospecjalistycznych o wyższym poziomie referencyjności	Brak	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Działanie a. wystarczające	wystarczające	Konieczność wykonywania drobnych zabiegów w trybie opieki ambulatoryjnej - brak histeroskopu uniemożliwia wykonywanie takich zabiegów.	Świadczenia finansowane w ramach umowy ryczałtowej 4 559,52 zł x 90 zabiegów w 2025r dodatkowo ramach posiadanego kontraktu z NFZ 410 356,80 zł		
Działanie b., c., d. wystarczające	wystarczające	wystarczające	Kontrakt z NFZ 6 302 554,42 zł – Oddział Ginekologii i Położnictwa, 2 630 199,04 zł – Oddział Neonatologii		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*
*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*
**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).	a. 35	W sytuacji braku integracji z oddziałem w Piotrkowie 27 łóżek W sytuacji integracji z Oddziałem w Piotrkowie 15 łóżek	brak
		b.35	27	brak
		c. 35	15	brak
		d.35	27	brak

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.3	a. Rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).		a. Ginekologiczno-położniczy: - lekarz - 11 osób -10,7 etatów - lekarz rezydent - 1 osoba – 1 etat - położne - 34 osoby – 33,5 etaty Neonatologia

		Ginekologiczno-położniczy: - lekarz - 11 osób -10,7 etatów - lekarz rezydent - 1 osoba – 1 etat - położne - 34 osoby – 33,5 etaty Neonatologia - lekarz - 10 osób - 4,7 etatu - pielęgniarki - 4 osoby – 4 etaty - położne – 11 osób - 11 etatów	- lekarz - 10 osób - 4,7 etatu - pielęgniarki - 4 osoby – 4 etaty - położne – 11 osób - 11 etatów
	b. Przekształcenie liczby łóżek (8)- Oddział Ginekologii – 1 292 246,40 zł rocznie – wynikające z ograniczenia liczby personelu. Zmniejszenie etatów pielęgniarskich kwota oszczędności 807.660 zł		b. Ginekologiczno-położniczy -lekarz - 11 osób - 10,7 etatów - lekarz rezydent - 1 osoba – 1 etat - położne -29 osoby – 28,5 etaty Neonatologia - lekarz- 10 osób - 4,7 etatu - pielęgniarki - 4 osoby – 4 etaty - położne – 11 osób - 11 etatów
	c. Integracja oddziału położniczego ze szpitalem w Piotrkowie – oszczędności: zmniejszenie ilości lekarzy do 6 lekarzy z kierownikiem na ginekologii na pojedynczym dyżurze - oszczędność w kwocie 1 920 000 zł. Położne – 18 etatów zmniejszonych z Oddziału Położniczego – oszczędność w kwocie 2.907.554 zł. Oddział Neonatologii Zmniejszenie 4,7 etatów lekarskich oszczędności w kwocie 1.800.000 zł zmniejszenie 11 etatów położnych – oszczędności w kwocie 1.776.840 zł , 4 etaty pielęgniarskie – wewnętrzne przesunięcia		c. Ginekologiczno-położniczy - lekarz- 6 osób - 6 etatów - lekarz rezydent - 1 osoba – 1 etat - położne -34 osoby – 33,5 etaty Neonatologia – 0

	d. Przejście na I poziom referencyjności oddziału w Bełchatowie, a tym samym zmiana Oddziału Neonatologii na Oddział Noworodkowy. Oszczędności w zmniejszeniu 5 lekarzy do wymianu 4/5 etatu oszczędności w kwocie 149 400 zł oraz na dyżurach medycznych 1.032.000 zł		e. Ginekologiczno-położniczy - lekarz - 11 osób - 9,7 etatów - lekarz rezydent- 1 osoba – 1 etat - położne -34 osoby – 33,5 etaty Noworodkowy - lekarz - 10 osób - 4,7 etatu - pielęgniarki - 4 osoby – 4 etaty - położne – 11 osób - 11 etatów

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Brak planowanych działań	b. Decyzja o przekształceniu łóżek w łóżka Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego – Uchwała Rady Społecznej	Brak planowanych działań	Brak planowanych działań	
	Wniosek do RPWDL o zmianę ilości łóżek i przekształcenie w łóżka ZOL			
	Wniosek do NFZ o gotowość do rozszerzenia działalności ZOL			

Brak planowanych działań	c. Decyzja organu założycielskiego o połączeniu oddziałów	Brak planowanych działań	Brak planowanych działań	
	Porozumienie/Umowa ze Szpitalem w Piotrkowie Trybunalskim			
	Przygotowanie organizacyjne dwóch oddziałów do zmiany (zmiany w statutach, RPWDL itp.) uszczegółowienie (negocjacje) całego procesu integracji przez dwa Szpitale z udziałem organu założycielskiego			
	Zamknięcie części położniczej w Szpitalu w Bełchatowie			
Brak planowanych działań	d. Decyzja o przejściu na I poziom referencyjności przy współudziale organu założycielskiego	Brak planowanych działań	Brak planowanych działań	
	Uzyskanie zgody wojewódzkiego konsultanta ds. neonatologii			
	Rozpoczęcie zmian organizacyjnych – uchwała Rady społecznej, zmiana statutu, RPWDL oraz dokumentach organizacyjnych Szpitala, uregulowanie kwestii personelu, zmiany w umowie z NFZ			
	Przejście na I poziom referencyjności			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

11. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
a. Rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).			
1	Zakup histeroskopu	II – III kwartał 2025	
b. Przekształcenie liczby łóżek			
1.	Decyzja o przekształceniu łóżek w łóżka Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego – Uchwała Rady Społecznej	IV kwartał 2025	
2.	Wniosek do RPWDL o zmianę ilości łóżek i przekształcenie w łóżka ZOL	I kwartał 2026	
3.	Rozpoczęcie przygotowania zasobów lokalowych w budynku C do zwiększenia ilości łóżek w ZOL	I kwartał 2026	
4.	Wniosek do NFZ o gotowość do rozszerzenia działalności ZOL	II kwartał 2026	
c. Integracja oddziału położniczego z oddziałem Położniczym w szpitalu w Piotrkowie Trybunalskim			
1.	Decyzja organu założycielskiego o połączeniu oddziałów	IV kwartał 2025	
2.	Porozumienie/Umowa ze Szpitalem w Piotrkowie Trybunalskim	I kwartał 2026	
3.	Przygotowanie organizacyjne dwóch oddziałów do zmiany (zmiany w statutach, RPWDL itp.) uszczegółowienie (negocjacje) całego procesu integracji przez dwa Szpitale z udziałem organu założycielskiego	I – III kwartał 2026	
4.	Zamknięcie części położniczej w Szpitalu w Bełchatowie	IV kwartał 2026	
d. Przejście na I poziom referencyjności oddziału w Bełchatowie, a tym samym zmiana Oddziału Neonatologii na Oddział Noworodkowy.			
1.	Decyzja o przejściu na I poziom referencyjności przy współudziale organu założycielskiego	IV kwartał 2025	
12.	Uzyskanie zgody wojewódzkiego konsultanta ds. neonatologii	I kwartał 2026	
13.	Rozpoczęcie zmian organizacyjnych – uchwała Rady społecznej, zmiana statutu, RPWDL oraz dokumentach organizacyjnych Szpitala, uregulowanie kwestii personelu, zmiany w umowie z NFZ	II kwartał 2026	
14.	Przejście na I poziom referencyjności	III kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
165 000 zł	Brak prac modernizacji	Brak dodatkowych kosztów zatrudnienia		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
X.3	Restrukturyzacja kosztowa Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, w powiązaniu z Oddziałem Neonatologicznym oraz rozpoczęcie zabiegów małoinwazyjnych (histeroskopia).			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup histeroskopu	Rozpoczęcie wykonywania zabiegów małoinwazyjnych	165 000 zł	Zakup ze środków Starostwa Bełchatów	II półrocze 2025
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
Uwagi:				
Rok 2026				
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
X.3						

				świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)		
1.	Potencjalne wskazania do zabiegu wśród pacjentek rosną wraz ze starzeniem się populacji kobiet	Oddziały Ginekologiczne w Województwie Łódzkim. Na terenie powiatu Bełchatowskiego brak świadczeniodawcy wykonującego tego rodzaju zabiegi.	Lekarze ginekolodzy praktykujący w powiecie Bełchatowskim, kierujący na zabieg do Szpitala.	3	15	
15.	Zmniejszenie porodów w powiecie bełchatowskim (rok 2023 – 565, 2024 – 471). Odpływ młodych kobiet do innych większych ośrodków na terenie Województwa Łódzkiego	Szpital w Piotrkowie Trybunalskim (odległość 26 km). Szpitale prywatne na terenie Województwa Łódzkiego, Centrum Zdrowia Matki Polki.	brak	-	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[7]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

[7] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

16) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływ)	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8

niskie ↑		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	→ niskie		średnie	wysokie	bardzo wysokie

17) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

18) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	3	3	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	x	x	x	Świadczenia będą realizowane na podstawie zakontraktowanych już świadczeń w ramach umowy sieciowej. Realizacja zabiegów mogą mieć wpływ na ewentualną wartość większą w przyszłości ryczałtu.
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	2	4	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	2	1	2	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	

Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	2	2	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	1	2	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	2	1	2	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	2	1	2	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	x	x	X	Program w tym działaniu nie zakłada korzystania z finansowania zewnętrznego (np. kredytu, pożyczki).
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego	Oddział Chemioterapii Jednego Dnia, Poradnia Chirurgii Onkologicznej, Poradnia Onkologiczna
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Zwiększona zachorowalność na nowotwory złośliwe zarówno w Polsce jak i w powiecie Bełchatowskim, wymusza konieczność kompleksowości tych świadczeń oraz ich konsolidację tak by można zapewnić realizację świadczeń onkologicznych w pełnym zakresie z uwzględnieniem obowiązującej szybkiej ścieżki onkologicznej. By Szpital w Bełchatowie mógł zrealizować ten warunek niezbędna jest konsolidacja w jednej lokalizacji: Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej, Poradni Chemioterapii, Oddziału Chemioterapii Jednego Dnia. Szpital obecnie na swoim terenie posiada budynek, który był wynajmowany przez podmiot zewnętrzny, który idealnie wpisuje się jako budynek pionu onkologicznego. Dodatkowo przy tak zlokalizowanym Oddziale Chemioterapii Jednego Dnia będzie możliwe zwiększenie miejsc z 15 do 25, przy obecnej lokalizacji nie jest to możliwe. Pozwoli to też na zwiększenie ilości leczonych pacjentów jednoczasowo w oddziale.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Uzysk 1 437 445zł	Łatwiejszy obieg dokumentacji medycznej, lepsze wykorzystanie posiadanych zasobów. Możliwość zwiększenia posiadanych miejsc na Oddziale Chemioterapii Jednego Dnia	Pacjent onkologiczny będzie kompleksowo zaopatrzony w jednej lokalizacji		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
lekarze 4 osoby (0,8 etatu) Pielęgniarki 7 osób (6 etatów) Sekretarka medyczna 2 osoby (2 etaty)	Dostosowanie budynku po najemcy do wymogów oddziału i Poradni	Zakup foteli do chemioterapii dziennej 10 szt.	Środki własne/Dotacja		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego	15 (miejsca na Oddziale Chemioterapii Jednego Dnia)	25 (miejsca na Oddziale Chemioterapii Jednego Dnia)	0

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego	lekarze 4 osoby 0,8 etatu, Pielęgniarki 5 osób 4,1etatu	lekarze 4 osoby 0,8 etatu, Pielęgniarki 7 osób 6 etatów

		Sekretarka medyczna 2 osoby 2 etaty	Sekretarka medyczna 2 osoby 2 etaty

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Dokumentacja techniczna, roboty budowlane w tym konstrukcyjne, Roboty rozbiórkowe, Instalacje elektryczne, teletechniczne i ppoż, instalacje sanitarne, instalacja wentylacji i klimatyzacji, Instalacja gazów medycznych, Wyposażenie niemedyczne - meble stałe, nadzór techniczny	Przeniesienie do jednej lokalizacji Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej, Poradni Chemioterapii, Oddziału Chemioterapii Jednego Dnia.	brak	brak	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

16. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Dokumentacja techniczna	I kwartał 2026	
2	Roboty rozbiórkowe	I kwartał 2026	
3	Roboty budowlane w tym konstrukcyjne (+ część wspólna oddziałów	II kwartał 2026	
4	Instalacje elektryczne, teletechniczne i ppoż	II kwartał 2026	
5	Instalacje sanitarne	II kwartał 2026	

6	Instalacja wentylacji i klimatyzacji	II kwartał 2026	
7	Instalacja gazów medycznych	II kwartał 2026	
8	Nadzór techniczny	III kwartał 2026	
9	Wyposażenie niemedyczne - meble stałe	III kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* X.4	Rozwój obszaru onkologicznego			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
98 400,00 zł	4 509 750 zł	koszt 324.000 zł rocznie	brak	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
X.4	Rozwój obszaru onkologicznego			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Dokumentacja techniczna	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	92 250,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 91 327,50zł/ Środki własne 922,50 zł	I kwartał 2026
Roboty rozbiórkowe	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	36 900,00 zł	Środki własne 36 900,00 zł	I kwartał 2026
Roboty budowlane w tym konstrukcyjne (+ część wspólna oddziałów)	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	1 722 000,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 1 704 780,00zł/ Środki własne 17 220,00 zł	II kwartał 2026
Instalacje elektryczne, teletechniczne i ppoż	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	922 500,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 913 275,00zł/	II kwartał 2026

			Środki własne 9 225,00zł	
Instalacje sanitarne	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	492 000,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 487 080,00zł/ Środki własne 4 920,00zł	II kwartał 2026
Instalacja wentylacji i klimatyzacji	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	1 107 000,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 1 095 930,00zł/ Środki własne 11 070,00zł	II kwartał 2026
Instalacja gazów medycznych	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	75 600,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 74 844,00zł/ Środki własne 756,00zł	II kwartał 2026
Nadzór techniczny	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	61 500,00 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 60 885,00zł/ Środki własne 615,00zł	III kwartał 2026
Uwagi:				
Rok 2026				
Wyposażenie niemedyczne - meble stałe		98 400,00 zł	Środki własne/ Dotacja Urzędu Marszałkowskiego	III kwartał 2026
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* X.4	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
	Działanie wpisuje się w strategie onkologiczną dla całego kraju oraz odpowiada trendom	W powiecie Bełchatowskim nie podmiotu leczniczego, który realizowałby	Poradnie specjalistyczne, Poradnie POZ	5	30	

	demograficznym w zakresie zwiększonej zachorowalności na nowotwory złośliwe	ten zakres usług.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[8]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

[8] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

19) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	**4**	**8**	**12**	**16**
wysokie		**3**	**6**	**9**	**12**
średnie		**2**	**4**	**6**	**8**
niskie ⇧		**1**	**2**	**3**	**4**
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ⇨	średnie	wysokie	bardzo wysokie

20) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

21) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	3	3	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	3	3	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	3	3	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	3	3	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	1	2	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	3	3	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	3	3	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	3	3	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	3	3	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	x	x	x	Szpital przy działaniu nie będzie korzystał z zewnętrznych źródeł finansowania
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych	Zakład Opiekuńczo- Leczniczy Oddział Dermatologii - 4 Oddział Ginekologii i Położnictwa - 8 Oddział Otolaryngologiczny - 3 Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym - 4 Oddział Obserwacyjno-Zakaźny – 16 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 4
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Starzenie się społeczeństwa, wielochorobowość, przewlekłość wielu chorób, brak wystarczającej liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej, niewystarczający poziom wiedzy w społeczeństwie, jak opiekować się przewlekłe chorym członkiem rodziny oraz niewystarczające wsparcie instytucjonalne dla takich osób powoduje, że Szpital boryka się ze skutkami tej sytuacji, zarówno finansowymi, jak i społecznymi. Związane z tym zidentyfikowane problemy w Szpitalu w Bełchatowie, które wymagają rozwiązania, to: 1) Przedłużone hospitalizacje u pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia nie wymagają już leczenia na oddziale szpitala, ale jednocześnie są wskazania do dalszej opieki w ramach opieki długoterminowej. Ze względu na brak miejsc w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, tacy chorzy nie mogą zostać wypisani do tegoż zakładu i nie są w stanie zaopiekować się sami sobą. Takie przedłużone hospitalizacje nie tylko generują koszty dla szpitala i ograniczają przyjęcia osób wymagających hospitalizacji, ale przede wszystkim niepotrzebnie narażają pacjenta na skutki przedłużonego pobytu w oddziale (np. zwiększone ryzyko zakażenia szpitalnego i jego powikłania). 2) Brak umiejętności, wiedzy lub obawa najbliższych osób/rodziny, że nie poradzą sobie w domu z opieką nad takim chorym, co generuje niechęć, a wręcz opór przed wypisem chorego ze szpitala i przejęciem nad nim opieki do czasu umieszczenia w ZOL. Takie sytuacje powodują, że pojawia się konflikt na linii personel-rodzina, a chory czuje się odrzucony i pozostawiony sam sobie, co negatywnie wpływa na dalszy proces zdrowienia lub przebieg choroby przewlekłej. Dlatego też Szpital w Bełchatowie po wydzieleniu z poszczególnych oddziałów łóżek w ilości 39 zamierza rozszerzyć Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Budynku A (w którym obecnie znajduje się Zakład Opiekuńczo-Leczniczy 25 łóżek) po przeniesieniu Oddziału Dermatologicznego do budynku głównego w miejsce Oddziału Chemioterapii Jednego Dnia, który zostanie przeniesiony do budynku po najemcy (stary PAKS).		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych	

Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Brak możliwości zysku przy planowanych kosztach	Ze względu na brak miejsc w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, tacy chorzy nie mogą zostać wypisani do tegoż zakładu i nie są w stanie zaopiekować się sami sobą. Takie przedłużone hospitalizacje nie tylko generują koszty dla szpitala i ograniczają przyjęcia osób wymagających hospitalizacji, ale przede wszystkim niepotrzebnie narażają pacjenta na skutki przedłużonego pobytu w oddziale (np. zwiększone ryzyko zakażenia szpitalnego i jego powikłania). Obecnie Zakład Opiekuńczo-Leczniczy ma 100% obłożenia i posiada też kolejkę oczekujących	Zwiększona dostępność dla społeczności powiatu Bełchatowskiego	Obecnie obłożenie (2024) na poszczególnych oddziałach wynosi - Oddział Dermatologii – (62%) po przekształceniu 84,02% - Oddział Ginekologii i Położnictwa – (45,2%) po przekształceniu 54,12% - Oddział Otolaryngologiczny – (55,6%) po przekształceniu 72,20% - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym – (75,53%) po przekształceniu 85,25% - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – (68,51%) po przekształceniu 91,35% Ta zmiana nie zagrozi zmniejszeniu kontraktu z NFZ, pozwoli jednocześnie na pełniejsze wykorzystanie posiadanych zasobów.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Personel pielęgniarski – 10 Opiekunowie medyczni - 14	wystarczające	Uzupełnienie ewentualnych niedoborów sprzętu (np. łóżka, podnośnik itp.)	Konieczność zakontraktowania w NFZ dodatkowych łóżek w ZOL. Dodatkowa kwota kontraktu do zabezpieczania działalności - 3 916 741zł		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

** *W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

*** *W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie ich z innych oddziałów szpitalnych	25	64	39

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*		Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe

	Nazwa przedsięwzięcia	i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych	Opiekunki -7, Pielęgniarki -14 , Lekarz -1	Opiekunki - -konieczność zatrudnienia 14 nowych osób, Pielęgniarki – dodatkowo 5 osób w ramach przesunięć wewnętrznych i 5 dodatkowych osób do zatrudnienia), Lekarz -1 w ramach zasobów wewnętrznych

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Dostosowanie pomieszczeń do warunków pokoju kąpielowego	Zorganizowanie dodatkowych 39 łóżek ZOL w dotychczasowej lokalizacji oddziału dermatologii i Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego.	brak	brak	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

17. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Dostosowanie pomieszczeń do warunków pokoju kąpielowego	IV kwartał 2025	
2	Zakup sprzętu	I kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. Zł).

Nr* X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
142 500 zł	20 000zł	2 520 000 rocznie		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
X.5	Zwiększenie liczby łóżek Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym poprzez przekształcenie z innych oddziałów szpitalnych			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Dostosowanie pomieszczeń do warunków pokoju kąpielowego	Spełnienie wymagań dla ZOL i poprawa warunków bytowych.	20 000 zł	Środki własne	IV kwartał 2025
Zatrudnienie 14 opiekunów medycznych i 5 pielęgniarek	Spełnienie wymagań NFZ	2 520 000 zł rocznie	Kontrakt z NFZ	IV kwartał 2025
Uwagi:				
Rok 2026				
Zakup sprzętu	Spełnienie wymagań dla ZOL i poprawa warunków bytowych.	142 500 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 141 075,00zł/ Środki własne 1 425,00zł	I-II kwartał 2026
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* X.5	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

		w obrębie działalności podmiotu		czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)		
1.	Starzenie się społeczeństwa, wielochorobowość, przewlekłość wielu chorób, brak wystarczającej liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej, niewystarczający poziom wiedzy w społeczeństwie, jak opiekować się przewlekłe chorym członkiem rodziny oraz niewystarczające wsparcie instytucjonalne	Mimo iż w najbliższej okolicy występują tego typu placówki, to długi czas oczekiwania na miejsce wskazują, że zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia są większe niż dotychczasowe zabezpieczenie.	Inne podmioty lecznicze	0	Brak możliwości oszacowania w skali miesiąca ilości nowych pacjentów. W pierwszym miesiącu działalności zwiększy się liczba pacjentów o 27. Zakładane jest 100% obłożenie zakładu.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[9]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej

podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

[9] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

22) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływ)	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8

niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇨	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

23) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

24) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	3	3	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	3	3	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	3	3	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	3	3	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	

	• wyższym zużyciem energii.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	3	3	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	x	x	x	Z uwagi na starzejące się społeczeństwo i ciągły wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze ryzyko nie dotyczy tego działania
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	3	3	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	x	x	x	Szpital przy działaniu nie będzie korzystał z zewnętrznych źródeł finansowania
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	2	2	

Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Starzenie się społeczeństwa, wielochorobowość, przewlekłość wielu chorób, brak wystarczającej liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej, niewystarczający poziom wiedzy w społeczeństwie, jak opiekować się przewlekłe chorym członkiem rodziny oraz niewystarczające wsparcie instytucjonalne dla takich osób powoduje, że Szpital boryka się ze skutkami tej sytuacji, zarówno finansowymi, jak i społecznymi. Przedłużone hospitalizacje u pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia nie wymagają już leczenia na oddziale szpitala, ale jednocześnie są wskazania do dalszej opieki w ramach opieki długoterminowej, bezradność rodzin, która nie potrafi zaopiekować się pacjentem, który wymaga ciągłej opieki, zmusza do rozszerzenia działalności w zakresie opieki długoterminowej. Dlatego też Szpital chce przekształcić Oddział Obserwacyjno-Zakaźny w kolejne łóżka opiekuńczo-lecznicze. Oddział Obserwacyjno – Zakaźny posiadający obecnie 16 łóżek jest obłożony w skali roku na poziomie 71%, co pokazuje, że zapotrzebowanie na oddział o tym profilu maleje, ponadto personel lekarski pracujący w oddziale jest w wieku około emerytalnym, a na rynku pracy jest brak specjalistów w tej dziedzinie medycyny. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2022 roku w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. 2023.668) obowiązkiem hospitalizacji objęte są osoby, które zachorowały na: gruźlicę prątkującą, błonicę, cholerę, dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera), dżumę, Ebolę (EVD), wysoce zjadliwą grypę ptaków u ludzi (HPAI), w szczególności spowodowaną szczepami H7 i H5, ospę prawdziwą, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo, tularemię, wąglik, wściekliznę, wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółtą gorączkę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu, zakażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi wywołującymi zespoły ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARI) lub innej niewydolności narządowej, w szczególności:
bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej (MERS),
zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).
Jak wynika z oceny stanu sanitarnego dla Województwa Łódzkiego za rok 2023 (ostatni opublikowany), zachorowań na wymienione choroby w województwie łódzkim były 3 przypadki i dotyczyły zachorowań na zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych/mózgu. W Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym w Bełchatowie w roku 2024 hospitalizowano 338 pacjentów największy odsetek pacjentów (46%) oddziału stanowili pacjenci leczeni na zapalenie jelit lub zapalenie jelit wywołane przez Clostridioides difficile czyli jednostkę chorobową, którą można leczyć w oddziałach szpitalnych o profilu zachowawczym stosując izolację. Następną jednostką w ilości pacjentów hospitalizowanych (12%), są pacjenci z choroba zakaźną różą, którą również można leczyć z powodzeniem w oddziałach zachowawczych. Pozostałe 42% to min. grypa, niezakaźne zapalenie jelit, nieżyt jelit wywołany przez rotawirusy, ostra niewydolność nerek, owrzodzenie kończyn, półpasiec. Wszystkie te schorzenia nie wymagają hospitalizacji pacjentów w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym. Obserwując sytuację podczas pandemii (lata 2020-2022), oddziały zakaźne działające na terenie województwa łódzkiego nie były wydolne i w każdym podmiocie leczniczym utworzone były dodatkowe oddziały zakaźne czy też miejsca izolacyjne w oddziałach szpitalnych, dlatego też utrzymywanie oddziału, który rocznie przynosi stratę i przy dzisiejszym poziomie wyceny nie jest w stanie się zbilansować, nie jest właściwe. Zasadne jest przekształcenie łózek oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego w łózka Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego. Zapotrzebowanie na świadczenia długoterminowe w dobie starzejącego się społeczeństwa jest bardzo duże znacznie przekraczające możliwości obecnego zakładu (kolejka oczekujących do kwietnia 2026).

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W pierwszym roku funkcjonowania brak możliwości uzysku	Cała opieka długoterminowa zlokalizowana w jednym budynku, łatwiejsze dostosowanie do wymogów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego	Rozszerzenie liczby łóżek w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym jest odpowiedzią na potrzeby społeczne.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Personel Pielęgniarki – 15 osób, tj. 15 etatów	wystarczające	Uzupełnienie ewentualnych niedoborów sprzętu (np. łóżka, podnośnik itp.)	Konieczność zakontraktowania dodatkowych łóżek w ZOL. Dodatkowa kwota kontraktu do zabezpieczania działalności 1 204 697 zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej	16	0	16

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej	Lekarze – 4 osoby, tj. 3,5 etatów w wieku okołoemerytalnym Pielęgniarki – 15 osób, tj. 15 etatów	Pielęgniarki – 15 osób, tj. 15 etatów do wykorzystania w ramach łącznej liczby 64 łóżek w ZOL

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Dostosowanie pomieszczeń do warunków pokoju kąpielowego	Zorganizowanie dodatkowych 16 łóżek ZOL w dotychczasowej lokalizacji oddziału obserwacyjno-zakaźnego	brak		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

18. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	

1	Dostosowanie pomieszczeń do warunków pokoju kąpielowego	IV kwartał 2025	
2	Zakup sprzętu	I kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
142 500 zł	20 000 zł	brak		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
X.5.1	Rozwój opieki długoterminowej			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Dostosowanie pomieszczeń do warunków pokoju kąpielowego	Spełnienie wymagań dla ZOL i poprawa warunków bytowych.	20 000 zł	Środki własne	IV kwartał 2025
Uwagi:				
Rok 2026				
Zakup sprzętu	Spełnienie wymagań dla ZOL i poprawa warunków bytowych.	142 500 zł	Dotacja Urząd Marszałkowski 141 075,00zł/ Środki własne 1 425,00zł	I-II kwartał 2026
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Starzenie się społeczeństwa, wielochorobowość, przewlekłość wielu chorób, brak wystarczającej liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej, niewystarczający poziom wiedzy w społeczeństwie, jak opiekować się przewlekłe chorym członkiem rodziny oraz niewystarczające wsparcie instytucjonalne	Mimo iż w najbliższej okolicy występują tego typu placówki, to długi czas oczekiwania na miejsce wskazują, że zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia są większe niż dotychczasowe zabezpieczenie.	Inne podmioty lecznicze	0	Brak możliwości oszacowania w skali miesiąca ilości nowych pacjentów. W pierwszym miesiącu działalności zwiększy się liczba pacjentów o 39. Zakładane jest 100% obłożenie zakładu.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[10]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej

[10] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

25) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływem)	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇨	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

26) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

27) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	2	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	2	2	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	2	1	2	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	2	2	

	• wzrostu kosztów materiałów,	1	2	2	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	2	2	
	• wyższym zużyciem energii.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	2	2	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	2	1	2	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	x	x	x	Szpital przy działaniu nie będzie korzystał z zewnętrznych źródeł finansowania
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii	Oddział Otolaryngologiczny
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Z uwagi na duże zapotrzebowanie na świadczenia laryngologiczne u pacjentów (obecnie kontrakt z NFZ wykonany na poziomie 111%), zwłaszcza niepełnoletnich u których świadczenia są świadczeniami nielimitowanymi, Szpital w Bełchatowie ma potencjał lokalowy (obłożenie ok. 54%) i zasoby ludzkie dla realizacji większej ilości świadczeń nawet w ramach ryczałtu. Zasadnym wydaje się pomysł integracji Oddziału Laryngologii ze Szpitala w Piotrkowie Trybunalskim z Oddziałem Otolaryngologii w Bełchatowie, jednocześnie przejmując część ryczałtu od Szpitala w Piotrkowie Trybunalskim i zachowując tą sama liczbę łóżek.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Ok. 332 000 zł rocznie	Jeden oddział dla dwóch powiatów możliwość pozyskania dodatkowych lekarzy z Oddziału Laryngologicznego z Piotrkowa Trybunalskiego	Pełne wykorzystanie zasobów ludzkich z dwóch oddziałów. Ponadto możliwość rozwoju Oddziału Otolaryngologicznego w zakresie procedur onkologicznych, które są świadczeniami nielimitowanymi	Na obecnym poziomie wykorzystania łóżek nie zagrożenia dla zmniejszenia kontraktu z NFZ	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania	Zasoby lokalowe**	Zasoby sprzętowe**	Wysokość i źródło finansowania	Inne (wskazać jakie)	

zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	(niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	(niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	świadczeń zdrowotnych***		
Lekarze – 6 etatów (6 osób) w tym rezydenci – 3 etaty (3 osoby) Pielęgniarki – 14 etatów (14 osób)	Wykorzystane pomieszczenia oddziału i sala operacyjna	Szpital posiada zasoby sprzętowe	Zakładana wartość dodana z NFZ w ramach przejęcia oddziału ok. 20% - ok. 1 100 000 zł w roku		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

** *W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

*** *W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii	16	16	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii	Lekarze – 4 etaty (4 osoby) w tym rezydenci – 3 etaty (3 osoby) Pielęgniarki – 14 etatów (14 osób)	Lekarze – 6 etatów (6 osób) w tym rezydenci – 3 etaty (3 osoby), Pielęgniarki – 14 etatów (14 osób)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii			
Zakres rzeczowy planowanych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii	Inne (wskazać jakie)	

działań Inwestycyjnych		i/lub telenarzędzi – wskazać		
Brak	Decyzja organu założycielskiego o integracji oddziałów	Brak		
	Zapytanie do NFZ o możliwość zwiększenia ryczałtu na Oddział Otolaryngologii			
	Umowa/Porozumienie między Szpitalami zawierające datę zamknięcia Oddziału Laryngologicznego w Piotrkowie Trybunalskim			
	Zatrudnienie dodatkowych dwóch lekarzy			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

19. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Decyzja organu założycielskiego o integracji oddziałów	IV kwartał 2025	
2	Zapytanie do NFZ o możliwość zwiększenia ryczałtu na Oddział Otolaryngologii	IV kwartał 2025	
3	Umowa/Porozumienie między Szpitalami zawierające datę zamknięcia Oddziału Laryngologicznego w Piotrkowie Trybunalskim	I kwartał 2026	
4	Zatrudnienie dodatkowych dwóch lekarzy	I kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **X.6**	**Nazwa przedsięwzięcia** Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

Brak	Brak	2 lekarzy – 768 000 zł rocznie		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
X.6	Rozwój i optymalizacja Oddziału Otolaryngologii			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Uwagi:				
Rok 2026				
Zatrudnienie dwóch dodatkowych lekarzy	Konieczność rozszerzenia działalności Poradni Otoloaryngologicznej	Koszt zatrudnienia 2 lekarzy – 768 000 zł rocznie	Środki własne	I kwartał 2026
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Systematyczny wzrost schorzeń laryngologicznych zwłaszcza u pacjentów do 18-go r. ż. Daje możliwość	W zakresie operacji laryngologicznych oprócz Szpitala w Piotrkowie Trybunalskim w najbliższej okolicy	Prywatne gabinety laryngologiczne	2	35	

	prognozowania, że zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi nie zmniejszy się w najbliższych latach	w powiecie Bełchatowskim nie ma świadczeniodawcy, który wykonywałby zabiegi laryngologiczne, najbliższe są w Łodzi np. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[11]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala

[11] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

28) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ⇨	średnie	wysokie	bardzo wysokie

29) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

30) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	2	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	1	2	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	2	1	2	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z:	2	2	4	

	• wzrostu kosztów osobowych,				
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	1	2	
	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	2	2	
	• wyższym zużyciem energii.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	x	x	x	Program w tym działaniu nie zakłada korzystania z finansowania zewnętrznego (np. kredytu, pożyczki).
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	2	2	

Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego	Centrum Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Bełchatowskiego Oddział Psychiatryczny
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Wzrost zachorowań na zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, zaburzenia lękowe, choroba afektywna dwubiegunowa czy schizofrenia, stanowi duże wyzwanie dla systemu zdrowia publicznego w regionie. W mniejszych miejscowościach, takich jak Bełchatów choroby psychiczne mają duże znaczenie społeczne i mogą wpływać na różne aspekty życia mieszkańców. Ze względu na mniejszą społeczność, w takich miejscach często silniej odczuwa się zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki zdrowia psychicznego poszczególnych osób. Wiedza na temat chorób psychicznych bywa ograniczona, co często skutkuje większą stygmatyzacją osób zmagających się z problemami psychicznymi. Szpital wyszedł naprzeciw przekierowywania ciężaru opieki z trybu stacjonarnego na tryb dzienny czy też opiekę środowiskową. Od 2019 roku funkcjonuje w Szpitalu Centrum Zdrowia Psychicznego typu A dla powiatu bełchatowskiego. By kontynuować ten kierunek rozwoju opieki środowiskowej w maju 2024 roku rozporządzeniem z dnia 2 maja 2024 r. Minister Zdrowia rozszerzył obszar działania Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) o powiat pajęczański. Z uwagi jednak na zawirowania dotyczące kontynuacji programu pilotażowego, Narodowy Fundusz Zdrowia nie udzielił finansowania dla tego Centrum. W obecnej sytuacji, Szpital zwróci się ponownie z prośbą o finansowanie Centrum dla powiatu Pajęczańskiego. W swojej strukturze Szpital posiada Oddział Psychiatryczny, który posiada 56 łóżek By zoptymalizować pracę na Oddziale, Szpital zamierza już kolejny raz przesłać wniosek o zmianę Oddziału Psychiatrycznego na Centrum Zdrowia Psychicznego typu A i B, obejmujących obszar Powiatu Piotrkowskiego, tak by zapewnić stałą kwotę przychodu dla oddziału. Wszystkie te działania pozwolą na zmniejszenie straty pionu psychiatrii. By zapewnić odpowiednie standardy opieki Szpital startuje w konkursie Ministerstwa Zdrowia na wsparcie placówek medycznych zajmujących się opieką psychiatryczną dzieci i młodzieży oraz dorosłych. W związku z tym planujemy zmodernizować obecny budynek CZP do standardów infrastruktury spełniających wymogi pacjentów oraz dobudować budynek dla Oddziału Psychiatrii, tak by cały pion psychiatrii znajdował się w jednym miejscu. Pozwoli to zmienić organizację udzielania świadczeń w zakresie przyjęć pacjentów, jak również pełnionych dyżurów przez lekarzy psychiatrów, co pozwoli zoptymalizować koszty poprzez efektywne wykorzystanie zasobów. W ramach złożonego projektu Szpital zamierza poszerzyć oferty Oddziału dziennego o Oddział dla pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi oraz Oddział psychogeriatryczny dzienny, co będzie skutkowało poprawą procesu leczenia i współpracy w nim pacjentów cierpiących na psychozy, a także dostęp do wczesnej diagnostyki i interwencji celem zapobiegania lub opóźnienia wystąpienia zaburzeń otępiennych w ramach programu leczenie w Oddziale psychogeriatrycznym dziennym. Zwiększenie powierzchni użytkowej poprzez rozbudowę i reorganizację przestrzeni w Oddziale, zakup nowoczesnego sprzętu medycznego takiego jak: kardiomonitor czy defibrylator, wpłynie pozytywnie na poprawę bezpieczeństwa i komfort pacjentów a także poprawi ergonomię pracy personelu medycznego. Z kolei aparat do elektroterapii czy urządzenie do przezczaszkowej stymulacji mózgu TMS wraz z neuronawigacją zwiększy skuteczność wykonywanych procedur i zmniejszy ich		

inwazyjność. Nowy sprzęt medyczny pozwala na rozszerzenie możliwości terapeutycznych w czasie hospitalizacji pacjentów. Wykorzystanie nowoczesnych sprzętów medycznych przyczyni się do szybkiego zdiagnozowania i rozpoczęcia leczenia oraz umożliwi skrócenie czasu hospitalizacji do niezbędnego minimum, aby zapobiegać wykluczeniu społecznemu i braku aktywizacji zawodowej pacjentów.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
CZP Piotrków – 13 600 000 zł CZP Bełchatów – 13 027 000 zł CZP Pajęczno – 6 050 000 zł uzysk 167 104 zł	Ułożenie usług w Pionie Psychiatrycznym w uwagi na posiadanie trzech Centrum (powiat Bełchatowski, powiat Pajęczański, powiat Piotrków Trybunalski). Dostosowanie ilości łóżek do wymogów Centrum typu A.	Szybszy dostęp do opieki psychiatrycznej dziennej i środowiskowej w każdym Centrum jest obowiązek jej utworzenia. Ponadto punkty zgłoszeniowo – koordynacyjne zlokalizowane w każdym z powiatów, pozwolą na szybsze postawienie wstępnej diagnozy problemu.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	

Lekarze – 21 osób, 18,2 etat Rezydenci – 4 osoby; 4 etaty Pielęgniarki – 66 osoby; 63,4 etatu Asystent zdrowienia – 2 osoby; 2 etaty Opiekun medyczny – 2 osoby; 2 etaty Psycholog – 13 osób; 12,6 etat Psychoterapeuta w procesie – 2 osoby, 2 etaty Psychoterapeuta – 3 osoby , 3 etaty Sanitariusz – 20 osób, 20 etatów Asystent psychologii klinicznej – 4 osoby, 1,3,2etatu Pracownik socjalny – 4 osoby, 4 etaty Starszy specjalista psychoterapii uzależnień -6 osób, 6 etatów Terapeuta środowiskowy- 6 osób, 6 etatów Terapeuta zajęciowy – 6 osób, 6 etatów	Budynek obecnego Centrum Zdrowia Psychicznego (po przebudowie), Nowy budynek, który będzie zlokalizowany przy budynku obecnego Centrum będzie stanowił kompleks pionu psychiatrycznego	- Urządzenie do przezczaszkowej stymulacji mózgu (TMS) wraz z neuronawigacją - Urządzenie do elektroterapii - Wózki transportowe 2 szt., fotele transportowe 3 szt., - Aparaty EKG 4 szt., ssaki 5 szt., kardiomonitory 4 szt., defibrylatory , - Łóżka z materacami i szafkami 90 szt., lodówki medyczne 4 szt. 1 917 234 zł	13 935 000 zł CZP powiat Bełchatowski 6 050 000 zł powiat Pajęczański 13 600 000 zł powiat Piotrkowski		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)

X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego	90	34 – Centrum Zdrowia Psychicznego powiat Bełchatów 39 – Centrum Zdrowia Psychicznego powiat Piotrków Trybunalski Razem 73 łóżka	0

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego	CZP Lekarze – 10 osób, 8,6 etat (umowa o prac – 6 osób, um. Kontrakt 4) Rezydenci – 2 osoby; 2 etaty Pielęgniarki – 33 osoby; 31,7 etatu Asystent zdrowienia – 1 osoba; 1 et Opiekun medyczny – 1 osoba; 1 et Psycholog – 6 osób; 5,8 etat Psychoterapeuta w procesie – 1 osoba, 1 etat Psychoterapeuta – 1 osoby , 1 etaty Sanitariusz – 10 osób, 10 etatów Asystent psychologii klinicznej – 2 osoby, 1,6 etatu Pracownik socjalny – 2 osoby, 2 et Starszy specjalista psychoterapii uzależnień -3 osoby, 3 etaty Terapeuta środowiskowy- 3 osoby, 3 etaty Terapeuta zajęciowy – 3 osoby, 3 etaty Oddział psychiatryczny Lekarze – 6 osób, 4,6 etat (umowa o prace – 2 osoby, umowa kontrakt 4 osoby), Rezydenci – 7 osób, 7 etatów Pielęgniarki – 28 osób, 28 etatów Psycholog - 1 osoba, 1 etat	Lekarze – 21 osób, 18,2 etat Rezydenci – 4 osoby; 4 etaty Pielęgniarki – 66 osoby; 63,4 etatu Asystent zdrowienia – 2 osoby; 2 etaty Opiekun medyczny – 2 osoby; 2 etaty Psycholog – 13 osób; 12,6 etat Psychoterapeuta w procesie – 2 osoby, 2 etaty Psychoterapeuta – 3 osoby , 3 etaty Sanitariusz – 20 osób, 20 etatów Asystent psychologii klinicznej – 4 osoby, 1,3,2etatu Pracownik socjalny – 4 osoby, 4 etaty Starszy specjalista psychoterapii uzależnień -6 osób, 6 etatów Terapeuta środowiskowy- 6 osób, 6 etatów Terapeuta zajęciowy – 6 osób, 6 etatów

		Asystent psychologii klinicznej – 1 osoba, 1 etat Opiekun medyczny – 1 osoba, 1 etat Salowy – 1 osoba; 0,33 etat (umowa zlecenie) Sanitariusz – 8 osób, 8 etatów Terapeuta zajęciowy – 1 osoba, 1 etat	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
- Przebudowa budynku istniejącego CZP powiat Bełchatowski - Budowa nowego Pawilonu	- Rozpoczęcie działalności CZP w powiecie Pajęczańskim po deklaracji o finansowaniu świadczeń przez NFZ. - Złożenie wniosku o utworzenie CZP dla powiatu Piotrkowskiego. - Organizacja CZP dla powiatu Piotrkowskiego	- Urządzenie do przezczaszkowej stymulacji mózgu (TMS) wraz z neuronawigacją		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

20. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego o Oddziału Psychiatrycznego		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1.	Złożenie gotowości do rozpoczęcia działalności CZP w powiecie Pajęczańskim	II kwartał 2025	
2.	Złożenie wniosku o CZP typu A i B w Piotrkowie Trybunalskim	III kwartał 2025	

3.	Opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego	III kwartał 2025	
	Dostosowanie pomieszczeń na terenie powiatu Pajęczańskiego do rozpoczęcia działalności CZP	III kwartał 2025	
4.	Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej	IV kwartał 2025	
5.	Opracowanie dokumentacji projektowej z uzyskaniem pozwolenia na budowę	IV kwartał 2025 – I kwartał 2026	
6.	Organizacja CZP typu A i B w Piotrkowie Trybunalskim	I – II kwartał 2026	
7.	Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy)	II-III kwartał 2026	
8.	Przygotowanie specyfikacji sprzętowej	III kwartał 2026	
9.	Wybór dostawcy urządzeń	IV kwartał 2026	
10.	Zakończenie robót budowlanych	IV kwartał 2027	
11.	Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie	IV kwartał 2027 – I kwartał 2028	
12.	Montaż i odbiór wyposażenia	I kwartał 2027 – IV kwartał 2028	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
Szacowany koszt zakupu sprzętu 1 917 234 zł	Szacowany koszt prac budowalny 46 654 492 zł	6 120 000 zł rocznie			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
X.7	Rozwój Pionu Psychiatrycznego oraz optymalizacja działalności Centrum Zdrowia Psychicznego i Oddziału Psychiatrycznego			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego	Konieczne dla rozpoczęcia przebudowy i rozbudowy pionu Psychiatrycznego		Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	III kwartał 2025

Opracowanie dokumentacji projektowej z uzyskaniem pozwolenia na budowę	Konieczne dla rozpoczęcia przebudowy i rozbudowy pionu Psychiatrycznego	133 166 zł		IV kwartał 2025 – I kwartał 2026
Uwagi:				
Rok 2027				
Rozpoczęcie robót budowlanych	Poprawa warunków hospitalizacji pacjentów psychiatrycznych	45 274 455 zł	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	I kwartał 2027
Zakup niezbędnego sprzętu	Sprzęt niezbędny dla zakończenia inwestycji	1 917 234 zł	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	I kwartał 2027
Rok 2028				
Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	Zakończenie prac inwestycyjnych w celu odbioru inwestycji	1 246 871 zł	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	IV kwartał 2027 – I kwartał 2028

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Wzrost zachorowań na zaburzenia psychiczne, takie	Na terenie powiatu Bełchatowskiego i powiatu Piotrków Trybunalski jedynymi oddziałami psychiatrycznymi jest CZP (34)dla	Samodzielny Szpital im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Prywatne poradnie zdrowia psychicznego w	5	CZP Piotrków Trybunalski Ok. 200 pacjentów CZP Pajęczno Ok. 60 pacjentów	

	jak depresja, zaburzenia lękowe, choroba afektywna dwubiegunowa czy schizofrenia, stanowi duże wyzwanie dla systemu zdrowia publicznego w regionie. W mniejszych miejscowościach, takich jak Bełchatów choroby psychiczne mają duże znaczenie społeczne i mogą wpływać na różne aspekty życia mieszkańców. W małych społecznościach brak pracy lub gorsza kondycja psychiczna może szybciej prowadzić do problemów finansowych, co jeszcze bardziej pogłębia izolację społeczną i wykluczenie. Według mapy potrzeb zdrowotnych (baza analiz systemowych i wdrożeniowych) w Polsce łączna liczba pacjentów powyżej 18. roku życia, którzy korzystali w 2022 r. ze świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień to 1,5 mln, w tym 31,6% to pacjenci od 60. r.ż. Województwo łódzkie należy do	powiatu Bełchatowskiego oraz Oddział Psychiatryczny (56), które zlokalizowane są w Szpitalu w Bełchatowie i finansowane ze środków publicznych. W powiecie Bełchatowskim jest jeden oddział psychiatryczny leczenia uzależnień, który jest oddziałem prywatnym. Dla tego rodzaju działalności Szpital nie ma w powiecie Bełchatowskim i Piotrkowskim konkurencji.	ramach umowy o podwykonawstwo			

	regionów o stale wzrastającej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym. Wiek, często odczuwany ból, pogorszenie wzroku, słuchu, trudności z poruszaniem się, samotność, brak wsparcia społecznego, choroby układu krążenia, cukrzyca, tak często występujące u osób w podeszłym wieku zwiększają ryzyko rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego, w szczególności depresji.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[12]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*

[12] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

31) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływ)	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12

średnie		2	4	6	8
niskie ⬆		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	niskie ➡		średnie	wysokie	bardzo wysokie

32) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

33) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	2	2	4	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	2	2	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	2	1	2	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	2	2	4	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	2	2	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	2	2	

	• słabej kontroli kosztów.	2	1	2	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	1	2	
	• wyższym zużyciem energii.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	2	2	4	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	x	x	x	Realizacja programu nie jest uzależniona od finansowego zewnętrznego związanego z kredytami, pożyczkami.
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	2	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	1	2	

------ koniec tekstu ------

V. SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PRYMASA KARDYNAŁA

STEFANA WYSZYŃSKIEGO W SIERADZU

Dyrektor – Pan Jacek Śmigielski

ul. Armii Krajowej 7, 98-200 Sieradz

tel. sekretariat 43 827-54-26

e-mail: sekretariat@szpitalsieradz.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD OPIEKI SZPITALNEJ

1. Szpital w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział Otorynolaryngologiczny;
   2) Oddział Okulistyczny;
   3) Oddział Reumatologiczny;
   4) Oddział Urologiczny;
   5) Oddział Nefrologiczny i Chorób Wewnętrznych;
   6) Oddział Rehabilitacyjny;
   7) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej;
   8) Oddział Diabetologiczny i Chorób Wewnętrznych;
   9) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
   10) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej;
   11) Oddział Neurochirurgiczny;
   12) Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej;
   13) Oddział Neonatologiczny;
   14) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
   15) Oddział Neurologiczny;
   16) Oddział Udarowy;
   17) Oddział Ginekologiczno-Położniczy;
   18) Oddział Chorób Wewnętrznych;
   19) Oddział Pediatryczny;
   20) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
   21) Izba Przyjęć;
   22) Blok Operacyjny;
   23) Centralna Sterylizatornia;
   24) Apteka Szpitalna;
   25) Prosektorium;
   26) Oddział Medycyny Paliatywnej;
   27) Pracownia Hemodynamiki;
   28) Pracownia Elektrofizjologii;
   29) Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc.
2. Centrum Psychiatryczne w Warcie przy ul. Sieradzkiej 3, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział Psychogeriatryczny;
   2) Oddział Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny;
   3) Oddział Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny;
   4) Oddział Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny;
   5) Oddział Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny;
   6) Oddział Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny;
   7) Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży;

8) Oddział Leczenia Uzależnień:

— Pododdział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych;

9) Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej;

10) Oddział Psychiatrii Sądowej;

11) Pracownia do Elektrowstrząsów;

12) Izba Przyjęć;

13) Dział Żywienia;

14) Apteka Szpitalna.

3. Centrum Zdrowia Psychicznego – leczenie szpitalne – w Warcie przy ul. Sieradzkiej 3, w skład którego wchodzą:

1) Oddział Psychiatryczny CZP;

2) Izba Przyjęć.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD OPIEKI AMBULATORYJNEJ

1. Zespół Poradni Specjalistycznych w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład którego wchodzą:

1) Poradnia Otorynolaryngologiczna;

2) Poradnia Okulistyczna;

3) Poradnia Leczenia Zeza;

4) Poradnia Reumatologiczna;

5) Poradnia Urologiczna;

6) Poradnia Nefrologiczna;

7) Poradnia Rehabilitacyjna;

8) Poradnia Diabetologiczna;

9) Poradnia Gastroenterologiczna;

10) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;

11) Poradnia Chirurgiczna;

12) Poradnia Chirurgii Dziecięcej;

13) Poradnia Neurochirurgiczna;

14) Poradnia Kardiologiczna;

15) Poradnia Neurologiczna;

16) Poradnia Chorób Płuc dla Dzieci;

17) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci;

18) Poradnia Neurologiczna Wieku Rozwojowego;

19) Poradnia Logopedyczna;

20) Poradnia Alergologiczna;

21) Poradnia Dermatologiczno-Wenerologiczna;

22) Poradnia Medycyny Pracy;

23) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza;

24) Szkoła Rodzenia;

25) Poradnia Onkologiczna;

26) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej;
27) Poradnia Chirurgii Onkologicznej;
28) Pracownia Diagnostyki Histopatologicznej i Cytologicznej;
29) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej;
30) Poradnia Medycyny Paliatywnej;
31) Poradnia Leczenia Bólu;
32) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;
33) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Otorynolaryngologiczny;
34) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny;
35) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedyczny;
36) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Pulmonologiczno-Alergologiczny;
37) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Dermatologiczno-Wenerologiczny;
38) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ginekologiczno-Położniczy;
39) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neurologiczny;
40) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Reumatologiczny;
41) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Gastroenterologiczny;
42) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Szczękowo-Twarzowej;
43) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczno-Neurochirurgiczny;
44) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczno-Onkologiczny;
45) Pracownia Elektroneurofizjologii;
46) Pracownia ESWL;
47) Poradnia Geriatryczna;
48) Zespół Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej;
49) Poradnia Kontroli Stymulatorów;
50) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Pracownią Badań Czynnościowych Układu Oddechowego;
51) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Gruźlicy i Chorób Płuc;
52) Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem;
53) Poradnia Laktacyjna;
54) Poradnia Leczenia Żywieniowego;
55) Poradnia Leczenia Uzależnień – 98-200 Sieradz, ul. Rynek 12.

2. Zespół Poradni Specjalistycznych w Warcie przy ul. Sieradzkiej 3, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
   2) Poradnia Leczenia Uzależnień;
   3) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i ich Rodzin;
   4) Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży;
   5) Poradnia Seksuologiczna i Patologii Współżycia;
   6) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
   7) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia dla Dzieci;
   8) Poradnia Psychologiczna;
   9) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu;

10) Pododdział Obserwacyjno-Psychiatryczny Dzienny dla Dorosłych;

11) Pododdział Obserwacyjno-Psychiatryczny Dzienny dla Dorosłych;

12) Pododdział Psychiatryczny Dzienny dla Dzieci i Młodzieży;

13) Oddział Dzienny Psychiatryczny (ogólny) dla Dzieci;

14) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży.

3. Przychodnia Stomatologiczna w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład której wchodzą:

1) Poradnia Stomatologiczna;

2) Poradnia Ortodontyczna;

3) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej;

4) Poradnia Chorób Błon Śluzowych Przyzębia;

5) Poradnia Protetyki Stomatologicznej;

6) Poradnia Stomatologii Dziecięcej.

4. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład którego wchodzą:

1) Pracownia Analityki Ogólnej;

2) Pracownia Hematologii;

3) Pracownia Immunochemiczna;

4) Pracownia Mikrobiologii;

5) Pracownia Koaguologii;

6) Pracownia Chemii Klinicznej;

7) Pracownia Serologii Grup Krwi;

8) Punkt pobrań – 98-290 Warta, ul. Sieradzka 3.

5. Zakład Diagnostyki Obrazowej w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład którego wchodzą:

1) Pracownia Ultrasonografii;

2) Pracownia Rentgenodiagnostyki;

3) Pracownia Mammografii;

4) Pracownia Tomografii Komputerowej;

5) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;

6. Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład której wchodzą:

1) Pracownia Holterowska;

2) Pracownia Ultrasonografii;

3) Pracownia Prób Wysiłkowych;

4) Pracownia EKG.

7. Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład którego wchodzą:

1) Pracownia Fizykoterapii;

2) Pracownia Kinezyterapii;

3) Pracownia Masażu;

4) Pracownia Hydroterapii;

5) Pracownia Ciepłolecznictwa (parafina);

6) Sala Ćwiczeń dla Dzieci;

7) Poradnia Rehabilitacyjna – 98-290 Warta, Rafałówka;

8) Pracownia Fizjoterapii – 98-290 Warta, ul. Sieradzka 3;

9) Poradnia Wad Postawy;

10) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej;

11) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej dla Dzieci – 98-290 Warta, Rafałówka.

8. Poradnia Medycyny Rodzinnej w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład której wchodzą:

1) Gabinet Lekarza POZ;

2) Gabinet Pielęgniarki POZ;

3) Gabinet Szczepień;

4) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;

5) Zespół Transportu Sanitarnego;

6) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna;

7) Gabinet Medycyny Szkolnej – Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Marii Konopnickiej, 98-200 Sieradz, ul. Ks. Apolinarego Leśniewskiego 18;

8) Gabinet Medycyny Szkolnej – Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Marii Konopnickiej, 98-200 Sieradz, ul. Broniewskiego 30.

9. (uchylony)

10. Centrum Zdrowia Psychicznego – leczenie ambulatoryjne – w Warcie przy ul. Sieradzkiej 3, w skład którego wchodzą:

1) Poradnia Zdrowia Psychicznego CZP;

2) Oddział Dzienny Psychiatryczny CZP;

3) Zespół Leczenia Środowiskowego CZP;

4) Poradnia Zdrowia Psychicznego CZP – 98-200 Sieradz, ul. Rynek 12.

III. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD OPIEKI POZASZPITALNEJ

1. Zakład Opieki Długoterminowej w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7, w skład którego wchodzą:

1) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy.

2. Zespół Opieki Długoterminowej w Warcie przy ul. Sieradzkiej 3, w skład którego wchodzi:

1) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy.

3. Zespół Opieki Pozaszpitalnej w Warcie przy ul. Sieradzkiej 3, w skład którego wchodzi:

1) Zespół leczenia środowiskowego;

2) Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży;

3) Hospicjum Domowe – 98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7.

4. Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy w Rafałówce, w skład którego wchodzą:

1) Oddział Rehabilitacji Dziecięcej;

2) Gabinet Zabiegowy dla Dzieci.

2) **Zatrudnienie** (31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 1.700
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 31
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 364

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	62	3,65	59,25	8	232	10 762,18	32 795,77
lekarze rezydenci	37	2,18	37,00	0	0	9 969,41	18 064,72
lekarze stażyści	3	0,18	3,00	0	0	6 676,98	8 834,02
farmaceuci	6	0,35	6,00	1	0	8 953,83	12 688,74
inny wyższy medyczny	101	5,94	97,85	3	19	7 951,09	11 793,39
pielęgniarki	594	34,94	583,70	3	82	7 998,79	12 448,37
położne	60	3,53	60,00	0	1	7 995,38	11 929,48
średni personel medyczny	303	17,82	297,95	1	30	6 123,94	8 316,55
inny niższy personel	107	6,29	107,12	2	0	4 664,87	6 965,45
dyrekcja	5	0,29	5,00	0	0	13 246,11	21 417,27
administracyjno-ekonomiczny	101	5,94	100,30	5	0	5 979,01	8 605,16
gospodarczy i obsługa	321	18,88	318,98	8	0	4 484,41	5 289,68
SUMA	***1 700***	***100***	***1676,15***	***31***	***364***	-	-

3) Liczba łóżek rzeczywistych (stan na 31.12.2024 r.): 1.095

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 71

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 29.656

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej (1)	40	2 225	9 015	4,05	55,63	61,75
Chorób Wewnętrznych	40	1 363	13 232	9,71	34,08	90,63
Chirurgiczny	30	1 988	7 296	3,67	55,22	55,53
Neurochirurgiczny	20	923	6 175	6,69	46,15	84,59
Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej	38	1 369	7 724	5,64	33,39	51,61

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Ginekologiczno-Położniczy	34	2 183	6 255	2,87	51,98	40,80
Diabetologiczny i Chorób Wewnętrznych	40	1169	8606	7,36	29,23	58,95
Nefrologiczny i Chorób Wewnętrznych	40	1 483	12 890	8,69	37,08	88,29
Urologiczny	20	1728	6056	3,50	86,40	82,96
Okulistyczny	10	1 921	2 560	1,33	160,08	58,45
Rehabilitacyjny *ul. Armii Krajowej*	35	443	9 009	20,34	12,66	70,52
Rehabilitacji neurologicznej *ul. Armii Krajowej*	15	89	4 388	49,30	5,93	80,15
Rehabilitacji *ul. Nenckiego*	52	336	6 414	19,09	6,46	33,79
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10	230	3280	14,26	23,00	89,86
Otorynolaryngologiczny	10	857	2 354	2,75	71,42	53,74
Pediatryczny	36	1 246	4 878	3,91	34,61	37,12
Reumatologiczny	20	929	5 357	5,77	46,45	73,38
Neurologiczny (20) + Udarowy (16)	36	1 351	9 481	7,02	37,53	72,15
Szpitalny Oddział Ratunkowy	5	4	4	0,00	0,80	0,22
Gruźlicy i Chorób Płuc	31	895	10 420	11,64	28,87	92,09
Medycyny Paliatywnej	18	199	5 136	25,81	11,06	78,17
Neonatologiczny (2)	18	717	2 664	3,72	31,17	31,73
Rehabilitacji Dziecięcej (Rafałówka)	50	537	10 601	19,74	10,74	58,09
Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny (Warta)	50	714	18 743	26,25	14,28	102,70
Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny (Warta)	50	528	10 576	20,03	10,56	57,95
Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny (Warta) CZP	25	424	7 148	16,86	18,43	85,15
Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny (Warta)	50	632	18 630	29,48	12,64	102,08
Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny (Warta)	32	281	5 336	18,99	8,78	45,68
Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny (Warta)	30	498	10 080	20,24	16,60	92,05
Psychiatryczny Obserwacyjno-Diagnostyczny (Warta)	32	377	9 765	25,90	11,78	83,60
Psychiatryczny Dla Dzieci i Młodzieży (Warta	30	402	10 666	26,53	13,40	97,41
Rehabilitacji Psychiatrycznej (Warta)	38	171	12 447	72,79	4,50	89,74
Psychiatrii Sądowej (Warta)	48	78	17 184	220,31	1,77	107,00
Leczenia Uzależnień (Warta)	50	688	19 055	27,70	13,76	104,41
Pododdział Leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (Warta)	12	678	6 593	9,72	56,50	150,53
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**1 095**	**29 656**	**300 018**	**10,12**	**26,60**	**73,72**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**28 470**				
Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	63	136	21 568	158,59	2,16	93,79

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny (Warta)	38	66	14 061	213,05	1,74	101,38
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**1 196**	**29 858**	**335 647**	**11,24**	**24,55**	**75,62**
Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej	6	260	0			
Dzienny Psychiatryczny dla Dorosłych	10	0	0			
Oddział Psychiatryczny CZP	25	41	1 030			
Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	15	28	351			
Oddział Dzienny Terapii Uzależnień	15	51	999			
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**1 267**	**30 238**	**338 027**			

(1) - w tym 6 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego

(2) - 20 łóżeczek + 7 inkubatorów

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 19 przedsięwzięć (stanowiących załącznik do materiału) tj.:

1. „Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w „Oddział Psychogeriatryczny" z liczbą łóżek 43".
2. „Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii, co poprawi wskaźnik wykorzystania łóżek, „uwolnione" pomieszczenia oraz potencjał kadrowy posłużyły do stworzenia w ramach Poradni Diabetologii - Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi".
3. „Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii".
4. „Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w „Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie" z liczbą łóżek 50".
5. „Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w „Oddział Podwójnej Diagnozy" przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30".
6. „Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w „Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia" z liczbą łóżek 25".
7. „Połączenie jednoimiennych oddziałów Rehabilitacji I i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacji z jednolitym kierownictwem i zespołem".
8. „Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)".

9. „Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie Neurochirurgii połączony z inwestycjami w sprzęt wysokospecjalistyczny".
10. „Zakwalifikowanie Szpitala do Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) na poziomie OK II".
11. „Utworzenie Centrum Doskonałości Kardiologicznej w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii".
12. „Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem".
13. „Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (gastroskopia i kolonoskopia) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej".
14. „Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie urologii - procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego".
15. „Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej - procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego".
16. „Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej".
17. „Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny ginekologii onkologicznej połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego".
18. "Utworzenie Oddziału Chemioterapii Dziennej" powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii".
19. „Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 87.926.651 zł. w tym: prace modernizacyjne – 61.559.283 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 26.367.368 zł.
Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 2.348.000 zł rocznie.
Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze źródeł zewnętrznych tj. środków KPO, Funduszu Medycznego oraz budżetu Woj. Łódzkiego.
Szpital jest największym ośrodkiem medycznym w południowo-zachodniej części Województwa Łódzkiego. Oprócz specjalistycznej działalności szpitalnej, ambulatoryjnej i opieki długoterminowej na terenie Sieradza, jednostka specjalizuje się również w opiece rehabilitacyjnej dla dzieci w Ośrodku w Rafałówce oraz opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w Ośrodku w Warcie.
Celem nadrzędnym przedsięwzięć jest rozwój w zakresie leczenia i terapii onkologicznej oraz kardiologicznej przez Szpital zakwalifikowany w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej do poziomu SOLO II, zaś w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej do poziomu OK II. Planowane przedsięwzięcia mają na celu rozwój i utrzymanie istotnej w skali województwa pozycji jednostki medycznej o szerokim spektrum działalności w zakresie wielu wysokospecjalistycznych dziedzin medycyny. Istotne działania dotyczą również obszaru zdrowia psychicznego i sprofilowania wybranych oddziałów, tak by dostosować specjalistyczne świadczenia do potrzeb i zorganizować celowaną i bardziej wszechstronną opiekę dla osób, które borykają się z problemami zdrowia psychicznego.

Przedsięwzięcia odpowiadają na realne potrzeby epidemiologiczne i kliniczne regionu oraz wpisują się w standardy walki z chorobami cywilizacyjnymi. Szpital stawia na ciągły rozwój metod diagnostycznych i terapeutycznych inwestując w rozwój infrastruktury i wyposażenia sprzętowego.

Pieczęć podmiotu leczniczego

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
1	1.0	14 maja 2025

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach

PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia (działanie szczegółowe)	Data
1	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny"** z liczbą łóżek 43	**Zrealizowano 01 04 2025**
2	Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii, co poprawi wskaźnik wykorzystania łóżek, „uwolnione" pomieszczenia oraz potencjał kadrowy posłużyły do stworzenia w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi	**Zrealizowano 01 01 2025**
3	Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii	**Zrealizowano 01 04 2025**
4	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie"** z liczbą łóżek 50	Planowana data: 01 10 2025
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.	Planowana data: 01 10 2025
6	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w **„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia"** z liczbą łóżek 25	Planowana data: 01 10 2025
7	Połączenie jednoimiennych oddziałów **Rehabilitacji I i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacji** z jednolitym kierownictwem i zespołem	Planowana data: 01 07 2025
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**	Planowana data 30 04 2026
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii** połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**	Planowana data: 01 01 2026

10	Zakwalifikowanie naszego Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II	Planowana data: 01 07 2025 (dokładna data kwalifikacji będzie wyznaczona przez Ministerstwo Zdrowia
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.	Planowana data: 01 07 2025 (dokładna data kwalifikacji będzie wyznaczona przez Ministerstwo Zdrowia).
12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej** powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem	Planowana data 30 04 2026
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej	Planowana data 30 04 2026
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii** – procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	Projekt o charakterze ciągłym – w realizacji. Planowany zakup sprzętu – IV kw.2025.
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej** – procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	Projekt o charakterze ciągłym – w realizacji Planowany zakup sprzętu – IV kw.2025
16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**	Planowana data: 01 10 2025
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej** połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	Planowana data: I kw. 2026 Planowany zakup sprzętu – IV kw.2025
18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii	Planowana data: 01 01 2026
19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej. **Uwaga: Ze względu na rozległy zakres projektu, głównie o charakterze remontowo – budowlanym i energetycznym część medyczna będzie realizowana**	Projekt długoterminowy III kw. 2025 – IV kw. 2028, uwarunkowany otrzymaniem środków z konkursie Funduszu Medycznego.

	pod koniec projektu, w roku 2028, zostanie ona zatem opisana szczegółowo w terminie późniejszym, celem zachowania aktualności.	

Uwaga: we wszystkich przedsięwzięciach w części I pkt 2 wskazano uzysk (uzysk roczny to przychody minus koszty)

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 1

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w* ***„Oddział Psychogeriatryczny"*** *z liczbą łóżek 43*	Nowa k.o (na bazie lokalowej i kadrowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*

Docelowa lokalizacja – Centrum Psychiatryczne w Warcie.
Powołanie nowej komórki wiązało się z likwidacją działalności Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1. Poza tym brak wpływu na inne jednostki organizacyjne.
Zgodnie z aktualnymi trendami w psychiatrii należy odchodzić od leczenia pacjentów na oddziałach psychiatrycznych ogólnych, na rzecz oddziałów wyspecjalizowanych i opieki środowiskowej. W piśmie z dnia 13 marca 2025 Oddział Łódzki NFZ informuje o planach redukcji łóżek psychiatrycznych **ogólnych** na obszarze województwa o prawie 400 szt.
Utworzenie **Oddziału Psychogeriatrycznego** nie będzie wymagało żadnych prac o charakterze remontowo – budowlanym, zakupów sprzętu, pozostanie ta sama kadra + lekarz geriatra.

Oddział rozpoczął pracę w dniu 01 kwietnia 2025. Od chwili jego otwarcia obłożenie jest praktycznie stuprocentowe.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny”** z liczbą łóżek 43*			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 500 000 zł (NETTO!) na różnicy wartości hospitalizacji psychiatrycznej a psychogeriatrii + nadwykonania wygenerowane z powodu bardzo znacznego zainteresowania pacjentów **Aktualne wykonanie (kwiecień – czerwiec) wynosi 1 956 868,36 zł co stanowi 111,0% planu**	Utrzymanie funkcjonowania dotychczasowej liczby łóżek w CP Warta	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji lokalnej o hospitalizacje psychiatryczne specjalistyczne		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny”** z liczbą łóżek 43*
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny”** z liczbą łóżek 43*				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	**Uwagi**
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 3,5 i rezydenci 0,4 etatu przeliczeniowego), pielęgniarki 16,1 etatu przeliczeniowego. + 0,5 etatu lekarza geriatry	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału 1	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału 1	Wysokość zawartego już kontraktu z NFZ ok. 7 000 000 zł, są to świadczenia finansowane odrębnie, ze względu na wyższą wycenę świadczeń specjalistycznych realizacja i rozliczenie kontraktu ostatecznie będzie wyższe (już są wygenerowane nadwykonania)		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w* ***„Oddział Psychogeriatryczny"*** *z liczbą łóżek 43*	50	43	50 - Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego*	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 3,5 i rezydenci 0,4 etatu przeliczeniowego), pielęgniarki 16,1 etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 3,5 i rezydenci 0,4 etatu przeliczeniowego), pielęgniarki 16,1 etatu przeliczeniowego. + 0,5 etatu lekarza geriatry

	*(ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny”** z liczbą łóżek 43*		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny”** z liczbą łóżek 43*			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Przekształcenie profilu Oddziału	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny”** z liczbą łóżek 43*		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	

2	Poinformowanie pisemne NFZ o planowanych działaniach	Działanie już zrealizowane	
3	Uzyskanie wpisu do RPWDL	Działanie już zrealizowane	
4	Wystąpienie do NFZ o likwidację Oddziału Ogólnego 1 wraz z wnioskiem o organizację konkursu na świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Działanie już zrealizowane	
5	Przystąpienie do konkursu NFZ i zawarcie nowego kontraktu	Działanie już zrealizowane	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychogeriatryczny”** z liczbą łóżek 43*				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Ok. 12 tys. zł miesięcznie	Nie dotyczy		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
1	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 1 z*

	*liczbą łóżek 50 w „**Oddział Psychogeriatryczny**” z liczbą łóżek 43*

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Koszt osobowy zatrudnienia lekarza geriatry	Warunek kontraktowania NFZ	Ok.100 tys. zł	Środki własne	Bieżące
Uwagi:				
Rok 2026				
Koszt osobowy zatrudnienia lekarza geriatry	Konieczne do spełnienia warunków NFZ	Ok. 160 tys. zł	Środki własne	Bieżące
Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 1	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

1	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	**Aktualnie ok. 75 (planowane było ok.50...)**	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	

Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak takich podmiotów na terenie działania
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	

finansowania					
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 2

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi*	Oddział Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Poradnia Diabetologiczna
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*		
Docelowa lokalizacja – budynek główny Szpitala na ulicy Armii Krajowej 7. Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii, poprawiło wskaźnik wykorzystania łóżek, „uwolnione" pomieszczenia oraz potencjał kadrowy posłużyły do stworzenia w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi. **Działanie już zrealizowane – 01 stycznia 2025.**		

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie*	**Uwagi**

	w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 100 000 zł	Optymalne wykorzystanie pomieszczeń i kadry	Udostępnienie terapii pompami insulinowymi populacji makroregionu.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi*				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe oddziału (lekarze 8,2; pielęgniarki 19,3 etatu przeliczeniowego	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Diabetologicznego	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału Diabetologicznego	Kontrakt z NFZ, kontrakt AOS, bez limitu.		**Plan 21 829,28 Wykonany (styczeń – czerwiec) 92 938,25 Co stanowi**

					425,8% planu

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi*	40	30	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na*	Dotychczasowe zasoby kadrowe oddziału (lekarze 8,2; pielęgniarki 19,3 etatu przeliczeniowego)	Dotychczasowe zasoby kadrowe oddziału (lekarze 8,2; pielęgniarki 19,3 etatu przeliczeniowego

	Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi*			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Organizacja ośrodka leczenia pompami insulinowymi.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**

2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi*		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	
2	Poinformowanie pisemne NFZ o planowanych działaniach	Działanie już zrealizowane	
3	Podpisanie kontraktu z NFZ	Działanie już zrealizowane	
3	Rozpoczęcie działalności Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi	Działanie już zrealizowane	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi*				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*		Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Zakup pomp –		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

działanie bieżące				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
2	*Zmniejszenie ilości łóżek (z 40 do 30) na Oddziale Diabetologii oraz utworzenie w ramach Poradni Diabetologii – Ośrodka Leczenia Pompami Insulinowymi*

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup pomp	merytoryczne	Ok 30 tys. zł	Środki własne	Realizacja bieżąca
Uwagi:				
Rok 2026				
Zakup pomp	merytoryczne	Ok. 40 tys. zł	Środki własne	Realizacja bieżąca
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 2	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada	Konkurencyjni usługodawcy na rynku	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie	Szacowana liczba nowych pacjentów (w	Uwagi

	trendom demograficznym	usług medycznych w obrębie działalności podmiotu		wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	skali miesiąca)	
2	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	1	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim	1	1	1	

potrzeb Regionu	horyzoncie czasowym				
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak podmiotów prywatnych
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji	1	1	1	

rynkowymi / demograficznymi	pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.				
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	Nie planujemy finansowania dłużnego
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 3

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii*	**Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej – Pracownia Elektrofizjologii**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji (do tej pory pacjenci byli kierowani do Łodzi) Lokalizacja – siedziba główna Szpitala. Procedury ablacyjne są nieodłączną częścią nowoczesnej kardiologii. Jako szpital III poziomu realizujemy wszystkie możliwe procedury z zakresu kardiologii zabiegowej i interwencyjnej. Rozpoczęcie zabiegów ablacji domyka spektrum możliwości naszej jednostki w zakresie kardiologii. Wszelki niezbędny sprzęt i sale oraz kadrę pozsiadamy, kontrakt z NFZ obejmuje także takie zabiegi, potrzeba jedynie dokonać zakupów przetargowych sprzętu jednorazowego i podpisać kontraktu obejmujące wynagrodzenie operatorów. Wykonywanie procedur ablacyjnych jest konieczne do funkcjonowania w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej, umożliwia też ubieganie się o fundusze z KPO. **Działanie już zrealizowane – od lutego 2025.**		

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii*				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W roku bieżącym, od momentu wdrożenia, wykonano już 27 zabiegów na kwotę **1 404 155,52 zł.** Szacowany efekt sprzedaży produktu **netto – ok. 1 150 000 zł**		Wprowadzenie nowych zabiegów kardiologicznych i poprawa efektywności finansowej	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie kardiologii		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii*				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do	Zasoby lokalowe**	Zasoby sprzętowe**	Wysokość i źródło finansowania	Inne (wskazać	

realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	(niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	(niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	świadczeń zdrowotnych***	jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 6 pielęgniarki 7) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Kardiologii Oraz sale zabiegowe Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału Kardiologii Oraz sale zabiegowe Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii	Kontrakt z NFZ – obecnie w warunkach ryczałtowych, po powstaniu Sieci prawdopodobnie wydzielony		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w*	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii*	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 6 pielęgniarki 7) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 6 pielęgniarki 7) etatu przeliczeniowego.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii.*			
Zakres rzeczowy planowanych działań	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem	Inne (wskazać jakie)	

Inwestycyjnych		nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać		
Nie dotyczy	Organizacja udzielania świadczeń	Ablacje same w sobie są ultranowoczesną technologią	Nie dotyczy	Wszelki niezbędny sprzęt już posiadamy, zabiegi w pełnym zakresie już są wykonywane

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii.*		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Zakup sprzętu jednorazowego i dzierżawa konsoli sterujących	Już zrealizowane	
2	Podpisanie umów z operatorami	Już zrealizowane	
3	Rozpoczęcie udzielania świadczeń	Już zrealizowane	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **3**	**Nazwa przedsięwzięcia** *Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii.*			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Ok 300 000 zł – koszty bieżące sprzętu jednorazowego	Nie dotyczy	Zatrudnienie bez zmian – dochodzi wynagrodzenie operatorów	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
3	*Rozpoczęcie wykonywania procedur ablacyjnych w leczeniu zaburzeń rytmu serca w Pracowni Elektrofizjologii przy Oddziale Kardiologii*

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Koszt sprzętu jednorazowego	Warunek realizacji świadczeń	Ok. 300 000 zł	Środki własne	Bieżące – przetarg „komisowy"
Wynagrodzenie operatorów	merytoryczne	Ok.150 000 zł	Środki własne	Bieżące

Uwagi:				
Rok 2026				
Koszt sprzętu jednorazowego	Warunek realizacji świadczeń	Ok. 600 000 zł	Środki własne	Bieżące – przetarg „komisowy"
Wynagrodzenie operatorów	merytoryczne	Ok. 300 000 zł	Środki własne	bieżące
Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 3	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
3	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 5	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	

Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 4

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
4	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w* ***„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie"*** *z liczbą łóżek 50*	Nowa k.o (na bazie lokalowej i kadrowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*

Docelowa lokalizacja – Centrum Psychiatryczne w Warcie.
Powołanie nowej komórki będzie się wiązało z likwidacją działalności Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3. Poza tym brak wpływu na inne jednostki organizacyjne.
Zgodnie z aktualnymi trendami w psychiatrii należy odchodzić od leczenia pacjentów na oddziałach psychiatrycznych ogólnych, na rzecz oddziałów wyspecjalizowanych i opieki środowiskowej. W piśmie z dnia 13 marca 2025 Oddział Łódzki NFZ informuje o planach redukcji łóżek psychiatrycznych **ogólnych** na obszarze województwa o prawie 400 szt.
Utworzenie **Oddziału Psychiatrycznego dla Chorych Somatycznie** nie będzie wymagało żadnych prac o charakterze remontowo – budowlanym, zakupów sprzętu, pozostanie ta sama kadra (plus dodatkowo część etatu lekarza internisty).

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
4	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie”** z liczbą łóżek 50*				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 500 000 zł		Utrzymanie funkcjonowania dotychczasowej liczby łóżek w CP Warta	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji lokalnej o hospitalizacje psychiatryczne specjalistyczne		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
4	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie”** z liczbą łóżek 50*					
Zasoby kadrowe		Zasoby	Zasoby	Wysokość i źródło	Inne	

** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	finansowania świadczeń zdrowotnych***	(wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 2,9 i rezydenci 0,4 etatu przeliczeniowego), pielęgniarki 15,8 etatu przeliczeniowego. Dodatkowo potrzeba będzie zatrudnić lekarza internistę (½ etatu)	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału 3	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału 3	Oczekiwana wysokość kontraktu z NFZ ok. 8 300 000 zł Obecnie - Ok. 7 700 000 zł, kontrakt z NFZ, są to świadczenia finansowane odrębnie, ze względu na wyższą wycenę świadczeń specjalistycznych kontrakt z NFZ powinien ostatecznie być wyższy		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem	Łączna liczba łóżek po zakończeniu	Liczba łóżek przekształconych z

	przedsięwzięcia	działania	działania w formie realizacji świadczeń	innych komórek (wskazać jakich)
4	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie"** z liczbą łóżek 50	50	50	50 - Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
4	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie"** z liczbą łóżek 50	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 2,9 i rezydenci 0,4 etatu przeliczeniowego), pielęgniarki 15,8 etatu przeliczeniowego. Dodatkowo potrzeba będzie zatrudnić lekarza internistę (½ etatu)	+ ½ etatu lekarza internisty

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie"** z liczbą łóżek 50			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Przekształcenie profilu Oddziału	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
4	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie"** z liczbą łóżek 50		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	
2	Poinformowanie pisemne NFZ o planowanych działaniach	Już zrealizowane	
3	Uzyskanie wpisu do RPWDL	III kw.2025	
4	Wystąpienie do NFZ o likwidację	III kw. 2025	

	Oddziału Ogólnego 3 wraz z wnioskiem o organizację konkursu na świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie		
5	Przystąpienie do konkursu NFZ	III kw. 2025	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Nie dotyczy	+ ok. 80 tys zł rocznie	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
4	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 3 z liczbą łóżek 50 w **„Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie”** z liczbą łóżek 50

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Koszt osobowy zatrudnienia lekarza internisty	Konieczne do spełnienia warunków NFZ	Ok. 20 tys zł	Środki własne Szpitala	Od 1 10 2025 (lub od dnia uzyskania kontraktu z NFZ) –

				koszt ciągły
Uwagi:				
Rok 2026				
Koszt osobowy zatrudnienia lekarza internisty	Konieczne do spełnienia warunków NFZ	Ok. 80 tys zł rocznie	Środki własne Szpitala	Koszt ciągły w kolejnych latach
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
4	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 50	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak takich podmiotów na terenie działania
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych	1	1	1	

	usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług				
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów,	1	1	1	

Programu	zakładanych kosztów)				

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 5

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 5 (ogólnego) z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.	Nowa k.o (na bazie lokalowej i kadrowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 5 (ogólnego)
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*		
Docelowa lokalizacja – Centrum Psychiatryczne w Warcie. Powołanie nowej komórki będzie się wiązało z likwidacją działalności Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 5 (ogólnego). Poza tym brak wpływu na inne jednostki organizacyjne. Zgodnie z aktualnymi trendami w psychiatrii należy odchodzić od leczenia pacjentów na oddziałach psychiatrycznych ogólnych, na rzecz oddziałów wyspecjalizowanych i opieki środowiskowej. W piśmie z dnia 13 marca 2025 Oddział Łódzki NFZ informuje o planach redukcji łóżek psychiatrycznych **ogólnych** na obszarze województwa o prawie 400 szt. Utworzenie **Oddziału Psychiatrycznego dla Chorych z Podwójną Diagnozą** nie będzie wymagało żadnych prac o charakterze remontowo – budowlanym, zakupów sprzętu, pozostanie ta sama kadra.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 250 000 zł	Utrzymanie funkcjonowania dotychczasowej liczby łóżek w CP Warta	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji lokalnej o hospitalizacje psychiatryczne specjalistyczne		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 2,1 pielęgniarki 10,5 etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału 5	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału 5	Oczekiwana wartość kontraktu z NFZ ok. 4 500 000 zł rocznie. Dotychczasowe wykonania kontraktu to ok. 4 250 000 zł, są to świadczenia finansowane odrębnie, ze względu na wyższą wycenę świadczeń specjalistycznych kontrakt z NFZ powinien ostatecznie być wyższy			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy”** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.	30	30	30 - Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 2,1 pielęgniarki 10,5 etatu przeliczeniowego	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 2,1 pielęgniarki 10,5 etatu przeliczeniowego

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z	

	liczbą łóżek 30.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Przekształcenie profilu Oddziału	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	
2	Poinformowanie pisemne NFZ o planowanych działaniach	Już zrealizowane	
3	Uzyskanie wpisu do RPWDL	III kw. 2025	
3	Wystąpienie do NFZ o likwidację Oddziału Ogólnego 5 wraz z wnioskiem o organizację konkursu na świadczenia	III kw. 2025	

	psychiatryczne dla chorych somatycznie		
4	Przystąpienie do konkursu NFZ	III kw. 2025	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
5	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 5 z liczbą łóżek 30 w **„Oddział Podwójnej Diagnozy"** przeznaczony dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychiatrycznymi, z liczbą łóżek 30.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 15	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Pomieszczenia są już dostosowane
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak takich podmiotów
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na	1	1	1	

utrzymania	przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,				
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	Nie planujemy finansowania dłuznego
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 6

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
6	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w* ***„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia"*** *z liczbą łóżek 25*	Nowa k.o (na bazie lokalowej i kadrowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 4
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*		
Docelowa lokalizacja – Centrum Psychiatryczne w Warcie. Powołanie nowej komórki będzie się wiązało z likwidacją działalności Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4. Poza tym brak wpływu na inne jednostki organizacyjne. Zgodnie z aktualnymi trendami w psychiatrii należy odchodzić od leczenia pacjentów na oddziałach psychiatrycznych ogólnych, na rzecz oddziałów wyspecjalizowanych i opieki środowiskowej. W piśmie z dnia 13 marca 2025 Oddział Łódzki NFZ informuje o planach redukcji łóżek psychiatrycznych **ogólnych** na obszarze województwa o prawie 400 szt. W skali kraju i województwa niezwykle brakuje miejsc dla pacjentów psychiatrycznych w detencji sądowej. Utworzenie ***Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia*** zostało pozytywnie zaopiniowane przez Komisję Psychiatryczną ds. Środków Zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia oraz Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia. Zorganizowanie oddziału wymaga przeprowadzenia prac techniczno – budowlanych (monitoring, system alarmowy, ogrodzony teren spacerowy) oraz zatrudnienia dodatkowego personelu.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
6	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w* ***„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia"*** *z liczbą łóżek 25*			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 2 000 000 zł	Utrzymanie funkcjonowania dotychczasowej liczby łóżek w CP Warta	Zaspokojenie potrzeby społecznej i prawnej.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
6	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w* ***„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia"*** *z liczbą łóżek 25*	

Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 1,6 pielęgniarki 9,4 etatu przeliczeniowego + pracownicy ochrony całodobowej (5 etatów) + 4 sanitariuszy	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału 5 + ogrodzony teren spacerowy	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału 5 + system monitoringu i system alarmowy	Oczekiwana wartość kontraktu z NFZ ok. 4 500 000 zł, są to świadczenia finansowane odrębnie, ze względu na **bardzo wysoką wycenę tych świadczeń specjalistycznych** kontrakt z NFZ powinien ostatecznie być wyższy		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek

			realizacji świadczeń	(wskazać jakich)
6	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w* ***„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia”*** *z liczbą łóżek 25.*	32	25	32 - Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
6	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w* ***„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym***	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 1,6 pielęgniarki 9,4 etatu przeliczeniowego	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 1,6 pielęgniarki 9,4 etatu przeliczeniowego + pracownicy ochrony całodobowej (5 etatów) + 4 sanitariuszy

	Stopniu Zabezpieczenia" *z liczbą łóżek 25.*		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
6	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w* ***„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia"*** *z liczbą łóżek 25*			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Instalacja systemu monitoringu, systemu alarmowego, urządzenie ogrodzonego terenu spacerowego	Przekształcenie profilu Oddziału, zatrudnienie dodatkowego personelu	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
6	*Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w* ***„Oddział Psychiatrii Sądowej o***	

	Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia" *z liczbą łóżek 25*		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	
2	Poinformowanie pisemne NFZ o planowanych działaniach	Już zrealizowane	
3	Uzyskanie wpisu do RPWDL	III kw. 2025	
3	Wystąpienie do NFZ o likwidację Oddziału Ogólnego 5 wraz z wnioskiem o organizację konkursu na świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	III kw. 2025	
4	Przystąpienie do konkursu NFZ	III kw. 2025	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
100 000 zł	50 000 (teren spacerowy)	40 000 zł miesięcznie	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
6	Przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego (ogólnego) 4 z liczbą łóżek 32 w **„Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Stopniu Zabezpieczenia"** z liczbą łóżek 25

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Instalacja systemu monitoringu, systemu alarmowego, urządzenie ogrodzonego terenu spacerowego	Konieczne dla spełnienia wymogów NFZ	150 000	Środki własne Szpitala	II i III kw. 2025
Koszty dodatkowego personelu	Konieczne dla spełnienia wymogów NFZ	120 000 zł	Środki własne Szpitala	IV kw. 2025
Uwagi:				
Rok 2026				
Koszty dodatkowego personelu	Konieczne dla spełnienia wymogów NFZ	Ok. 500 000 zł rocznie	Środki własne Szpitala	Koszt ciągły w kolejnych latach
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
6	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Stała grupa 25 pacjentów w detencji sadowej	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

		(Szacowana) Ocena	*(Szacowana) Ocena*	*(Szacowana) Ocena*	

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	2	1	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak podmiotów prywatnych
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	1	2	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów	1	1	1	

usługi związana ze zmianami przepisów prawa	dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	Nie planujemy finansowania dłużnego
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 7

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów* ***Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacjny*** *z jednolitym kierownictwem i zespołem*	Nowa k.o (na bazie lokalowej i kadrowej oddziałów **Rehabilitacjnego i Rehabilitacji II**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*		
Docelowa lokalizacja – budynek główny Szpitala na ulicy Armii Krajowej 7. Planowane jest połączenie dwóch jednoimiennych oddziałów rehabilitacji w jeden, zlokalizowany w całości w głównym budynku Szpitala - łączna ilość łóżek będzie wynosiła 60 (oprócz tego pozostaje 15 łóżek Rehabilitacji Neurologicznej). Pozwoli to na wygenerowanie oszczędności kosztów operacyjnych (ze względu na niską wycenę z NFZ oddziały rehabilitacyjne sa skrajnie nierentowne – Oddział Rehabilitacjny przyniósł w pierwszym półroczu 2024 stratę bilansową w wys. -2 mln zł, a Oddział Rehabilitacji II w wysokości – 2,5 mln zł), elastyczne wykorzystanie kadry oraz przeznaczenie wolnostojącego budynku na terenie Szpitala (obecnie jest tam Rehabilitacja II) na Utworzenie Oddziału Chemioterapii Dziennej **Uwaga: To planowane działanie nie mieści się w sposób ścisły i bezpośredni w definicji „rozwoju", jest jednak działaniem bardzo istotnym, a jego przeprowadzenie warunkuje przystąpienie do działania nr 18.**		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów* ***Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacjny*** *z jednolitym kierownictwem i zespołem*			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 250 000 zł (w tym przypadku efekt finansowy ma wynikać z redukcji kosztów, a nie ze zwiększenia przychodów)	Optymalne wykorzystanie pomieszczeń i kadry	Wobec przenoszenia ciężaru opieki rehabilitacyjnej do działań ambulatoryjnych i środowiskowych świadczenia o typie hospitalizacji będą w najbliższym czasie ograniczane.	Wykorzystanie zwolnionych pomieszczeń do utworzenia Oddziału Dziennego Chemioterapii.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów **Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacjny** z jednolitym kierownictwem i zespołem*					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Dotychczasowe zasoby kadrowe obu oddziałów (lekarze 6,3; pielęgniarki 28,5;rehabilitanci 16,0 etatu przeliczeniowego	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Rehabilitacyjnego + Przyległe pomieszczenia na tym samym piętrze, dotychczas niewykorzystane	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziałów Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II	Kontrakt w dotychczasowej wysokości - ok. 8 500 000 zł, kontrakt z NFZ, są to świadczenia finansowane odrębnie.		Nie jest wymagane uzyskanie nowego kontraktu z NFZ	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)

7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów* ***Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacyjny*** *z jednolitym kierownictwem i zespołem*	87	60	87

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów* ***Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacyjny*** *z jednolitym kierownictwem i zespołem*	Dotychczasowe zasoby kadrowe obu oddziałów (lekarze 6,3; pielęgniarki 28,5;rehabilitanci 16,0 etatu przeliczeniowego)	Dotychczasowe zasoby kadrowe obu oddziałów (lekarze 6,3; pielęgniarki 28,5;rehabilitanci 16,0 etatu przeliczeniowego)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów* ***Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II***	

	w jeden Oddział Rehabilitacjny *z jednolitym kierownictwem i zespołem*			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Przeniesienie sprzętu rehabilitacyjnego z O.II na nowe miejsce	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów* ***Rehabilitacyjnego i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacjny*** *z jednolitym kierownictwem i zespołem*		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	
2	Poinformowanie pisemne NFZ o planowanych działaniach	Już zrealizowane	
3	Uzyskanie wpisu do RPWDL	Koniec II kw. 2025	
3	Rozpoczęcie działalności połączonego Oddziału	01 lipca 2025	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
7	*Połączenie jednoimiennych oddziałów* ***Rehabilitacji I i Rehabilitacji II w jeden Oddział Rehabilitacji*** *z jednolitym kierownictwem i zespołem*

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Uwagi:				
Rok 2026				

Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
7	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Dotychczasowa grupa pacjentów	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Oddział posiada już kontrakt – to świadczenia pozaryczałtowe, nie wymaga renegocjacji/nowego kontraktu
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	1	2	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak podmiotów prywatnych
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z:	1	1	1	

	• wzrostu kosztów osobowych,				
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	Nie planujemy finansowania dłużnego
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 8

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Zakład Diagnostyki Obrazowej wymaga doposażenia w nowy Skaner Rezonansu Magnetycznego o wartości pola 1,5 T. Uzyskaliśmy finansowanie tego zakupu ze środków KPO w obszarze Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). Badania NMR 1,5 T (szpitalne) do tej pory były wykonywane u zewnętrznego podwykonawcy. Po instalacji nowego sprzętu zostaną ograniczone koszty zewnętrzne oraz wygenerowany przychód za badania ambulatoryjne w zakresie dotychczas niewykonywanym. Działanie wymaga zakupu sprzętu oraz wykonania prac adaptacyjnych pomieszczeń.		

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 300 000 zł	Wzrost ilości badań oraz udostępnienie tej klasy badania dla pacjentów operowanych onkologicznie	Zwiększenie dostępności i zakresu badań MRI finansowanych przez NFZ dla lokalnej populacji	Rozwój innej działalności medycznej Szpitala – po wdrożeniu badań do tej pory niedostępnych na miejscu.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie	

	Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**				**Uwagi**
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe ZDO (lekarze 12, technicy RTG 21, pielęgniarki 3 etaty przeliczeniowe)	Pomieszczenia w zasobie ZDO, dotychczas nieużytkowane, po adaptacji	Zakup i instalacja skanera MRI 1,5 T	+ 300 000 zł rocznie wzrost wykonania posiadanego już kontraktu z NFZ, są to świadczenia finansowane odrębnie, nielimitowane		Nie wymaga zawarcia nowego kontraktu, ani modyfikacji już posiadanego

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek

			realizacji świadczeń	(wskazać jakich)
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**	Dotychczasowe zasoby kadrowe ZDO (lekarze 12, technicy RTG 21, pielęgniarki 3 etaty przeliczeniowe)	Dotychczasowe zasoby kadrowe ZDO (lekarze 12, technicy RTG 21, pielęgniarki 3 etaty przeliczeniowe)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Adaptacja pomieszczeń	Uzyskanie uzgodnień San-Epid	Instalacja skanera MRI 1,5 T wraz z oprzyrządowaniem i oprogramowaniem	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr *	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	

	Pozyskanie finansowania dla przedsięwzięcia	Działanie już zrealizowane	
3	Przeprowadzenie przetargu na prace adaptacyjne i dostawę sprzętu	II kw. 2025	
3	Wykonanie prac adaptacyjnych	IV kw. 2025	
4	Instalacja skanera	I kw. 2026	Tego rodzaju sprzęt jest produkowany na indywidualne zamówienie, okres realizacji od rozstrzygnięcia przetargu to ok.6 m-cy.
....			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
Szacowany koszt	Szacowany koszt prac	Szacowane koszty	Inne szacowane	

zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	koszty (w uwagach wskazać jakie)	
7 500 000 zł	1 000 000	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**
8	Rozwój zakresu i ilości badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny (skaner MRI 1,5 T)**

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Prace adaptacyjne pomieszczeń	Konieczne do późniejszej instalacji sprzętu	1 000 000	KPO/KSO -kwota netto 813 008,13 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 186 991,87 PLN	IV kw. 2025
Zakup oraz instalacja skanera MRI wraz z instalacją oprogramowania	Jest to cel działania	7 500 000	KPO/KSO -kwota netto 6 944 444,44 PLN Urząd Marszałkowski	I kw. 2026

			-kwota VAT 555 555,56 PLN	
Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu KPOD.07.02-IP.10-0068/24 o tytule Rozwój działalności Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu jako ośrodka SOLO I w dziedzinie diagnostyki i operacyjnego leczenia onkologicznego				
Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
8	Działanie w bardzo wysokim	Brak	Nie dotyczy	5	Ok. 50 miesięcznie	

	stopniu odpowiada trendom demograficzny m				dotychczas niebadanyc h oraz ok 2200 rocznie, dotychczas badanych starym skanerem 0,3 T	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana)Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków*** *(SIŁY WPŁYWU)* ***Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Usługa (badania MRI) już jest kontraktowana, bez limitu
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	

	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	1	2	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności	Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych	1	1	1	

finansowej Programu	należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)				

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 9

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii**połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**	**Oddział Neurochirurgiczny**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Obecnie pacjenci z chorobami onkologicznymi ośrodkowego układu nerwowego są już operowani (w naszym szpitalu, szczególnie w zakresie operacji guzów mózgu, ale także endoskopowych operacji kręgosłupa. Planowany jest wzrost ilości i zakresu wykonań w tej dziedzinie. Planowany jest zakup mikroskopu operacyjnego z możliwością zastosowania barwników fluorescencyjnych do operacji nowotworów mózgu oraz ramy stereotaktycznej. (Aparatura do neuronawigacji została zakupiona już wcześniej.)		

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii**połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)
+ 350 000 zł		Zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych i poprawa ich efektów odległych	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie neurochirurgii	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii**połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)
Dotychczasowe zasoby kadrowe	Dotychczasowe zasoby lokalowe	Dotychczasowe zasoby sprzętowe	Wzrost wykonania nielimitowanego	

(lekarze 6,8 pielęgniarki 13,8 etatu przeliczeniowego.	Oddziału Neurochirurgii Oraz sale operacyjne na Bloku Operacyjnym	Oddziału Neurochirurgii oraz zakup mikroskopu operacyjnego z możliwością zastosowania barwników fluorescencyjnych do operacji nowotworów mózgu i ramy stereotaktycznej	kontraktu z NFZ o ok. 350 000 zł rocznie. Obecnie ok. 14 500 000 zł, kontrakt z NFZ, dodatkowo świadczenia finansowane odrębnie bez limitu (zabiegi onkologiczne) ok. 1 800 000 za 2024	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii**połączony z inwestycjami w	20	20	

	sprzęt wysokospecjalistyczny			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii**połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 6,8 pielęgniarki 13,8 etatu przeliczeniowego	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 6,8 pielęgniarki 13,8 etatu przeliczeniowego

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii**połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**		
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub	Inne (wskazać jakie)

		telenarzędzi – wskazać	
Zakup mikroskopu operacyjnego z możliwością zastosowania barwników fluorescencyjnych do operacji nowotworów mózgu oraz ramy stereotaktycznej	Nie dotyczy	Zakup mikroskopu operacyjny z możliwością zastosowania barwników fluorescencyjnych do operacji nowotworów mózgu oraz ramy stereotaktycznej	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii**połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**	
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane
2	Pozyskanie środków finansowych na zakupy sprzętu	Już zrealizowane (KPO/KSO)
3	Rozpisanie przetargu na dostawę sprzętu	Działanie już zrealizowane
4	Dostawa i uruchomienie sprzętu	Do 01 01 2026
....		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)
8 000 000	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		
9	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych w dziedzinie **Neurochirurgii** połączony z inwestycjami w **sprzęt wysokospecjalistyczny**		
Rok 2025			
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**
Zakup mikroskopu operacyjnego z możliwością zastosowania barwników fluorescencyjnych	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych	7 000 000	KPO/KSO -kwota netto 6 481 481,48 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 518 518,52 PLN

Zakup ramy stereotaktycznej	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych	1 000 000	KPO/KSO -kwota netto 925 925,93 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 74 074,07 PLN
Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu KPOD.07.02-IP.10-0068/24 o tytule Rozwój działalności Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu jako ośrodka SOLO I w dziedzinie diagnostyki i operacyjnego leczenia onkologicznego			
Rok 2026			
Rok			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr *	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

				(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)		
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 10	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana)Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6

Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym		1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ		1	1	1	Nie wymaga nowego kontraktu
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania		1	1	1	
Konflikt interesów		Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań		Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
		Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty		Wyższe od zakładanych koszty	1	1	1	

utrzymania	utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów obowych,				
	• wzrostu kosztów teriałów,				
	• słabej kontroli sztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od ewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem ergii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa,	1	1	1	

	wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.				
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 10

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
10	Zakwalifikowanie Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II	**Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Oddział Kardiologiczny do 31 grudnia 2024 (tj. do dnia zakończenia pilotażu) brał udział w pilotażu sieci kardiologicznej na poziomie II, merytoryczna ocena naszej działalności w tym zakresie przez gremia nadzorujące pilotaż była bardzo pozytywna. Rozwijający się nieustannie potencjał kliniczny Oddziału oraz Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii (realizujemy praktycznie wszystkie, nawet najbardziej skomplikowane zabiegi przeznaczyniowe – z wyjątkiem nielicznych wymagających bezpośredniego zabezpieczenia kardiochirurgicznego oraz implantacyjne). Wypracowane schematy działania w pilotażu, zdobyte doświadczenie i zatrudniona kadra gwarantują prawidłowe funkcjonowanie Szpitala w powstającej Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK). Powołanie KSK, niestety, opóźnia się na poziomie legislacji parlamentarnej i działań Ministerstwa Zdrowia, jednak decyzje mają zapaść ostatecznie do końca II kw. 2025. Z bardzo dużą dozą pewności, opartej także na spełnianiu dotychczas opublikowanych przez MZ kryteriów włączenia do sieci, możemy się spodziewać pozytywnej kwalifikacji. Od strony technicznej nie są wymagane żadne modyfikacje ani zakupy sprzętowe. Od strony organizacyjnej i kadrowej nie są wymagane żadne działania. Z wymienionych powyżej względów zakwalifikowanie się do KSK nie będzie wymagało żadnych dodatkowych wydatków. Od strony przychodowej można spodziewać się zwiększenia kontraktu oraz wyłączenia jego części poza ryczałt, Szpital będzie mógł też wziąć udział w konkursie o środki z KPO/KSK na dalszy rozwój i kolejne zakupy nowoczesnego sprzętu.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
10	Zakwalifikowanie Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 1 000 000 zł (wartość szacunkowa, obecnie nie ma jeszcze projektów aktów wykonawczych)	Zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów kardiologicznych i poprawa efektywności finansowej	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie kardiologii		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
10	Zakwalifikowanie Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 13,5 pielęgniarki 28,2) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Kardiologii Oraz sale zabiegowe Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału Kardiologii Oraz sale zabiegowe Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii	Wzrost wartości kontraktu z NFZ o ok. 1 000 000 zł. Obecnie - ok. 23 500 000 zł, kontrakt z NFZ, w tym 4 000 000 nadwykonań		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)

10	Zakwalifikowanie naszego Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II	40	40	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
10	Zakwalifikowanie naszego Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 13,5 pielęgniarki 28,2) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 13,5 pielęgniarki 28,2) etatu przeliczeniowego.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
10	Zakwalifikowanie Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi –	Inne (wskazać jakie)	

		wskazać		
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
10	Zakwalifikowanie Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie kwalifikacji do KSK (działanie po stronie MZ i Wojewódzkiego Ośrodka Koordynacyjnego)	Termin zależny od procesów legislacyjnych	Prawdopodobny termin II kw. 2025
2	Rozpoczęcie funkcjonowania w KSK	Termin zależny od procesów legislacyjnych	Prawdopodobny termin III kw. 2025
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		

(jeżeli dotyczy)	pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*			
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
10	Zakwalifikowanie Szpitala do **Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK)** na poziomie OK II

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Nie dotyczy				
Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 10	Ocena, w jakim stopniu działanie	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na	Szacowana liczba nowych	Uwagi

	odpowiada trendom demograficznym	medycznych w obrębie działalności podmiotu		skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	pacjentów (w skali miesiąca)	
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 10	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub	1	1	1	

usług z NFZ	rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ				
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost	1	1	1	

	znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.				
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 10

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.	**Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. W ramach KSK mogą być organizowane **Centra Doskonałości Kardiologicznej**. Planujemy zorganizowanie takich struktur w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii. Oddział Kardiologiczny do 31 grudnia 2024 (tj. do dnia zakończenia pilotażu) brał udział w pilotażu sieci kardiologicznej na poziomie II, merytoryczna ocena naszej działalności w tym zakresie przez gremia nadzorujące pilotaż była bardzo pozytywna. Rozwijający się nieustannie potencjał kliniczny Oddziału oraz Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii (realizujemy praktycznie wszystkie, nawet najbardziej skomplikowane zabiegi przeznaczyniowe – z wyjątkiem nielicznych wymagających bezpośredniego zabezpieczenia kardiochirurgicznego oraz implantacyjne). Wypracowane schematy działania w pilotażu, zdobyte doświadczenie i zatrudniona kadra gwarantują prawidłowe funkcjonowanie Szpitala w powstającej Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) i umożliwiają ubieganie się o organizację wspomnianych struktur. Od strony przychodowej można spodziewać się zwiększenia kontraktu oraz wyłączenia jego części poza ryczałt, Szpital będzie mógł też wziąć udział w konkursie o środki z KPO/KSK na dalszy rozwój i kolejne zakupy nowoczesnego sprzętu. **Założenia organizacyjne przedstawione przez**		

Ministerstwo Zdrowia przewidują, że w szczególności procedury ablacyjne oraz implantacyjne, które, co do zasady, są wykonywane w trybie planowym nie będą mogły być wykonywane poza Centrami.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 500 000 zł (wartość szacunkowa, obecnie nie ma jeszcze projektów aktów wykonawczych)	Zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów kardiologicznych i poprawa efektywności finansowej	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie kardiologii		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 13,5 pielęgniarki 28,2) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Kardiologii Oraz sale zabiegowe Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału Kardiologii Oraz sale zabiegowe Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii	Wzrost kontraktu z NFZ – oczekiwana wartość min. 500 000 zł w skali rocznej. (Aktualne wykonanie kontraktu ok. 23 500 000 zł, w tym 4 000 000 nadwykonań		Aktualnie nadwykonania generowanie są głównie właśnie przez kosztochłonne procedury, implantacyjne, ablacyjne i planowe leczenie inwazyjne.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.	40	40	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 13,5 pielęgniarki 28,2) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 13,5 pielęgniarki 28,2) etatu przeliczeniowego.

	diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Wszelki niezbędny sprzęt już posiadamy, zabiegi w pełnym zakresie już są wykonywane

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie kwalifikacji do KSK (działanie po stronie MZ i Wojewódzkiego Ośrodka Koordynacyjnego)	Termin zależny od procesów legislacyjnych	Prawdopodobny termin III kw. 2025
2	Rozpoczęcie funkcjonowania w KSK	Termin zależny od procesów legislacyjnych	Prawdopodobny termin III kw. 2025
3	Organizacja **Centrum Doskonałości Kardiologicznej**.	Termin zależny od procesów legislacyjnych	Prawdopodobny termin IV kw. 2025
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*			
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
11	Utworzenie **Centrum Doskonałości Kardiologicznej** w dziedzinie inwazyjnej diagnostyki i leczenia naczyń wieńcowych, implantacji urządzeń stymulatorowych oraz ablacji i elektrofizjologii.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Nie dotyczy				
Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim	Konkurencyjni	Potencjalni	Szacowany stopień,	Szacowana	Uwagi

10	stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	partnerzy	w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 10	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim	1	1	1	

potrzeb Regionu	horyzoncie czasowym				
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji	1	1	1	

rynkowymi / demograficznymi	pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.				
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 12

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej**powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem	**Oddział Otorynolaryngologiczny i Oddział Okulistyczny**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Ze względu na aktualny zły stan techniczny pomieszczeń, w których zlokalizowane są oba oddziały, nie mogą one rozwinąć pełnego potencjały. Obydwa wymagają też uzupełnienia wyposażenia i sprzętu medycznego, a po wykonaniu tych działań zatrudnienia dedykowanego działaniom onkologicznym personelu. **Uwaga: Oba oddziały prowadzą odrębną działalność, jednak ze względu po położenie architektoniczne konieczny remont będzie stanowił ciągłość wykonawczą. Projekt rozwoju merytorycznej działalności jest bardzo zbliżony w obu przypadkach. Z tego względu obie części projektu opisano jako jedno zadanie.**		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej**powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 300 000 zł łącznie. Obejmuje to zarówno przewidywania co do zabiegów onkologicznych, jak i zwiększenie wykonań pozaryczałtowych o innym charakterze	Zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych i poprawa ich efektów odległych	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie laryngologii i okulistyki		Cały kontrakt Okulistyki to świadczenia finansowane odrębnie, w przypadku obu oddziałów sprzęt może też być wykorzystywany do leczenia pacjentów ambulatoryjnych.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej** powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe Okulistyki (lekarze 6,6 pielęgniarki 10,9 etatu przeliczeniowego) + ½ etatu lekarskiego do zatrudnienia i Laryngologii (lekarze 6,0 pielęgniarki 10,0 etatu przeliczeniowego) + ½ etatu lekarskiego do zatrudnienia	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Okulistyki, Laryngologii oraz Bloku Operacyjnego	Dotychczasowe zasoby sprzętowe oraz zakup: Laryngologia: System Monitorowania/Opieki pooperacyjnej i aparat USG; Okulistyka: laser, USG, Fundus Camera, OCT.	Wzrost wykonania kontraktu z NFZ o ok. 320 000 Aktualnie Laryngologia ok. 4 000 000 zł, Okulistyka ok. 7 000 000 zł kontrakt z NFZ, dodatkowo świadczenia finansowane odrębnie bez limitu (zabiegi onkologiczne)		Działanie nie wymaga podpisania nowego kontraktu z NFZ

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej** powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem	Laryngologia 10 Okulistyka 10	Laryngologia 10 Okulistyka 10	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
12	Wdrożenie procedur	Dotychczasowe zasoby kadrowe Okulistyki (lekarze 6,6 pielęgniarki	Okulistyki (lekarze 7,1 pielęgniarki 11,4 etatu przeliczeniowego) i

	zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej** powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem	10,9 etatu przeliczeniowego) i Laryngologii (lekarze 6,0 pielęgniarki 10,0 etatu przeliczeniowego)	Laryngologii (lekarze 7,2 pielęgniarki 10,0 etatu przeliczeniowego)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej** powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakup: Laryngologia: System Monitorowania/Opieki pooperacyjnej i aparat USG; Okulistyka: laser, USG, Fundus Camera,	Nie dotyczy	Zakup: Laryngologia: System Monitorowania/Opieki pooperacyjnej i aparat USG; Okulistyka: laser, USG, Fundus Camera,	Nie dotyczy	

OCT.		OCT.		
Remont piętra	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej** powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem.		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	
2	Pozyskanie środków finansowych na zakupy sprzętu	Już zrealizowane (KPO/KSO)	
3	Pozyskanie środków finansowych na remont obu oddziałów	Już zrealizowane (KPO/KSO)	
4	Rozpisanie przetargu na dostawę sprzętu	III kw. 2025	
5	Dostawa i uruchomienie sprzętu	Do 01 01 2026	Sprzęt na oba Oddziały ma charakter mobilny bądź łatwy do przemieszczenia, może być użytkowany jeszcze przed rozpoczęciem remontu oraz w

			jego trakcie (remont będzie prowadzony etapami, dla zachowania ciągłości pracy oddziałów).
6	Rozpisanie przetargu na remont obu oddziałów	III kw. 2025	
7	Realizacja prac remontowych	Do końca I kw.2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
Laryngologia: 650 000 zł Okulistyka: 1 040 000 zł	10 715 000 zł (ok 1 200 m2)	Laryngologia: ok. 20 000/m-c Okulistyka ok.12 000/m-c	Nie dotyczy		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**

12	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **okulistyki i otorynolaryngologii onkologicznej** powiązane z doposażeniem sprzętowym obu Oddziałów oraz ich kompleksowym remontem

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Laryngologia: System Monitorowania/Opieki pooperacyjnej: 470 000 zł i aparat USG 200 000 zł; Okulistyka: laser 480 000 zł USG 180 000 zł, Fundus Camera 180 000 zł, OCT 180 000 zł	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych	1 690 000	KPO/KSO -kwota netto 1 564 814,81 PLN Urząd Marszałkowski - kwota VAT 125 185,19 PLN	2025
Uwagi: Zarówno zakupy sprzętu, który ma charakter wielofunkcyjny i uniwersalny, oraz remont oddziałów przyczyni się także do rozwoju i poprawy jakości świadczeń innych niż onkologiczne.				
Rok 2026				
Remont obu oddziałów	Rozwój ilościowy i jakościowy procedur operacyjnych	10 715 000	KPO/KSO -kwota netto 8 711 382,11 PLN Urząd Marszałkowski - kwota VAT 2 003 617,89 PLN	2026
Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu KPOD.07.02-IP.10-0068/24 o tytule Rozwój działalności Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu jako ośrodka SOLO I w dziedzinie diagnostyki i operacyjnego				

leczenia onkologicznego				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 20	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków*** *(SIŁY WPŁYWU)* ***Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Nie wymaga nowego kontraktu
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w	1	1	1	

wymagań	dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług				
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych	1	1	1	

finansowej Programu	należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)				

------ koniec tekstu ------

finansowej Programu	należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)				

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 13

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej	**Pracownia Diagnostyki Endoskopowej i Poradnia Gastroenterologiczna**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Ze względu na aktualny zły stan techniczny i zbyt małą powierzchnię pomieszczeń, w których zlokalizowane są Pracownia i Poradnia nie mogą one rozwinąć pełnego potencjału. Konieczny jest zakup nowych endoskopów, tak by wzrosła zarówno jakość, jak i ilość sprzętu. Obecnie częste awarie podwyższają koszty i prowadzą do zmniejszenia ilości badań endoskopowych przewodu pokarmowego. Działanie będzie miało wielokierunkowe efekty, nie tylko ekonomiczne bezpośrednie (badania ambulatoryjne), ale i pośrednie (potencjalne skrócenie czasu hospitalizacji na różnych oddziałach szpitala, gdzie pacjenci wymagają tego rodzaju badań oraz ułatwienie realizowania diagnostyki do wykonań onkologicznych). Prace budowlane obejmują nową lokalizację pracowni, w pomieszczeniach dotychczas niewykorzystywanych.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 100 000 zł	Zwiększenie ilości wykonywanych badań	Skrócenie kolejek do badań		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe Pracowni (Lekarze 2, Pielęgniarki 4 etaty przeliczeniowe)	Przebudowa nowych pomieszczeń na potrzeby Pracowni I Poradni	Dotychczasowe zasoby sprzętowe oraz zakup: Endoskopy 6 szt (3 gastroskopy i 3 kolonoskopy), tor wizyjny z wyposażeniem, myjnie endoskopowe 2 szt., Diatermia 2 szt.	Wzrost wykonania kontraktu NFZ o ok. 100 000 zł. Dotychczasowy kontrakt – badania ambulatoryjne i programy profilaktyczne – ok. 1 900 000 zł		Nie jest wymagane zawieranie nowego kontraktu z NFZ.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń

13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej	Dotychczasowe zasoby kadrowe Pracowni (Lekarze 2, Pielęgniarki 4 etaty przeliczeniowe)	Dotychczasowe zasoby kadrowe Pracowni (Lekarze 2, Pielęgniarki 4 etaty przeliczeniowe)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej.			
Zakres rzeczowy planowanych działań	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem	Inne (wskazać jakie)	

Inwestycyjnych		nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać		
Zakup: Endoskopy 6 szt (3 gastroskopy i 3 kolonoskopy), tor wizyjny z wyposażeniem, myjnie endoskopowe 2 szt., Diatermia 2 szt	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
Remont pracowni	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej.		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	Działanie już zrealizowane	
2	Pozyskanie środków finansowych na zakupy sprzętu	Już zrealizowane (KPO/KSO)	

3	Pozyskanie środków finansowych na remont Pracowni	Już zrealizowane (KPO/KSO)	
4	Rozpisanie przetargu na dostawę sprzętu	II kw. 2025	
5	Dostawa i uruchomienie sprzętu	IV kw.2025	Sprzęt może być użytkowany jeszcze przed rozpoczęciem remontu oraz w jego trakcie (remont będzie prowadzony w innych pomieszczeniach)
6	Rozpisanie przetargu na remont obu oddziałów	III kw. 2025	
7	Realizacja prac remontowych	Do końca I kw.2026	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		

	(jeżeli dotyczy)			
1 090 000 zł	1 895 000 zł (ok 190 m2)	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
13	Zwiększenie ilości i dostępności badań endoskopowych przewodu pokarmowego (**gastroskopia i kolonoskopia**) powiązane z zakupem nowego sprzętu specjalistycznego oraz kompleksowym remontem Pracowni Endoskopowej

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup: Endoskopy 6 szt (3 gastroskopy i 3 kolonoskopy) – 648 000 zl, tor wizyjny z wyposażeniem – 162 000 zł, myjnie endoskopowe 2 szt. – 129 600 zł, Diatermia 2 szt. – 151 200 zł	Zwiększenie ilości i dostępności wykonywanych badań	1 090 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 1 009 259,26 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 80 740,74 PLN	IV kw. 2025

Uwagi: Zarówno zakupy sprzętu, który ma charakter wielofunkcyjny i uniwersalny, oraz remont Pracowni przyczyni się także do rozwoju i poprawy jakości świadczeń innych niż onkologiczne.				
Rok 2026				
Kompleksowy remont Pracowni Endoskopowej	Zwiększenie ilości i dostępności wykonywanych badań	1 895 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 1 540 650,41 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 354 349,59 PLN	I kw. 2026
Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu KPOD.07.02-IP.10-0068/24 o tytule Rozwój działalności Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu jako ośrodka SOLO I w dziedzinie diagnostyki i operacyjnego leczenia onkologicznego				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 20	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana)Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków*** *(SIŁY WPŁYWU)* ***Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***

1	2	3	4	5	6
Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Nie wymaga nowego kontraktu
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	

	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	X	X	X	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	X	X	X	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 14

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	**Oddział Urologiczny**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Oddział Urologii realizuje już procedury w ramach leczenia onkologicznego u pacjentów z wystawioną kartę DILO. Rozwój tej działalności, oprócz oczywistej korzyści dla pacjentów, przynosi dodatkowe środki Szpitalowi. Jako ośrodek Krajowej Sieci Onkologicznej SOLO I (chirurgiczny) otrzymujemy za operacje onkologiczne wynagrodzenie kontraktowe nielimitowane poza ryczałtem. Procedury są (i będą) realizowane w dotychczasowej lokalizacji Oddziału, przy wykorzystaniu obecnej kadry. Dodatkowe wsparcie techniczne zapewnią zakupy sprzętowe w ramach pozyskanych środków z KPO/KSO.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 200 000 zł		Zwiększenie ilości i zakresu wykonywanych zabiegów	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie urologii		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego				
Zasoby kadrowe	Zasoby	Zasoby	Wysokość i źródło	Inne	

** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	finansowania świadczeń zdrowotnych***	(wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 5,6 pielęgniarki 15,0) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Urologii (z wykorzystaniem Bloku Operacyjnego)	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału Urologii oraz zakupy sprzętowe – aparat USG urologiczne i aparat RTG (ramię C mobilne)	Wzrost o ok. 200 000 zł wykonania kontraktu NFZ w zakresie onkologii. Aktualnie ok. 8 500 000 zł, kontrakt z NFZ, w tym ok. 2 500 000 wykonań onkologicznych		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)

14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	20	20	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 5,6 pielęgniarki 15,0) etatu przeliczeniowego.	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 5,6 pielęgniarki 15,0) etatu przeliczeniowego

	i leczniczego		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakupy sprzętowe – aparat USG urologiczne i aparat RTG (ramię C mobilne)	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr *	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	

L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Rozwój ilości i zakresu operacji urologicznych	Proces o charakterze ciągłym, już w realizacji	
2	Pozyskanie środków na zakupy sprzętowe w ramach dotacji KPO/KSO	Działanie już zrealizowane	
3	Realizacja zakupów sprzętowych	IV kw. 2025	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **14**	**Nazwa przedsięwzięcia** Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
950 000 zł	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
14	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie urologii**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup aparatu USG urologicznego	Zwiększenie dostępności badań dla pacjentów Oddziału Urologicznego	500 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 462 962,96 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 37 037,04 PLN	IV kw. 2025
Zakup aparatu RTG (ramię C mobilne)	Zwiększenie dostępności badań dla pacjentów Oddziału Urologicznego	450 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 416 666,67 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 33 333,33 PLN	IV kw. 2025
Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu KPOD.07.02-IP.10-0068/24 o tytule Rozwój działalności Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu jako ośrodka SOLO I w dziedzinie diagnostyki i operacyjnego leczenia onkologicznego				
Rok 2026				

Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 14	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 5	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana)Ocena Prawdopodobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Świadczenia są już zakontraktowane i nielimitowane
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na	1	1	1	

utrzymania	przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,				
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	

Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu		Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 15

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	**Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Oddział Chirurgii realizuje już procedury w ramach leczenia onkologicznego u pacjentów z wystawioną kartę DILO. Rozwój tej działalności, oprócz oczywistej korzyści dla pacjentów, przynosi dodatkowe środki Szpitalowi. Jako ośrodek Krajowej Sieci Onkologicznej SOLO I (chirurgiczny) otrzymujemy za operacje onkologiczne wynagrodzenie kontraktowe nielimitowane poza ryczałtem. Procedury są (i będą) realizowane w dotychczasowej lokalizacji Oddziału, przy wykorzystaniu obecnej kadry. Dodatkowe wsparcie techniczne zapewnią zakupy sprzętowe w ramach pozyskanych środków z KPO/KSO.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 250 000 zł		Zwiększenie ilości i zakresu wykonywanych zabiegów	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie chirurgii onkologicznej		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu	

	diagnostycznego i leczniczego				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 14,8 pielęgniarki 22,7) etatu przeliczeniowego + 1 nowy etat lekarz chrurg	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Chirurgii (z wykorzystaniem Bloku Operacyjnego)	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału Chirurgii oraz zakupy sprzętowe – aparat USG i aparat RTG mobilny	Wzrost o ok. 400 000 wykonania kontraktu onkologicznego NFZ. Aktualny kontrakt z NFZ to ok. 14 500 000 zł, w tym ok. 2 000 000 wykonań onkologicznych i ok. 1 000 000 nadwykonań		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

		Łączna liczba łóżek	Łączna liczba łóżek	Liczba łóżek

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	przed rozpoczęciem działania	po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	30	30	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**–	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 14,8 pielęgniarki 22,7) etatu przeliczeniowego)	Docelowe zasoby kadrowe (lekarze 15,8 pielęgniarki 22,7) etatu przeliczeniowego)

	procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakupy sprzętowe – aparat USG urologiczne i aparat RTG (ramię C mobilne)	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**

*			
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Rozwój ilości i zakresu operacji chirurgii onkologicznej	Proces o charakterze ciągłym, już w realizacji	
2	Pozyskanie środków na zakupy sprzętowe w ramach dotacji KPO/KSO	Działanie już zrealizowane	
3	Przekształcenie (zmiana rejestrowa) Oddziału Chirurgii w Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	Działanie już zrealizowane	
4	Realizacja zakupów sprzętowych	IV kw. 2025	
....			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	*(jeżeli dotyczy)*		
600 000 zł	Nie dotyczy	15 000 zł/miesiąc	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej**– procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup aparatu USG	Zwiększenie dostępności badań dla pacjentów Oddziału Chirurgicznego	200 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 185 185,19 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 14 814,81 PLN	IV kw. 2025
Zakup aparatu RTG mobilnego	Zwiększenie dostępności badań dla pacjentów Oddziału Chirurgicznego	400 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 370 370,37 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 29 629,63 PLN	IV kw. 2025

Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu KPOD.07.02-IP.10-0068/24 o tytule Rozwój działalności Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu jako ośrodka SOLO I w dziedzinie diagnostyki i operacyjnego leczenia onkologicznego				
Rok 2026				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 15	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficzny	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 5	

	m					

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana)Ocena Prawdopodobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków*** *(SIŁY WPŁYWU)* ***Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Świadczenia są już zakontraktowane i nielimitowane
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych	1	1	1	

działalności / zmiany wymagań	usług związane z modyfikacją zakresu działalności				
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	

wzrostem konkurencji					
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 16

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*		***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**		**Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)*			
Poprawa dostępności do świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Cel w aspekcie ekonomiczno – organizacyjnym: rozliczanie procedur onkologicznych odbywa się w systemie pozaryczałtowym nielimitowanym. Oznacza to wykorzystanie bieżącego potencjału kadrowego i sprzętowego do wygenerowania nowych przychodów przy nieznacznym jedynie zwiększeniu bieżących kosztów operacyjnych. Szpital dysponuje wykwalifikowaną kadrą w zakresie chirurgii onkologicznej i torakochirurgii (tu wymagane uzupełnienie – 1 etat), a także pulmonologii.. Szpital otrzymał z Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy aparat EBUS (do Pracowni Bronchoskopii), które to badanie jest kluczowe w diagnostyce chorób nowotworowych okładu oddechowego. Posiadamy też dobrze wyposażony Zakład Diagnostyki Obrazowej i doświadczoną kadrę radiologiczną.			

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)		
+ 250 000 zł	Zwiększenie zakresu wykonywanych zabiegów	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie torakochirurgii.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe	Dotychczasowe	Dotychczasowe	Wzrost		Procedury

zasoby kadrowe (lekarze 14,8 pielęgniarki 22,7) etatu przeliczeniowego + 1 nowy etat lekarz torakochirurg	zasoby lokalowe Oddziału Chirurgii (z wykorzystaniem Bloku Operacyjnego)	zasoby sprzętowe Oddziału Chirurgii	wykonania kontraktu z NFZ o ok. 400 000 zł rocznie. Aktualny kontrakt z NFZ to ok. 14 500 000 zł, w tym ok. 2 000 000 wykonań onkologicznych i ok. 1 000 000 nadwykonań		torakochirurgiczne są już obecne w umowie kontraktowej, nie ma potrzeby zawierać nowej.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**	30	30	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 14,8 pielęgniarki 22,7) etatu przeliczeniowego)	Docelowe zasoby kadrowe (lekarze 15,8 pielęgniarki 22,7) etatu przeliczeniowego)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

1. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
15	Rozwój ilościowy i jakościowy **procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej** – procedury już realizowane, powiązane z zakupem sprzętu	

	diagnostycznego i leczniczego		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Wdrożenie procedur operacyjnych w dziedzinie chirurgii onkologicznej	IV kw. 2025	
2			
3			
4			
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Nie dotyczy	15 000 zł/miesiąc	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**

16	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **torakochirurgii i torakochirurgii onkologicznej**

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 15	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	Działanie w	Brak	Nie	0	Ok. 5	

	bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym		dotyczy			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych	1	1	1	

interesów	elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).				
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	

Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 17

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	**Oddział Ginekologiczno - Położniczy**
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Poprawa dostępności do tego rodzaju świadczeń dla ponadlokalnej populacji. Obecnie pacjentki z tego rodzaju problemami zdrowotnymi są kierowane do ośrodków w Łodzi, nasz ośrodek wykonuje jedynie niewielką ilość zabiegów. Rozliczanie procedur onkologicznych odbywa się w systemie pozaryczałtowym nielimitowanym. Oznacza to wykorzystanie bieżącego potencjału wygenerowania nowych przychodów. Szpital może wykonywać tego rodzaju zabiegi w ramach kwalifikacji do KSO SOLO I. Dysponujemy nowoczesnym, siedmiosalowym blokiem operacyjnym i kadrą anestezjologiczną (aktualnie wprowadzane są stopniowo dodatkowe dyżury anestezjologiczne celem poprawy wykorzystania Bloku dla operacji planowych). Konieczne jest pozyskanie dodatkowego lekarza – specjalisty w tej dziedzinie. Dodatkowe wsparcie techniczne zapewnią zakupy sprzętowe w ramach pozyskanych środków z KPO/KSO.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 200 000 zł	Zwiększenie ilości i zakresu wykonywanych zabiegów	Poszerzenie oferty świadczeń dla populacji ponadlokalnej w dziedzinie ginekologii onkologicznej		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	

Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 12,4 pielęgniarki 40,9) etatu przeliczeniowego + 1 nowy etat lekarz ginekolog - onkolog	Dotychczasowe zasoby lokalowe Oddziału Ginekologii (z wykorzystaniem Bloku Operacyjnego)	Dotychczasowe zasoby sprzętowe Oddziału Ginekologii oraz zakupy sprzętowe – aparat USG (3 szt. i aparat do zabiegów histeroskopii	Wzrost wykonania kontraktu z NFZ ginekologicznego – onkologicznego o ok. 400 000. Aktualnie to ok. 3 500 000 zł, kontrakt z NFZ (procedury ginekologiczne – nie uwzględniono tu położniczych, są poza zakresem projektu)		Zakładane procedury są już obecnie zawarte w kontrakcie z NFZ , nie ma potrzeby zawierać nowego.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	34	34	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 12,4 pielęgniarki 40,9) etatu przeliczeniowego	Dotychczasowe zasoby kadrowe (lekarze 13,4 pielęgniarki 40,9) etatu przeliczeniowego.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakupy sprzętowe – aparat USG (3 szt. i aparat do zabiegów histeroskopii	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr *	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Pozyskanie środków na zakupy sprzętowe w ramach dotacji KPO/KSO	Działanie już zrealizowane	
2	Realizacja zakupów sprzętowych	IV kw. 2025	

3	Zatrudnienie lekarza specjalisty	I kw. 2026	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **17**	**Nazwa przedsięwzięcia** Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
1 610 000 zł	Nie dotyczy	15 000 zł/miesiąc	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				
17	Wdrożenie procedur zabiegowych z dziedziny **ginekologii onkologicznej**połączone z zakupem sprzętu diagnostycznego i leczniczego				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Zakup aparatu USG (2	Zwiększenie	720 000 zł	KPO/KSO	IV kw. 2025	

szt.)	dostępności badań dla pacjentek Oddziału Ginekologicznego		-kwota netto 666 666,67 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 53 333,33 PLN	
Zakup aparatu USG wysokospecjalistycznego	Zwiększenie dostępności badań dla pacjentek Oddziału Ginekologicznego	570 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 527 777,78 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 42 222,22 PLN	IV kw. 2025
Zakup aparatu do histeroskopii	Zwiększenie dostępności badań i zabiegów dla pacjentek Oddziału Ginekologicznego	320 000 zł	KPO/KSO -kwota netto 296 296,30 PLN Urząd Marszałkowski -kwota VAT 23 703,70 PLN	IV kw. 2025
Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu KPOD.07.02-IP.10-0068/24 o tytule Rozwój działalności Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu jako ośrodka SOLO I w dziedzinie diagnostyki i operacyjnego leczenia onkologicznego				
Rok 2026				
Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 17	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	Ok. 5	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana)Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	Świadczenia są już zakontraktowane i nielimitowane
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	

	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności	Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych	1	1	1	

finansowej Programu	należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)				

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 18

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
18	• Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii	Nowa komórka organizacyjna
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Organizacja i wyposażenie ośrodka chemioterapii (w trybie dziennym) w wolnostojącym budynku znajdującym się na terenie szpitalnym (obecnie jest tam oddział rehabilitacji II). Budynek posiada możliwości wydzielenia osobnej instalacji kanalizacyjnej i wentylacyjnej (warunek niezbędny do chemioterapii). Cel zdrowotny:Umożliwienie populacji pacjentów z chorobami nowotworowymi kontynuację leczenia onkologicznego, zarówno po zabiegach operacyjnych, jak i pierwotnej chemioterapii. Cel w aspekcie ekonomiczno – organizacyjnym:rozliczanie procedur onkologicznych odbywa się w systemie pozaryczałtowym nielimitowanym. Pozwoli to na poprawę wyniku ekonomicznego i wykorzystanie potencjału materialnego (budynek) **Uwaga: Ze względu na obszerność dokumentów Plan Funkcjonalno – Użytkowy i Kosztorys stanowią załączniki w formacie PDF.**		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 2 000 000 zł	Utworzenie nowej komórki organizacyjnej	Zaspokojenie potrzeby społecznej i klinicznej		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

** *W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

*** *W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii	0	16	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii**	0	Lekarze specjaliści – 2 etaty przeliczeniowe, pielęgniarki – 3 etaty przeliczeniowe, farmaceuci –

	Dziennej powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii		3 etaty przeliczeniowe

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Opisany w załączniku	Utworzeni nowej	Nie dotyczy	Nie	

	komórki organizacyjnej		dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Opracowanie projektu oraz kosztorysu zadania	Już zrealizowane	
2	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej dla planowanego działania	II kw. 2025	
3	Uzyskanie finansowania projektu	II kw. 2025	
4	Wykonanie prac remontowych oraz instalacja sprzętu	IV kw. 2025	
3	Wystąpienie do NFZ z wnioskiem o kontraktowanie nowych świadczeń	IV kw. 2025	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr 18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Kosztorys w załącznikach	Kosztorys w załącznikach	60 000 zł miesięcznie	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**			
18	Utworzenie **Oddziału Chemioterapii Dziennej** powiązane z przebudową pomieszczeń, realizacją Pracowni Cytostatyków oraz zakupem sprzętu niezbędnego do terapii			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Kosztorys w załącznikach	Konieczne dla spełnienia	2 726 651,30 zł	Dotacja Organu Założycielskiego	IV kw. 2025

	wymogów NFZ			
Koszty dodatkowego personelu				IV kw. 2025
Planowane finansowanie w ramach ubiegania się o wsparcie projektu ze strony Organu Prowadzącego. W przypadku braku środków w budżecie województwa łódzkiego – finansowanie oparte o środki własne Szpitala + kredyt z komercyjnej instytucji finansowej.				
Rok 2026				
Koszty dodatkowego personelu	Konieczne dla spełnienia wymogów NFZ	Ok. 700 000 zł rocznie	Środki własne Szpitala	Koszt ciągły w kolejnych latach
Rok				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

				0=brak wpływu; 10= o 100%)		
18	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficzny m	Brak	Nie dotyczy	0	30	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana)Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków*** *(SIŁY WPŁYWU)* ***Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	2	2	4	

Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak takich podmiotów na terenie działania
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	1	2	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	

zmianami rynkowymi / demograficznymi					
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

Nieprawidłowy podpis

Dokument podpisany prze[illegible]cek Arkadiusz Śmigielski
Data: 2025.08.27 10:34:[illegible] CEST

Tychy 11.04.2025

GRUPA ANMAR
HEALTHCARE. REDEFINED

Oferta nr 25/02/04/2025
Szpital Wojewódzki
im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Sieradzu ul. Armii Krajowej 7
98-200 Sieradz

L.p.	Nazwa	J.m.	Ilość	Wartość netto	VAT%	Wartość brutto
1	Szafa chłodnicza szufladowa	szt.	3			
2	Szafa chłodnicza medyczna półkowa	szt.	1			
3	System zasilania awaryjnego na 6h do szaf medycznych	szt.	4			
4	Stacja bazowa LTE 12	szt.	1			
5	Czujnik temperatury i wilgotności z wyświetlaczem pomieszczenia	szt.	6			
6	Czujnik temperatury, wilgotności oraz podciśnienia / Box aseptyczny	szt.	1			
7	Czujnik temperatury IP68 / 4 - lodówki, 3 - transportowe	szt.	7			
8	Rozszerzenie licencji	szt.	1			
9	Konfiguracja, montaż, uruchomienie oraz szkolenie z obsługi systemu - montaż bazy	szt.	1			
10	Montaż czujników	szt.	15			
11	Wzorcowanie temperatury w punktach standardowych w laboratorium z akredytacją PCA	szt.	15			
12	Wzorcowanie temperatury i wilgotności w laboratorium z akredytacją PCA	szt.	15			
13	Integracja i instalacja systemu	szt.	1			
14	Śluza materiałowa / pomieszczenie podawcze / pomieszczenie wydawcze	szt.	2			
15	Loża laminarna do cytostatyków certyfikowana przez TUV NORD w zakresie normy DIN 12980:2017-05 jako „komora bezpieczna do pracy z cytostatykami. gotowej do pracy z oprogramowaniem aplikacyjnym obejmujacym: * 2 gniazdka elektryczne (1 x strona prawa, 1 x strona lewa) * 2 gniazdka logiczne USB3 podwójne (1 x strona prawa, 1 x strona lewa) – łącznie 4 wtyki * 1 gniazdko CAT6 (strona prawa)	szt.	1			
16	Kosz automatyczny / zgrzewarka na odpady SealSafe® pro	szt.	2			
17	Drukarka termotransferowa do etykiet; 203 DPI, EPL, ZPLII, USB, Serial, Port równoległy.	szt.	1			
18	Zgrzewarka impulsowa z regulatorem czasu zgrzewania. Zasilanie ~230 V. Moc 400 W. Długość zgrzewu 400 mm. Szerokość zgrzewu 2 mm lub zgrzew obcinający. Materiały zgrzewane: PP, PE, HDPE grubość 2 x 0.2 mm. W komplecie 2 elektrody + 2 taśmy izolacyjne. Zamykanie torebek. GWARANCJA : 18 miesięcy.	szt.	1			
19	Krzesło cleanroom na kółkach, Gwarancja 10-lat	szt.	2			
20	Stołek cleanroom, Gwarancja 10-lat	szt.	1			
21	Biurko, ze stali szlachetnej + szafka z drzwiami na zawiasach - szafka po prawej stronie o wymiarach 800x600x(h)850 mm. Wymiary 800x600x(h)850 mm, stół wykonany z wysokiej jakości stali nierdzewnej AISI 430.	szt.	1			
22	Komputer do pomieszczeń aseptycznych. Bezwentylatorowy komputer medyczny.	szt.	1			
23	Silikonowa klawiatura medyczna IP68 Zmywalna, certyfikowana klawiatura medyczna / laboratoryjna IP68.	szt.	1			
24	Mysz silikonowa medyczna IP68	szt.	1			
25	Zintegrowany monitor min. 21" w formacie 16:9 usytuowany centralnie w tylnej ścianie komory roboczej.	szt.	1			
26	Komora laminarna II klasy bezpieczeństwa mikrobiologicznego, zgodna z normą PN EN12469. Zgodność potwierdzona certyfikatem wydanym przez niezależną jednostkę certyfikującą / dwa filtry absolutne HEPA o skuteczności min. 99,995% dla cząsteczek ≥ 0,3um, szerokość obszaru roboczego min. 1200 mm., głębokość transportowa maks. 795 mm.	szt.	1	916 559,67 zł	23%	1 127 368,40 zł
27	Regał i stojak listwowy system RKS WYPOSAŻENIE: 2x kosz 575x280x135mm, KS1.575x280x135.KO.EP 1x kosz 575x280x260mm, KS1.575x280x260.KO.EP 2x kosz z wycięciem 575x280x260mm KS1.A.575x280x260.KO.EP - koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 100 mm (szare)	szt.	3			
28	Wózek 3-półkowy, 1100x500x850 mm, Szerokość: 1100 mm. Głębokość: 500 mm. Wysokość: 850 mm. Materiał: Stal nierdzewna.	szt.	2			
29	Szafka dla 1 pracownika 30cm do szatni z podstawą siedziskiem wysuwanym i półką na buty BHP - metalowa ubraniowa.	szt.	6			
30	Fotele do biurek / tapicerka z zabezpieczeniem antypotowe	szt.	2			
31	Biurko – komfort z kontenerem. Wymiary: 1800x700x760mm. Blat o grubości 25 mm – wytrzymały, odporny na zarysowania i uszkodzenia.	szt.	2			

32	Komputer stacjonarny SFF. Wymagania minimalne: Procesor: min. 10 rdzeni, 16 wątków, taktowanie do 4,6 GHz. RAM: min. 32 GB DDR5. Dyski: SSD min. 1 TB + HDD min. 1 TB. Grafika: zintegrowana. System: Windows 11 Pro. Łączność: LAN 1 Gb/s, Wi-Fi 6, Bluetooth. Porty: min. 6 × USB (w tym USB-C), HDMI, DisplayPort. Zasilacz: min. 180 W, 80 Plus Bronze. Akcesoria: klawiatura i mysz przewodowe. Monitor – wymagania minimalne: Przekątna ekranu: min. 27 cali. Rozdzielczość: min. 2560 × 1440 (QHD). Matryca: IPS, matowa. Czas reakcji: max. 4 ms. Odświeżanie: min. 75 Hz. Jasność: min. 250 cd/m². Kąty widzenia: min. 178° (pion/poziom). Złącza: min. 1 × HDMI, 1 × DisplayPort, 1 × Audio Out. Regulacja: pochylenie ekranu. Montaż: możliwość montażu VESA (100 × 100 mm). Akcesoria: kabel HDMI w zestawie.	szt.	2			
33	Urządzenie wielofunkcyjne atramentowe – wymagania minimalne: Funkcje: drukowanie, skanowanie, kopiowanie. Technologia druku: atramentowa, kolorowa. System zasilania: zintegrowany system stałego zasilania w atrament (CISS / Smart Tank) – możliwość samodzielnego uzupełniania tuszu Szybkość druku: min. 12 str./min (czarno-biały), 5 str./min (kolor). Rozdzielczość druku: min. 1200 × 1200 dpi. Łączność: USB, Wi-Fi. Obsługa papieru: formaty A4, A5, A6, B5, koperty. Podajnik papieru: min. 100 arkuszy. Wyświetlacz: wbudowany	szt.	2			
34	Regał magazynowy. Ilość półek 5, Rodzaj regału. Malowany RAL 7035. Rodzaj montażu półek - skręcane śrubowo. Wysokość 200 cm. Szerokość - 118cm. Głębokość - 50cm. Rodzaj półki – metalowa. Nośność półki - 200 kg	szt.	7			
35	Szafa metalowa biurowa, drzwi przesuwne, zamykane na klucz / archiwum dokumenty	szt.	1			
36	Wózek serwisowy zamykany / brudownik	szt.	1			
37	Fotele regulowane dla pacjenta / oddział chemioterapii	szt.	12			
38	Zakres budowlany	kpl.	1	540 219,00 zł	23%	664 469,37 zł
39	Zakres instalacji sanitarnych	kpl.	1	561 641,00 zł	23%	690 818,43 zł
40	Zakres instalacji elektrycznych	kpl.	1	135 895,00 zł	23%	167 150,85 zł
41	Podjazd dla niepełnosprawnych i zadaszenie	kpl.	1	27 500,00 zł	23%	33 825,00 zł
42	Przyłącze światłowodowe z isniejącej serwerowni do pracowni	kpl.	1	34 975,00 zł	23%	43 019,25 zł
	Razem			**2 216 789,67 zł**		**2 726 651,30 zł**

Ceny uwzględniają:
- **wykonanie projektów**
- **nadzór kadry technicznej**
- **koszty zaplecza i obsługi budowy**
- **utylizację odpadów**
- **prace budowlane i instalacyjne (częściowo wykorzystanie istniejącej infrastruktury)**
- **5 letni serwis urządzeń w tym wymiana filtrów wentylacyjnych hepa**
- **dostawę wyposażenia: loże, śluzy, lodówki z zasilaniem awaryjnym, system monitoringu wilgotności i temperatur wraz z montażem.**
- **gwarancja 24m-ce na urządzenia**
- **dostawa mebli i regałów**
- **szkolenie personelu medycznego z zakresu bezpiecznego przygotowywania i podaży leków cytotoksycznych.**

Program Funkcjonalno-Użytkowy Pracowni Leku Cytostatycznego dla Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego, ul. Armii Krajowej 7, 98-200 Sieradz

1. Cel i Zakres Programu

Niniejszy program funkcjonalno-użytkowy (PFU) określa wymagania funkcjonalne, techniczne i użytkowe dla pracowni leku cytostatycznego o planowanej łącznej powierzchni 153 m2. Dokument ten stanowi podstawę do opracowania projektu budowlanego i wykonawczego pracowni.

2. Charakterystyka Ogólna Pracowni

Pracownia leku cytostatycznego jest specjalistycznym pomieszczeniem przeznaczonym do przygotowywania leków cytostatycznych w warunkach aseptycznych. Pracownia składa się z następujących pomieszczeń:

- Pomieszczenie BOX cytostatyków
- Śluza czysta
- Śluza brudna
- Magazyn produktów leczniczych
- Magazyn leków
- Podawanie materiału
- Odbieranie materiału
- Łazienka
- Brudownik
- Komunikacja
- Pomieszczenie nadzorcze/Administracja

3. Szczegółowe Wymagania Funkcjonalne

3.1. Pomieszczenie BOX cytostatyków (45,5 m2)

- Klasa czystości: B
- Wyposażenie urządzenia:
  - 1sztuka - Loża laminarna cytostatyczna Wolnostojąca komora laminarna certyfikowana jako bezpieczna do pracy z substancjami cytotoksycznymi zgodna z normą DIN 12980 lub równoważną. Wymagane dokumenty: Certyfikat na zgodność z normą DIN 12980 lub równoważną w aktualnej wersji, co najmniej z 2017 r. – lub równoważny dokument wydany przez niezależną jednostkę certyfikującą posiadającą uprawnienia do wydawania wymienionego certyfikatu na zgodność z normą DIN 12980 lub równoważną. Dokument równoważny wydany nie wcześniej niż 2017 r.
    Wymiary: Maksymalne wymiary zewnętrzne komory:
    - szerokość max. 1500 mm, (z tolerancją - 100mm)
    - głębokość max. 800 mm, (z tolerancją - 50mm)
    - wysokość całkowita z konstrukcją nośną i wyposażeniem: max. 2350 mm. (z tolerancją -150mm)
    Minmalne wymiary przestrzeni roboczej:
    - szerokość: min. 1400 mm,
    - głębokość: min. 550 mm,
    - wysokość: min. 600 mm.
    Zasilanie 230V, 50Hz. Gniazdka elektryczne 230V w przestrzeni roboczej – minimum 2 (na ścianie tylnej). Waga max. 400 kg. Szyby boczne i szyba frontowa ze szkła wielowarstwowego bezpiecznego. Szyba frontowa podnoszona i opuszczana elektrycznie. Szyba frontowa bez dolnego obramowania ograniczającego pole widzenia operatora z możliwością otwarcia do min. 400 mm od poziomu blatu i całkowitego zamknięcia przestrzeni roboczej. Stabilna konstrukcja ze stali
    - powierzchnia pracy ze stali nierdzewnej,
    - obudowa z blachy stalowej powleczonej farbą proszkową.
    Blat roboczy ze stali nierdzewnej, podzielony na segmenty, konstrukcja odporna na wibracje (RMS □ 5 µm). Maksymalna wielkość pojedynczego segmentu 320 mm x 500 mm.
    System 3-filtrowy HEPA, w tym
    - filtr główny bezpośrednio pod blatem roboczym,
    - filtr powietrza oczyszczonego,
    - filtr powietrza zanieczyszczonego.

Wszystkie filtry HEPA muszą odpowiadać klasie min. H14 zgodnie z EN 1822-1 (lub regulacji równoważnej). Filtr zabezpieczony przed uszkodzeniem mechanicznym w trakcie wymiany i pracy. Zabezpieczenie filtrów urządzenia przed zanieczyszczeniem płynem rozlanym wewnątrz komory (bez konieczności każdorazowej wymiany filtrów w sytuacji takiego zdarzenia). Wymiana filtrów HEPA bez ryzyka kontaminacji pomieszczenia poprzez dodatkowe zabezpieczenie filtrów (obudowa ze sztywnej siatki metalowej lub rozwiązanie równoważne). Elektroniczna, sterowana czujnikiem regulacja wentylatora. Autoryzowany dostęp do obsługi urządzenia poprzez wprowadzenie odpowiedniego kodu, bądź rozwiązanie równoważne. Praca komory możliwa w następujących regulowanych automatycznie trybach pracy:
- normalny („pracy"),
- czyszczący (codzienne mycie i dezynfekcja komory)
- nocny/spoczynkowy („stand-by")
- tryb serwisowy.
Wyświetlacz usytuowany poza przestrzenią roboczą pokazujący w trybie normalnym co najmniej poniższe parametry:
- bieżący czas i datę,
- czas pracy komory laminarnej,
- temperaturę w przestrzeni roboczej,
- wilgotność w przestrzeni roboczej. Menu w języku polskim.
Złącza komputerowe w przestrzeni roboczej umożliwiające podłączenie wagi i urządzeń peryferyjnych, celem wysyłania danych do zewnętrznego systemu edytującego dane – min. USB 3.0 x 2 sztuki (po lewej i prawej stronie komory) i LAN CAT 6. Zintegrowany monitor min. 21" w formacie 16:9 usytuowany centralnie w tylnej ścianie komory roboczej. Monitorowanie z wykorzystaniem technik mikroprocesorowych:
- pozycji szyby frontowej,
- zaopatrzenia komory w powietrze,
- strumienia powietrza wejściowego,
- strumienia powietrza wyjściowego
- stopnia zużycia filtrów HEPA.
Min. 24 - godzinny akumulatorowo buforowany alarm w razie awarii sieci. Możliwość wyboru wysokości ustawienia blatu roboczego w przedziale 650 - 1000 mm, +/- 50 mm na etapie instalacji urządzenia. W każdej pozycji musi być możliwe wyciągnięcie nóg przez operatora - wolna przestrzeń na poziomie kolan minimum 300 mm i na poziomie stóp minimum 700 mm. Szyba frontowa pochylona o 10° (± 10%) od frontu. Powierzchnia przeznaczona na ręce i powierzchnia robocza znajdują się na tym samym poziomie z możliwością oparcia rąk przez operatora na powierzchni roboczej bez zakłócenia przepływu powietrza. Wszystkie przyciski znajdują się poza przestrzenią roboczą, w zasięgu wzroku i łatwo dostępne dla operatora z pozycji siedzącej. Poziom hałasu poniżej 60 dB (A). Oświetlenie przestrzeni roboczej w technologii LED natężenie oświetlenia regulowane przez użytkownika w zakresie od 0 do min. 1000 lx. Funkcja automatycznego włączania / wyłączania poprzez system czujników w celu polepszenia wydajności energetycznej - komora może automatycznie przejść w stan uśpienia podczas nieobecności użytkownika oraz ponownie się uruchomić (aktywowalne / deaktywowalne). System sensorów ostrzegający przed zbyt nagłymi ruchami w obszarze frontowym komory. Złącza na płycie głównej do komunikacji ze sterowaniem wentylacją pomieszczenia informacje: (tryb praca, tryb nocny, alarm zbiorczy). Przed dopuszczeniem do eksploatacji walidacja potwierdzona stosownym świadectwem.

- 2 sztuka - Krzesło cleanroom na kółkach - 10-LAT GWARANCJI. Krzesło cleanroom na kółkach, obrotowe. Przeznaczone do pracy: laboratorium, cleanroom, pomieszczenia czyste o klasie czystości powietrza 3, Norma EN 14644-1, zgodne z GMP. Wysokość siedziska: 40-51 cm. Regulacja i ergonomia:
  - mechanizm auto-motion (jednoczesne odchylenie oparcia pleców z siedziskiem)
  - regulowana wysokość siedziska
  - regulowana wysokość oparcia
  - obrotowe
  Materiał siedziska: pianka PU (PUR, poliuretan). Kolor siedziska: czarny, niebieski, szary, czerwony, zielony, biały. Szkielet krzesła: tworzywo sztuczne. Kolor krzesła: szary.

- 1sztuka - Stołek cleanroom, 10-LAT GWARANCJI. Stołek cleanroom na kółkach, obrotowy. Przeznaczony do pracy: laboratorium, cleanroom, pomieszczenia czyste o klasie czystości powietrza 3, Norma EN 14644-1, zgodne z GMP.
  Wysokość siedziska: 45-65 cm. Regulacja i ergonomia:
  - regulowana wysokość siedziska
  – obrotowy.
  Materiał siedziska: pianka PU (PUR, poliuretan). Kolor siedziska: czarny, niebieski, szary, czerwony, zielony, biały. Szkielet taboretu: tworzywo sztuczne. Kolor taboretu: szary

- 1sztuka - Wózek 3-półkowy, 1100x500x850 mm, Szerokość: 1100 mm. Głębokość: 500 mm. Wysokość: 850 mm. Materiał: Stal nierdzewna. Kolor: Inox. Cechy charakterystyczne: Trwałość i stabilność: Wózek wykonany ze stali nierdzewnej, zapewniającej odporność na uszkodzenia i długotrwałe użytkowanie w intensywnych warunkach. Wygodne przemieszczanie: Dzięki 4 skrętnym gumowym kółkom, w tym 2 z hamulcem, wózek łatwy do przesuwania i stabilny podczas postoju. Ergonomiczny design: Trzy przestronne półki oferują dużą powierzchnię do transportu. Wysoki udźwigi: Dzięki dopuszczalnemu równomiernemu obciążeniu wynoszącemu 70 kg/m²

- 1szt. Zgrzewarka na opady - Mobilne urządzenie do szczelnego zgrzewania odpadów, zwiększające bezpieczeństwo i higienę pracy. Konstrukcja z materiałów odpornych na mycie i dezynfekcję. Całkowicie bezdotykowa obsługa urządzenia w zakresie zgrzewania i obcinania. Zgrzewanie aeroszczelne, szczelność spawu i folii min. 5dni. Czytelne oznakowanie stanu pracy. Wymiary urządzenia: szerokość max. 480 mm., głębokość max. 540 mm., wysokość max. całkowita 1000 mm. Automatyczne, bezdotykowe aeroszczelne zgrzewanie. Urządzenie wyposażone w automatyczny podajnik folii. Możliwość zgrzewania odpadów sekcja po sekcji. Możliwość ustawienia długości pakietu/sekcji do zgrzewania przez użytkownika. Rękaw foliowy o wysokich właściwościach barierowych, grubość min. 27 µm, obwód min. 100 cm, szczelność spawu i rękawa min. 5 dni; długość pojedynczego rękawa min. 30 mb. Opakowanie rękawa foliowego do urządzenia - pakiet startowy min. 150 mb. Zasilanie 230 V, 50 Hz , bateryjne i sieciowe. Możliwe działanie mobilne na min. 25 procesów zgrzewania. Funkcja jednoczesnego ładowania akumulatora przy pracy na zasilaniu sieciowym.

- 1sztuka - Zgrzewarka impulsowa z regulatorem czasu zgrzewania. Zasilanie ~230 V. Moc 400 W. Długość zgrzewu 400 mm. Szerokość zgrzewu 2 mm lub zgrzew obcinający. Materiały zgrzewane: PP, PE, HDPE grubość 2 x 0.2 mm. W komplecie 2 elektrody + 2 taśmy izolacyjne. Zamykanie torebek. GWARANCJA : 18 miesięcy.

- 3sztuki - Regał i stojak listwowy system RKS WYPOSAŻENIE: 2x kosz 575x280x135mm, KS1.575x280x135.KO.EP 1x kosz 575x280x260mm, KS1.575x280x260.KO.EP 2x kosz z wycięciem 575x280x260mm KS1.A.575x280x260.KO.EP - koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 100 mm (szare) WYKONANIE: ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 Wymiary stelaża: - wysokość: 1900 mm - głębokość: 450 mm - szerokość 550 mm - szerokość całkowita z koszami: 575mm

- 1sztuka - Drukarka termotransferowa - Rodzaj druku termiczny/termotransferowy. Rozdzielczość drukowania 203 dpi (8pkt/mm). Prędkość drukowania 127 mm/s. Maksymalna szerokość druku 104 mm. Maksymalna długość druku 990 mm. Minimalna szerokość etykiety 25,4 mm. Maksymalna szerokość etykiety 108 mm. Minimalna długość etykiety 9,6 mm. Maksymalna długość etykiety 991 mm. Średnica zew rolki etykiet 127 mm. Średnica wew. Rolki etykiet 25 mm. Grubość etykiety 0,075 - 0,18 mm. Typy nośników Etykiety termiczne na rolce lub składanka, sztancowane lub nośnik ciągły, z czarnym znacznikiem lub bez, metki/przywieszki, ciągły papier paragonowy, opaski na rękę oraz opcjonalnie nośnik termiczny bez podkładu. Szerokość taśmy 33,8 - 110 mm. Długość taśmy 74 m. Średnica wew. Rolki taśm 12,7 mm. Pamięć 8MB RAM/8MB FLASH. Języki programowania EPL, ZPL. Obsługiwane kody 1D: Code 39, Code 128 (A, B or C user selectable/Auto select), UCC/EAN-128, Code 93, Codabar, Interleaved 2 of 5, UPC-A, UPC-E,UPC-A with 2 and 5 add on, Plessey, POSTNET, German Post, Japanese Postnet 2D: PDF-417, Macro PDF-417, Maxi Code (Modes 2, 3, 4, 6), QR Code. Oprogramowanie Zebra Designer. Nawój taśmy zewnętrzny. Odrywacz Tak. Interfejsy. Interfejs LPT, RS-232, USB. USB Tak. RS-232 Tak. LPT Tak. Parametry fizyczne. Kolor czarny. Gwarancja producenta 12 miesięcy drukarka, 6 miesięcy głowica. Wymiary 254 x 193 x 191 mm. Waga 2,1 kg. Parametry pracy. Temperatura robocza 5°C - 41°C. Temperatura przechowywania -40°C 60°C. Wilgotność robocza 10 - 90%. Wilgotność przechowywania 5 - 95%. Parametry elektryczne: Wewn.: 20 VDC, 3.0A - Zewn 100-240 VAC, 50-60 Hz.

- Stanowisko komputerowe 1 biurko, ze stali szlachetnej + szafka z drzwiami na zawiasach - szafka po prawej stronie o wymiarach 800x600x(h)850 mm. Wymiary 800x600x(h)850 mm, stół wykonany z wysokiej jakości stali nierdzewnej AISI 430, uchwyty w formie przetłoczeń, pionowe – łatwe otwieranie i czyszczenie, stopki regulowane w zakresie 30 mm, nogi stołu wykonane z profilu 40x40x1,2mm, blat wykończony rantem tylnym o h = 40 mm, pozwalającym zachować higienę, odsadzenie tylne 100 mm, boczne i przód 15 mm, stół przyścienny szafka na 6 nogach w celu zapewnienia maksymalnej stabilności, półka w szafce łatwa do demontażu, nieprzestawna, szafka z drzwiami na zawiasach po prawej stronie stołu.

- 1sztuka Komputer - bezwentylatorowy i wydajny komputer przemysłowy typu BOX który został stworzony z myślą o pracy w szeroko pojętej branży medycznej. Jest on zgodny z normami IEC 60601-1 V3.1, IEC 60601-1-2 V4.0, IEC 62304, IEC 62366, ISO 14971 i FCC part 18 class B. Urządzenie wyposażono w wydajny czterordzeniowy procesor szóstej generacji Intel® Core™ i7-6822EQ o taktowaniu 2.0GHz (TDP 25W), 4GB preinstalowanej pamięci DDR4 SODIMM z możliwością rozszerzenia do 32GB, miejsce na dysk 2.5" SATA 6Gb/s, dwa złącza PCIe Mini, jedno M.2 A & E key oraz złącze PCIe x16 dzięki któremu będzię można bezproblemowo zwiększyć możliwości komputera. Bogaty interfejs I/O wyposażono w cztery porty USB 3.0, dwa porty USB 2.0, dwa złącza GbE LAN RJ-45, cztery izolowane (2.5kV) złącza COM: 2x RS-232 DB-9 i 2x RS-232/422/485 DB-9, dwa wyjścia wideo VGA i HDMI (plus opcjonalnie iDP), oraz złącza Line-in, Line-out i Mic-in (Realtek ALC662, 5.1). Komputer posiada szerokozakresowe wejście zasilania 12V ~ 28V DC (DC jack) oraz może pracować w zakresie temperatur: 0°C ~ 40°C. Cechy: Certyfikowany, bezwentylatorowy komputer przeznaczony do zastosowań w branży medycznej Szóstej generacji procesor Intel® Core™, chipset Intel® HM170, oraz wydajna pamięć DDR4 SODIMM. Możliwość podłączenia trzech niezależnych wyświetlaczy o wysokich rozdzielczościach. Zwiększone bezpieczeństwo dzięki izolowanym portom COM. Możliwość zwiększenia możliwości urządzenia dzięki slotowi na karty PCIe x16.

- 1sztuka - Silikonowa klawiatura medyczna IP68. Zmywalna, certyfikowana klawiatura medyczna / laboratoryjna IP68 - 106 klawiszy, jej konstrukcja umożliwia łatwe czyszczenie środkami dezynfekującymi, przewodowa USB, kolor biały, - 25°C ~ 75°C, CE, RohS, REACH, EMV, FCC, EN 60601-1-2 Edition 4

- 1sztuka Silikonowa mysz medyczna IP68. Zmywalna, komputerowa mysz medyczna / laboratoryjna IP68 - 5 przycisków, jej konstrukcja umożliwia łatwe czyszczenie środkami dezynfekującymi, przewodowa USB, kolor biały, 0°C ~ 45°C, CE, RohS, REACH, EMV, FCC, EN 60601-1-2 Edition 4, sensor optyczny

- Zintegrowany monitor min. 21" w formacie 16:9 usytuowany centralnie w tylnej ścianie komory roboczej.

- Wentylacja mechaniczna (minimum 20-krotna wymiana powietrza na godzinę, górny nawiew, dolny odciąg powietrza, zapewniająca prawidłową kaskadę nadciśnienia)
- Przepływ laminarny (centralnie)
- Oświetlenie odpowiadające klasie czystości pomieszczenia
- Gniazda elektryczne (min. 4 punkty na lożę, zasilanie dla komputera)
- Interkom (komunikacja z pom. administracyjnym)
- Ściany: gładkie, zmywalne, szczelne, niepylące (wykładziny)
- Podłoga: gładka, niepyląca, antypoślizgowa
- Sufit: płaski, gładki (lampy, filtry zlicowane)
- Drzwi szczelne, bezprogowe z samodomykiem i systemem kontroli zamknięcia
- Wymagania dodatkowe:
- Zabudowa 2 otworów drzwiowych
- Wykonanie okna fix do pomieszczenia administracyjnego
- Wykonanie 2 otworów na okienka podawcze
- Przygotowanie instalacji elektrycznej dla dodatkowej loży w przyszłości
- Dostosowanie instalacji wentylacji
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.2. Śluza Czysta (7,5 m2)

- Klasa czystości: C
- Wyposażenie:
  - Stanowisko do dezynfekcji
  - 3sztuki - Szafki ubraniowe dla 1 pracownika 30cm, metalowa ubraniowa o wymiarach 180x30x50cm jednodrzwiowa o szerokości komory 30cm wyposażone w dodatkową podstawę z siedziskiem drewnianym wysuwanym i półką na buty .
  - Drzwi szczelne, bezprogowe podłączone do systemu kontroli zamknięcia
  - Wymagania dodatkowe:
- Zabudowa okna
- Korekta instalacji wentylacji
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.3. Śluza Brudna (7,5 m2)

- Klasa czystości: C
- Wyposażenie:
  - 3 sztuki - Szafki ubraniowe dla 1 pracownika 30cm, metalowa ubraniowa o wymiarach 180x30x50cm jednodrzwiowa o szerokości komory 30cm wyposażone w dodatkową podstawę z siedziskiem drewnianym wysuwanym i półką na buty.
- Umywalka chirurgiczna
- Stanowisko do mycia i dezynfekcji
- Wymagania dodatkowe:
- Korekta instalacji wentylacji
- Istniejące podejście instalacji wod-kan i montaż zlewu
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.4. Magazyn Produktów jednorazowych + płyny (18,0 m2)

- Klasa czystości: D
- Wyposażenie:
  - 5sztuk - Regał magazynowy. Ilość półek 5, Rodzaj regału. Malowany RAL 7035. Rodzaj montażu półek - skręcane śrubowo. Wysokość 200 cm. Szerokość - 118cm. Głębokość - 50cm. Rodzaj półki – metalowa. Nośność półki - 200 kg.
- Kontrola temperatury (warunki pokojowe 22 st. C)

3.5. Magazyn Leków (15,1 m2)

- Klasa czystości: D
- Wyposażenie:
  - 3sztuki - Chłodziarki lekowe szufladowe. Kompaktowa szafa chłodnicza z szufladami SCHA 725 medyczna z przeznaczeniem do przechowywania artykułów medycznych i farmaceutycznych w odpowiedniej temperaturze. Umożliwia efektowną prezentację produktów oraz łatwy dostęp do wystawionego asortymentu. Szerokość urządzenia wynosi 725 mm, a pojemność użytkowa 500 l. Produkty medyczne można przechowywać w jednej z ośmiu szuflad o maksymalnym obciążeniu 25 kg. Dynamiczny obieg wymuszony wentylatorem sprawia, że chłodzone powietrze dociera do każdego zakątka szafy, zapewniając w każdym miejscu ekspozycji właściwe warunki do przechowywania farmaceutyków. Natomiast energooszczędny agregat oraz korpus z warstwą termoizolacji umożliwiają oszczędną eksploatację. Do zalet należy także wytrzymała konstrukcja z obudową pomalowaną na kolor biały oraz drzwiami wyposażonymi w szybę z bezpiecznego, odpornego na uderzenia szkła hartowanego. Wyposażenie standardowe: agregat wewnętrzny, chłodzenie wymuszone wentylatorem, regulator mechaniczny z automatycznym odszranianiem, korpus malowany proszkowo na biało izolowany pianką poliuretanową, drzwi przeszklone ze szkła hartowanego, rama aluminiowa, oświetlenie ekspozycji LED, 8 szuflad z przegrodami.
  - 3sztuki - System zasilania awaryjnego na 6h do szaf medycznych z agregatem inwerterowym to niezawodne rozwiązanie zapewniające ciągłość pracy urządzeń medycznych nawet w przypadku awarii zasilania sieciowego. System ten składa się z bateryjnego podtrzymania zasilania oraz wózka z bateriami, co umożliwia bezproblemowe przenoszenie i instalację. Zastosowanie tego systemu jest kluczowe w miejscach, gdzie przerwy w dostawie prądu mogą mieć poważne konsekwencje dla przechowywanych leków, szczepionek czy innych wrażliwych produktów medycznych. Wózek, wykonany z solidnych materiałów, posiada ramę oraz półkę na przetwornicę, a także kółka o średnicy 50 mm, co zapewnia mobilność i łatwość użytkowania. Całkowita waga systemu to około 60 kg, co czyni go stabilnym, a jednocześnie na tyle lekkim, że można go łatwo przemieszczać. System jest wyposażony w przetwornicę IPS1000-SIN5 oraz akumulator, który jest zamocowany za pomocą specjalnej obejmy, co gwarantuje bezpieczeństwo i stabilność podczas użytkowania. Największą zaletą tego systemu jest jego zdolność do podtrzymywania zasilania przez około 6 godzin, co daje wystarczający czas na rozwiązanie problemów z zasilaniem sieciowym lub na bezpieczne przeprowadzenie procedur awaryjnych. Dzięki temu, nawet w przypadku dłuższych przerw w dostawie prądu, sprzęt medyczny może działać bez przerw, co jest niezwykle istotne dla placówek medycznych, gdzie każda minuta jest cenna. Dodatkowym atutem jest łatwość montażu i obsługi systemu. Wózek został zaprojektowany z myślą o ergonomii, a jego konstrukcja pozwala na szybkie i bezproblemowe podłączenie do istniejących urządzeń medycznych. System jest zgodny z normami ISO 2768 - mH, co świadczy o jego wysokiej jakości i niezawodności. System zasilania awaryjnego na 6h do szaf medycznych to idealne rozwiązanie dla szpitali, klinik i innych placówek medycznych, które wymagają niezawodnego zasilania.

- 2sztuk - Regał magazynowy. Ilość półek 5, Rodzaj regału. Malowany RAL 7035. Rodzaj montażu półek - skręcane śrubowo. Wysokość 200 cm. Szerokość - 118cm. Głębokość - 50cm. Rodzaj półki – metalowa. Nośność półki - 200 kg.

- Kontrola temperatury (warunki pokojowe 22 st. C)
- Korekta instalacji elektrycznej (dodatkowe gniazda do obsługi urządzeń)
- System monitoringu temperatury (bezprzewodowy)
- **Wymagania dodatkowe:**
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.6. Podawanie Materiału (9,3 m2)

- Klasa czystości: C
- Wyposażenie:

- 1sztuka - Loża laminarna typu A2 Komora laminarna II klasy bezpieczeństwa mikrobiologicznego, zgodna z normą PN EN12469. Zgodność potwierdzona certyfikatem wydanym przez niezależną jednostkę certyfikującą. ELEMENTY KONSTRUKCYJNE, PODSTAWOWE DANE TECHNICZNE: Wnętrze obszaru pracy wykonane w całości ze stali nierdzewnej kwasoodpornej klasy AISI 316L w konstrukcji bezszwowej z zaokrąglonymi bokami co ogranicza do minimum liczbę powierzchni stwarzających ryzyko kontaminacji. Misa ze stali nierdzewnej kwasoodpornej klasy AISI 304 umieszczona pod blatem roboczym. Dwa filtry absolutne HEPA o skuteczności min. 99,995% dla cząsteczek ≥ 0,3um. Szerokość obszaru roboczego min. 1200 mm, głębokość transportowa maks. 795 mm, maksymalna szerokość zewn. komory 1300 mm, konstrukcja komory umożliwiająca obustronne mycie szyby frontowej zamykającej obszar pracy. V kształtny wlot powietrza na kurtynie wykonany ze stali nierdzewnej kwasoodpornej AISI 316 L, boki komory przeszklone, podłokietnik na przedramię mocowany na całej długości obszaru roboczego. Szyba frontowa poruszana elektrycznie, umieszczona pod kątem w stosunku do blatu roboczego z nadzorem położenia jej krawędzi i funkcją kontroli automatycznego zatrzymania na optymalnej wysokości ponad blatem w pozycji roboczej. Komora wyposażona w trzy silniki typu EC (elektronicznie komutowane), lampa UV zamontowana na stałe, źródło światła białego, bezcieniowe LED min. 1200 lux,z regulacją natężenia oświetlenia. WYPOSAŻENIE: blat roboczy dzielony asymetrycznie, wyjmowany, pozbawiony ostrych krawędzi, wykonany ze stali nierdzewnej kwasoodpornej AISI 316L Stelaż na kołach pod komorę z profili zamkniętych z możliwością regulacji wysokości do blatu roboczego pomiędzy 830 – 850 mm +/- 5%, koła blokowane stopkami poziomującymi, złącze diagnostyczne umieszczone w łatwo dostępnym miejscu, umożliwiające podłączenie opcjonalnego modułu do zdalnej weryfikacji parametrów pracy komory przez autoryzowany serwis lub producenta poprzez sieć GSM. Minimum trzy gniazda elektryczne umiejscowione na tylnej ścianie bez połączeń śrubowych po otwarciu pokrywy, czujnik temperatury w komorze roboczej z alarmem przekroczenia ustawionej temperatury maksymalnej, port pozwalający na przeprowadzenie testu DOP filtrów HEPA. Przepusty w szybach bocznych certyfikowane na zgodność z normą ISO 14644-1, umożliwiające przeprowadzenie kabli, rurek i innych elementów do wnętrza komory, bez naruszania jej szczelności oraz sterylności o minimalnej liczbie 8 otworów o średnicy od 5 do 13 mm. STEROWANIE, OPROGRAMOWANIE, KONTROLA PARAMETRÓW: sterowanie mikroprocesorowe z minimum 7 calowym panelem dotykowym w języku polskim z komunikatami prędkości przepływów powietrza wlotowego i laminarnego, trybu pracy, poziomu szyby frontowej, temperatury wewnątrz przestrzeni roboczej. Komunikaty informacyjne: - całkowity czas pracy komory, - czas pracy lampy UV, - procentowe zużycie lampy UV, - czas pracy filtrów HEPA, - procentowe zużycie filtra HEPA, - wskaźnik aktualnego przepływu laminarnego oraz bariery w m3/h, alarmy wizualne nieprawidłowej pracy komory wyświetlane na ekranie sterownika, minimum 4 programy pracy komory w tym 3 programy użytkownika o indywidualnie definiowanych parametrach pracy oraz jeden program czyszczący o parametrach predefiniowanych fabrycznie, umożliwiający bezpieczną konserwację/ czyszczenie wnętrza komory, wbudowany program wspomagający proces dekontaminacji komory poprzez możliwość programowania czasów parowania, neutralizacji oraz wentylacji komory oraz położenia szyby frontowej i pracy wentylatorów. Zabezpieczenie uniemożliwiające aktywację lampy UV przy podniesionej szybie frontowej. Funkcja ograniczenia dostępu do funkcji komory dla administratora i operatorów. Szybka aktywacja sterylizacji UV poprzez kilkusekundowe przytrzymania klawisza funkcyjnego z poziomu trybu uśpienia (stand-by). Funkcja szybki start umożliwiająca załączenie wentylatora i światła poprzez otwarcie okna do pozycji roboczej, tryby pracy specjalne, -tryb pracy utrzymujący komorę laminarną w ciągłej gotowości do pracy przy jednoczesnym ograniczeniu zużycia energii do około 34 W i redukcji głośności do poziomu ≤ 37 dB, - tryb opóźnionego włączenia, -tryb uśpienia (stand-by). CERTYFIKACJA, GWARANCJE. Certyfikat CE. certyfikat potwierdzający zgodność komory z normą EN 12469 wydany przez niezależną jednostkę certyfikującą. Gwarancja 24 miesiące

- Stanowisko dezynfekcji

- 1 sztuka - Wózek 3-półkowy, 1100x500x850 mm, Szerokość: 1100 mm. Głębokość: 500 mm. Wysokość: 850 mm. Materiał: Stal nierdzewna. Kolor: Inox. Cechy charakterystyczne: Trwałość i stabilność: Wózek wykonany

ze stali nierdzewnej, zapewniającej odporność na uszkodzenia i długotrwałe użytkowanie w intensywnych warunkach. Wygodne przemieszczanie: Dzięki 4 skrętnym gumowym kółkom, w tym 2 z hamulcem, wózek łatwy do przesuwania i stabilny podczas postoju. Ergonomiczny design: Trzy przestronne półki oferują dużą powierzchnię do transportu. Wysoki udźwigi: Dzięki dopuszczalnemu równomiernemu obciążeniu wynoszącemu 70 kg/m².

- ŚLUZA MATERIAŁOWA Z NIEZALEŻNYM SYSTEMEM WENTYLACYJNYM I FILTREM HEPA. Śluza materiałowa ("okienko podawcze") z kompletnym, niezależnym systemem wentylacji wnętrza, obejmującym filtr wstępny, wentylator i filtr absolutny HEPA. System wentylacji pracuje w cyklu ciągłym gwarantując, że powietrze wewnątrz śluzy jest zawsze czyste (klasa czystości B zgodnie z EU GMP), a zamek elektromagnetyczny uniemożliwia równoczesne otwarcie drzwi śluzy po obu jej stronach (dodatkowe zabezpieczenie w postaci zamka magnetycznego na wypadek przerwy w dopływie prądu). Dane techniczne: Materiał konstrukcyjny – stal nierdzewna AISI typ 304 EN 1.4301. Wymiary zewnętrzne (szer. x głęb. x wys.) - 650 x 550 x 800 mm. Wymiary otworu instalacyjnego (szer. x wys.) - 680 x 820 mm, max. grubość ściany – 320 mm. Wymiary wewnetrzne (szer. x głęb. x wys.) - 500 x 500 x 500 mm. Waga – 65 kg. Zasilanie – 230 V / 50 Hz. Poziom hałasu – max. 40 dB(A). Filtr wstępny - poliamidowy filtr zmywalny klasa EU3. Filtr główny – filtr absolutny HEPA klasa H14 (99.999% 0.3 µm) świadectwo zainstalowanego filtra HEPA dołączane przy dostawie urządzenia. Prędkość przepływu - ok. 0.40 m/s. Urządzenie jest dostarczane ze Świadectwem Kontroli Jakości potwierdzającym, że urządzenie zostało wykonane i przetestowane zgodnie z obowiązującym producenta programem ISO 9001.

- Gniazda elektryczne (min. 1 na lożę)
- Wymagania dodatkowe:
- Zabudowanie istniejącego wejścia i wykonanie nowego otworu drzwiowego otwierającego się na nowotworzony korytarz oraz dostawa i montaż drzwi podłączonych do systemu kontroli zamknięcia
- Korekta instalacji wentylacji i oświetlenia
- Wykonanie otworu na okienko podawcze oraz dostawa i montaż okienka podawczego (śluzy) podłączonego do systemu kontroli zamknięcia
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.7. Odbieranie Materiału (8,7 m2)

- Klasa czystości: C
- Wyposażenie:
  - 1sztuka Medyczna szafa chłodnicza z przeznaczeniem do przechowywania artykułów medycznych i farmaceutycznych w odpowiedniej temperaturze. Umożliwia efektowną prezentację produktów oraz łatwy dostęp do wystawionego asortymentu. Szerokość urządzenia wynosi 595 mm, a pojemność użytkowa 370 l. Produkty medyczne można przechowywać na jednej z pięciu regulowanych półek siatkowych o maksymalnym obciążeniu 20 kg. Dynamiczny obieg wymuszony wentylatorem sprawia, że chłodzone powietrze dociera do każdego zakątka szafy, zapewniając w każdym miejscu ekspozycji właściwe warunki do przechowywania farmaceutyków. Natomiast energooszczędny agregat oraz korpus z warstwą termoizolacji umożliwiają oszczędną eksploatację. Do zalet szafy chłodniczej Mawi należy także wytrzymała konstrukcja z obudową pomalowaną na kolor biały oraz drzwiami wyposażonymi w zamek i szybę z bezpiecznego, odpornego na uderzenia szkła hartowanego. Wyposażenie standardowe: agregat wewnętrzny, chłodzenie wymuszone wentylatorem; regulator elektroniczny z automatycznym odszranianiem; korpus malowany proszkowo na biało izolowany pianką poliuretanową; drzwi przeszklone ze szkła hartowanego zaopatrzone w zamek; oświetlenie fluorescencyjne; 5 półek regulowanych; moduł alarmowy i rejestrator temperatury z wyjściem USB; zamek drzwi.
  - 1sztuka System zasilania awaryjnego na 6h do szaf medycznych z agregatem inwerterowym to niezawodne rozwiązanie zapewniające ciągłość pracy urządzeń medycznych nawet w przypadku awarii zasilania sieciowego. System ten składa się z bateryjnego podtrzymania zasilania oraz wózka z bateriami, co umożliwia bezproblemowe przenoszenie i instalację. Zastosowanie tego systemu jest kluczowe w miejscach, gdzie przerwy w dostawie prądu mogą mieć poważne konsekwencje dla przechowywanych leków, szczepionek czy innych wrażliwych produktów medycznych. Wózek, wykonany z solidnych materiałów, posiada ramę oraz półkę na przetwornicę, a także kółka o średnicy 50 mm, co zapewnia mobilność i łatwość użytkowania. Całkowita waga systemu to około 60 kg, co czyni go stabilnym, a jednocześnie na tyle lekkim, że można go łatwo przemieszczać. System jest wyposażony w przetwornicę IPS1000-SIN5 oraz akumulator, który jest zamocowany za pomocą specjalnej obejmy, co gwarantuje bezpieczeństwo i stabilność podczas użytkowania. Największą zaletą tego systemu jest jego zdolność do podtrzymywania zasilania przez około 6 godzin, co daje wystarczający czas na rozwiązanie problemów z zasilaniem sieciowym lub na bezpieczne przeprowadzenie procedur awaryjnych. Dzięki temu, nawet w przypadku dłuższych przerw w dostawie prądu, sprzęt medyczny może działać bez przerw, co jest niezwykle istotne dla placówek medycznych, gdzie każda minuta jest cenna. Dodatkowym atutem jest łatwość montażu i obsługi systemu. Wózek został zaprojektowany z myślą

o ergonomii, a jego konstrukcja pozwala na szybkie i bezproblemowe podłączenie do istniejących urządzeń medycznych. System jest zgodny z normami ISO 2768 - mH, co świadczy o jego wysokiej jakości i niezawodności. System zasilania awaryjnego na 6h do szaf medycznych to idealne rozwiązanie dla szpitali, klinik i innych placówek medycznych, które wymagają niezawodnego zasilania.

- 1sztuka ŚLUZA MATERIAŁOWA Z NIEZALEŻNYM SYSTEMEM WENTYLACYJNYM I FILTREM HEPA. Śluza materiałowa ("okienko odbiorcze") z kompletnym, niezależnym systemem wentylacji wnętrza, obejmującym filtr wstępny, wentylator i filtr absolutny HEPA. System wentylacji pracuje w cyklu ciągłym gwarantując, że powietrze wewnątrz śluzy jest zawsze czyste (klasa czystości B zgodnie z EU GMP), a zamek elektromagnetyczny uniemożliwia równoczesne otwarcie drzwi śluzy po obu jej stronach (dodatkowe zabezpieczenie w postaci zamka magnetycznego na wypadek przerwy w dopływie prądu). Dane techniczne: Materiał konstrukcyjny – stal nierdzewna AISI typ 304 EN 1.4301. Wymiary zewnętrzne (szer. x głęb. x wys.) - 650 x 550 x 800 mm. Wymiary otworu instalacyjnego (szer. x wys.) - 680 x 820 mm, max. grubość ściany – 320 mm. Wymiary wewnetrzne (szer. x głęb. x wys.) - 500 x 500 x 500 mm. Waga – 65 kg. Zasilanie – 230 V / 50 Hz. Poziom hałasu – max. 40 dB(A). Filtr wstępny - poliamidowy filtr zmywalny klasa EU3. Filtr główny – filtr absolutny HEPA klasa H14 (99.999% 0.3 µm) świadectwo zainstalowanego filtra HEPA dołączane przy dostawie urządzenia. Prędkość przepływu - ok. 0.40 m/s. Urządzenie jest dostarczane ze Świadectwem Kontroli Jakości potwierdzającym, że urządzenie zostało wykonane i przetestowane zgodnie z obowiązującym producenta programem ISO 9001
- Gniazda elektryczne (min. 1 na lodówkę)
- System monitoringu temperatury (bezprzewodowy)
- **Wymagania dodatkowe:**
- Wykonanie nowego otworu drzwiowego otwierającego się na ogólnodostępny korytarz oraz dostawa i montaż drzwi podłączonych do systemu kontroli zamknięcia
- Korekta instalacji wentylacji i oświetlenia
- Wykonanie otworu na okienko odbiorcze oraz dostawa i montaż okienka odbiorczego podłączonego do systemu kontroli zamknięcia
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.8. Łazienka (9,9 m2)

- **Wyposażenie**:
- Prysznic
- Umywalka
- Sedes
- Wymagania dodatkowe:
- Powiększenie istniejącej łazienki
- Usunięcie części ścianek
- Demontaż istniejących drzwi
- Wykonanie nowej ścianki działowej wraz z dostawą i montażem drzwi
- Doprowadzenie instalacji wodnej i kanalizacyjnej do prysznica
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów
- Zabudowanie okna zewnętrznego

3.9. Brudownik (4,5 m2)

- Wyposażenie:
  - Zlew gospodarczy/techniczny
  - Wózek używany do zbierania odpadów oraz do wycierania na mokro i/lub dezynfekcji w szpitalach, z systemem wstępnego namaczania mopem z hermetycznymi wiaderkami Top-Down ®. CECHY: Wykonany z wysokiej jakości kopolimeru polipropylenu: lekki, odporny na wstrząsy, wytrzymały i odporny na niskie temperatury. Mocny, wytrzymały, ergonomiczny, modułowy, łatwy w montażu i czyszczeniu. Podstawa może być wyposażona w dodatkowe siodło pośrodku, dzięki czemu będzie znacznie mocniejsza w przypadku mocno obciążonego wózka. Pionowe ramy gwarantują najwyższą higienę, oddzielając komorę na odpady od reszty wózka. Stałe ściany boczne i drzwi boczne są całkowicie gładkie i na życzenie można je dostosować za pomocą rysunków, zdjęć lub logo. Uchwyt na worek jest całkowicie zamknięty dla lepszej higieny, a drzwi pomagają operatorowi podczas opróżniania worka od przodu. Uchwyt na worek 2x75 L do zbierania brudnych mopów i ściereczek wyposażony w ergonomiczny drążek, wsporniki uchwytów i haczyk. Występuje w różnych wersjach: 150 L, 2x75 L, 1x50 L+1x100 L, 3x50 L i jest wyposażona w 2 tłoki amortyzujące do cichego i miękkiego zamykania pokrywy (Hush System). Uchwyt na worek może być wyposażony w zestaw pedałów, który umożliwia otwieranie pokrywy nogą, bez użycia rąk operatora. Centralny kosz posiada etykietę, którą można dostosować, podając nazwisko operatora, obszar roboczy lub inne przydatne informacje. Wiadra 4 L w różnych kolorach do oddzielania różnych roztworów chemicznych, używanych narzędzi i sprzętu czyszczącego. Wiadra Top-Down ® 20 L z hermetyczną pokrywą i plastikowym

uchwytem. Idealny do wstępnego „namoczenia" mopów i przenoszenia ich na miejsce pracy. Drzwi środkowego schowka wyposażone w wyjmowany klucz i uchwyt z przegródką na klucze. Dostępnych jest kilka kombinacji półek i szuflad: szuflady 10 L, 22 L, 40 L, wyposażone w ogranicznik wysuwu, z zamkiem lub bez. Wózek można wyposażyć w haczyki, kosze z przegrodami, kosze transportowe, uchwyty na uchwyty i wiele innych. Produkt wolny od lateksu. Wymiary: 127x58x114cm.

- **Wymagania dodatkowe:**
- Wydzielenie brudownika poprzez postawienie ścianki działowej
- Montaż zlewu technicznego
- Doprowadzanie instalacji wod-kan do zlewu
- Wykonanie wywiewu z pomieszczenia
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.10. Komunikacja (13,2 m2)

- **Wymagania dodatkowe:**
- Wydzielenie korytarza wewnętrznego poprzez wykonanie ścianki działowej z drzwiami wejściowymi z kontrolą dostępu
- Korekta systemu wentylacji
- Ściana działowa
- Drzwi z kontrolą dostępu
- Wydzielenie pomieszczenia – brudownik
- Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.11. Pomieszczenie Nadzorcze/Administracja (14,3 m2)

- **Wyposażenie:**
  - 2sztuki - Biurko – komfort z kontenerem. Wymiary: 1800x700x760mm. Blat o grubości 25 mm – wytrzymały, odporny na zarysowania i uszkodzenia. Solidna konstrukcja – wykonana z płyty meblowej, co zapewnia stabilność bez konieczności stosowania metalowego stelaża. Możliwość dostosowania – możliwość wyboru konfiguracji z dodatkowymi elementami, takimi jak przegrody i maskownice. Certyfikaty jakości: Biurko spełnia najwyższe standardy, potwierdzone atestami: PN-EN 527-1:2011, PN-EN 527-2+A1:2019, PN-EN 1730:2013.
  - 2sztuki - Fotel biurowy do wielu godzin pracy przy komputerze. Dopasowuje się do budowy ciała korzystającej z niego osoby. Posiada zaawansowane mechanizmy, które umożliwiają regulację głębokości i wysokości siedziska i pełną regulację podłokietników. Użytkownik może skorzystać także z regulacji wysokości oparcia dla kręgów lędźwiowych oraz regulacji wysokości zagłówka. Każdy punkt ciała jest doskonale podpierany przez konstrukcję fotela, a ryzyko pojawienia się bólu spowodowanego długim siedzeniem jest minimalizowane. Wykorzystano oddychającą i trwałą siatkę oraz odporne na pękanie i wycieranie tkaniny lub skóry. W fotelu zastosowano samoważący mechanizm odchylania z blokadą, podstawa fotela wykonana jest z mocnego znoszącego wysokie obciążenia nylonu. Specyfikacja:
    - Regulacja głębokości i wysokości siedziska
    - Regulacja podłokietników (góra-dół, przód-tył, wychylenie na boki)
    - Regulacja wysokości oparcia dla kręgów lędźwiowych (8 cm)
    - Regulacja wysokości zagłówka (4,5 cm)
    - Oparcie i zagłówek tapicerowane siatką, konstrukcja w kolorze charcoal
    - Samoważący mechanizm odchylania SYNCHRON, blokada w kilku pozycjach
    - Siedzisko tapicerowane tkaniną materiałową lub skórą
    - Podstawa jezdna wykonana z mocnego tworzywa (nylon)
    - 2 lata gwarancji
    - Maksymalne obciążenie 130 kg

    Odporność tkaniny BL na ścieranie - 140 000 cykli Martindale'a
    Wymiary: wysokość: 111-125 cm, szerokość: 65 cm, głębokość: 65 cm.
    Tworzywo czarne, tapicerka siedziska: tkanina czarna BL418, tapicerka zagłówka i oparcia SM01 czarny.
    Krzesło spełnia normy: PN-EN 1335-1:2020, PN-EN 1728:2012/AC:2013, PN-EN 1335-2:2019, PN-EN 1022:2019.
  - 1sztuka - Szafa metalowa / aktowa biurowa / drzwi przesuwne. Wymiary: 1990 x 1200 x 435 [mm]. Wieniec wykonany z blachy stalowej gr.1,0 mm, wieniec dolny z blachy ocynkowanej, pozostałe elementy z blachy gr.0,8 mm. Drzwi przesuwne zamykane zamkiem cylindrycznym oraz wyposażone w uchwyt drzwiowy. Szafa posiada 4 przestawne co 25 mm półki dostosowane również do podwieszenie teczek zawieszkowych o formacie A4. Szafa wyposażona w ślizgacze ułatwiające przesuwanie szafy. Waga 98 kg. Uchwyt drzwiowy z zamkiem blokującym w 2 punktach (góra i dół drzwi) w szafach z drzwiami skrzydłowymi

i chowanymi a w szafach z drzwiami żaluzjowymi zastosowano zamek kluczowy zatrzaskowy z kompletem 2 kluczy.
- Okno fix (150cm wysokość - 200cm szerokość)
- Gniazda elektryczne i internetowe
- System monitoringu temperatury (bezprzewodowy)

- **Wymagania dodatkowe:**
  - Zburzenie ścianki działowej i demontaż drzwi wejściowych w celu utworzenia jednego pomieszczenia
  - Wykonanie okna fix do pracowni cytostatycznej, zabudowanie drzwi
  - Demontaż zbędnej instalacji sanitarnej, wykonanie korekty w instalacji wentylacji oraz przeniesienie istniejącej jednostki klimatyzacji
  - Korekta w instalacji elektrycznej oraz oświetleniu – przygotowanie stanowiska komputerowego
  - Korekta instalacji wentylacji
  - Wymiana lub wykonanie nowych okładzin ściennych, posadzek oraz sufitów

3.12 Oddział szpitalny – chemioterapia dzienna

- **Wyposażenie:**

  - 1 szt. Zgrzewarka na opady - Mobilne urządzenie do szczelnego zgrzewania odpadów, zwiększające bezpieczeństwo i higienę pracy. Konstrukcja z materiałów odpornych na mycie i dezynfekcję. Całkowicie bezdotykowa obsługa urządzenia w zakresie zgrzewania i obcinania. Zgrzewanie aeroszczelne, szczelność spawu i folii min. 5dni. Czytelne oznakowanie stanu pracy. Wymiary urządzenia: szerokość max. 480 mm., głębokość max. 540 mm., wysokość max. całkowita 1000 mm. Automatyczne, bezdotykowe aeroszczelne zgrzewanie. Urządzenie wyposażone w automatyczny podajnik folii. Możliwość zgrzewania odpadów sekcja po sekcji. Możliwość ustawienia długości pakietu/sekcji do zgrzewania przez użytkownika. Rękaw foliowy o wysokich właściwościach barierowych, grubość min. 27 µm, obwód min. 100 cm, szczelność spawu i rękawa min. 5 dni; długość pojedynczego rękawa min. 30 mb. Opakowanie rękawa foliowego do urządzenia - pakiet startowy min. 150 mb. Zasilanie 230 V, 50 Hz , bateryjne i sieciowe. Możliwe działanie mobilne na min. 25 procesów zgrzewania. Funkcja jednoczesnego ładowania akumulatora przy pracy na zasilaniu sieciowym.

  - 12 sztuk - Fotel trzysegmentowy oparcie pleców/siedzisko/oparcie nóg, przeznaczony do ustalenia i utrzymania pacjenta w pozycji siedzącej lub leżącej podczas zabiegu. Segment siedziska i oparcia nóg wykonany w jednej płaszczyźnie. Długość x szerokość całkowita leża 2100x650mm (±50mm). Regulacja wysokości siedziska w zakresie min. 550 do 750 mm. Możliwość ustawienia maksymalnej szerokości fotela wraz z podłokietnikami ≤80 cm. Regulacja segmentu oparcia pleców w zakresie: 850 do – 100 (±50). Regulacja segmentu podudzia w zakresie: – 300 do 00 (±50) uzyskiwana za pomocą siłownika elektrycznego sterowanego pilotem ręcznym. Regulacja kąta nachylenia siedziska w zakresie nie mniejszym niż 200. Przechył Trendelenburga w zakresie – 150 (±50). Regulacja wszystkich segmentów regulowana pilotem. Przyciski na pilocie: pozycja siedząca, leżąca oraz TRB oznaczone innym kolorem. Konstrukcja fotela oparta na siłownikach, wykonana wyłącznie z metalowych elementów – malowanych proszkowo. Podstawa fotela na bazie prostokąta. Waga fotela ≤ 80kg. Maksymalne obciążenie ≥ 200kg. Fotel przejezdny, 4 pojedyncze koła o wymiarach min. 10 cm z indywidualną blokadą. Oparcie pleców wyposażone w dodatkową poduszkę/zagłówek z regulacją wysokości. Tapicerka wykonana ze skaju odpornego na czyszczenie i dezynfekcje. Leże wykonane z wysokiej klasy pianki dwuwarstwowej o grubości min. 9,5 cm. Możliwość łatwego demontażu całego materaca jak i poszycia bez użycia dodatkowych narzędzi. Możliwość wyboru koloru z gamy min. 35 kolorów. Także z opcją wykonania fotela w dwóch kolorach. Fotel wyposażony w dwa podłokietniki o wymiarach min. ≥15x55cm z regulowaną wysokością oraz kątem ustawienia. Fotel wyposażony w podnóżek z manualną regulacją położenia w zakresie nie mniejszym niż 250 mm. Potwierdzona zgodność wyrobu z dyrektywą MDR 2017/745 i normami powiązanymi. Wodoodporność silników fotela zgodna z normą min. IPX6.

4. Wymagania Techniczne

- System pomiaru wilgotności i temperatury

  - Stacja bazowa LTE – 1 szt. Czujnik temperatury i wilgotności z wyświetlaczem / pomieszczenia 6szt. Czujnik podciśnienia, temperatury i wilgotności Box aseptyczny 1 szt. Czujnik temperatury IP68 – 4 szt. – lodówki, 3szt. – transportowe. Rozszerzenie licencji - 1szt. Konfiguracja, montaż, uruchomienie oraz szkolenie z obsługi systemu - montaż bazy. Montaż czujników. Wzorcowanie temperatury w punktach

standardowych w laboratorium z akredytacją PCA - 1szt. Wzorcowanie temperatury i wilgotności w laboratorium z akredytacją PCA - 1szt. Integracja i instalacja systemu – 1szt.

- **Wentylacja:**
  - Zapewnienie odpowiedniej klasy czystości powietrza w poszczególnych pomieszczeniach (A, B, C, D) zgodnie z normami PN-EN ISO 14644-1.
  - Minimum 20-krotna wymiana powietrza na godzinę w boksie aseptycznym (pomieszczenie cytostatyków).
  - Górny nawiew, dolny odciąg powietrza w pracowni cytostatycznej.
  - Zapewnienie prawidłowej kaskady nadciśnienia pomiędzy pomieszczeniami.
  - Korekta układu wentylacji na korytarzu poza pracownią cytostatyczną, konieczność doprowadzenia nawiewu i wywiewu do wydzielonych pomieszczeń.
  - Wymiana centrali wentylacyjnej.

- **Klimatyzacja**
  - Pracownia cytostatyczna chłodzona za pomocą układu wentylacji – wykorzystanie istniejącego agregatu do nowej centrali wentylacyjnej
  - Pomieszczenie administracji klimatyzowane jednostką split – istniejąca jednostka do przeniesienia

- **Instalacje Elektryczne:**
  - Wykonanie dodatkowych gniazd do obsługi urządzeń (magazyn leków, pracownia cytostatyków, podawanie materiału, odbieranie materiału).
  - Zasilanie śluz podawczych.
  - Sieć LAN – dodatkowe okablowanie i punkty dostępowe.
  - Interkom pomiędzy pomieszczeniem cytostatyków i administracji.
  - System kontroli zamknięcia - 6 drzwi i 2 śluz.
  - Kontrola dostępu do pomieszczeń z korytarza ogólnego.

Zestawienie zapotrzebowania energii:

L.p.	Nazwa	J.m.	Ilość	moc elektryczna [kW]
1	Szafy chłodnicza	szt.	4	1,4
2	System zasilania awaryjnego na 6h do szaf medycznych	szt.	4	1,4
3	Śluza materiałowa / pomieszczenie podawcze / pomieszczenie wydawcze	szt.	2	0,28
4	Loże laminarne	szt.	2	0,73
5	Sprzęt komputerowy (komputery, monitory, drukarki)	kpl	3	1,8
6	Zgrzewarka impulsowa	szt.	1	0,4
7	Centrala wentylacyjna - zamiana istniejącej	szt.	1	3,5
8	Agregat chłodniczy dla centrali wentylacyjnej - istniejący	kpl	1	7
9	Klimatyzacja split - istniejąca	kpl	1	2,54
10	Wentylator dachowy wywiewny	kpl	1	0,08
11	Oświetlenie	kpl	1	1,78
	RAZEM:			20,91

- **Instalacje Sanitarne:**
  - Doprowadzenie instalacji wodnej i kanalizacyjnej do prysznica w łazience i zlewu w brudowniku.
  - Wykorzystanie istniejącego podejścia instalacji wod-kan i montaż zlewu w śluzie brudnej.
  - Demontaż zbędnej instalacji sanitarnej w pomieszczeniu administracyjnym.

- **Wykończenie Pomieszczeń:**
  - Ściany: gładkie, zmywalne, szczelne, niepylące
  - Podłogi: gładkie, niepylące, antypoślizgowe.
  - Sufity: płaskie, gładkie (lampy, filtry zlicowane).
  - Okna wewnętrzne: bez możliwości otwarcia, zlicowane ze ścianą.
  - Drzwi z systemem automatycznego otwierania do i z pomieszczenia cytostatyków.

- **Inne:**
  - Brak kratek ściekowych i kaloryferów w boksie aseptycznym.
  - Włączniki/kontrolki/gniazdka elektryczne o wysokiej klasie szczelności.
  - Kontrola temperatury i wilgotności (magazyn leku, magazyn sprzętu, cytostatyki, pom. wydawcze, pom. podawcze – system bezprzewodowy).

5. Prace dodatkowe

- Wykonanie podjazdu dla niepełnosprawnych
- Wykonanie przyłącza światłowodu z istniejącej serwerowni szpitala do Pracowni Leku Cytostatycznego

Niniejszy program funkcjonalno-użytkowy stanowi podstawę do dalszych etapów projektowania i realizacji pracowni leku cytostatycznego.

Cezary Cybulski
Kierownik Działu Ofert i Przygotowania Produkcji
mob.: 885-387-040
e-mail: c.cybulski@grupakdm.pl

GRUPA KDM
Zapewniamy przewidywalność w procesie budowlanym

Artur Kowalski
Product Manager
Tel. +48 512 146 683
Mail: artur.kowalski@anmar.tychy.pl

GRUPA ANMAR
HEALTHCARE REDEFINED

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ DLA PRZEDSIĘWZIĘCIA NR 19

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	***Nazwa przedsięwzięcia***	***Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy*** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
19	*Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej.*	CP Warta, Nowa komórka organizacyjna – Oddział Dzienny zaburzeń nerwicowych
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny *(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji,zmian dot. innych komórek)*		
Planowana inwestycja obejmuje rozbudowę oraz kompleksową modernizację infrastruktury Centrum Psychiatrycznego w Warcie. Głównym celem inwestycji jest poprawa bezpieczeństwa pacjentów oraz podniesienie standardu świadczonych usług medycznych w zakresie psychiatrii oraz leczenia uzależnień. Projekt przewiduje prace budowlane w istniejących budynkach oraz budowę nowych obiektów, które umożliwią zwiększenie liczby łóżek szpitalnych, lepsze warunki terapeutyczne oraz wyższą efektywność energetyczną. *Inwestycja zakłada prace w zakresie budowy nowych budynków, kompleksową, modernizację istniejącej infrastruktury medycznej, a także doposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny i niemedyczny. Modernizacja obejmuje zarówno komórki medyczne, jak i budynki pomocnicze oraz infrastrukturę towarzyszącą, co przyczyni się do zwiększenia funkcjonalności całego Centrum Psychiatrycznego w Warcie.* **Uwaga: Ze względu na obszerność dokumentów Opis zakresu inwestycji i plan wydatków stanowią osobne załączniki.**		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej..			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
+ 1 000 000 zł	Utworzenie nowej komórki organizacyjnej, poprawa komfortu pacjentów i pracy personelu, obniżenie kosztów energetycznych	Zaspokojenie potrzeby społecznej i klinicznej		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka	

	Terapii Zajęciowej.				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Dotychczasowe zasoby kadrowe CP Warta	Dotychczasowe zasoby lokalowe i techniczne CP Warta, + budowa nowego pawilonu		Kontrakt z NFZ – aktualnie we wszystkich zakresach 67 266 713 zł rocznie		Konieczne jest zawarcie kontraktu z NFZ – na nowy rodzaj świadczeń – oddział zaburzeń nerwicowych .

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)

19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej.	490	510	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po**rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej.	Lekarze - 30, personel medyczny wyższy (terapeuci, psychologowie, terapeuci uzależnień) – 32, pielęgniarki – 170, pozostały personel medyczny - 110	Lekarze - 30, personel medyczny wyższy (terapeuci, psychologowie, terapeuci uzależnień) – 32, pielęgniarki – 170, pozostały personel medyczny - 110

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Opisany w załączniku	Utworzenie nowej komórki organizacyjnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

- Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr *	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej.		
L.p.	*Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia*	*Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)*	
1	Opracowanie projektu oraz kosztorysu zadania	Już zrealizowane	

2	Uzyskanie finansowania projektu (Fundusz Medyczny)	Już zrealizowane	
3	Wykonanie prac projektowych	IV kw. 2025	
4	Wykonanie prac remontowych i budowlanych	2026 - 2029	
3	Wystąpienie do NFZ z wnioskiem o kontraktowanie nowych świadczeń	IV kw. 2029	
....			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr 19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Kosztorys w załącznikach	Kosztorys w załącznikach	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr *	**Nazwa przedsięwzięcia**				
19	Rozbudowa i przebudowa Centrum Psychiatrycznego w Warcie z utworzeniem Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych i Ośrodka Terapii Zajęciowej				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Kosztorys w załącznikach	Realizacja projektu		Fundusz Medyczny		
Pełne Finansowanie już otrzymane w ramach Projektu nr FM-SIS.03.PSYCH.2024 (Fundusz Medyczny)					
Rok 2026					
Kosztorys w załącznikach					
Rok					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 19	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
19	Działanie w bardzo wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym	Brak	Nie dotyczy	0	60	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana)Ocena Prawdopodobieństwa*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*	*Uwagi*

			wystąpienia Ryzyka	Program	(kol. 3 x 4)	
1	2		3	4	5	6
Niedostosowanie Programudo potrzeb Regionu	Realizacja Programuniedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym		1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ		2	1	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania		1	1	1	
Konflikt interesów		Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	Brak takich podmiotów na terenie działania
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań		Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
		Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania		Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	1	2	
		• wzrostu kosztów materiałów,				
		• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów		Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z:	1	1	1	

	• wyższymi od przewidywanych kosztami energii,				
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu*zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu(np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

Nieprawidłowy podpis

Dokument podpisany przez Jac[illegible] Arkadiusz Śmigielski
Data: 2025.08.27 10:34:52 CEST

------ koniec tekstu ------

Planowany zakres inwestycji

Lp.	Rodzaj inwestycji	Szacunkowy koszt
1	Remonty dróg i chodników	3 500 000,00
2	Remont Pawilonu szpitalnego nr 3 (termomodernizacja i kompleksowy remont trzech oddziałów psychiatryczno-obserwcyjnych)	14 000 000,00
3	Remont Pawilonu szpitalnego nr 5 (termomodernizacja)	6 000 000,00
4	Remont dachu Pawilonu szpitalnego nr 1	800 000,00
5	Remont dachu budynku Administracjii	100 000,00
6	Remont kuchni oraz doposażenie w sprzęt gastronomiczny	1 800 000,00
7	Wymina wind osobowych w pawilonach szpitalnych (3 szt.)	1 300 000,00
8	Budowa nowej portierni (kontener)	250 000,00
9	Budowa nowego pawilonu dla pacjentów - Ośrodka Rehabilitacyjnego oraz szatni dla personelu medycznego	11 000 000,00
10	Budowa farmy fotowoltaicznej	2 700 000,00
11	Budowa hali warsztaów	1 200 000,00
12	Remont Apteki wraz z wyposażeniem	1 000 000,00
13	Budowa zbiornika retencyjnego	300 000,00
14	Wykonanie nowego ogrodzenia terenu Szpitala	500 000,00
15	Rozbiórka pustostanów - w zamian za zagospodarowanie terenów wokół Szpitala na park sensoryczny	600 000,00
17	Kompleksowy monitoring Szpitala	1 250 000,00
18	Doposażenie oddziałów psychiatryczno-obserwacyjnych w sprzęt medyczny	2 000 000,00
19	Wyposażenie nie medyczne	1 400 000,00
		49 700 000,00

Ministerstwo Finansów

Skarbowa

SISC SYSTEM INFORMACYJNY SKARBOWO-CELNY

Raport weryfikacji

Wynik	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Wynik przetwarzania	**Zakończono**
Skrót pliku z podpisem	**70ea542b0dd4b61aea915e09294c87543627f415**
Nazwa pliku z podpisem	**Opis 8 ZDO MRI 1,5T wersja 3.odt_-sig.pdf**
Identyfikator weryfikacji	**A8AE5F0144FDDE69CFA9370EC4214CB70A8C909A**

Lista podpisów

Status weryfikacji podpisu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-08-27 12:52:52 GMT+02:00**
Data i czas weryfikacji podpisu	**2025-08-27 13:59:48 GMT+02:00**
Format podpisu	**PAdES**
Poziom podpisu	**BES (Podpis w postaci podstawowej)**
Certyfikat podpisującego	**kwalifikowany**

Ścieżka certyfikacji

Certyfikat podpisującego

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**surname=Walczak, givenName=Jacek, CN=Jacek Walczak, C=PL**
Wystawiony przez	**CN=COPE SZAFIR - Kwalifikowany, O=Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A., C=PL**
Ważny od	**2025-07-04 08:00:00 GMT+02:00**
Ważny do	**2027-07-04 08:00:00 GMT+02:00**
Data wystawienia CRL/OCSP	**2025-08-27 13:59:48 GMT+02:00**
Numer seryjny	**6f26eeaccb5cb86b5a116a0ab8a0111bd2a34f89**

Certyfikat wystawcy

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**CN=COPE SZAFIR - Kwalifikowany, O=Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A., C=PL**
Wystawiony przez	**CN=Narodowe Centrum Certyfikacji, O=Narodowy Bank Polski, C=PL**
Ważny od	**2017-03-13 15:07:47 GMT+01:00**
Ważny do	**2028-03-14 00:59:59 GMT+01:00**
Numer seryjny	**60f06092d2309c1892a9c147e186eaf8bcade302**

Ministerstwo Finansów

Krajowa Administracja Skarbowa

SISC SYSTEM INFORMACYJNY SKARBOWO-CELNY

Raport weryfikacji

Wynik	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Wynik przetwarzania	**Zakończono**
Skrót pliku z podpisem	**e61f69257268d60c4a55354c857d164df49a63ad**
Nazwa pliku z podpisem	**Program Działań - Spis całości - wersja 2.pdf**
Identyfikator weryfikacji	**FA1E072D4797DB9915F7488ED1C2C58E30D318BC**

Lista podpisów

Status weryfikacji podpisu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-05-27 14:40:54 GMT+02:00**
Data i czas weryfikacji podpisu	**2025-08-27 13:58:52 GMT+02:00**
Format podpisu	**PAdES**
Certyfikat podpisującego	**kwalifikowany**

Lista znaczników czasu

Walidacja znacznika czasu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-05-27 14:41:01 GMT+02:00**
Podpisujący	**OID.2.5.4.97=VATPL-5170359458, CN=Certum QTST 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**

Ścieżka certyfikacji

Certyfikat podpisującego

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**C=PL, surname=Kogucki, givenName=Jacek Konrad, CN=Jacek Konrad Kogucki**
Wystawiony przez	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Ważny od	**2024-12-09 08:40:54 GMT+01:00**
Ważny do	**2026-12-09 08:40:54 GMT+01:00**
Data wystawienia CRL/OCSP	**2025-08-27 13:58:51 GMT+02:00**
Numer seryjny	**1cf3698e0857a0ae6830958e1cf0e4db**

Certyfikat wystawcy

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Wystawiony przez	**CN=Narodowe Centrum Certyfikacji, O=Narodowy Bank Polski, C=PL**
Ważny od	**2017-03-15 11:17:34 GMT+01:00**
Ważny do	**2028-03-16 00:59:59 GMT+01:00**
Numer seryjny	**7c8490c833d798a784dbfb588768233f6ebbf47f**

VI. WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI

Dyrektor – Pan Adam Marczak

ul. Wólczańska 191/195, 95-531 Łódź

tel. sekretariat 42 636-83-20

e-mail: sekretariat@pirogow.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI SZPITALNEJ

1. Szpital przy ul. Wólczańskiej 191/195 w Łodzi, w skład którego wchodzą:
   1) Izba Przyjęć;
   3) Oddział Laryngologiczny;
   4) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej;
   5) Oddział Urologii i Transplantacji Nerek;
   6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
   7) Blok Operacyjny;
   8) Sala diagnostyczno-zabiegowa;
   9) Sala diagnostyczno-zabiegowa;
   10) Sala diagnostyczno-zabiegowa;
   11) Apteka szpitalna;
   12) Centralna Sterylizatornia.
2. Ośrodek Szpitalny im. M. Madurowicza przy ul. Wileńskiej 37 w Łodzi, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział Ginekologiczno-Położniczy;
   2) Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka;
   3) Oddział Anestezjologii;
   4) Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza;
   5) Izba Przyjęć Internistyczna;
   6) Blok Operacyjny;
   7) Blok Porodowy;
   8) Apteka szpitalna;
   9) Szkoła Rodzenia;
   10) Oddział Chorób Wewnętrznych;
   11) Pododdział Zachowawczy Oddziału Chorób Wewnętrznych – 90-531 Łódź, ul. Wólczańska 191/195.
3. Dział Diagnostyki Medycznej przy ul. Wólczańskiej 191/195 w Łodzi, w skład którego wchodzą:
   1) Laboratorium Analityczne:
      — Pracownia Serologiczna,
      — Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37,
      — Laboratorium Andrologiczne 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
   2) Pracownia Tomografii Komputerowej;
   3) Pracownia Rentgenodiagnostyki;
   4) Pracownia Endoskopowa;
   5) Pracownia Histopatologii:
      — Pracownia Patomorfologii 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
   6) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej;

7) Pracownia USG;
8) Pracownia Urodynamiki;
9) Bank Krwi;
10) Pracownia Rentgenodiagnostyki Naczyniowej;
11) Pracownia Rehabilitacji;
12) Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
13) Pracownia Kardiologiczna 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
14) Pracownia Diagnostyki Ultrasonograficznej 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
15) Pracownia RTG 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
16) Pracownia Endoskopowa 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
17) Pracownia Tomografii Komputerowej 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
18) Bank Krwi 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37;
19) Pracownia Histeroskopii 94-029 Łódź, ul. Wileńska 37.

4. Centrum Leczenia Żywieniowego przy ul. Wólczańskiej 191/195 w Łodzi, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia Leczenia Żywieniowego.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ OPIEKI AMBULATORYJNEJ

1. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna przy ul. Wólczańskiej 191/195, w Łodzi, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Chorób Naczyniowych;
   2) Poradnia Laryngologiczna;
   3) Poradnia Urologiczna;
   4) Poradnia Chirurgiczna;
   5) Poradnia Proktologiczna i Stomijna;
   6) Poradnia Kardiologiczna;
   7) Poradnia Gastroenterologiczna;
   8) Poradnia POZ;
   9) Gabinet pielęgniarki środowiskowo - rodzinnej;
   10) Poradnia Transplantacji Nerek;
   11) Poradnia Medycyny Pracy;
   12) Gabinet Zabiegowy;
   13) Punkt Szczepień;
   14) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Laryngologiczny;
   15) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny;
   16) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny i Proktologiczno-Stomijny;
   17) Poradnia Angiologiczna;
   18) Poradnia Logopedyczna.
2. Wojewódzki Ośrodek Diabetologii i Chorób Metabolicznych przy ul. Nowej 30/32 w Łodzi, w skład którego wchodzą:

1) Gabinet Fizykoterapii;
2) Gabinet Psychologa;
3) Punkt Edukacji;
4) Poradnia Diabetologiczna;
5) Poradnia Leczenia Stopy Cukrzycowej;
6) Poradnia Okulistyczna ;
7) Poradnia Neurologiczna;
8) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Leczenia Stopy Cukrzycowej;
9) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny.

3. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna przy ul. Wileńskiej 37 w Łodzi, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Kardiologiczna.
   2) Poradnia Neonatologiczna;
   3) Poradnia Patologii Ciąży;
   4) Poradnia Ginekologii Onkologicznej;
   5) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza;
   6) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ginekologii Onkologicznej;
   7) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ginekologiczno-Położniczy;
   8) Poradnia POZ;
   9) Poradnia POZ – nocna i świąteczna opieka zdrowotna;
   10) Punkt Szczepień;
   11) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy – POZ;
   12) Gabinet pielęgniarki rodzinnej;
   13) Gabinet położnej rodzinnej;
   14) Poradnia Leczenia Niepłodności.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 1.155
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 57
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 71

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	129	11,17	106,23	28	68	10 987,90	29 829,15
lekarze rezydenci	43	3,72	45,00	0	0	10 078,84	19 390,78
lekarze stażyści	19	1,65	17,00	0	0	6 798,00	9 007,98
farmaceuci	10	0,87	10,00	6	0	8 559,29	13 096,68

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
inny wyższy medyczny	37	3,20	35,95	2	0	7 759,96	10 705,52
pielęgniarki	263	22,77	245,85	9	3	7 919,17	12 346,84
położne	188	16,28	184,50	3	0	8 411,59	11 185,14
średni personel medyczny	165	14,29	161,50	2	0	3 997,95	4 937,77
inny niższy personel	145	12,55	142,75	0	0	4 652,00	6 118,83
dyrekcja	2	0,17	2,00	0	0	14 633,33	21 255,00
administracyjno-ekonomiczny	81	7,01	77,00	4	0	5 917,95	9 339,16
gospodarczy i obsługa	73	6,32	72,50	3	0	4 655,07	6 004,60
SUMA	***1 155***	***100***	***1100,28***	***57***	***71***		

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 384

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 15.779

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Chorób Wewnętrznych I z	30	1 122	9 756	8,70	19,51	46,48
Anestezjologii	6	140	1 491	10,65	23,33	68,08
Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	55	2 000	12 398	6,20	36,36	61,76
Laryngologiczny	27	1 866	3 759	2,01	69,11	38,14
Urologii i Transplantacji Nerek	40	1 743	10 532	6,04	35,57	58,89
Chorób Wewnętrznych	105	2 714	21 375	7,88	29,58	63,83
Ginekologiczno - Położniczy	80	4 591	18 728	4,08	32,56	36,39
Anestezjologii	4	515	460	0,89	128,75	31,51
Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	38	1 088	7 170	6,59	17,00	30,69
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**384**	**15 779**	**85 669**	**5,43**	**31,86**	**47,39**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**14 458**				

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 5 przedsięwzięć (stanowiących załącznik do materiału) tj.:

1. „Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej".
2. „Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej".
3. „Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi na ul. Wileńskiej 37".
4. „Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi na ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M.Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195".
5. „Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologii i Położnictwa oraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 765.000 zł. w tym: prace modernizacyjne – 765.000 zł. Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków własnych.
Nowa komórka medyczna tj. poradnia logopedyczna będzie świadczyć specjalistyczną opiekę w zakresie diagnozy i terapii, zarówno dzieci jak i dorosłych oraz doskonale wpisze się w profil działalności szpitala, stanowiąc uzupełnienie otolaryngologii. Z kolei poradnia neonatologiczna będzie realizować opiekę kontrolną, diagnostykę specjalistyczną i profilaktykę rozwoju noworodka w trybie ambulatoryjnym. Zakładana relokacja komórek przyczyni się do centralizacji usług, poprawi dostępność do diagnostyki oraz pozwoli na lepsze wykorzystanie posiadanych zasobów.
Planowane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim optymalizacji udzielanych świadczeń medycznych, obniżenia kosztów funkcjonowania oraz zwiększenia efektywności.

Pieczęć podmiotu leczniczego

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
1	*1.2*	*09.06.2025 r.*

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	**Data**
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.	31.05.2025 r.
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.	31.05.2025 r.
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi na ul. Wileńskiej 37.	31.05.2025 r.
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi na ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.	31.05.2025 r.
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologii i Położnictwa oraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.	31.05.2025 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.	Nowa k. o. - Poradnia Logopedyczna.

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Zakres merytoryczny

Planowane jest uruchomienie Poradni Logopedycznej w strukturze Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi w lokalizacji na ul. Wólczańskiej 191/195. Poradnia będzie świadczyć ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń mowy, komunikacji, połykania oraz rozwoju językowego u dzieci i dorosłych. Główne cele działalności będą obejmowały:

– diagnostykę logopedyczną pacjentów z zaburzeniami mowy o różnej etiologii,

– prowadzenie terapii indywidualnej oraz – w razie potrzeby – konsultacji rodzinnych,

– współpracę z innymi poradniami i oddziałami szpitalnymi w ramach opieki interdyscyplinarnej.

Poradnia będzie wpisywać się w profil działalności szpitala, uzupełniając ofertę w zakresie otolaryngologii i neonatologii.

Docelowa lokalizacja

Poradnia zostanie zlokalizowana w budynku „Jana" WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańskiej 191/195, na II piętrze w obszarze Pododdziału Zachowawczego Oddziału Chorób Wewnętrznych. Wskazany lokal spełnia wymagania lokalowe i sanitarne określone w przepisach dla świadczeń ambulatoryjnych.

Wyposażenie i kadra

– Gabinet zostanie wyposażony zgodnie z wymogami logopedycznymi (lustro, sprzęt do diagnozy funkcji oralnych, testy diagnostyczne, pomoce terapeutyczne),

– Świadczenia realizować będzie logopeda z odpowiednimi kwalifikacjami i doświadczeniem klinicznym, zatrudniony na podstawie umowy o pracę.

Zmiany w strukturze organizacyjnej

– Poradnia Logopedyczna zostanie formalnie włączona do istniejącej struktury Zespołu Opieki Ambulatoryjnej Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej.

– Nie przewiduje się likwidacji innych komórek ani redukcji etatów; zmiana ma charakter rozwojowy.

Finansowanie

Poradnia będzie finansowana ze środków publicznych w ramach zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie logopedii.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Założono wykonanie 5 700 punktów rozliczeniowych na miesiąc w cenie 1,88 zł za punkt rozliczeniowy tj. przychód 128 592 zł. na rok.	• Rozszerzenie zakresu świadczeń ambulatoryjnych. • Poprawa koordynacji opieki nad pacjentem. • Optymalne wykorzystanie kadry i infrastruktury. • Wzrost kontraktu z NFZ. • Lepsza kompleksowość usług dla dzieci i dorosłych.	• Zwiększenie dostępności do świadczeń logopedycznych. • Wczesna diagnostyka i interwencja. • Wsparcie rodzin pacjentów. • Pomoc dla osób po incydentach laryngologicznych. • Wyrównywanie szans edukacyjnych i społecznych dzieci.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Jeden pracownik z grupy zawodowej audiofonolog i logopeda w specjalności	Jedno pomieszczenie.	• gry dydaktyczne • lustro logopedyczne • testy logopedyczne	Rozszerzenie umowy z NFZ w podstawowym szpitalnym zabezpieczeniu na wniosek	Nie dotyczy.	Planowana wysokość finansowania uzależniona jest od umowy

logopeda.		• zestaw multimedialny do ćwiczeń logopedycznych • pomoce logopedyczne do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych • pomoce logopedyczne do prowadzenia terapii zaburzeń mowy i języka dostosowane do wieku pacjentów, w tym gry dydaktyczne, puzzle, plansze rysunkowe, materiały wyrazowo-obrazkowe do utrwalania poprawnej wymowy.	świadczeniodawcy. Oczekiwany przychód z kontraktu 128 592 zł na rok.		zawartej z NFZ.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.	Jeden etat jednego pracownika z grupy zawodowej audiofonolog i logopeda w specjalności logopeda w Oddziale Laryngologicznym.	2/3 etatu jednego pracownika z grupy zawodowej audiofonolog i logopeda w specjalności logopeda w Oddziale Laryngologicznym i 1/3 etatu jednego pracownika z grupy zawodowej audiofonolog i logopeda w specjalności logopeda w Poradni Logopedycznej.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Adaptacja pomieszczenia w obszarze Pododdziału Zachowawczego Oddziału Chorób Wewnętrznych. Wyposażenie gabinetu w biurko, fotel, krzesło, stanowisko komputerowe i szafka na pomoce dydaktyczne.	Zgłoszenie nowej komórki organizacyjnej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL). Aktualizacja statutu jednostki i regulaminu organizacyjnego. Zmiana podziału etatu zatrudnienia personelu. Przygotowanie oferty aneksowania umowy w ramach AOS. Zintegrowanie Poradni Logopedycznej z systemami szpitalnymi (HIS).	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

	Aktualizacja strony internetowej placówki. Ustalenie dni i godzin pracy poradni. Wdrożenie systemu rozliczania świadczeń.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Analiza zasadności i decyzja o uruchomieniu Poradni Logopedycznej.	IV kwartał 2024	
2	Przygotowanie lokalowe (adaptacja pomieszczeń, zapewnienie wyposażenia).	I kwartał 2025	
3	Wpis poradni do struktury jednostki.	II kwartał 2025	
4	Zatrudnienie personelu w Poradni Logopedycznej.	II kwartał 2025	
5	Złożenie wniosku i zawarcie umowy z NFZ o rozszerzenie umowy PSZ o nowy zakres.	II kwartał 2025	
6	Włączenie poradni w system informatyczny placówki.	II kwartał 2025	
7	Działania informacyjne i promocyjne.	II - IV kwartał 2025	
8	Uruchomienie Poradni Logopedycznej.	II kwartał 2025	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie	Inwestycja

			dotyczy.	niskonakładowa - placówka dysponuje własnym pomieszczeniem, kadrą i wyposażeniem.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
1	Uruchomienie działalności Poradni Logopedycznej.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Wynagrodzenie logopedy 1/3 etatu – bezterminowo.	Niezbędny personel do realizacji umowy z NFZ.	2 500 zł / m-c, tj. czerwiec – grudzień = 17 500 zł.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.	VI – XII 2025 r.
Uwagi: Zakres realizowany w umowie z NFZ w rodzaju podstawowe szpitalne zabezpieczenie w sieci szpitali do której Szpital został zakwalifikowany do 30.06.2027 r.				
Rok 2026				
Wynagrodzenie logopedy 1/3 etatu – bezterminowo.	Niezbędny personel do realizacji umowy z NFZ.	2 500 zł / m-c, tj. styczeń – grudzień = 30 000 zł.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.	I – XII 2026 r.
Rok 2027				
Wynagrodzenie logopedy 1/3 etatu – bezterminowo.	Niezbędny personel do realizacji umowy z NFZ.	2 500 zł / m-c, tj. styczeń – czerwiec = 15 000 zł.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.	I – VI 2027 r.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1	**Bardzo wysoka zgodność z trendami zdrowotno-**	**Konkurencja istnieje, ale głównie**	Poradnie neurologiczne, foniatryczne,	**Szacowany wpływ: 8/10** Wprowadzenie	100 pacjentów (w tym ok.	Brak uwag.

	demograficznymi. Rosnąca liczba dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy oraz coraz więcej pacjentów dorosłych z problemami neurologicznymi (np. po udarach, nowotworach głowy i szyi, chorobach neurodegeneracyjnych), starzenie się społeczeństwa.	**odpłatna i rozproszona.** Główną konkurencję w zakresie świadczeń logopedycznych stanowi sektor prywatny. Publiczne świadczenia są nieliczne, trudno dostępne, z długimi kolejkami oczekujących.	laryngologiczne, rehabilitacyjne i poradnie POZ.	nowego punktu świadczenia logopedii finansowanego przez NFZ realnie skróci czas oczekiwania dla populacji niekorzystające j z sektora prywatnego.	40 pierwszorazo -wych).	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.	Poradnia Neonatologiczna.

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Zakres merytoryczny

Planowane jest utworzenie Poradni Neonatologicznej jako nowej komórki organizacyjnej szpitala, dedykowanej ambulatoryjnej opiece nad noworodkami i niemowlętami, zwłaszcza urodzonymi przedwcześnie, z niską masą urodzeniową lub obciążeniami okołoporodowymi. Poradnia będzie realizować opiekę kontrolną po hospitalizacji, diagnostykę specjalistyczną oraz profilaktykę rozwoju noworodków.

Zakres świadczeń obejmować będzie m.in.:

– ocenę stanu zdrowia noworodków z grup ryzyka,

– kontrolę rozwoju somatycznego i neurologicznego,

– wczesne wykrywanie i kierowanie na dalszą diagnostykę zaburzeń rozwoju,

– ścisłą współpracę z oddziałem neonatologicznym, innymi poradniami (np. logopedyczną, okulistyczną).

Docelowa lokalizacja

Poradnia zostanie zlokalizowana w budynku ginekologiczno-położniczym Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37, w sąsiedztwie Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz Izby Przyjęć Ginekologiczno-Położniczej. Gabinet spełnia wymogi sanitarne i funkcjonalne określone dla świadczeń udzielanych dzieciom (oddzielna poczekalnia, dostęp do sanitariatów, kącik do przewijania).

Wyposażenie i kadra

– Gabinet będzie wyposażony w niezbędny sprzęt neonatologiczny, m.in. stanowisko do badania noworodka, urządzenia do pomiarów antropometrycznych, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, laryngoskop oraz dostęp do badań RTG, badań USG oraz stanowiska resuscytacji,

– Świadczenia realizować będzie lekarz neonatolog z doświadczeniem szpitalnym, z możliwością konsultacji z innymi specjalistami pediatrycznymi.

Zmiany w strukturze organizacyjnej

– Poradnia jest włączona do Zespołu Opieki Ambulatoryjnej Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej przy ul. Wileńskiej 37 w Łodzi jako reaktywowana komórka organizacyjna, będąca w Księdze Rejestrowej od dnia 30.06.2011 roku, bez likwidacji innych jednostek.

– Otwarcie poradni jest odpowiedzią na potrzeby pacjentów wypisywanych z Oddziału Neonatologii i Intensywnej Opieki Noworodka oraz zapewni ciągłość opieki poszpitalnej.

Finansowanie

Poradnia będzie finansowana ze środków publicznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie neonatologii.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

<table>
<tr><td>Nr*</td><td colspan="3">Nazwa przedsięwzięcia</td><td rowspan="2">Uwagi</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="3">Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.</td></tr>
<tr><td>Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)</td><td>Zakładane efekty organizacyjne</td><td>Zakładane efekty społeczne</td><td>Inne (wskazać jakie)</td><td></td></tr>
<tr><td>Założono wykonanie 5 000 punktów rozliczeniowych na miesiąc, w cenie 1,88 zł za punkt, co daje kwotę 112 800 zł.</td><td>• Rozszerzenie zakresu świadczeń ambulatoryjnych.
• Poprawa koordynacji opieki nad pacjentem.
• Optymalne wykorzystanie kadry i infrastruktury.
• Wzrost kontraktu z NFZ.
• Lepsza kompleksowość usług dla dzieci.</td><td>• Zwiększenie dostępności do świadczeń neonatologicznych.
• Wzmocnienie profilaktyki i wczesnej interwencji.
• Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa rodziców i opiekunów.
• Poprawa ciągłości opieki nad noworodkami i niemowlętami.
• Skrócenie czasu oczekiwania na specjalistyczną ocenę stanu zdrowia noworodka.
• Zmniejszenie obciążenia izby przyjęć i SOR-ów.
• Poprawa wskaźników zdrowotnych dzieci w regionie.</td><td>Nie dotyczy.</td><td>Brak uwag.</td></tr>
</table>

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	

2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.				**Uwagi**
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Pięciu pracowników grupy zawodowej lekarz specjalista ze specjalizacją II stopnia w specjalności specjalista neonatologii).	Jedno pomieszczenie.	• Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. • Waga ze wzrostomierzem. • Laryngoskop z wymiennymi łopatkami.	Rozszerzenie umowy z NFZ w podstawowym szpitalnym zabezpieczeniu na wniosek świadczeniodawcy. Oczekiwany przychód z kontraktu to 112 800 zł na rok.	Nie dotyczy.	Planowana wysokość finansowania uzależniona jest od umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.	Pięć etatów pięciu pracowników z grupy zawodowej lekarz specjalista ze specjalizacją II stopnia w specjalności specjalista	4,75 etatu pięciu pracowników z grupy zawodowej lekarz specjalista ze specjalizacją II stopnia w specjalności specjalista

		neonatologii pracujących w Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.	neonatologii pracujących w Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz 0,25 etatu pięciu pracowników z grupy zawodowej lekarz specjalista ze specjalizacją II stopnia w specjalności specjalista neonatologii pracujących w Poradni Neonatologicznej.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Adaptacja pomieszczenia w budynku ginekologiczno-położniczym Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37. Wyposażenie gabinetu w biurko, fotel, krzesło, stanowisko komputerowe, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, wagę ze wzrostomierzem, laryngoskop z wymiennymi łopatkami, kozetkę pediatryczną.	Zmiana podziału etatu zatrudnienia personelu. Przygotowanie oferty aneksowania umowy w ramach AOS. Zintegrowanie Poradni Neonatologicznej z systemami szpitalnymi (HIS). Ustalenie dni i godzin pracy poradni. Wdrożenie systemu rozliczania świadczeń.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.	

L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Analiza zasadności i decyzja o uruchomieniu Poradni Neonatologicznej.	I kwartał 2025	
2	Przygotowanie lokalowe (adaptacja pomieszczeń, zapewnienie wyposażenia).	I kwartał 2025	
3	Zatrudnienie personelu w Poradni Neonatologicznej.	II kwartał 2025	
4	Złożenie wniosku i zawarcie umowy z NFZ o rozszerzenie umowy PSZ o nowy zakres.	II kwartał 2025	
5	Włączenie poradni w system informatyczny placówki.	II kwartał 2025	
6	Działania informacyjne i promocyjne.	II - IV kwartał 2025	
7	Uruchomienie Poradni Neonatologicznej.	II kwartał 2025	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Inwestycja niskonakładowa – placówka dysponuje własnym pomieszczeniem, kadrą i wyposażeniem.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
2	Uruchomienie działalności Poradni Neonatologicznej.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**

Wynagrodzenie pięciu lekarzy specjalistów ze specjalizacją II stopnia w specjalności specjalista neonatologii, w sumie na 0,25 etatu – bezterminowo.	Niezbędny personel do realizacji umowy z NFZ.	6 500 zł / m-c, tj. czerwiec – grudzień = 45 500 zł.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.	VI – XII 2025 r.
Uwagi: brak uwag.				
Rok 2026				
Wynagrodzenie pięciu lekarzy specjalistów ze specjalizacją II stopnia w specjalności specjalista neonatologii, w sumie na 0,25 etatu – bezterminowo.	Niezbędny personel do realizacji umowy z NFZ.	6 500 zł / m-c, tj. styczeń – grudzień = 78 000 zł.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.	I – XII 2026 r.
Rok 2027				
Wynagrodzenie pięciu lekarzy specjalistów ze specjalizacją II stopnia w specjalności specjalista neonatologii, w sumie na 0,25 etatu – bezterminowo.	Niezbędny personel do realizacji umowy z NFZ.	6 500 zł / m-c, tj. styczeń – czerwiec = 39 000 zł.	Umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.	I – VI 2027 r.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
2	**Wysoki.** W ostatnich latach utrzymuje się wzrost liczby urodzeń późnych	**Nieliczne poradnie neonatologiczne w mieście.** Większość	Oddziały noworodkowe, POZ, poradnie patologii noworodka.	**Szacowany wpływ 8/10.** Znacząco zmniejszy się obciążenie	Około 100 pacjentów miesięcznie.	Brak uwag.

	oraz większa przeżywalność noworodków wymagających dalszej opieki specjalistycznej.	opieki pozaszpitalnej świadczona jest przez lekarzy POZ i pediatrów.		Oddziału Neonatologii oraz czas oczekiwania na poradę specjalistyczną.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.	Poradnia Okulistyczna, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Leczenia Stopy Cukrzycowej.
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
W ramach planowanej restrukturyzacji organizacyjnej WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi, przewidziano przeniesienie działalności Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych z ul. Nowej 30/32 w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37. Działanie to obejmuje relokację Poradni Diabetologicznej, Poradni Okulistycznej i Poradni Leczenia Stopy Cukrzycowej do I piętra wschodniego skrzydła budynku ginekologiczno-położniczego. Celem tego działania jest optymalizacja wykorzystania infrastruktury szpitala, obniżenie kosztów funkcjonowania oraz zwiększenie efektywności. Przeniesienie działalności pozwoli na przekazanie dotychczasowego budynku Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych wraz z parkingiem na potrzeby Samorządu Województwa Łódzkiego, co może generować dodatkowe korzyści dla regionu.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
• Roczne oszczędności z tytułu rezygnacji z eksploatacji budynku przy ul. Nowej 30/32 szacowane są na około 113 000 zł (na podstawie danych za 9 miesięcy 2024 roku: 84 571 zł).	• Konsolidacja usług w dwóch głównych lokalizacjach szpitala pozwoli na lepsze wykorzystanie gabinetów, sprzętu diagnostyczne	• Lepszy dostęp do usług zdrowotnych. Konsolidacja poradni w lepiej wyposażonych lokalizacjach szpitalnych zapewni pacjentom	Nie dotyczy.	Brak uwag.

	go (np. USG, aparatura okulistyczna) i przestrzeni, eliminując potrzebę utrzymania budynku przy ul. Nowej. • Skrócenie ścieżek pacjenta pomiędzy poradniami (np. diabetologiczna-kardiologiczna-okulistyczna-chirurgia ogólna). • Ułatwienie zarządzania personelem, harmonogramami pracy i rejestracją. • Bliskość Pracowni Diagnostycznej umożliwia szybkie zlecenie i wykonanie badań. • Redukcja kosztów związanych z utrzymaniem budynku przy ul. Nowej 30/32 w Łodzi.	łatwiejszy dostęp do kompleksowej opieki (diabetologicznej, kardiologicznej, okulistycznej i chirurgicznej) w jednym miejscu, skracając czas oczekiwania na badania i konsultacje. • Lepsza lokalizacja komunikacyjna. • Poprawa jakości opieki poprzez interdyscyplinarną współpracę specjalistów w nowych lokalizacjach (np. diabetologów z kardiologami, diabetologów z okulistami) umożliwi bardziej skuteczne leczenie pacjentów z cukrzycą i jej powikłaniami, takimi jak retinopatia, choroba niedokrwienna serca czy zespół stopy cukrzycowej.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Zasoby kadrowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji na ul. Nowej 30/32 do lokalizacji na ul. Wileńskiej 37.	Dwa gabinety zabiegowe, trzy gabinety lekarskie, poczekalnia oraz toaleta dla osób niepełnosprawnych.	Zasoby sprzętowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji przy ul. Nowej 30/32 do lokalizacji na ul. Wileńskiej 37.	Finansowanie świadczeń będzie się odbywało na podstawie aktualnych umów zawartych z NFZ. Zmianie jedynie ulegnie miejsce udzielania świadczeń w umowach.	Nie dotyczy.	Brak uwag.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.	Zasoby kadrowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji przy ul. Nowej 30/32 do lokalizacji na ul. Wileńskiej 37. Zasoby kadrowe liczbowo w podziale na grupy zawodowe: Lekarze – 5 osób, Pielęgniarki – 5 osób, Średni personel medyczny – 5 osób, Inny niższy personel – 2 osoba, Pracownicy gospodarczy i obsługa – 1 osoba.	Zasoby kadrowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji na ul. Nowej 30/32 do lokalizacji na ul. Wileńskiej 37. Zasoby kadrowe liczbowo w podziale na grupy zawodowe: Lekarze – 5 osób, Pielęgniarki – 5 osób, Średni personel medyczny – 5 osób, Inny niższy personel – 2 osoba, Pracownicy gospodarczy i obsługa – 1 osoba.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
• Adaptacja pomieszczeń w obszarze I piętra wschodniego skrzydła budynku ginekologiczno-położniczego Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi. • Dostosowanie	• Podjęcie uchwały o przeniesieniu jednostek organizacyjnych. • Aktualizacja statutu jednostki i struktury organizacyjnej szpitala. • Zgłoszenie zmian do rejestru REGON oraz Rejestru Podmiotów	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

sanitariatów do wymagań dla osób niepełnosprawnych. • Transport sprzętu i dokumentacji z obecnej lokalizacji na ul. Nowej 30/32 do nowej lokalizacji. • Oznakowanie zewnętrzne i wewnętrzne dla pacjentów.	Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). • Zgłoszenie zmiany lokalizacji do Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z aktualizacją zakresu umowy. • Poinformowanie SANEPID-u i innych instytucji nadzorujących. • Formalne poinformowanie zatrudnionych pracowników o planowanym przeniesieniu (wraz z aneksami do umów o pracę. • Sporządzenie harmonogramu przeniesienia poszczególnych komórek. • Zabezpieczenie transportu i relokacji sprzętu medycznego, dokumentacji papierowej i EDM. • Konfiguracja systemów informatycznych (w tym: gabinetowych, EDM, rejestracyjnych) w nowej lokalizacji. • Zmiany w systemie rejestracji pacjentów oraz planowanych wizyt (z zapewnieniem ciągłości świadczeń). • Rozliczenie bieżących umów najmu, mediów i			

	usług eksploatacyjnych. • Przekazanie budynku zgodnie z ustaleniami do Samorządu Województwa Łódzkiego.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Podjęcie decyzji o przeniesieniu działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi na ul. Wileńskiej 37.	III kwartał 2025	Brak uwag.
2	Powołanie zespołu ds. koordynacji przeniesienia.	III kwartał 2025	Brak uwag.
3	Inwentaryzacja zasobów (sprzęt, dokumentacja, personel).	III-IV kwartał 2025	Brak uwag.
4	Ocena dostępności powierzchni i adaptacja pomieszczeń w nowej lokalizacji (ul. Wileńska).	III-IV kwartał 2025	Brak uwag.
5	Opracowanie planu przeniesienia (grafik, logistyka, zabezpieczenie ciągłości świadczeń).	IV kwartał 2025	Brak uwag.
6	Dostosowanie dokumentacji wewnętrznej i zgłoszenie zmian w rejestrach (RPWDL, NFZ).	IV kwartał 2025	Brak uwag.
7	Zakup lub relokacja sprzętu, ewentualne doposażenie nowych pomieszczeń.	I kwartał 2026	Brak uwag.
8	Przeszkolenie personelu w zakresie funkcjonowania w nowej lokalizacji.	I kwartał 2026	Brak uwag.
9	Kampania informacyjna dla pacjentów i partnerów zewnętrznych.	I kwartał 2026	Brak uwag.
10	Fizyczne przeniesienie działalności poradni.	I kwartał 2026	Brak uwag.
11	Uruchomienie poradni w nowej lokalizacji i rozpoczęcie świadczeń.	I kwartał 2026	Brak uwag.
12	Zamknięcie działalności przy ul. Nowej i przekazanie budynku do dyspozycji	I kwartał 2026	Brak uwag.

	Samorządu Województwa.		
13	Monitoring funkcjonowania poradni po relokacji (pierwsze 2–3 miesiące działania).	II kwartał 2026	Brak uwag.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*		Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy.		Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Szpital nie zamierza modernizować pomieszczeń, a jedynie dostosować (adaptować) do nowych funkcji.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
3	Przeniesienie działalności medycznej Wojewódzkiego Ośrodka Diabetologii i Chorób Metabolicznych w Łodzi do Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza na ul. Wileńskiej 37 w Łodzi.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności**

				wydatku
Adaptacja pomieszczeń na ul. Wileńskiej 37.	Przystosowanie pomieszczeń do prowadzenia działalności poradni (remont, instalacje, dostosowania).	100 000 zł.	Środki własne.	III kwartał 2025.
Przeprowadzka (logistyka i relokacja sprzętu i dokumentacji).	Koszty związane z transportem sprzętu, dokumentacji i konfiguracją stanowisk pracy.	10 000 zł.	Środki własne.	IV kwartał 2025.
Oznakowanie i materiały informacyjne.	Ułatwienie pacjentom dostępu do nowych lokalizacji	5 000 zł.	Środki własne.	IV kwartał 2025.
Uwagi: brak uwag.				
Rok 2026				
Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr *	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
3	**Wysoki zgodność.** Starzejące się społeczeństwo i rosnąca liczba pacjentów z chorobami przewlekłymi, w tym metabolicznymi i okulistycznymi.	NZOZ-y oraz placówki publiczne świadczące usługi w poradniach diabetologicznych i okulistycznych w Łodzi.	Uniwersytet Medyczny w Łodzi.	**Szacowany wpływ 7/10.** Koncentracja usług oraz dostępności wielu zakresów świadczeń w jednej lokalizacji.	Utrzymanie dotychczasowego poziomu leczonych pacjentów.	Ułatwienie dostępu dla pacjentów korzystających również z innych poradni w strukturze szpitala; możliwość rozszerzenia współpracy interdyscyplinarnej.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.	Oddział Chorób Wewnętrznych.
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Przeniesienie Oddziału Chorób Wewnętrznych z ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. Pirogowa przy ul. Wólczańskiej 191/195 przyniesie korzyści w postaci optymalizacji infrastruktury, obniżenia kosztów operacyjnych, poprawy koordynacji i jakości opieki, zwiększenia dostępności usług oraz lepszego wykorzystania zasobów regionu. Centralizacja usług w jednej lokalizacji poprawi komfort pacjentów i efektywność pracy personelu, wspierając cele restrukturyzacji szpitala. Wzmocnienie potencjału WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańskiej 191/195 jako głównej lokalizacji działalności internistycznej i diagnostycznej w regionie.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
• Wygaszanie kosztów eksploatacyjnych budynku internistycznego przy ul. Wileńskiej 37 (media, ochrona, sprzątanie, konserwacja). • Szacunkowe roczne oszczędności mogą sięgać kilkudziesięciu tysięcy złotych w zależności od dotychczasowego zużycia.	• Uspójnienie struktury organizacyjnej szpitala poprzez centralizację oddziałów internistycznych w głównej lokalizacji. • Ułatwienie zarządzania personelem, zasobami oraz	• Pacjenci hospitalizowani na oddziale internistycznym zyskują szybszy dostęp do innych specjalistów dostępnych na miejscu w strukturze szpitala przy ul. Wólczańskiej 191/195. • Zmniejszenie	Nie dotyczy.	Brak uwag.

• Optymalizacja wykorzystania łóżek szpitalnych w lokalizacji przy ul. Wólczańskiej – poprawa wskaźnika obłożenia. • Możliwość współdzielenia aparatury medycznej (np. EKG, RTG, USG) i zaplecza diagnostycznego. • Możliwość łączenia grafików i dyżurów personelu medycznego dzięki wspólnej lokalizacji – zmniejszenie konieczności nadmiarowych etatów pomocniczych.	planowania dyżurów. • Bliskość oddziałów: laryngologicznego, urologicznego i chirurgii ogólnej i naczyniowej pozwala na sprawniejsze konsultacje i kontynuację leczenia pacjenta. • Możliwość szybkiego dostępu do badań diagnostycznych bez konieczności transportu pomiędzy różnymi lokalizacjami. • Skrócenie ścieżki pacjenta w ramach hospitalizacji – jedno miejsce, większa dostępność specjalistów. • Możliwość lepszego reagowania na sezonowe obłożenie lub kryzysy zdrowotne (np. infekcyjne), dzięki większemu zapasowi miejsc w jednej scentralizowanej lokalizacji.	potrzeby transportowania pacjentów między lokalizacjami w celu wykonania konsultacji lub badań diagnostycznych. • Centralizacja zasobów pozwala na szybsze przeprowadzenie badań i wdrożenie leczenia, co przekłada się na krótszy czas hospitalizacji i lepsze rokowanie pacjentów. • Łatwiejszy dostęp komunikacyjny do lokalizacji przy ul. Wólczańskiej 191/195. • Możliwość pracy w zespole wielodyscyplinarnym w jednej lokalizacji poprawia wymianę wiedzy, jakość opieki i komfort pracy, co pośrednio przekłada się na jakość leczenia pacjentów.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Zasoby kadrowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji przy ul. Wileńskiej 37 do lokalizacji na ul. Wólczańskiej 191/195.	Trwa analiza dostępnych zasobów lokalowych szpitala w lokalizacji przy ul. Wólczańskiej 191/195 pod kątem dostosowania ich do potrzeb przenoszonego oddziału oraz zachowania ciągłości udzielania świadczeń.	Zasoby sprzętowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji przy ul. Wileńskiej 37 do lokalizacji na ul. Wólczańskiej 191/195.	Finansowanie świadczeń będzie się odbywało na podstawie aktualnej umowy zawartej z NFZ. Zmianie jedynie ulegnie miejsce udzielania świadczeń w umowie.	Nie dotyczy.		W wyniku przeniesienia Oddziału Chorób Wewnętrznych na ul. Wólczańską 191/195, planowana jest **racjonalizacja zasobów łóżkowych** bez wpływu na zatrudnienie personelu medycznego. Utrzymanie dotychczasowego poziomu zatrudnienia przy mniejszej liczbie łóżek umożliwi intensyfikację opieki nad pacjentem, poprawę wskaźników jakości leczenia i skrócenie czasu hospitalizacji.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa*

pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG
**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi z ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.	105 łóżek.	105 łóżek.	Nie dotyczy.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.	Zasoby kadrowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji przy ul. Wileńskiej 37 do lokalizacji na ul. Wólczańskiej 191/195. Zasoby kadrowe liczbowo w podziale na grupy zawodowe: Lekarze – 37 osób, Pielęgniarki – 48 osób, Średni personel medyczny – 30 osób, Inny niższy personel – 17 osób.	Zasoby kadrowe zostaną przeniesione bez zmian z lokalizacji przy ul. Wileńskiej 37 do lokalizacji na ul. Wólczańskiej 191/195. Zasoby kadrowe liczbowo w podziale na grupy zawodowe: Lekarze – 37 osób, Pielęgniarki – 48 osób, Średni personel medyczny – 30 osób, Inny niższy personel – 17 osób. Pomimo trwałej redukcji liczby łóżek wynikającej ze zmiany lokalizacji oddziału, Szpital nie planuje zwolnień personelu. Decyzja ta podyktowana jest brakiem dostępnej kadry

			medycznej na rynku pracy oraz przewidywanymi naturalnymi ubytkami, takimi jak przejścia na emeryturę czy dobrowolne odejścia związane ze zmianą miejsca pracy.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Trwa analiza dostępnych zasobów lokalowych szpitala w lokalizacji na ul. Wólczańskiej 191/195 pod kątem dostosowania ich do potrzeb przenoszonego oddziału oraz zachowania ciągłości udzielania świadczeń. • Adaptacja pomieszczeń w lokalizacji docelowej. • Dostosowanie instalacji technicznych, w tym klimatyzacji i gazów medycznych. • Relokacja sprzętu medycznego i niemedycznego oddziału. • Oznakowanie	• Podjęcie uchwały o przeniesieniu jednostki organizacyjnej. • Aktualizacja statutu jednostki i struktury organizacyjnej szpitala. • Zgłoszenie zmian do rejestru REGON oraz Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). • Zgłoszenie zmiany lokalizacji oddziału do Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z aktualizacją zakresu umowy. • Poinformowanie SANEPID-u i innych instytucji nadzorujących. • Formalne poinformowanie zatrudnionych pracowników o	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

zewnętrzne i wewnętrzne dla pacjentów.	planowanym przeniesieniu (wraz z aneksami do umów o pracę. • Sporządzenie harmonogramu przeniesienia poszczególnych komórek. • Zabezpieczenie transportu i relokacji sprzętu medycznego, dokumentacji papierowej i EDM. • Konfiguracja systemów informatycznych (w tym: gabinetowych, EDM, rejestracyjnych) w nowej lokalizacji. • Zmiany w systemie rejestracji pacjentów oraz planowanych wizyt (z zapewnieniem ciągłości świadczeń). • Rozliczenie bieżących umów najmu, mediów i usług eksploatacyjnych. • Przekazanie budynku zgodnie z ustaleniami do Samorządu Województwa Łódzkiego.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

9. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	

1	Podjęcie decyzji o przeniesieniu oddziału.	III kwartał 2025	Brak uwag.
2	Powołanie zespołu projektowego ds. przeniesienia.	III kwartał 2025	Brak uwag.
3	Inwentaryzacja zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych.	III–IV kwartał 2025	Brak uwag.
4	Analiza możliwości lokalowych w strukturze szpitala przy ul. Wólczańskiej 191/195.	IV kwartał 2025	Brak uwag.
5	Opracowanie wstępnej koncepcji zagospodarowania powierzchni (wariantowo).	IV kwartał 2025	Brak uwag.
6	Przygotowanie dokumentacji projektowej dla potrzeb adaptacji przestrzeni.	I kwartał 2026	Brak uwag.
7	Uzyskanie wymaganych opinii i zgód (np. sanepid, ppoż., PZD, NFZ, RPWDL – jeśli dotyczy).	I kwartał 2026	Brak uwag.
8	Przeprowadzenie prac remontowo-adaptacyjnych w nowej lokalizacji.	I–II kwartał 2026	Brak uwag.
9	Zakup, relokacja i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia.	II kwartał 2026	Brak uwag.
10	Opracowanie planu relokacji pacjentów i personelu (z zapewnieniem ciągłości działania).	II kwartał 2026	Brak uwag.
11	Zgłoszenie zmiany lokalizacji do właściwych rejestrów i NFZ.	II kwartał 2026	Brak uwag.
12	Przeniesienie działalności oddziału i rozpoczęcie udzielania świadczeń.	III kwartał 2026	Brak uwag.
13	Zamknięcie działalności oddziału w lokalizacji przy ul. Wileńskiej.	III kwartał 2026	Brak uwag.
14	Monitoring funkcjonowania oddziału po relokacji (okres rozruchowy).	IV kwartał 2026	Brak uwag.
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

	(jeżeli dotyczy)			
Nie dotyczy.	Trwa analiza dostępnych zasobów lokalowych szpitala w lokalizacji przy ul. Wólczańskiej 191/195 pod kątem dostosowania ich do potrzeb przenoszonego oddziału oraz zachowania ciągłości udzielania świadczeń.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Szpital nie zamierza modernizować pomieszczeń, a jedynie dostosować (adaptować) do nowych funkcji.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
4	Przeniesienie działalności medycznej Oddziału Chorób Wewnętrznych Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza w Łodzi przy ul. Wileńskiej 37 do WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi na ul. Wólczańską 191/195.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Adaptacja i remont pomieszczeń przy ul. Wólczańskiej 191/195.	Przystosowanie pomieszczeń do prowadzenia działalności oddziału (remont, instalacje, dostosowania).	500 000 zł.	Środki własne.	I–II kwartał 2026
Transport sprzętu medycznego i wyposażenia.	Demontaż, zabezpieczenie, transport i ponowny montaż.	50 000 zł.	Środki własne.	II kwartał 2026
Prace techniczne i relokacyjne.	Instalacja i podłączanie urządzeń na potrzeby działalności oddziału.	50 000 zł.	Środki własne.	II kwartał 2026
Oznakowanie i materiały	Ułatwienie pacjentom	5 000 zł.	Środki własne.	II kwartał 2026

informacyjne.	dostępu do nowych lokalizacji.			
Rezerwa na nie przewidziane wydatki (około 10%).	Bufor bezpieczeństwa finansowego.	60 000 zł.	Środki własne.	I–II kwartał 2026
Uwagi: Szpital analizuje dostępne opcje związane z zagospodarowaniem nieruchomości budynku interny na ul. Wileńskiej 37.				
Rok 2026				
Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr *	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
4	**Wysoka zgodność.** Starzejące się społeczeństwo zwiększa zapotrzebowanie na świadczenia internistyczne.	Szpitale z oddziałami internistycznymi w Łodzi: m.in. Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Szpital im. Biegańskiego, szpitale prywatne oferujące internę (np. Salve, Medicover).	Łódzki OW NFZ, Łódzki Uniwersytet Medyczny, POZ w rejonie Wólczańskiej.	**Szacowany wpływ: 8/10.** Skrócenie czasu hospitalizacji dzięki lepszej dostępności i konsolidacji personelu i lepszej logistyce.	Utrzymanie dotychczasowego poziomu leczonych pacjentów.	Możliwość rozbudowy współpracy z POZ i ZOL dzięki bliskości do innych jednostek szpitala.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

W związku z obecną trudną sytuacją finansową Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi, zmuszeni jesteśmy podjąć działania mające na celu racjonalizację kosztów funkcjonowania jednostki, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa i jakości świadczeń medycznych dla mieszkańców regionu.
Jednym z kluczowych obszarów, generujących znaczące koszty, są oddziały wysokospecjalistyczne – w szczególności Oddział Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka – utrzymujące III poziom referencyjności. Utrzymanie najwyższych standardów leczenia i kompleksowej opieki w tych jednostkach wiąże się z bardzo wysokimi nakładami finansowymi na personel medyczny, sprzęt oraz infrastrukturę.
Mając na uwadze konieczność optymalizacji budżetu oraz długofalowej stabilności finansowej szpitala, podjęte muszą zostać działania, **które skutkowały będą zmianą podstawowego szpitalnego zabezpieczenia z poziomu III na poziom I oraz zmianą sposobu finansowania**.

Z uwagi na:

- **trwałą i pogłębiającą się nierównowagę finansową** szpitala związaną z utrzymywaniem wysoce kosztownego zaplecza kadrowego, sprzętowego i infrastrukturalnego dla III poziomu referencyjnego,
- **niską liczbę porodów powikłanych** i patologii wymagających III poziomu (poniżej progu opłacalności),
- **dublowanie się kompetencji w obrębie aglomeracji łódzkiej** (istnienie innych jednostek z III poziomem, np. ICZMP czy Centralny Szpital Kliniczny CKD),

zdecydowano o **obniżeniu poziomu referencyjnego Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego oraz Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I**, z jednoczesnym zachowaniem wysokiej jakości opieki nad ciężarną i noworodkiem w standardzie poziomu podstawowego.

Zmiany związane z działalnością medyczną

Obszar	Poziom III (stan obecny)	Poziom I (po zmianie)
Profil pacjentek.	Ciąże fizjologiczne i patologiczne.	Wyłącznie ciąże fizjologiczne.
Profil noworodków.	Także skrajne wcześniaki, noworodki z wadami, w stanie ciężkim.	Wyłącznie noworodki donoszone, zdrowe.
Dostępność usług.	Całodobowe zespoły intensywnej terapii noworodka, pełna diagnostyka.	Ograniczona diagnostyka, bez intensywnej terapii.
Zespół lekarski.	Neonatolodzy, perinatolodzy,	Ginekolodzy/położnicy,

	anestezjolodzy 24/7.	neonatolodzy w trybie dyżurowym.
Kadra pomocnicza.	Pełne zabezpieczenie personelu do obsługi OITN.	Personel do opieki poporodowej i podstawowej opieki nad noworodkiem.
Wymogi sprzętowe.	Respiratory, inkubatory intensywne, sprzęt do zabiegów.	Podstawowe inkubatory, monitory funkcji życiowych.
Procedury.	Wysokospecjalistyczne operacje, diagnostyka prenatalna, RDS, ECMO.	Porody fizjologiczne, podstawowe badania przesiewowe.

Konsekwencje zmiany

Pozytywne:

- Znaczące obniżenie kosztów operacyjnych przy jednoczesnym utrzymaniu funkcjonowania oddziałów.
- Odciążenie personelu od dyżurów wysokiego ryzyka i procedur o dużym obciążeniu emocjonalnym.
- Zwiększenie efektywności finansowej szpitala przez lepsze dopasowanie poziomu świadczeń do realnych możliwości i potrzeb populacji lokalnej.

Negatywne:

- Utrata możliwości przyjmowania pacjentek i noworodków wymagających opieki specjalistycznej.
- Potencjalny spadek prestiżu oddziałów.
- Konieczność reorganizacji współpracy z systemem ratownictwa medycznego i placówkami przekazującymi pacjentów.

Obniżenie poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z poziomu III na I stanowi racjonalną odpowiedź na ograniczenia finansowe i kadrowe, z jakimi boryka się szpital. Zmiana pozwoli skoncentrować się na świadczeniach podstawowych, przy jednoczesnym ograniczeniu kosztów związanych z utrzymywaniem intensywnej terapii i zaplecza do leczenia przypadków wysokiego ryzyka. Konieczne będzie zapewnienie sprawnej ścieżki przekierowywania pacjentek i noworodków do placówek III poziomu.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczegooraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacowany całkowity uzysk finansowy w pierwszym pełnym roku kalendarzowym po wdrożeniu zmian	Planowane obniżenie poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz	• **zwiększenie stabilności finansowej szpitala**, co w perspektywie	Nie dotyczy.	Brak uwag.

wynosi od 4,5 mln zł do 5,8 mln zł (w zależności od poziomu realnej redukcji etatów oraz wycofania kosztownych procedur). Zakres oszczędności dotyczy zarówno kosztów osobowych, jak i rzeczowych, a także kosztów pośrednich (dyżury zabezpieczające, media, amortyzacja sprzętu specjalistycznego). Dodatkowo ograniczenie zakresu świadczeń do poziomu I zmniejszy ryzyko generowania kosztów nierefundowanych lub niedoszacowanych przez NFZ przy procedurach wysokiego ryzyka.	Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I pozwoli na istotne ograniczenie kosztów operacyjnych, w szczególności w zakresie: • utrzymania specjalistycznego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego (dyżury neonatologiczne, obecność anestezjologa 24/7), • zapewnienia gotowości sprzętowej do intensywnej terapii noworodka (OITN), • kosztów leków i procedur wysokospecjalistyczny ch (m.in. surfaktant, opieka nad wcześniakami skrajnymi, procedury inwazyjne), • utrzymania infrastruktury spełniającej wymogi III poziomu.	długofalowej wpłynie na utrzymanie jakości usług w innych kluczowych obszarach działalności (np. internistycznych, zabiegowych), • **uniknięcie ryzyka ograniczenia działalności całego podmiotu leczniczego**, co mogłoby skutkować znacznie poważniejszymi konsekwencjami społecznymi (np. redukcją łóżek, zamykaniem innych oddziałów, wydłużeniem kolejek), • **lepsze dostosowanie zakresu świadczonych usług do realnych możliwości organizacyjnych i kadrowych szpitala**, bez obniżania dostępności do świadczeń w regionie – pacjentki wymagające opieki wysokospecjalistycz nej będą kierowane do odpowiednich placówek.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczegooraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.				
Zasoby kadrowe **	Zasoby	Zasoby	Wysokość i	Inne	

(niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	(wskazać jakie)	
Oddział Ginekologiczno-Położniczy: • 12 etatów lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa, • 2 etaty lekarzy rezydentów lub w trakcie specjalizacji, • 55 etatów położnych. Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka • 8 etatów lekarskich, • 20 etatów pielęgniarskich/położnych.	Trwa analiza dostępnych zasobów lokalowych szpitala w lokalizacji na ul. Wileńskiej 37 pod kątem dostosowania ich do planowanych zmian oraz zachowania ciągłości udzielania świadczeń.	Trwa analiza dostępnych zasobów sprzętowych szpitala w lokalizacji na ul. Wileńskiej 37 pod kątem dostosowania ich do planowanych zmian oraz zachowania ciągłości udzielania świadczeń.	Finansowanie świadczeń będzie się odbywało na podstawie umowy z NFZ. Ze względu na zmianę poziomu referencyjnego z III na I zmianie ulegnie także zakres świadczeń z katalogu JGP realizowanych w oddziałach I poziomu referencyjnego.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy– 80. Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka – 38.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy– 60. Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka – 20.	Nie dotyczy.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy: • 13,7 etatu lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa, • 7 etatów lekarzy rezydentów, • 73,5 etatu położnych. Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka • 10,95 etatów lekarskich, • 2 etaty lekarzy rezydentów, • 7 etatów pielęgniarskich, • 36,75 etatów położnych.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy: • 12 etatów lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa, • 2 etaty lekarzy rezydentów lub w trakcie specjalizacji, • 55 etatów położnych. Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka • 8 etatów lekarskich, • 20 etatów pielęgniarskich/położnych.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczegooraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Trwa analiza dostępnych zasobów lokalowych szpitala w lokalizacji na ul. Wileńskiej 37 pod kątem dostosowania ich do planowanych zmian oraz zachowania ciągłości udzielania świadczeń.	• Podjęcie uchwały o zmianie ilości łóżek w oddziałach. • Aktualizacja statutu jednostki i struktury organizacyjnej szpitala. • Zgłoszenie zmian do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). • Zgłoszenie zmian ilości łóżek oraz	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

	poziomów referencyjnych oddziałów do Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z aktualizacją zakresu umowy. • Poinformowanie SANEPID-u i innych instytucji nadzorujących. • Formalne poinformowanie zatrudnionych pracowników o planowanych zmianach (wraz z aneksami do umów o pracę). • Sporządzenie harmonogramu wprowadzania zmian w oddziałach.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

10. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Ocena aktualnego poziomu referencyjnego, zasobów, łóżek i personelu. Sporządzenie raportu wstępnego i planu redukcji.	I kwartał 2026	
2	Uzyskanie zgód i uzgodnień dotyczących zmiany poziomu referencyjnego i liczby łóżek.	I kwartał 2026	
3	Dostosowanie pomieszczeń do nowej liczby łóżek, plan przearanżowania przestrzeni.	II kwartał 2026	
4	Analiza potrzeb personalnych po redukcji, negocjacje ze sztabem medycznym, plany ewentualnych przesunięć lub redukcji etatów.	II kwartał 2026	

5	Przekwalifikowanie, przesunięcie personelu, wprowadzenie nowej organizacji pracy, aktualizacja procedur zgodnych z poziomem I.	III kwartał 2026	
6	Usunięcie/wycofanie łóżek, reorganizacja sal pacjentów, dostosowanie infrastruktury do niższego poziomu referencyjnego.	III kwartał 2026	
7	Dostosowanie wyposażenia do nowego profilu oddziału i liczby pacjentów.	III - IV kwartał 2026	
8	Szkolenia dotyczące standardów poziomu I, nowych procedur i organizacji pracy.	IV kwartał 2026	
9	Kontrola efektywności wdrożenia zmian, analiza wskaźników leczenia i obłożenia łóżek.	IV kwartał 2026 – I kwartał 2027	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczegooraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy.	Trwa analiza dostępnych zasobów lokalowych szpitala w lokalizacji na ul. Wileńskiej 37 pod kątem dostosowania ich do planowanych zmian oraz zachowania ciągłości udzielania świadczeń.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
5	Zmiana poziomu referencyjnego Oddziału Ginekologiczno-Położniczegooraz Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka z III na I.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności**

				wydatku
Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.
Uwagi: brak uwag.				
Rok 2026				
Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr *	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	**Bardzo wysoka zgodność.** Spadek liczby urodzeń w województwie łódzkim uzasadnia zmniejszenie liczby łóżek i obniżenie poziomu referencyjnego.	**Oddział Ginekologiczno-Położniczy:** Szpital Wielospecjalistyczny MEDEOR., SALVE Medica Centrum Medyczne. **Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka:** SALVE Medica Centrum Medyczne.	**Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Centralny Szpital Kliniczny CKD -** współpraca w zakresie przekierowywania pacjentów wymagających wyższego poziomu referencyjnego.	**Szacowany wpływ 7/10.** Przeniesienie części usług do wyższych poziomów referencyjnych może wpłynąć na skrócenie czasu oczekiwania na specjalistyczne świadczenia.	Nie dotyczy.	Brak uwag.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	2	3	6	Brak uwag.
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	3	4	12	Brak uwag.
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	4	4	16	Brak uwag.
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	2	1	2	Brak uwag.
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	3	3	Brak uwag.
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	Brak uwag.
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	Brak uwag.
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	1	1	Brak uwag.

	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	Brak uwag.
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	Brak uwag.
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	Brak uwag.
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	2	3	6	Brak uwag.
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	3	4	12	Brak uwag.
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	2	2	4	Brak uwag.
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	3	2	6	Brak uwag.
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	2	4	8	Brak uwag.
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	3	4	12	Brak uwag.
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	3	3	9	Brak uwag.

------ koniec tekstu ------

Ministerstwo Finansów

Krajowa Administracja Skarbowa

SISC SYSTEM INFORMACYJNY SKARBOWO-CELNY

Raport weryfikacji

Wynik	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Wynik przetwarzania	**Zakończono**
Skrót pliku z podpisem	**096423032c170c5eb3cbb308d73bca4397350e7c**
Nazwa pliku z podpisem	**5. Pirogow.pdf**
Identyfikator weryfikacji	**C1A7BDB4DAED94EF80A1DACC98B40E55536F13CE**

Lista podpisów

Status weryfikacji podpisu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-06-30 08:30:29 GMT+02:00**
Data i czas weryfikacji podpisu	**2025-08-27 07:31:44 GMT+02:00**
Format podpisu	**PAdES**
Certyfikat podpisującego	**kwalifikowany**

Lista znaczników czasu

Walidacja znacznika czasu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-06-30 08:30:33 GMT+02:00**
Podpisujący	**OID.2.5.4.97=VATPL-5170359458, CN=Certum QTST 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**

Ścieżka certyfikacji

Certyfikat podpisującego

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**C=PL, surname=Marczak, givenName=Adam, CN=Adam Marczak**
Wystawiony przez	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Ważny od	**2024-07-05 12:41:26 GMT+02:00**
Ważny do	**2026-07-07 23:59:59 GMT+02:00**
Data wystawienia CRL/OCSP	**2025-08-27 07:31:44 GMT+02:00**
Numer seryjny	**f1e867c71dfd81b70effd027ec661dc**

Certyfikat wystawcy

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Wystawiony przez	**CN=Narodowe Centrum Certyfikacji, O=Narodowy Bank Polski, C=PL**
Ważny od	**2017-03-15 11:17:34 GMT+01:00**
Ważny do	**2028-03-16 00:59:59 GMT+01:00**
Numer seryjny	**7c8490c833d798a784dbfb588768233f6ebbf47f**

VII. SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM

Dyrektor – Pan Wiesław Chudzik

ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski

tel. sekretariat 44 648-03-00

e-mail: sekretariat@szpital-piotrkow.pl

1) Struktura organizacyjna:

I . ZAKŁAD LECZNICZY: SZPITAL

1. Szpital w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział kardiologiczny;
   2) Oddział urologiczny;
   3) Oddział chirurgiczny;
   4) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii;
   5) Oddział reumatologiczny;
   6) Oddział urazowo - ortopedyczny;
   7) Oddział neurologiczny;
   8) Oddział okulistyczny;
   9) Oddział laryngologiczny;
   10) Oddział gastroenterologiczny;
   11) Oddział wewnętrzny;
   12) Oddział rehabilitacji kardiologicznej;
   13) Oddział rehabilitacji neurologicznej;
   14) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
   15) Izba przyjęć;
   16) Blok operacyjny;
   17) Apteka;
   18) Pracownia hemodynamiki;
   19) Pracownia kardiologiczna;
   20) Pododdział udarowy;
   21) Oddział położniczo-ginekologiczny* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   22) Oddział neonatologiczny* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   23) Oddział dziecięcy* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   24) Izba Przyjęć* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   25) Blok Operacyjny* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   26) Pododdział intensywnej opieki kardiologicznej.
2. Zakład Diagnostyki Obrazowej w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia radiologiczna;
   2) Pracownia radiologiczna;
   3) Pracownia tomografii komputerowej;
   4) Pracownia ultrasonograficzna;
   5) Pracownia rezonansu magnetycznego;
   6) Pracownia rentgenodiagnostyki* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   7) Pracownia ultrasonograficzna* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3.

3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia analityki ogólnej;
   2) Pracownia chemii klinicznej;
   3) Pracownia hematologii i koagulologii;
   4) Pracownia immunologii transfuzjologicznej z bankiem krwi;
   5) Pracownia mikrobiologii;
   6) Punkt pobrań materiałów do badań;
   7) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   8) Pracownia serologiczna* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3.
4. Zakład Histopatologii w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia cytologiczna;
   2) Pracownia histopatologiczna.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH

1. Przychodnia Internistyczna w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia endokrynologiczna;
   2) Poradnia kardiologiczna;
   3) Pracownia elektrokardiograficzna;
   4) Pracownia echokardiograficzna;
   5) Pracownia testów wysiłkowych;
   6) Pracownia badań holterowskich;
   7) Poradnia gastroenterologiczna;
   8) Poradnia chorób zakaźnych;
   9) Poradnia hepatologiczna;
   10) Pracownia endoskopowa;
   11) Poradnia reumatologiczna;
   12) Poradnia nefrologiczna;
   13) Poradnia medycyny pracy;
   14) Poradnia kontroli rozruszników;
   15) Poradnia zdrowia psychicznego dla dorosłych;
   16) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy gastroenterologiczny;
   17) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy reumatologiczny;
   18) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy endokrynologiczny.
2. Przychodnia Neurologiczna w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia neurologiczna;
   2) Pracownia elektroencefalograficzna;

3) Pracownia elektroencefalograficzna;
4) Pracownia EMG;
5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy neurologiczny.

3. Przychodnia Okulistyczna w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia okulistyczna ogólna;
   2) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy okulistyczny.
4. Przychodnia Onkologiczna w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia onkologiczna;
   2) Poradnia chirurgii onkologicznej;
   3) Poradnia chemioterapii;
   4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy onkologiczny;
   5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii onkologicznej.
5. Przychodnia Chirurgiczna w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia chirurgiczna dla dorosłych;
   2) Poradnia chirurgiczna dla dzieci;
   3) Poradnia ortopedyczna;
   4) Poradnia urologiczna;
   5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny dla dorosłych;
   6) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny dla dzieci;
   7) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ortopedyczny;
   8) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy urologiczny;
   9) Poradnia położniczo-ginekologiczna* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3;
   10) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy położniczo-ginekologiczny* 97-300 Piotrków Trybunalski,
   ul. Roosevelta 3.
6. Przychodnia Pediatryczna w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzi:
   1) Poradnia chorób zakaźnych;
   2) Poradnia neonatologiczna* 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Roosevelta 3.
7. Przychodnia Laryngologiczna w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia laryngologiczna;
   2) Pracownia audiometryczna;
   3) Poradnia logopedyczna;
   4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy laryngologiczny.
8. Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład której wchodzą:

1) Poradnia gruźlicy i chorób płuc;
2) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy gruźlicy i chorób płuc.

9. Dział Rehabilitacji w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia rehabilitacji narządu ruchu;
   2) Gabinet fizykoterapii;
   3) Gabinet kinezyterapii;
   4) Gabinet kinezyterapii dla dzieci;
   5) Gabinet masażu;
   6) Poradnia rehabilitacji;
   7) Pracownia fizjoterapii;
   8) Ośrodek dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej.
10. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna oraz Transport Sanitarny-Medyczny w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Rakowskiej 15, w skład którego wchodzą:
    1) Zespół transportu medycznego;
    2) Zespół transportu medycznego;
    3) Zespół transportu medycznego;
    4) Ambulatorium ogólne - nocna i świąteczna opieka medyczna;
    5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nocnej i świątecznej opieki medycznej.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 795
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 67
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 217

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	36	4,53	30,04	7	182	10 251,33	20 979,49
lekarze rezydenci	18	2,26	18,00	0	0	9 730,74	19 558,05
lekarze stażyści	3	0,38	3,00	0	0	6 798,00	9 257,83
farmaceuci	4	0,50	3,50	0	0	7 299,00	9 278,95
inny wyższy medyczny	49	6,16	47,94	1	1	7 555,76	11 486,69
pielęgniarki	303	38,11	300,09	50	33	7 927,34	16 505,69
położne	32	4,03	31,51	9	0	7 915,76	12 074,66
średni personel medyczny	148	18,62	143,87	0	0	5 934,70	7 979,36
inny niższy personel	103	12,96	102,50	0	0	4 660,94	6 289,70
dyrekcja	3	0,38	3,00	0	0	13 666,67	21 888,10

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
administracyjno-ekonomiczny	71	8,93	69,02	0	1	5 765,17	7 688,72
gospodarczy i obsługa	25	3,14	25,00	0	0	4 692,31	5 889,73
SUMA	***795***	***100***	***777,47***	***67***	***217***	-	-

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 370

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 12

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 27.328

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Chirurgiczny	40	1 978	11 769	5,95	49,45	80,61
Urazowo - Ortopedyczny	22	1 072	4 109	3,83	48,73	51,17
Kardiologiczny (1)	39	2 230	9 960	4,47	57,18	69,97
Reumatologiczny	10	362	2 168	5,99	36,20	59,40
Neurologiczny	15	738	5 937	8,04	49,20	108,44
Pododdział Udarowy	16	344	3 500	10,17	21,50	59,93
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10	218	2 649	12,15	21,80	72,58
Laryngologiczny	12	802	2 944	3,67	66,83	67,21
Gastroenterologiczny	15	1 556	4 563	2,93	103,73	83,34
Okulistyczny	14	1 700	2 816	1,66	121,43	55,11
Wewnętrzny	48	1 866	12 397	6,64	38,88	70,76
Rehabilitacji Kardiologicznej	15	191	3 476	18,20	12,73	63,49
Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	9 345	1 389	0,15	1557,50	63,42
Rehabilitacji Neurologicznej	15	200	4 988	24,94	13,33	91,11
Urologiczny	19	1 115	3 935	3,53	58,68	56,74
Oddział Położniczo-ginekologiczny ul. Roosevelta 3	30	2 054	4 817	2,35	68,47	43,99
Oddział Neonatologiczny	24	418	1 595	3,82	17,42	18,21
Oddział Dziecięcy	20	1 139	3 042	2,67	56,95	41,67
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**370**	**27 328**	**86 054**	**3,15**	**73,86**	**63,72**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**25 156**				

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Ośrodek Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	12	903	6 783			
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**382**	**28 231**	**92 837**			

(1) - w tym 8 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 16 przedsięwzięć (stanowiących załącznik do materiału) tj.:

1. „Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo - Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej".
2. „Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim".
3. „Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim - Zakład Pielęgnacyjno-opiekuńczy".
4. „Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci".
5. „Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim".
6. „Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej".
7. „Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim".
8. „Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim".
9. „Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim"
10. „Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim".
11. „Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki".
12. „Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem, budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem".
13. „Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności".

14. „Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim".
15. "Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej".
16. „Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków-zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 231.864.149 zł. w tym: prace modernizacyjne – 116.477.549 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 115.386.600 zł.
Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 10.274.391 zł rocznie.
Finansowanie działań rozwojowych planowane jest przede wszystkim ze środków zewnętrznych tj. KPO, oraz budżetu Woj. Łódzkiego.
Planowane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę oraz rozbudowę i modernizację pomieszczeń i infrastruktury. Celem nadrzędnym przedsięwzięć jest poprawa jakości infrastruktury technicznej i medycznej, przy równoczesnej ochronie i poprawie stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa. Jednym z ważniejszych przedsięwzięć jest skomasowanie w jednej lokalizacji przy ul. Rakowskiej newralgicznych komórek medycznych (pionu położniczo-ginekologicznego oraz pediatrycznego), które obecnie zlokalizowane są w dwóch siedzibach. Kolejnym istotnym projektem jest rozbudowa Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego, który rozpoczął swoją działalność od 1 lipca 2025 roku po uzyskaniu kontraktu z NFZ.
Szpital jest podmiotem o znaczeniu strategicznym w zakresie zabezpieczania zdrowotnego populacji oraz realizacji polityki zdrowotnej na terenie regionu piotrkowskiego. Jednostka dąży do zapewnienia profesjonalnego, skutecznego i kompletnego poziomu świadczonych usług medycznych oraz doskonalenia poprzez ciągłe podnoszenie jakości opieki zdrowotnej.

SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Mikołaja Kopernika
97-300 Piotrków Tryb., ul.Rakowska 15
tel. 044 648 03 00, fax 044 648 03 02
NIP 771-23-95-780, REGON 000636940
Pieczęć podmiotu leczniczego

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej

Studium wykonalności

SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Mikołaja Kopernika
Piotrków Trybunalski

Numer Programu działań	Wersja	Data
1	1.3	16.06.2025 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego
im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim
dr n. med. Wiesław Chudzik

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia (działanie szczegółowe)	Data
1	Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej	2025
2	Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	2025
4	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci	2025
5	Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025 -2026
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej	2025 -2026
7	Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025 -2027
8	Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2026
9	Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025 - 2026
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025 -2027
11	Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki	2025
12	Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem, budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem	2025 – 2028
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności	2025 - 2027
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025
15	Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025 - 2026
16	Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	2025 - 2026

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego
im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

dr n. med. Wiesław Chudzik

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej**	Oddział Położniczo – Ginekologicznego, Oddział Neonatologiczny, Oddział Dziecięcy (w ramach zadania 1, 3) Wszystkie oddziały zabiegowe szpitala (w ramach zadania 2) Wszystkie komórki organizacyjne szpitala (w ramach zadania 4)

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Przedsięwzięcie obejmie swym zakresem następujące zadania:

1. Modernizację części III piętra budynku głównego Szpitala (po obecnie znajdującym się tam Oddziale Chirurgicznym), która ma na celu przystosowanie go na potrzeby Oddziału Położniczo – Ginekologicznego i Oddziału Neonatologicznego, które docelowo zostaną przeniesione z lokalizacji przy ul. Roosevelta 3 wraz z utworzeniem sali cięć cesarskich. Planowana powierzchnia objęta pracami adaptacyjnymi (oddziały) to około 880 m^2. Natomiast planowany koszt inwestycji – etap I – niezbędne minimum to kwota około 1.230.000 zł brutto. Prac adaptacyjne pomieszczeń na III piętrze budynku głównego Szpitala celem utworzenia tam sali cięć cesarskich obejmie powierzchnię ok. 50 m^2 i będą polegały na przystosowaniu istniejących już pomieszczeń na wskazany cel. Prace obejmą swym zakresem:
   - wykonanie okładzin ścian i podłogi,
   - wymianę stolarki drzwiowej,
   - przebudowę ścianek działowych,
   - dostosowanie układu komunikacyjnego,
   - modernizacja instalacji gazów medycznych,
   - przebudowę instalacji sanitarnej, elektrycznej, wentylacji i klimatyzacji oraz instalacji niskoprądowej.

   Wyposażenie sali cięć dla Oddziału Położniczo – Ginekologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim w niezbędny sprzęt medyczny, w tym: lampa operacyjna, stół operacyjny, lampa zabiegowa, kolumna anestezjologiczna.
2. Przebudowę bloku operacyjnego polegającą na zmianie układu pomieszczeń w obrębie istniejącego bloku celem uzyskania dodatkowej sali operacyjnej wraz niezbędną infrastrukturą techniczną dedykowaną dla sal operacyjnych oraz zakup wyposażenia dla potrzeb Bloku Operacyjnego.
3. Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D mające na celu przystosowanie go dla potrzeb Oddziału Dziecięcego wraz z budową łącznika do pawilonu C i SOR, niezbędną infrastrukturą techniczną (SSP, instalacja powietrze/tlen/próżnia, wentylacja) i drogową z wyłączeniem prac związanych z termomodernizacją budynku (zakres objęty innym niezależnym wnioskiem w zakresie termomodernizacji). Wykonanie prac pozwoli na utworzenie 10 sal dwuosobowych (20 łóżek), izby przyjęć dziecięcej, izolatki, gabinetu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz niezbędnej dla oddziału infrastruktury (np. kuchenka, brudownik, łazienki, sanitariaty). Planowana powierzchnia przebudowy i adaptacji Pawilonu D to powierzchnia 555,92 m^2 zabudowy, planowany łącznik do pawilonu C i SOR 145 m^2
4. Wymianę eksploatowanego od około 40 lat systemu SZR czyli samoczynnego załączania rezerwy, w rozdzielni niskiego napięcia 0,4 kV w stacji transformatorowej 15/0,4 kV wraz ze sporządzeniem dokumentacji powykonawczej. Istniejący układ uległ awarii, a z racji braku części zamiennych nie może zostać naprawiony i nie spełnia swojej roli. System taki jest niezbędny dla prawidłowego i ciągłego zabezpieczenia dostaw energii elektrycznej dla Szpitala, w tym uniknięcia zakłóceń ze względu na częste przerwy w dostawach energii przez PGE Dystrybucja.

Realizacja wspólna, wskazanych w ramach przedsięwzięcia zadań, pozwoli na szybsze osiągnięcie zakładanego celu, minimalizację nakładów przy optymalizacji efektów, a także zapewni kompleksowość realizacji świadczeń medycznych we wskazanych zakresach przy założeniu nakładów ogółem na poziomie 9 151 000,00 zł i oczekiwanego efektu finansowego 4 720 000 zł rocznie.

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej**				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala					
Zakładany efekt finansowy to około 4,5 mln. zł w skali roku (zmniejszenie zatrudnienia personelu medycznego średniego (pielęgniarki, położne) – w skali roku około 1 880 000 zł; reorganizacja czasu pracy lekarzy – w skali roku około 1 800 000 zł; redukcja kosztów transportu między lokalizacjami – w skali roku około 555 000 zł; redukcja pozostałych kosztów eksploatacyjnych – w skali roku około 300 000 zł)		Przeprowadzenie prac modernizacyjnych części III piętra budynku głównego Szpitala (po obecnie znajdującym się tam Oddziale Chirurgicznym) ma na celu przystosowanie go na potrzeby Oddziału Położniczo – Ginekologicznego i Oddziału Neonatologicznego, które docelowo zostaną przeniesione z lokalizacji przy ul. Roosevelta 3. Realizacja zadania pozwoli na uzyskanie efektu organizacyjnego polegającego na skupieniu działalności w rodzaju leczenie szpitalne w jednym miejscu.	Pacjenci szpitala będą mieli zapewniony dostęp do kompleksowej opieki w jednym miejscu		
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego					
20.000,00		Przebudowa bloku operacyjnego polegająca na zmianie układu pomieszczeń pozwoli na uzyskanie dodatkowej sali operacyjnej wraz niezbędną infrastrukturą techniczną dedykowaną dla sal operacyjnych	Możliwość zwiększenia liczby wykonywanych zabiegów planowych, co w konsekwencji pozwoli na skrócenie kolejki oczekujących na zabieg	Możliwy dodatkowy przychód z Funduszu medycznego (laryngologia)	20.000,00
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D					
Około 200 000 zł/rocznie		Przeprowadzenie prac adaptacyjno – remontowych pawilonu D ma na celu przystosowanie go dla	Pacjenci szpitala będą mieli zapewniony dostęp do kompleksowej opieki w		

	potrzeb Oddziału Dziecięcego. Realizacja zadania pozwoli na uzyskanie efektu organizacyjnego polegającego na skupieniu działalności w rodzaju leczenie	jednym miejscu		
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR				
Brak możliwości na tym etapie wyliczenia efektu	Spełnienie wymagań dotyczących bezpieczeństwa oraz zapewnienie ciągłości dostaw zasilania dla szpitala	Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom		
4 720 000, 00 zł	***Ogółem zakładane efekty finansowe – kwota uzysku w pierwszym pełnym roku po realizacji***			

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala						
2 etaty lekarskie specjalistów	Powierzchnia ok. 880m^2 oraz powierzchnia ok. 50m^2 na potrzeby utworzenia sali cięć cesarskich	Lampa operacyjna – brak Stół operacyjny – wymiana ze względu na stopień wyeksploatowania Lampa zabiegowa – brak Kolumna anestezjologiczna - brak	2 820 797,00 oczekiwany wzrost kontraktu Planowany kontrakt z NEZ na świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - Koordynowana Opieka nad Kobietą w ciąży (KOC)			
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego						
Zatrudnionych jest 19 pielęgniarek. Konieczne jest zatrudnienie 2 pielęgniarek	powierzchnia ok. 87 m^2 oraz ok. 10 m^2 na potrzeby wykonania śluzy od strony windy	Lampa operacyjna - brak Stół operacyjny - wyeksploatowany Aparat do	2 476 679,68 oczekiwany wzrost kontraktu NFZ			

operacyjnych / specjalistek.	zewnętrznej	znieczuleń - wyeksploatowany Kolumna anestezjologiczna - brak			
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D					
Nie dotyczy	555,92 m^2 zabudowy, planowany łącznik do pawilonu C i SOR - 145 m^2		kontrakt z NFZ bez zmian		
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR					
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		

4. **Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala				
		41 (Oddział Położniczo – Ginekologiczny 25 łóżek; Oddział Neonatologiczny 16, w tym 7 ł.noworod., 3 inkubatory, 2 ł. in. terapii; 2 ł. op.pośredniej; 2 ł. op. ciągłej)	41 (Oddział Położniczo – Ginekologiczny 25 łóżek; Oddział Neonatologiczny 16, w tym 7 ł.noworod., 3 inkubatory, 2 ł. in. terapii; 2 ł. op.pośredniej; 2 ł. op. ciągłej)	0
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego				
		4 sale operacyjne	5 sal operacyjnych	Nd
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D				
		20	20	0
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR				
		nd	nd	nd

5. **Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny,**		

	Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej		
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala			
		1. Oddział Położniczo-Ginekologiczny: Położne: 31 etatów Salowe: 8 etatów Rejestratorka medyczna: 2 etaty Lekarze:14,6 etatu 2. Oddział Neonatologiczny Pielęgniarki/położne: 12,7 etatu Salowe: 3 etaty	1. Oddział Położniczo-Ginekologiczny: Położne: 20 etatów Salowe: 6 etatów Rejestratorka medyczna: 1 etat Lekarze: 16,6 etatu 2. Oddział Neonatologiczny Pielęgniarki/położne: 11,5 etatu Salowe: 2etaty
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego			
		Pielęgniarek: 17,497 etatów Salowe: 9 etatów	Pielęgniarek: 19 ,497 etatów Salowe: 9 etatów
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D			
		Lekarze: 8,977 etatów Pielęgniarki:10 etatów Rejestratorka medyczna: 1 etat Salowe: 3 etaty	Lekarze: 8,977 etatów Pielęgniarki:10 etatów Rejestratorka medyczna: 1 etat Salowe: 3 etaty
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR			
		Nie dotyczy	Nie dotyczy

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej**				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala					
– przebudowa węzłów sanitarnych z wymianą stolarki drzwiowej i z uwzględnieniem wymiany białego montażu, – wykonanie pomieszczeń prysznicowych, – przebudowa brudowników, – naprawa ścian i ich malowanie,		Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej; wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie prac	W planie zdalny system KTG		

– wykonanie nowych odboi na korytarzach, – wymiana drzwi wejściowych na oddział (uszkodzone), – naprawa podłóg, – wymiana ościeżnic drzwi wewnętrznych i/lub wymianę drzwi, – przebudowa instalacji elektrycznej oraz instalacji niskoprądowej, a także instalacji sanitarnej oraz instalacji gazów medycznych w niezbędnym zakresie. Sala cięć: – wykonanie okładzin ścian i podłogi, – wymiana stolarki drzwiowej, – przebudowa ścianek działowych, – dostosowanie układu komunikacyjnego, – modernizacja instalacji gazów medycznych, – przebudowa instalacji – sanitarnej, elektrycznej, wentylacji i klimatyzacji oraz instalacji niskoprądowej – zakup wyposażenia, m.in. lampa operacyjna, stół operacyjny, lampa zabiegowa, kolumna anestezjologiczna				
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego				
Zmiana układu pomieszczeń celem uzyskania dodatkowej sali operacyjnej oraz wykonanie niezbędnej infrastruktury technicznej dedykowanej dla sal operacyjnych, m.in. układ instalacji klimatyzacji, modernizacja istniejącego układu wentylacji mechanicznej, wykonanie śluzy od windy zewnętrznej – Sprzęt i aparatur dla	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie i odbiór prac; dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu	W chwili obecnej nie dotyczy		

Bloku Operacyjnego zgodnie z wykazem				
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D				
Wykonanie prac adaptacyjno – remontowych pawilonu D w celu przystosowania go dla potrzeb Oddziału Dziecięcego wraz z budową łącznika do pawilonu C i SOR, niezbędną infrastrukturą techniczną (SSP, instalacja powietrze/tlen/próżnia, wentylacja) i drogową z wyłączeniem prac związanych z termomodernizacją budynku	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej; wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie prac	w chwili obecnej nie dotyczy		
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR				
Wymiana systemu SZR w rozdzielni niskiego napięcia 0,4 kV w stacji transformatorowej 15/0,4 kV wraz ze sporządzeniem dokumentacji powykonawczej	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej; wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie prac	Nie dotyczy		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala			
1	Uzgodnienie przetargu	III kwartał 2025 r.	
2	przebudowa węzłów sanitarnych z wymianą stolarki drzwiowej i z uwzględnieniem wymiany białego montażu, wykonanie pomieszczeń prysznicowych, przebudowa brudowników, wykonanie nowych odboi na korytarzach, wymianę drzwi wejściowych na oddział(uszkodzone), naprawa podłóg, wymiana ościeżnic drzwi wewnętrznych i/lub wymiana drzwi,	III kwartał 2025 r.	
3	wykonanie nowych odboi na korytarzach; przebudowę instalacji elektrycznej oraz instalacji niskoprądowej, a także instalacji sanitarnej oraz instalacji gazów medycznych w niezbędnym zakresie, oddanie do użytku.	IV kwartał 2025 r.	
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego			

1	układ instalacji klimatyzacji, modernizację istniejącego układu wentylacji mechanicznej (planowana powierzchnia ok. 87 m^2), wykonanie śluzy od windy zewnętrznej (planowana powierzchnia ok. 10 m^2), w zakresie niezbędne prace ogólnobudowlane ścian, podłóg i sufitów podwieszanych, przebudowa oświetlenia.	III kwartał 2025r.	
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D			
1	Wykonanie koncepcji i wystąpienie o decyzję o warunkach zabudowy	I kwartał 2025r.	
2	Uzyskanie mapy + uzyskanie niezbędnej dokumentacji, przetarg, wyłonienie wykonawcy	II kwartał 2025r.	
3	Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D mają na celu przystosowanie go dla potrzeb Oddziału Dziecięcego wraz z budową łącznika do pawilonu C i SOR, niezbędną infrastrukturą techniczną (SSP, instalacja powietrze/tlen/próżnia, wentylacja) i drogową z wyłączeniem prac związanych z termomodernizacją budynku (zakres objęty innym niezależnym wnioskiem w zakresie termomodernizacji).	III - IV kwartał 2025r.	
4	Czynności odbiorowe	IV kwartał 2025r.	
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR			
1	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy. Wymiana eksploatowanego systemu samoczynnego załączania rezerwy, w rozdzielni niskiego napięcia 0,4 kV w stacji transformatorowej 15/ 0,4kV w drodze	III kwartał – IV kwartał 2025	
2	sporządzenie dokumentacji powykonawczej	IV kwartał 2025	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej**				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala					
	1 230 000,00 zł brutto / 880	Nie dotyczy* Zatrudnienie 2 lekarzy specjalistów:	Koszty administracyjne związane ze zmianą adresu Oddziału Położniczo –		*ograniczenie zatrudnienia

		624 000,00 zł rocznie	Ginekologicznego (430 zł RPWDL, 150 zł KRS)	personelu medycznego wpłynie na korzystnie na ograniczenie kosztów osobowych
510 000,00	1 200 000,00 zł brutto / 50			Dotyczy Sali cięć
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego				
676 000,00	1 260 000,00 zł brutto/97	520,992,00 zł rocznie		
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D				
	4 200 000,00 zł brutto/145		Koszty administracyjne związane ze zmianą adresu Oddziału Dziecięcego (430 zł RPWDL, 150 zł KRS)	
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR				
	75 000,00 zł brutto			
9 151 000, 00 zł	***Ogółem nakłady finansowe***			

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				
1	**Optymalizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w Oddziałach Położniczo – Ginekologiczny, Neonatologicznym i Dziecięcym wraz z zapewnieniem niezbędnej pomocniczej infrastruktury medycznej i technicznej**				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
W zakresie zadania 1 - Modernizacja części III piętra budynku głównego Szpitala					
przebudowa węzłów sanitarnych z wymianą stolarki drzwiowej i z uwzględnieniem wymiany białego montażu, wykonanie pomieszczeń prysznicowych, przebudowa brudowników, wykonanie nowych	Konieczność modernizacji na potrzeby szpitala	860 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	III kwartał 2025r.	

odboi na korytarzach, wymianę drzwi wejściowych na oddział(uszkodzone), naprawa podłóg, wymiana ościeżnic drzwi wewnętrznych i/lub wymiana drzwi,				
wykonanie nowych odboi na korytarzach; przebudowę instalacji elektrycznej oraz instalacji niskoprądowej, a także instalacji sanitarnej oraz instalacji gazów medycznych w niezbędnym zakresie, oddanie do użytku.	Konieczność modernizacji na potrzeby szpitala	370 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025 r.
Lampa operacyjna	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali cięć	100 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
Stół operacyjny	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali cięć	365 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
Lampa zabiegowa	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali cięć	9 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
Kolumna anestezjologiczna	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali cięć	36 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
wykonanie okładzin ścian i podłogi, wymianę stolarki drzwiowej, przebudowę ścianek działowych, dostosowanie układu komunikacyjnego, modernizacja instalacji gazów medycznych, przebudowę instalacji sanitarnej, elektrycznej, wentylacji i	Konieczność ze względu na przeprowadzenie remontowych prac na potrzeby Szpitala	1 200 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	III kwartał 2025

klimatyzacji oraz instalacji niskoprądowej oddanie do użytku				
W zakresie zadania 2 - przebudowa bloku operacyjnego				
Lampa operacyjna	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali operacyjnej	100 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
Stół operacyjny	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali operacyjnej	300 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
Aparat do znieczulenia	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali operacyjnej	240 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
Kolumna anestezjologiczna	Uzupełnienie wyposażenia niezbędnego do działania sali operacyjnej	36 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
układ instalacji klimatyzacji, modernizację istniejącego układu wentylacji mechanicznej (planowana powierzchnia ok. 87 m^2), wykonanie śluzy od windy zewnętrznej (planowana powierzchnia ok. 10 m^2), w zakresie niezbędne prace ogólnobudowlane ścian, podłóg i sufitów podwieszanych, przebudowa oświetlenia.	Konieczność wykonania prac remontowych ze względu na potrzeby Szpitala	1 260 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	II kwartał 2025
W zakresie zadania 3 - Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D				
Prace adaptacyjno – remontowe pawilonu D mają na celu przystosowanie go dla potrzeb Oddziału Dziecięcego wraz z budową łącznika do pawilonu C i SOR, niezbędną	Konieczność wykonania ze względu na potrzeby Szpitala	4 200 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	III – IV kwartał 2025r.

infrastrukturą techniczną (SSP, instalacja powietrze/tlen/próżnia, wentylacja) i drogową z wyłączeniem prac związanych z termomodernizacją budynku (zakres objęty innym niezależnym wnioskiem w zakresie termomodernizacji).				
W zakresie zadania 4 - wymiana systemu SZR				
Wymiana eksploatowanego od około 40 lat systemu samoczynnego załączania rezerwy, w rozdzielni niskiego napięcia 0,4 kV w stacji transformatorowej 15/ 0,4kV wraz ze sporządzeniem dokumentacji powykonawczej	Istniejący układ uległ awarii, a z racji braku części zamiennych nie może zostać naprawiony i nie spełnia swojej roli. System taki jest niezbędny dla prawidłowego i ciągłego zabezpieczenia dostaw energii elektrycznej dla Szpitala, w tym uniknięcia zakłóceń ze względu na częste przerwy w dostawach energii przez PGE Dystrybucja.	75 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	Koniec 2025

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

Zadanie 1 w ramach przedsięwzięcia 1	Przeniesienie oddziału położniczo-ginekologicznego między budynkami może być odpowiedzią na zmieniające się potrzeby demograficzne, takie jak zmniejszająca się liczba porodów i konieczność optymalizacji infrastruktury. Działanie to może poprawić efektywność i jakość opieki, dostosowując zasoby do aktualnych trendów populacyjnych.	brak	Województwo Łódzkie	3	168	
Zadanie 2 w ramach przedsięwzięcia 1	Przebudowa bloku operacyjnego odpowiada trendom demograficznym w kontekście starzejącego się społeczeństwa i rosnącego zapotrzebowania na zabiegi chirurgiczne, szczególnie w zakresie chorób przewlekłych. Modernizacja infrastruktury pozwala lepiej dostosować opiekę do potrzeb pacjentów w podeszłym wieku oraz zwiększyć efektywność leczenia.	brak	Województwo Łódzkie	3	205	

Zadanie 3 w ramach przedsięwzięcia 1	Przeprowadzenie prac adaptacyjno-remontowych w pawilonie szpitala w celu utworzenia Oddziału Dziecięcego odpowiada trendom demograficznym, inwestycja ta jest uzasadniona potrzebą poprawy jakości i dostępności opieki pediatrycznej oraz rosnącymi wymaganiami wobec specjalistycznych usług medycznych dla dzieci.	brak	Województwo Łódzkie	3	110	
Zadanie 4 w ramach przedsięwzięcia 1	Wymiana układu samoczynnego załączania rezerwy w rozdzielni niskiego napięcia mojej placówki odpowiada trendom demograficznym, ponieważ zapewnia niezawodne zasilanie niezbędne do funkcjonowania usług dla rosnącej i starzejącej się populacji. Stabilna dostawa energii pozwala na ciągłą obsługę pacjentów oraz wsparcie infrastruktury, która musi sprostać zwiększonym potrzebom demograficznym.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2	**Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	Przychodnie i poradnie specjalistyczne, zakład histopatologii (w zakresie zadania 1) Komórki organizacyjne zlokalizowane w pawilonie A (tj. Oddział Reumatologiczny, Oddział Gastroenterologiczny oraz Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej – w zakresie zadania 2)

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Przedsięwzięcie obejmie swym zakresem następujące zadania:

1. Przebudowę systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych na poziomie minus 1 (pomieszczenia szatni pracowniczych, pomieszczenie sali konferencyjnej oraz pomieszczenia archiwum)oraz w zakładzie Histopatologii będzie polegała na modernizacji istniejącego układu wentylacji mechanicznej co w efekcie umożliwi zapewnienie ilości wymian ogólnej wentylacji uwzględniającej rodzaj pomieszczenia.
2. Wykonanie systemu p/poż. – realizacja zadania wynika z postanowienia Łódzkiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi z dnia 25.11.2024 roku oraz uzyskanym zamiennym pozwoleniem na budowę – decyzja 14/2025 z dnia 24.01.2025 r. zatwierdzającym te zmiany. Szpital uzyskał pozwolenie na użytkowanie pawilonu A po wykonaniu nadbudowy Sali dla Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej pod warunkiem wykonania systemu ochrony p/poż. Pawilonu A do 30.11.2025 r. i uzyskania do końca 2025 roku pozytywnego odbioru przez KMSP w Piotrkowie Trybunalskim. System ochrony p/poż. Pawilonu A obejmie: wybudowanie systemu zabezpieczeń pożarowych Systemu Sygnalizacji Pożaru z monitoringiem (SsP), przebudowę komunikacji wewnętrznej w budynku z wykonaniem oddzieleń ppoż. drzwiami pożarowymi na korytarzach budynku, dostosowanie oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego oraz wykonanie zabezpieczenia schodów zewnętrznych, a wykonanie innych drobnych prac związanych z tymi przebudowami. Wykonany system musi zapewniać (na późniejszym etapie) możliwość jego integracji w ramach jednego generalnego systemu z główną centralą umieszczoną w budynku głównym szpitala (inwestycja wymiany SSP w budynku głównym opisana w punkcie 24)

Realizacja wspólna wskazanych w ramach przedsięwzięcia zadań pozwoli na szybsze osiągnięcie zakładanego celu, spełnienie wymagań BHP, minimalizację wystąpienia ryzyka związanego ze zwiększeniem zagrożeń – nie ma przełożenia na uzysk.

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
2	**Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 - wentylacja					
brak możliwości wyliczenia efektu		Spełnienie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą	Komfort przebywania dla pacjentów oraz personelu	Przy zwiększonej liczbie pacjentów możliwy wyższy przychód	
			Poprawa warunków pracy personelu narażonego na kontakt z substancjami niebezpiecznymi		
W zakresie zadania 2 – system p/poż.					
brak		Spełnienie wymagań w zakresie p/poż. oraz realizacja postanowienia Łódzkiego Komendanta	Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom		

	Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi			

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
2	Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy		

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2	Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	nd	nd	Nd

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2	Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Nie dotyczy	Nie dotyczy

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
2	**Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 - wentylacja					
Wykonanie układu rur wentylacji mechanicznej pomieszczenia wraz z ich izolacją, modernizacja istniejących urządzeń, dobudowa nowych urządzeń wentylacji mechanicznej, wykonanie czerpni i wyrzutni, niezbędne prace z tym związane, malowanie, przekucia, podwieszenia.		Wykonanie Dokumentacji technicznej, Obliczeń wydajności wentylacji, wyłonienie wykonawcy	Nie dotyczy		
W zakresie zadania 2 – system p/poż.					
Wybudowanie systemu zabezpieczeń pożarowych Systemu Sygnalizacji Pożaru z monitoringiem (SSP), przebudowa komunikacji wewnętrznej w budynku z wykonaniem oddzieleń ppoż. drzwiami pożarowymi na korytarzach budynku, dostosowanie oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego oraz wykonanie zabezpieczenia schodów zewnętrznych, a wykonanie innych drobnych prac związanych z tymi przebudowami		Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej; wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie prac	Nie dotyczy		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
2	**Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
W zakresie zadania 1 - wentylacja			
1	Wykonanie Dokumentacji technicznej, Obliczeń wydajności wentylacji, wyłonienie wykonawcy	II kwartał 2025r.	
2	Wykonanie układu rur wentylacji mechanicznej pomieszczenia wraz z ich izolacją, modernizacja istniejących urządzeń, dobudowa nowych urządzeń wentylacji mechanicznej, wykonanie czerpni i wyrzutni, niezbędne prace z tym	III kwartał 2025r.	

	związane, malowanie, przekucia, podwieszenia.		
W zakresie zadania 2 – system p/poż.			
1	Wykonanie wszelkich prac związanych z wykonaniem systemu SSP, oświetlenia ewakuacyjnego i przebudowy układu ewakuacji: wykonanie dokumentacji technicznej, wyłonienie wykonawcy, procedura odbiorowa	III kwartał 2025r.	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
2	**Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 - wentylacja					
--	1 600 000,00 zł brutto/356				
W zakresie zadania 2 – system p/poż.					
--	138 375,00 zł brutto	-	-		

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
2	**Przebudowa systemu wentylacji pomieszczeń w budynku przychodni specjalistycznych wraz z wykonaniem systemu ochrony p/poż. Pawilonu A Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
W zakresie zadania 1 - wentylacja					
Wykonanie Dokumentacji technicznej, Obliczeń wydajności wentylacji, wyłonienie wykonawcy	Konieczność modernizacji ze względu na potrzeby Szpitala	200 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	II kwartał 2025r.	
Wykonanie układu rur wentylacji mechanicznej pomieszczenia wraz z ich izolacją, modernizacja	Konieczność modernizacji ze względu na potrzeby Szpitala	1 400 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	III kwartał 2025r.	

istniejących urządzeń, dobudowa nowych urządzeń wentylacji mechanicznej, wykonanie czerpni i wyrzutni, niezbędne prace z tym związane, malowanie, przekucia, podwieszenia.				
W zakresie zadania 2 – system p/poż.				
Wykonanie prac wraz z wykonaniem dokumentacji technicznej SSP oraz uzgodnieniami rzeczoznawcy ds. ppoż.	Konieczność spełnienia wymogów z zaleceń Łódzkiego Komendanta Wojewódzkiej Straży Pożarnej w Łodzi	138 375,00 zł brutto	Środki zewnętrzne	Październik 2025r.

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
Zadanie 1 w ramach przedsięwzięcia 2	Przebudowa systemu wentylacji w budynku przychodni specjalistycznych odpowiada trendom demograficznym, wspierając rosnące potrzeby zdrowotne starzejącego się społeczeństwa. Nowoczesna wentylacja poprawia jakość powietrza i bezpieczeństwo epidemiologiczne, co ma kluczowe znaczenie dla osób starszych i przewlekle chorych, bardziej podatnych na infekcje.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Zadanie 2 w ramach przedsięwzięcia 2	Wykonanie systemu ochrony przeciwpożarowej Pawilonu A odpowiada trendom demograficznym związanym ze wzrostem liczby użytkowników obiektu, w tym osób starszych i z ograniczoną mobilnością, które wymagają zwiększonego poziomu bezpieczeństwa. Zapewnienie skutecznej ochrony przeciwpożarowej jest kluczowe dla ochrony zdrowia i życia rosnącej populacji, szczególnie w miejscach o dużym natężeniu ruchu i koncentracji ludzi	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	Nowa komórka organizacyjna
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Zapewnienie świadczeń w zakresie pielęgnacyjno – opiekuńczym pacjentom starszym oraz wymagającym opieki całodobowej. W zakładzie utworzonych zostanie 35 łóżek.		

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
84.000,00		Utworzenie nowej komórki organizacyjnej w strukturze Szpitala; zwiększenie zasobów kadrowych i sprzętowych	Zwiększenie dostępności do nowego zakresu świadczeń		

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Lekarze: 1,570 etatu Pielęgniarki: 12,713 etatu Rejestratorki medyczne: 1 etat Salowe: 2 etaty Psycholog: 0,501 etatu Terapeuta zajęciowy: 1,107 etatu Fizjoterapeuta: 4,495 etatu Logopeda: 0,501 etatu	Wykorzystanie obecnej infrastruktury	Sprzęt wykazany w tabeli Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata - brak	Umowa zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia na kwotę 605 476,80 zł.			

Dietetyk: 0,026 etatu Opiekun medyczny: 3,993 etatu					

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	0	35	0

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	0	Lekarze: 1,570 etatu Pielęgniarki: 12,713 etatu Rejestratorki medyczne: 1 etat Salowe: 2 etaty Psycholog: 0,501 etatu Terapeuta zajęciowy: 1,107 etatu Fizjoterapeuta: 4,495 etatu Logopeda: 0,501 etatu Dietetyk: 0,026 etatu Opiekun medyczny: 4 etaty

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Fizyczne utworzenie ZPO wraz z wyposażeniem	Wpis nowej komórki organizacyjnej do RPWDL, złożenie oferty do ŁOW NFZ, podpisanie umowy na realizację świadczeń	Nie dotyczy		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	

L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Planowane rozpoczęcie działalności	III kwartał 2025 (od 01.07.2025r.)	
2			
....			

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
588 500,00		3 469 814,61			

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
3	Rozszerzenie działalności Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Łóżka szpitalne o regulowanej wysokości z barierkami	Doposażenie	350 000,00	środki zewnętrzne	III-IV kwartał 2025	
Materace p/odleżynowe	Doposażenie	150 000,00		III-IV kwartał 2025	
Poduszki	Doposażenie	6 100,00		III-IV kwartał 2025	
Zintegrowany system do higieny ciała (wózko-wanna)	Doposażenie	18 000,00		III-IV kwartał 2025	
Podnośnik	Doposażenie	7 000,00		III-IV kwartał 2025	
Przenośnik taśmowo-rolkowy	Doposażenie	1 800,00		III-IV kwartał 2025	
Maty ślizgowe	Doposażenie	500,00		III-IV kwartał 2025	

Cykloergometr	Doposażenie	4 500,00	środki zewnętrzne	III-IV kwartał 2025
Stół do terapii zajęciowej	Doposażenie	1 000,00		III-IV kwartał 2025
Urządzenia do elektroterapii	Doposażenie	13 000,00		III-IV kwartał 2025
Ssaki elektryczne	Doposażenie	3 300,00		III-IV kwartał 2025
Aparat EKG	Doposażenie	14 300,00		III-IV kwartał 2025
Wózki inwalidzkie z podparciem głowy	Doposażenie	7 300,00		III-IV kwartał 2025
Defibrylator AED	Doposażenie	4 800,00		III-IV kwartał 2025
Kardiomonitor	Doposażenie	6 900,00		III-IV kwartał 2025
Uwagi:				

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
3	Rozszerzenie działalności szpitala poprzez utworzenie Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w dużym stopniu odpowiada trendom demograficznym, zwłaszcza starzeniu się społeczeństwa i rosnącemu zapotrzebowaniu na długoterminową opiekę osób starszych i przewlekle chorych. Taka inwestycja umożliwia zapewnienie specjalistycznej opieki pielęgnacyjnej oraz wsparcia rehabilitacyjnego, co jest kluczowe dla poprawy jakości życia tej grupy pacjentów.	Instytut Zdrowia Medicall	Województwo Łódzkie	10	35	

	Dzięki temu szpital lepiej dostosowuje się do demograficznych zmian i rosnących potrzeb w obszarze opieki długoterminowej.					

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
4	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci	poradnia Onkologiczna poradni okulistycznej dla dzieci (nowa k.o.) poradni alergologicznej dla dzieci (nowa k.o.) poradni diabetologicznej (nowa k.o.) poradni anestezjologicznej (nowa k.o.) poradni leczenia bólu (nowa k.o.) poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży I stopnia (nowa k.o.)

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Przedsięwzięcie obejmie swym zakresem następujące zadania:

1. Przebudowa Poradni onkologicznej wraz z jej doposażeniem pozwoli na zwiększenie liczby miejsc dla pacjentów wymagających chemioterapii jednodniowej. Doposażenie obejmie swym zakresem zakup 6 foteli zabiegowych.

2. Rozszerzenie działalności Szpitala poprzez utworzenie nowych komórek ma na celu zapewnienie świadczeń w zakresie:
   - poradni okulistycznej dla dzieci
   - poradni alergologicznej dla dzieci
   - poradni diabetologicznej
   - poradni anestezjologicznej
   - poradni leczenia bólu
   - poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży I stopnia

Realizacja wspólna, wskazanych w ramach przedsięwzięcia zadań, pozwoli na szybsze osiągnięcie zakładanego celu, minimalizację nakładów przy optymalizacji efektów, przy założeniu nakładów ogółem na poziomie 534 100 zł i oczekiwanego efektu finansowego 354 000 zł rocznie.

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
54.000,00	Zwiększenie liczby miejsc dla pacjentów wymagających chemioterapii jednodniowej	Większa dostępność do świadczeń medycznych w zakresie leczenia onkologicznego	-	
Szacowany uzysk około 300 tys. rocznie	Utworzenie nowych komórek organizacyjnych w strukturze Szpitala; zwiększenie zasobów kadrowych i sprzętowych	Zwiększenie dostępności do nowych zakresów świadczeń	-	

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	
4	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci	

Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	**Uwagi**
W zakresie zadania 1 – przebudowa poradni onkologicznej					
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Fotele zabiegowe – 6 szt. brak	359 092,19 oczekiwany wzrost kontraktu z NFZ w poradni onkologicznej i chemioterapii	-	
W zakresie zadania 2 – utworzenie nowych poradni					
Zatrudnienie lekarzy specjalistów / pielęgniarek / rejestratorek	Na bazie istniejącej infrastruktury	Wykaz sprzętu w cz.II tab.1	Poradnia okulistyczna dla dzieci 1 714 375,84 Poradnia alergologiczna dla dzieci 727 653,75 Poradnia diabetologiczna 262 413,44 Poradnia leczenia bólu 205 031,20 Poradnia psychologiczna 79 382,16 Poradnia anestezjologiczna 364 800,00 Oczekiwana kwota na podstawie postępowania konkursowego w ramach NFZ	-	

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
4	**Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci**	4 fotele do podawania cytostatyków*	10 foteli do podawania cytostatyków*	0

** dotyczy tylko poradni onkologicznej*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
4	**Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci**	0*	W zależności od wymogów określonych przez NFZ*

** dotyczy tylko nowo tworzonych komórek*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4	**Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 – przebudowa poradni onkologicznej				
Wyburzenie ścian, postawienie nowych wraz z ich tynkowaniem i malowaniem, montaż wykładziny podłogowej, przeniesienie rejestracji oraz wykonanie wszelkich niezbędnych instalacji elektrycznych i hydraulicznych.	Przebudowa Poradni onkologicznej pozwoli na zwiększenie liczby miejsc dla pacjentów wymagających chemioterapii jednodniowej.	Nie dotyczy	-	
W zakresie zadania 2 – utworzenie nowych poradni				
Fizyczne utworzenie nowych poradni specjalistycznych wraz z ich wyposażeniem	Wpis nowych komórek organizacyjnych do RPWDL, złożenie ofert do ŁOW NFZ, podpisanie umów na realizację świadczeń			

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
4	**Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
W zakresie zadania 1 – przebudowa poradni onkologicznej			
1	Wykonanie wszelkich robót ogólnobudowlanych, elektrycznych i hydraulicznych wraz z przeniesieniem rejestracji	III kwartał 2025r.	
2	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie	IV kwartał 2025 rok	

	umowy, dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu		

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
4	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 – przebudowa poradni onkologicznej					
60 000,00	61 500,00 zł brutto				
W zakresie zadania 2 – utworzenie nowych poradni					
Poradnia alergologiczna dla dzieci (zestaw do testów punktowych i płatkowych, spirometr, pickflometr) – 24.000 zł Poradnia diabetologiczna (glukometr, przyrząd do badania czucia bólu i temperatury skóry, widełki stroikowe, monofilament) – 600 zł Poradnia anestezjologiczna (elektrokardiograf) – 8.000 zł Poradnia okulistyczna dla dzieci 380.000 zł (odrębne przedsięwzięcie nr 22)	Nie dotyczy	W chwili obecnej brak możliwości oszacowania	Koszty administracyjne związane utworzeniem komórek – wpis do rejestru (430 zł RPWDL, 150 zł KRS)		

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
4	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dorosłych i dla dzieci				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	Uzasadnienie	Wartość	Źródło sfinansowania	Termin konieczności wydatku	
W zakresie zadania 1 – przebudowa poradni onkologicznej					
Fotel zabiegowy - 6 szt.	Zwiększenie liczby stanowisk do podawania leków	60 000	Środki zewnętrzne	IV kwartał 2025	

	cytostatycznych			
Wykonanie wszelkich robót ogólnobudowlanych, elektrycznych i hydraulicznych wraz z przeniesieniem rejestracji	Konieczność wykonania prac remontowych ze względu na potrzeby Szpitala	61 500,00 zł brutto	Środki zewnętrzne	III kwartał 2025r.
W zakresie zadania 2 – utworzenie nowych poradni				
Poradnia alergologiczna dla dzieci	Rozszerzenie działalności	24.000 zł	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025 rok
Poradnia diabetologiczna	Rozszerzenie działalności	600 zł		IV kwartał 2025 rok
Poradnia anestezjologiczna	Rozszerzenie działalności	8.000 zł		IV kwartał 2025 rok
Poradnia okulistyczna dla dzieci (odrębne przedsięwzięcie nr 22)	Rozszerzenie działalności	380.000 zł		IV kwartał 2025 rok

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

Zadanie 1 w ramach przedsięwzięcia 4	Przebudowa Poradni onkologicznej wraz z doposażeniem w dużym stopniu odpowiada trendom demograficznym, uwzględniając rosnącą liczbę zachorowań na nowotwory, szczególnie w starzejącym się społeczeństwie. Modernizacja i wyposażenie poradni w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny pozwala na skuteczniejsze leczenie oraz szybszą diagnostykę, co jest kluczowe dla poprawy jakości życia pacjentów.	Instytut Zdrowia Medicall	Województwo Łódzkie	2	195	
Zadanie 2 w ramach przedsięwzięcia 4	Rozszerzenie działalności poprzez otwarcie nowych poradni dla dzieci i dorosłych odpowiada trendom demograficznym, uwzględniając różnorodne potrzeby rosnącej i zróżnicowanej wiekowo populacji. Zapewnienie specjalistycznej opieki zarówno dla młodszych, jak i starszych pacjentów pozwala na skuteczniejsze reagowanie na zmieniające się wymagania zdrowotne społeczeństwa, wspierając profilaktykę i leczenie na różnych etapach życia.	Instytut Zdrowia Medicall	Województwo Łódzkie	10	1 650	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala
dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
5	**Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	Oddział Laryngologiczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Przedsięwzięcie obejmie swym zakresem następujące zadania:

1. Zakup mikroskopu operacyjnego laryngologicznego przeznaczony jest dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalski. Obecnie użytkowany mikroskop jest wyeksploatowany i zużyty technicznie. Nie daje możliwości przeprowadzania zabiegów operacyjnych.
2. Zakup specjalistycznego aparatu do znieczuleń, respiratora z funkcją kalorymetrii, modułów PICCO 2 szt., platformy do monitorowania hemodynamicznego 4 szt., aparatów nerkozastępczych z systemem plazmaferezy 2 szt. i aparatu do hipotermii wewnątrznaczyniowej przeznaczony jest dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim.

2. **Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
5	**Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego					
Przy założeniu wzrostu kontaktu na poziomie 4 083 086,48 efekt ekonomiczny ok. 200.000,00	Zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego celem wymiany zużytego sprzętu dla zachowania ciągłości operatywy w oddziale	Zwiększenie dostępności do zabiegów operacyjnych, w tym zabiegów dotychczas niewykonywanych Zabiegi ,które chcemy wykonywać to kompleksowe i duże zabiegi uszu : Rekonstrukcja łańcucha kosteczek słuchowych-Iletap, Ossikuloplastyka, Rekonstrukcja łańcuszka kosteczek słuchowych i błony bębenkowej, Antromastoidektomia, Mastoidektomia radykalna,Attykoantrostomia,Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia, Zamknięcie przetoki perylimfatycznej.	-	
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT					
W chwili obecnej nie jest możliwe wskazanie uzysku ze względu na specyfikę oddziału i stan zdrowia pacjentów potencjalnie hospitalizowanych	Zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii pozwoli na lepsze jego wykorzystanie, wpłynie na poprawę organizacji pracy	Bezpieczeństwo dla pacjentów, kompleksowa opieka i diagnostyka	-		

3. **Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
5	Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego						
Zatrudnionych jest 5 lekarzy, w tym 3 specjalistów. Konieczne jest zatrudnienie lekarzy specjalistów – 3 etaty Zwiększenie kadry lekarskiej podyktowane zwiększeniem liczby procedur oraz logistyki w opiece nad pacjentem	Bez zmian	Mikroskop operacyjny – brak, obecnie posiadany wyeksploatowany, nie spełniający obecnych standardów, Zestaw wiertarki laryngologicznej - brak	4 083 086,48 oczekiwany wzrost kontraktu z NFZ Planowane jest zatrudnienie lekarza specjalisty , który wprowadzi do oferty oddziału nowe procedury zabiegowe.	-		
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT						
Zatrudnionych jest 16 lekarzy w tym 10 specjalistów. Konieczne jest zatrudnienie lekarzy specjalistów – 3 etaty Zwiększenie kadry lekarskiej podyktowane zwiększeniem liczby procedur oraz logistyki w opiece nad pacjentem	Na bazie istniejącej infrastruktury	Specjalistyczny aparat do znieczulenia – posiadamy 8, dodatkowo 1; Respirator z funkcją kalorymetrii posiadamy 1, dodatkowo 9; moduły PICCO – posiadamy 3 szt., dodatkowo 2 szt.; platforma do monitorowania hemodynamicznego posiadamy 2 szt., dodatkowo 4 szt., aparaty nerkozastępczy z systemem plazmaferezy – brak; Aparat do hipotermii wewnątrznaczyniowej - brak	1 155 012,00 oczekiwany wzrost kontraktu Zakup nowego sprzętu umożliwi zwiększenie liczby pacjentów, którzy mogą być jednoczasowo podłączeni do specjalistycznej aparatury.	-		

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
5	Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego				
		12	12	0
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT				
		10	10	0

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty przed rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty po rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
5	Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim		
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego			
		Lekarze: 4,817 etatów Pielęgniarki: 7,452 etatów Rejestratorki medyczne: 0,500 etatu Salowe: 2,503 etatu	Lekarze: 7,817 etatów Pielęgniarki: 7,452 etatów Rejestratorki medyczne: 0,500 etatu Salowe: 2,503 etatu
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT			
		Lekarze: 17,313 etatów Pielęgniarki: 35,926 etatów Salowe: 3 etaty Rejestratorki: 1 etat Fizjoterapeuta: 0,5 etatu	Lekarze: 20,313 etatów Pielęgniarki: 35,926 etatów Salowe: 3 etaty Rejestratorki: 1 etat Fizjoterapeuta: 0,5 etatu

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
5	Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakres rzeczowy	Zakres działań	Zakres planowanych	Inne (wskazać	

planowanych działań Inwestycyjnych	organizacyjnych – wskazać jakie	działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	jakie)	
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego				
Zakup mikroskopu operacyjnego laryngologicznego z wyposażeniem	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu	W chwili obecnej nie dotyczy	-	
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT				
Sprzęt i aparatura dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zgodnie z wykazem	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu	Integracja urządzeń z systemem HIS		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
5	**Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego			
1	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu	I kwartał 2026	
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT			
1	Przygotowanie postępowania przetargowego i przeprowadzenie procedury	IV 2025 – I 2026	
2	Podpisanie umowy, zakup sprzętu, szkolenie	I – II 2026	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
5	**Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

	(jeżeli dotyczy)			
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego				
425 000,00	Nie dotyczy	892 800,00 zł rocznie	Nie dotyczy	
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT				
3 254 000	Nie dotyczy	1 267 200,00 zł rocznie	Nie dotyczy	

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
5	**Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Laryngologicznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
W zakresie zadania 1 – zakup mikroskopu laryngologicznego				
Mikroskop operacyjny	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	332 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
Zestaw wiertarki laryngologicznej	Doposażenie w celu rozszerzenia wykonywanych procedur	93 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2025
W zakresie zadania 2 – zakup sprzętu dla OAiIT				
Specjalistyczny aparat do znieczulenia	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	240 000,00	środki zewnętrzne	III kwartał 2026
Respirator z funkcją kalorymetrii - 9	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	1 500 000,00	środki zewnętrzne	III kwartał 2026
Moduły PICCO 2 szt.	Doposażenie	44 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Edwards - do monitorowania hemodynamicznego 4 szt.	Doposażenie	1 200 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Aparaty nerkozastępcze z systemem plazmaferezy 2 szt.	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	270 000,00	środki zewnętrzne	I kwartał 2026
Aparat do hipotermii wewnątrznaczyniowej	Doposażenie	1 200 000,00	środki zewnętrzne	I kwartał 2027
4 879 000,00 zł		***Ogółem nakłady finansowe***		

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
Zadanie 1 w ramach przedsięwzięcia 5	Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla Oddziału Laryngologicznego w znacznym stopniu odpowiada trendom demograficznym, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa, które częściej wymaga specjalistycznej diagnostyki i leczenia schorzeń laryngologicznych. Nowoczesny sprzęt pozwala na bardziej precyzyjne i mniej inwazyjne zabiegi, co przekłada się na lepszą jakość opieki i szybszą rekonwalescencję pacjentów.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Zadanie 2 w ramach przedsięwzięcia 5	Doposażenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii odpowiada trendom demograficznym, ponieważ rosnąca liczba osób starszych generuje większe zapotrzebowanie na zaawansowaną opiekę medyczną w stanach krytycznych. Nowoczesny sprzęt pozwala na skuteczniejsze leczenie i zwiększa szanse na powrót do zdrowia, co jest kluczowe w kontekście starzejącego się społeczeństwa oraz wzrostu liczby pacjentów wymagających intensywnej terapii.	brak	Województwo Łódzkie	3	37	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Bańka, MBA

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
6	**Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej**	ZDO, Poradnia Onkologiczna, Oddziały zabiegowe

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Zakup sprzętu i aparatury medycznej wraz z adaptacją pomieszczeń dla potrzeb diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz poprawa komfortu pobytu pacjenta poprzez utworzenie strefy pacjenta

1.Wymiana Rezonansu magnetycznego wraz z adaptacją pomieszczeń, celem zainstalowania aparatu wraz z rozbiórką i otworzeniem drogi transportowej, modernizacja klatki Faradaya, wykonanie systemu wentylacji i klimatyzacji, podłączenie do systemu RIS/PACS, utworzenie strefy przygotowania pacjenta do badania z zapewnieniem zasad intymności, przystosowanej dla potrzeb osób niepełnosprawnych . (ujęty w przedsięwzięciu nr 4 kardiologii)

2. RTG-wymiana starego aparatu wraz z adaptacją pomieszczeń, celem zainstalowania aparatu, wykonanie osłon stałych, instalacji wentylacji i klimatyzacji pomieszczenia pracowni, podłączenie do systemu RIS/PACS oraz strefy przygotowania pacjenta do badania z zapewnieniem zasad intymności, przystosowanej dla potrzeb osób niepełnosprawnych

3.Lampy operacyjne (szt.3)-wymiana na Bloku Operacyjnym

4.Stół operacyjny (szt.2)-wymiana na Bloku Operacyjnym

5.Diatermia (szt.2)-wymiana na Bloku Operacyjnym

6.Aparaty do znieczulenia (szt.4)-wymiana na Bloku Operacyjnym

7.Wyposażenie sterylizatorni w postaci zakupu steryliatora parowego (szt.2), sterylizatora plazmowego(szt.1), myjni ultradźwiękowej i myjni dezynfektora do narzędzi-doposażenie i wymiana w sterylizatorni.

8.Aparaty USG przewoźne (szt.2)-wymiana na SOR i OAiIT

9.Wózki transportowe (szt.10)-wymiana na Bloku Operacyjnym, Chirurgii, Urologii, Laryngologii, SOR

10.Respiratory transportowe (szt.3)-wymiana

11.Aparat RTG przyłóżkowy – wymiana ZDO

12.Respiratory stacjonarne (szt.5)- wymiana OAiIT

13.Defibrylatory (szt.5)-wymiana na Oddziale Urologii, Laryngologii, Chirurgii, OAiIT

14.Tor wizyjny (szt.1)-wymiana w pracowni endoskopowej Oddziału Urologicznego

15.Kardiomonitory (szt.10)-wymiana na Oddziale Chirurgicznym, Urologicznym

16.Wózki anestezjologiczne(szt.10)- wymiana i doposażenie pracowni endoskopowej Oddziału Urologicznego, pracowni endoskopowej Oddziału Gastroenetrologicznego, Bloku Operacyjnym, Oddziale Laryngologicznym, Oddziale Chirurgicznym

17.Ssaki medyczne (szt.10)-wymiana na Bloku Operacyjnym, Oddziale Laryngologicznym, Oddziale Chirurgicznym

18.Kolumny anestezjologiczne (szt.4)-wymiana na Bloku Operacyjnym

19.Nóż harmoniczny (szt.1)-doposażenie Bloku Operacyjnego Urologicznego i Chirurgicznego.

20.Zestawy endoskopowe: 2xmonitor,2xprocesor, 4xvideogastroskopy, 4xvideokolonoskopy, myjnia, ssaki, pompy endoskopowe -wymiana w pracowni endoskopowej Oddziału Gastroenetrologicznego

21. Zestaw endoskopowy urologiczny z instrumentarium (ureterorenoskopy, resektoskopy, cystoskopy, narzędzia, optyki) - wymiana w pracowni endoskopowej Oddziału Urologicznego

22.Procesor tkankowy, zatapiarka, barwiarka z nakrywarką, mikrotom automatyczny i mikrotom półautomatyczny - wymiana i doposażenie w Zakładzie Histopatologii

23.Stoliki na narzędzia, stojaki do kroplówek, stoliki zabiegowe, wózki do transportu chorych-wymiana na Bloku Operacyjnym i Oddziałach: Chirurgicznym, Urologicznym, Gastroeneterologicznym, Laryngologicznym

24.Utworzenie strefy pacjenta onkologicznego przystosowanej dla potrzeb osób niepełnosprawnych: zakup min. kanapy do wypoczynku, stolika i krzeseł

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
6	**Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	

pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)				
Około 630.000 zł	Poprawa organizacji udzielania świadczeń onkologicznych pod względem BHP, epidemiologicznym, lepsze wykorzystanie zasobów	Zwiększenie dostępu do szybkiej diagnostyki onkologicznej, Poprawa warunków bytowych dla pacjentów onkologicznych		

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Zakup sprzętu oraz aparatury medycznej nie wpłynie na zwiększenie zasobów kadrowych	Na bazie istniejącej infrastruktury	Obecne wyposażenie w wymagany sprzęt i aparaturę, która wymaga wymiany jeden do jednego na nową, gwarantującą ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych	1 600 000,00 oczekiwany wzrost kontraktu			

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej	nd	nd	nd

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty przed rozpoczęciem działania	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty po rozpoczęciu działania w formie

		wdrożeniowego	realizacji świadczeń
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej	Zakup sprzętu oraz aparatury medycznej nie wpłynie na zwiększenie zasobów kadrowych	Zakup sprzętu oraz aparatury medycznej nie wpłynie na zwiększenie zasobów kadrowych

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Przygotowanie dokumentacji przetargowej w zakresie zakupu sprzętu i aparatury	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu	Rozwiązania AI w diagnostyce		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Procedura przetargowa	IV 2025 – I 2026	
2	Zakup sprzętu i aparatury	II – III 2026	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
25 643 400,00	Ujęte w kosztach zakupu sprzętu			

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej			
Rok 2026				
Rezonans magnetyczny wraz z adaptacja pomieszczeń, podłączenie do systemu RIS/PACS	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	8 500 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Aparat RTG wraz z adaptacja pomieszczeń, podłączenie do systemu RIS/PACS	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	2 000 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Lampy operacyjne 3	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	430 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Stół operacyjny - 2	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	840 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Diatermia - 2	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	388 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Aparaty do znieczulenia - 4	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	1 152 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Sterylizator parowy	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	345 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Sterylizator parowy	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	276 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Myjnia ultradźwiękowa	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	75 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Sterylizator plazmowy	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	340 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Myjnia dezynfektor do narzędzi	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	300 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Sterylizator parowy	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	343 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Aparaty USG przewoźne - 2	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	972 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Wózki transportowe - 10	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	130 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Respiratory transportowe - 3	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	312 000	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Aparat RTG przyłóżkowy	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	700 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026

Respiratory stacjonarne -5	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	1 320 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Defibrylatory - 5	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	195 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Tor wizyjny	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	455 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Kardiomonitory -10	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	777 600,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Wózki anestezjologiczne- 10	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	104 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Ssaki medyczne - 10	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	64 800,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Kolumny anestezjologiczne - 4	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	260 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Nóż harmoniczny	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	130 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Zestawy endoskopowe	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	2 500 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Zestaw endoskopowy urologiczny z instrumentarium (ureterorenoskopy, resektoskopy, cystoskopy, narzędzia, optyki	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	1 200 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Sprzęt do diagnostyki patomorfologicznej	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	1 120 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Stolik narzędziowy (MAYO) - 4	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	26 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Stolik pomocniczy - 8	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	18 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Wózek zabiegowy (4 tace) - 4	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	10 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Wózek zabiegowy (3 tace)- 18	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	22 200,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Stojaki do kroplówek - 50	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	58 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Wózek siedzący do transportu chorych -20	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu	50 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Strefa pacjenta	Zapewnienie komfortu pacjenta	30 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
6	Rozwój diagnostyki i leczenia onkologicznego poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego odpowiada trendom demograficznym, zwłaszcza rosnącej liczbie osób starszych, u których wzrasta ryzyko zachorowań na nowotwory. Inwestycja ta pozwala na szybszą i skuteczniejszą diagnozę oraz terapię, co jest kluczowe w zapewnieniu wysokiej jakości opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.	Instytut Zdrowia Medicall	Województwo łódzkie	2	192	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika [illegible]as, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
7	**Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	Pracownia endoskopowa Oddziału Gastrologicznego
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Rozbudowa istniejącej przestrzeni pracowni endoskopowej w celu zapewnienia większej powierzchni stanowisk zabiegowych, modernizacja pomieszczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarno-epidemiologicznych, zakup nowoczesnego sprzętu endoskopowego (videogastroskopy 4 szt., viedokolonoskopy – 4 szt.,tory wizyjne – 2 szt. z monitorami, procesorami obrazu, źródłami światła, ssakami, pompami, szafy do przechowywania endoskopów) oraz wyposażenia dodatkowego (m.in. stoły zabiegowe, stanowisk do mycia endoskopów, stoliki zabiegowe, zabudowa meblowa).		

2. **Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
7	**Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
150.000,00	Zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego pozwoli na lepsze jego wykorzystanie, wpłynie na poprawę organizacji pracy	Zwiększenie liczby wykonywanych badań, skrócenie czasu oczekiwania na wykonanie badań diagnostycznych, poprawa jakości obrazowania i zwiększenie wykrywalności zmian patologicznych chorób układu pokarmowego we wczesnym stadium, zwiększenie komfortu i bezpieczeństwa pacjentów, poprawa warunków pracy personelu		

3. **Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
7	**Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	

Zatrudniona jest firma zewnętrzna świadcząca usługi w Pracowni endoskopowej. Konieczność zatrudnienia lekarzy specjalistów: 2 etaty.	Bez zmian	Tor wizyjny z videokolonoskopami – są dwa endoskopy , planowany zakup 2 Tor wizyjny z videogastroskopami – są dwa endoskopy, palnowany zakup 2 - szafa endoskopowa – wymiana jednej, dokupienie drugiej - wyposażenie dodatkowe – brak stołów zabiegowych, stanowisk do mycia endoskopów, stolików zabiegowych, zabudowy meblowej odpornej na działanie wody, spełniające wymogi epidemiologiczne	1 500 000,00 oczekiwany wzrost kontraktu z NFZ		

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
7	Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	15	15	0

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
7	Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im.	Firma zewnętrzna Pielęgniarki: 4 etaty	Pielęgniarki: 4 etaty Lekarze: 2 etaty

	Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim		

6. **Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
7	**Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)
Przygotowanie dokumentacji projektowej,		Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu	W chwili obecnej nie dotyczy	

7. **Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
7	**Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przygotowanie dokumentacji projektowej	IV kwartał 2025	
2	Prace budowalne i instalacyjne	I-III kwartał 2026	
3	Zakup sprzętu, montaż i przeszkolenie personelu	III-IV kwartał 2026	
4	Rozpoczęcie działalności w zmodernizowanej pracowni	Styczeń 2027	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. **Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
7	**Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
3 500 000,00		844 800,00 zł rocznie	Klimatyzacja 25 000,00	

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
7	Rozbudowa i doposażenie pracowni endoskopowej dla potrzeb pracowni endoskopowej Oddziału Gastrologicznego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim				
	Rok 2026				
Tor wizyjny z videokolonoskopami	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	1 200 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026	
Tor wizyjny z videogastroskopami	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	1 000 000,000	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026	
Szafy do przechowywania endoskopów	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	300 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026	
Wyposażenie dodatkowe	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	1 000 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026	
Zakup klimatyzacji	Zapewnienie odpowiednich warunków pracy dla personelu i urządzeń medycznych	25 000,00	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026	

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
7	Pracownia endoskopowa obsługuje rosnącą liczbę pacjentów z całego regionu. Obecna infrastruktura jest niewystarczająca, a wyposażenie wymaga wymiany z uwagi na stopień wyeksploatowania oraz zmieniające się standardy. Inwestycja jest niezbędna do utrzymania ciągłości świadczeń oraz poprawy ich jakości.	Enamed Sp.z o. o. Centrum Medyczne	Województwo Łódzkie	2	240	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
8	**Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	Wszystkie oddziały szpitala
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Zapewnienie wymaganych warunków środowiskowych przechowywania dokumentacji archiwalnej medycznej i niemedycznej.		

2. **Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			**Uwagi**
8	**Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
brak	zapewnienie wymagań środowiskowych, uporządkowanie katalogów dokumentacji archiwalnej	Nie dotyczy		

3. **Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				**Uwagi**
8	**Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Na bazie istniejących zasobów	Zakup regałów	Nie dotyczy		

4. **Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)**

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
8	**Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	nd	nd	nd

5. **Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
8	Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Nie dotyczy	Nie dotyczy

6. **Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
8	Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Przebudowa pomieszczeń oraz zakup wyposażenia	Przeprowadzenie procedur przetargowych, podpisanie umów, realizacja	-		

7. **Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
8	Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Postępowanie przetargowe	I 2026	
2	Przebudowa pomieszczeń i zakup wyposażenia	II – IV 2026	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. **Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
8	Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
5000 zł brutto	25 000,00 zł brutto/311 m^2			

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
8	Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	Uzasadnienie	Wartość	Źródło sfinansowania	Termin konieczności wydatku
Zakup regałów na dokumentację	Konieczność ze względu na zapotrzebowanie na miejsce do przechowywania dokumentacji	5000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026
Przebudowa archiwum zakładowego	Konieczność zapewnienia wymagań środowiskowych, uporządkowanie katalogów dokumentacji archiwalnej	25 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne	IV kwartał 2026

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
8	Przebudowa i wyposażenie archiwum zakładowego odpowiada trendom demograficznym w ograniczonym stopniu, ponieważ ma charakter bardziej administracyjny niż bezpośrednio związany z opieką nad rosnącą populacją pacjentów. Jednak uporządkowanie i zabezpieczenie dokumentacji może pośrednio wspierać efektywność zarządzania placówką, co jest istotne w kontekście rosnących potrzeb demograficznych.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Bjałas, MBA

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
9	**Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	Wszystkie oddziały szpitala

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Realizacja przedsięwzięcia niezbędna celem zwiększenia bezpieczeństwa systemów informatycznych Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, a także ucyfrowienie procesów medycznych i administracyjnych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia infrastrukturalnego:

	Przełączniki core
2	FortiMail
3	System AV+XDR
4	Komputery stacjonarne AIO/terminale
5	Laptopy
6	Tablety do zgód
7	Skaner przemysłowy
8	Serwer wirtualizacji
9	Rozbudowa systemu RIS/PACS
10	Rozbudowa systemu HIS + 18 dodatkowych dokumentów
11	Digitalizacja Dokumentacji Medycznej
12	System do Wirtualizacji
13	Cyberbezpieczeństwo - SOC nadzór nad serwerami i urządzeniami aktywnymi
14	System do Backup

Przedsięwzięcie wpisuje się w plany budowy silniejszej i bardziej konkurencyjnej gospodarki, program, w ramach którego przedsięwzięcia ma być realizowane, ma wspierać cyfryzację gospodarki i społeczeństwa, co pozwoli na lepsze wykorzystanie technologii i zwiększy produktywność.

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
9	**Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Zakup nowego sprzętu i wyposażenia dla serwerowni głównej szpitala, serwerowni backupowej, Sekcji informatycznej i bezpieczeństwa IT oraz komórek organizacyjnych Szpitala wpłynie na zwiększenie bezpieczeństwa systemów IT oraz pozwoli na ucyfrowienie procesów medycznych i administracyjnych	Bezpieczeństwo w zakresie danych pacjentów i personelu		

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
9	Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Nie dotyczy

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
9	Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	nd	nd	nd

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
9	Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	4 (informatycy)	4 (informatycy)

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
9	Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub	Inne (wskazać jakie)	

		telenarzędzi – wskazać		
Sprzęt i wyposażenie dla serwerowni głównej szpitala, serwerowni backupowej, Sekcji informatycznej i bezpieczeństwa IT oraz komórek organizacyjnych Szpitala zgodnie z wykazem	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, usług, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu i usług	System wydawania wyników badań obrazowych on line, systemy Pacs VNA wsparty algorytmami sztucznej inteligencji, system wstrzykiwania dawki wraz z systemem, system wspomagający interpretację badań obrazowych tomografii komputerowej głowy z wykorzystaniem metod uczenia maszynowego, rozbudowa głownego systemu HIS o kolejne moduły i o obligo 9 dokumentów EDM do P1,, Umożliwienie elektronicznego podpisywania zgód przez pacjentów, zwiększenie cyberbezpieczeństwa jednostki, digitalizacja dokumentacji medycznej		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
9	**Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup sprzętu i wyposażenia dla serwerowni głównej szpitala, serwerowni backupowej,	III, IV 2025; I, II 2026	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
9	**Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
9.000.000, 00 zł	Nie dotyczy	Nie dotyczy	-	

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
9	Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup sprzętu i wyposażenia dla serwerowni głównej szpitala, punktów dystrybucyjnych, serwerowni backupowej	Niezbędna dla spełnienia wymagań ustawy KSC	9.000.000,00 zł	Środki zewnętrzne (KPO) Złożony wniosek w ramach naboru KPOD.07.03-IP.10-001/25 pn. „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim"	III kwartał 2025 r. – II Kwartał 2026 r.
Uwagi:				

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
9	Wzrost bezpieczeństwa systemów informatycznych poprzez zakup sprzętu i wyposażenia oraz ucyfrowienie procesów, takich jak zgody elektroniczne czy systemy kolejkowe, odpowiada trendom demograficznym związanym z rosnącą liczbą użytkowników i potrzebą sprawnej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

	obsługi pacjentów w różnym wieku. Szczególnie dla starszych osób, cyfryzacja usprawnia dostęp do usług medycznych, jednocześnie zapewniając bezpieczeństwo danych i komfort obsługi w placówce.					

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Pawilon C - Oddział Kardiologiczny Pawilon D – obecnie niezagospodarowany

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Realizacja przedsięwzięcia obejmie:

1. Pawilon C- prace termomodernizacyjne

- docieplenie ścian zewnętrznych,
- docieplenie stropodachu wentylowanego,
- doposażenie central w wymienniki krzyżowe do odzysku ciepła z powietrza wywiewanego. Zmiana lokalizacji posadowienia centrali wentylacyjno-klimatyzacyjnej w części rozruszników wraz ze zmianą przebiegu kanałów wentylacyjnych przyłączeniowych do centrali. Zamontowanie jej na gruncie przy obiekcie. Montaż instalacji klimatyzacji typu VRF multisplit dla części kardiologicznej. Wprowadzenie redukcji wielkości strumienia wentylacyjnego w okresach nocnych.
- docieplenie podłóg styropianem,
- wymiana okien i drzwi zewnętrznych,
- wymiana grzejników instalacji c.o. na nowe wyposażone w zawory termostatyczne.
- wymiana opraw oświetleniowych 315 szt.

Powyższy zakres pracy wynika z przygotowanego Audytu Energetycznego.

2. Pawilon D- prace termomodernizacyjne

W ramach prac w Pawilonie D planowana jest realizacja następujących działań:

- docieplenie ścian zewnętrznych,
- wymiana poszycia dachu, oraz docieplenie stropodachu wentylowanego,
- wymiana okien i drzwi zewnętrznych,
- Wymiana instalacji c.w.u. na nową.
- wymiana instalacji grzewczej na nową wyposażoną w nowe grzejniki z zaworami termostatycznymi oraz niezbędną armaturą sterującą.
- montaż nowej instalacji wentylacyjnej z centralą wymiennikiem krzyżowym do odzysku ciepła z powietrza wywiewanego. Montaż instalacji klimatyzacji typu VRF multisplit. Wprowadzenie redukcji wielkości strumienia wentylacyjnego w okresach nocnych.
- wymiana opraw oświetleniowych 145 szt.
- montaż paneli fotowoltaicznych. Zaplanowano wykorzystanie paneli fotowoltaiczne wykonanych w innowacyjnej technologii Shingled (technologia gontowa).

Powyższy zakres pracy wynika z przygotowanego Audytu Energetycznego.

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Zakładany efekt to około 400 000 zł brutto	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej; wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie prac	-	-	

3. **Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)		Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
w zależności od wielkości przyznanego kontraktu	Nie dotyczy	-	Nie dotyczy	-		

4. **Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	59 (39 o. kardiologiczny z pododdziałem udarowym; 20 o. dziecięcy - docelowo)	59	0

5. **Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty przed rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty po rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	0	w zależności od wielkości przyznanego kontraktu

6. **Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Sprzęt i wyposażenie dla serwerowni głównej szpitala,	Przygotowanie i przeprowadzenie			

punktów dystrybucyjnych, serwerowni backupowej, Sekcji informatycznej i bezpieczeństwa IT oraz komórek organizacyjnych Szpitala zgodnie z wykazem	procedury przetargowej, wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu			

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
10	**Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przygotowanie inwestycji	II kwartał 2025r.	
2	Rozpoczęcie prac termomodernizacji	III kwartał 2025r.	
3	Prace odbiorowe, zakończenie prac	III kwartał 2027r.	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
10	**Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
	4 824 173,62 zł brutto W tym planowane dofinansowanie : 4 197 031,04 zł Pawilon C: 1358,06 Pawilon D: 478,4			

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
10	**Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**				
Rok 2026 - 2027					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Rozpoczęcie prac termomodernizacji	Konieczność prac termomodernizacyjnych ze względu na	4 824 173,62 zł brutto	Środki zewnętrzne/własne Wniosek o	III kwartał 2027r.	

	spełnienie wymogów.		dofinansowanie projektu nr FELD.02.01-IZ.00-0028/24, pn. "Termomodernizacja Pawilonu C i D Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim" – w trakcie oceny	
Uwagi:				

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
10	Termomodernizacja Pawilonu C i D odpowiada trendom demograficznym pośrednio, poprzez poprawę warunków środowiskowych i komfortu pacjentów oraz personelu, co jest istotne zwłaszcza dla rosnącej grupy osób starszych. Energooszczędne i nowoczesne rozwiązania wspierają długoterminową stabilność funkcjonowania placówki medycznej w obliczu zmieniających się potrzeb demograficznych.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Bilska, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
11	**Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki**	Oddział Okulistyczny, poradnia okulistyczna, poradnia okulistyczna dla dzieci (nowa k.o.)
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		

Rozwój Pionu Okulistycznego:

- pozwoli na wykonywanie większej ilości procedur w zakresie hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego,
- pozwoli na szybszy dostęp do pełnego, a więc także operacyjnego leczenia okulistycznego w miejscu zamieszkania, co jest szczególnie ważne w przypadku seniorów i osób niepełnosprawnych ruchowo
- pozwoli na umożliwienie leczenia okulistycznego dzieci w przyszpitalnym ambulatorium okulistycznym
- umożliwi profilowanie zakresu pracy poradni okulistycznej jako siatkówkowej, jaskrowej i ogólnej, co w perspektywnie czasu pozwoli na szybkki dostęp pacjenta do właściwej sekcji poradni, zapewni ciągłość opieki ambulatoryjnej dla pacjentów po operacjach i wyłączonych z programów lekowych.

Realizacja rozwoju pionu okulistycznego będzie wiązała się z wymianą lub uzupełnieniem sprzętu specjalistycznego w oddziale okulistycznym (mikroskop operacyjny z funkcją BIOM i możliwością zapisu obrazu oraz bezpośrednią obserwacją przebiegu operacji na monitorze; narzędzia mikrochirurgiczne, sterylizator kasetowy) oraz poradni okulistycznej dla dzieci:

- lampa szczelinowa z możliwością adaptacji dla dzieci (z możliwością badania w pozycji siedzącej na kolanach opiekuna),
- oftalmoskop bezpośredni (wziernik okulistyczny) i pośredni (wziernik Fisona),
- tonometr bezkontaktowy i typu ICare (dostosowanego do dzieci),
- funduskamera
- OCT siatkówki i nerwu wzrokowego z oprogramowaniem dziecięcym,
- zestaw do badania widzenia barw,
- przenośna lampa szczelinowa z możliwością badania niemowląt,
- trójlustro Goldmanna,
- autofraktometr ręczny,
- perymetr,
- rozwórki powiekowe,
- tablice do oceny ostrości wzroku,
- kaseta szkieł okularowych,
- oprawki okularowe próbne.

Zakup uzupełniających folii zaciemniających do otworów okiennych – 18szt.

2. **Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.**

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
11	**Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
260.000,00	Uporządkowanie realizacji świadczeń	Zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych w zakresie leczenia okulistycznego; zapewnienie ciągłości opieki ambulatoryjnej, przywrócenie dostępu do świadczeń w zakresie leczenia okulistycznego dzieci	-	

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
11	Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
	Na bazie istniejącej infrastruktury	- lampa szczelinowa z możliwością adaptacji dla dzieci (z możliwością badania w pozycji siedzącej na kolanach opiekuna), - oftalmoskop bezpośredni (wziernik okulistyczny) i pośredni (wziernik Fisona), - tonometr bezkontaktowy i typu ICare (dostosowanego do dzieci), - funduskamera - OCT siatkówki i nerwu wzrokowego z oprogramowaniem dziecięcym, - zestaw do badania widzenia barw, - przenośna lampa szczelinowa z możliwością badania niemowląt, - trójlustro Goldmanna, - autofraktometr ręczny, - perymetr, - rozwórki powiekowe, - tablice do oceny ostrości wzroku, - kaseta szkieł okularowych, - oprawki okularowe próbne BRAK W/W Sprzętu	Oczekiwana kwota kontraktu poradni okulistycznej dla dzieci 1 714 375,84 Z NFZ w ramach postępowania konkursowego		

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
11	**Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki**	14	14	0

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
11	**Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki**	Lekarze: 9,472 etatów Pielęgniarki: 12 etatów Rejestratorki medyczne: 3 etaty Salowe: 4 etaty	Lekarze: 9,472 etatów Pielęgniarki: 12 etatów Rejestratorki medyczne: 3 etaty Salowe: 4 etaty

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
11	**Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakup sprzętu specjalistycznego lub jego uzupełnienie	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wybór oferty, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie i uruchomienie	W chwili obecnej nie dotyczy		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
11	**Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup sprzętu specjalistycznego lub jego uzupełnienie	III – IV 2025	
2	Zatrudnienie drugiej pielęgniarki operacyjnej posiadającej doświadczenie w chirurgii okulistycznej	III – IV 2025	
3	Przeprowadzenie procedury rejestracyjnej nowej komórki – poradnia okulistyczna dla dzieci	III – IV 2025	

	(Przedsięwzięcie nr 12)		
4	Dostosowanie Przychodni Okulistycznej do realizacji świadczeń dla dzieci	III – IV 2025	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
11	Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*		Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
380 000,00		3 500,00/22	W chwili obecnej brak możliwości oszacowania	-	

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
11	Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w obszarze okulistyki			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	Uzasadnienie	Wartość	Źródło sfinansowania	Termin konieczności wydatku
Zakup sprzętu specjalistycznego	Doposażenie poradni okulistycznej	380 000	środki zewnętrzne	
Uwagi:				

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
11	Zwiększenie realizacji i poszerzenie zakresu świadczeń medycznych w okulistyce w pełni	Oculus. Gabinet Okulistyczny, Instytut Zdrowia Medicall	Województwo Łódzkie	10	250	

	odpowiada trendom demograficznym, biorąc pod uwagę starzenie się społeczeństwa i rosnącą częstość występowania chorób oczu, takich jak zaćma czy zwyrodnienie plamki żółtej. Rozszerzenie oferty medycznej pozwala na lepszą diagnostykę i leczenie, co przekłada się na poprawę jakości życia osób starszych.					

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Bielas, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
12	**Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem**	Szpitalny Oddział Ratunkowy, Blok Operacyjny Zakład Diagnostyki Obrazowej, Centralna Sterylizatornia

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Przedsięwzięcie obejmie swym zakresem następujące zadania:

1. Budowa pawilonu - zadanie wpisuje się w obszar strategiczny – zdrowie; efektywność energetyczna. Dotyczy grupy docelowej, którą stanowią pacjenci i potencjalni pacjenci Szpitala zamieszkujący teren Miasta Piotrkowa Trybunalskiego oraz powiatu piotrkowskiego i powiatów ościennych – ponad 500 tys. osób, a także mieszkańcy województwa łódzkiego oraz inni spoza województwa. Realizacja zadania pozwoli na całkowite spełnienie wymagań prawnych dla szpitalnych oddziałów ratunkowych i bloków operacyjnych, w tym zwiększenie przepustowości sal operacyjnych, a w perspektywie zwiększenie operatywy i umożliwienie wprowadzenia nowych rodzajów zabiegów operacyjnych, w tym wykonywanym metodą tradycyjną lub laparoskopową.
2. Modernizacja i przebudowa pomieszczeń po dotychczasowym oddziale ratunkowym pozwoli na utworzenie i spełnienie wymagań dla centralnej sterylizatorni, zwiększenie wydajności sterylizacji sprzętu, ograniczenie kosztów sterylizacji, możliwość sprzedaży usługi na zewnątrz; dostosowanie pracowni laboratorium szpitalnego do wymagań organizacyjno-technicznych, możliwość rozszerzenia zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

2. **Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
12	**Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem**				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu					
Brak możliwości oceny na tym etapie		- spełnienie wymagań prawnych dotyczących infrastruktury oddziału i bloku - poprawa warunków i organizacji pracy - zwiększenie przepustowości sal operacyjnych - lepsze wykorzystanie dostępności bloku operacyjnego	- poprawa warunków pobytu w SOR - prawdopodobne zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów operacyjnych - możliwe skrócenie kolejek na zabiegi planowe - poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich udzielania przez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia	-	
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń					
Ok 180.000,00		- poprawa organizacji pracy – zachowanie rozdziału dróg transportu narzędzi do sterylizacji - poprawa bezpieczeństwa pracy - spełnienie wymagań	- możliwość skrócenia czasu dezynfekcji i terylizacji i lepsze wykorzystanie instrumentarium (możliwość zwiększenia liczby zabiegów)	-	

	formalno – prawnych dla centralnych sterylizatorni i zakładów diagnostyki laboratoryjnej	- rozszerzenie zakresu wykonywanych badań diagnostycznych laboratoryjnych		
180 000, 00 zł	***Ogółem zakładane efekty finansowe – kwota uzysku w pierwszym pełnym roku po realizacji***			

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
12	Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu						
-	Jest: 1.500 m^2 (powierzchnia SOR i Blok Operacyjny) Ma być: 1.800 m^2	SOR i Blok Operacyjny obecnie wyposażone w wymagany sprzęt i aparaturę, która wymaga wymiany jeden do jednego na nową, gwarantującą ciągłość pracy aparaturę	W ramach zawartej już umowy z NFZ	-		
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń						
-	Jest: 300 m^2 (powierzchnia sterylizacji i ZDL) Ma być: 700 m^2	ZDL obecnie wyposażony w wymagany sprzęt i aparaturę, która wymaga wymiany jeden do jednego na nową, gwarantującą ciągłość pracy aparaturę	Nie dotyczy	-		

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
12	Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz			

	z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem			
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu				
		6 (SOR)	6	0
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń				
		nd	nd	nd

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
12	Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem		
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu			
		Lekarze: 9,678 etatów Felczer: 1 etat Pielęgniarki: 13,056 etatów Ratownicy medyczni: 30,415 etatów Rejestratorki medyczne: 6 etatów Salowe, sanitariusz: 7 etatów	Lekarze: 13,678 etatów Felczer: 1 etat Pielęgniarki: 13,056 etatów Ratownicy medyczni: 30,415 etatów Rejestratorki medyczne: 6 etatów Salowe, sanitariusz: 7 etatów
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń			
		-	-

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
12	Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu				
- Opracowanie niezbędnej dokumentacji, uzyskanie pozwoleń, - budowa pawilonu - wyposażenie oddziału i bloku – zakup sprzętu i	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wybór oferty, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie i uruchomienie	-	-	

aparatury medycznej m.in. stoły i lampy operacyjne operacyjne, aparaty do znieczuleń, kardiomonitory, wózki transportowe, sprzęt i wyposażenie pomocnicze				
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń				
- Opracowanie niezbędnej dokumentacji technicznej i uzyskanie zgód na wykonanie prac - modernizacja/przebudowa pomieszczeń - wyposażenie centralnej sterylizacji i zakładu diagnostyki laboratoryjnej – zakup sprzętu i aparatury medycznej m.in. sterylizatory, myjnie, wózki transportowe, analizatory, wirówki, sprzęt i wyposażenie pomocnicze,	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wybór oferty, podpisanie umowy, wykonanie prac, dostawa sprzętu, szkolenie i uruchomienie	-	-	

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
12	**Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu			
1	Opracowanie koncepcji budowy pawilonu i jego wyposażenia dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz Bloku Operacyjnego	IV 2025	
2	Opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego	IV 2025	
3	Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej – rozpoczęcie i zakończenie (w tym zawarcie umowy na opracowanie prac projektowych)	IV 2025	
4	Opracowanie dokumentacji projektowej	IV 2025 – I 2026	
5	Uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę	I 2026	
6	Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy na roboty budowlane oraz na zakup sprzętu i wyposażenia)	I – II 2026	
7	Prace budowlane i wyposażenie	II 2026 – I,II,III,IV 2027	
8	Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie	IV 2027	
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń			
1	Opracowanie niezbędnej dokumentacji technicznej i uzyskanie zgód na wykonanie prac	IV 2027	
2	Modernizacja/przebudowa pomieszczeń	I – III 2028	

3	Wyposażenie centralnej sterylizacji i zakładu diagnostyki laboratoryjnej – zakup sprzętu i aparatury medycznej	III 2028	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
12	**Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem**				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu					
Szacunkowy koszt to 20 mln. zł	Szacunkowy koszt to około 30 mln., około 1500 m^2	1 612 800,00 zł rocznie	-		
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń					
Szacunkowy koszt to 6 mln. zł	Szacunkowy koszt to około 4 mln., około 300 m^2 (obecnie sterylizacja i ZDL)	-	-		
60 000 000, 00 zł	***Ogółem nakłady finansowe***				

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
12	**Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem , budową łącznika do budynku głównego oraz modernizacją pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z zakupem wyposażeniem**				
W zakresie zadania 1 – budowa pawilonu					
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Dokumentacja techniczna, opłaty, pozwolenia		400.000,00 zł	środki zewnętrzne		
Rok 2026					
Dokumentacja techniczna, opłaty, pozwolenia		100.000,00 zł	środki zewnętrzne		
Budowa pawilonu		9.500.000,00 zł	środki zewnętrzne		
Rok 2027					
Budowa pawilonu		20.000.000,00 zł	środki zewnętrzne		
Wyposażenie dla SOR i Bloku Operacyjnego		20.000.000,00 zł	środki zewnętrzne		
W zakresie zadania 2 - Modernizacja i przebudowa pomieszczeń					

Rok 2027				
Dokumentacja techniczna, opłaty, zgody	Opracowanie niezbędne celem przeprowadzenia prac	300.000,00 zł	środki zewnętrzne	
Rok 2028				
Modernizacja/przebudowa pomieszczeń	Konieczność modernizacji na potrzeby szpitala	3.700.000,00 zł	środki zewnętrzne	
Wyposażenie centralnej sterylizacji i zakładu diagnostyki laboratoryjnej – zakup sprzętu i aparatury medycznej	Wymiana i/lub uzupełnienie wyposażenia	6.000.000,00 zł	środki zewnętrzne	

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
Zadanie 1 w ramach przedsięwzięcia 12	Budowa pawilonu dla SOR i Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem i łącznikiem do budynku głównego w wysokim stopniu odpowiada trendom demograficznym, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa i wzrostu zapotrzebowania na szybkie oraz kompleksowe świadczenia medyczne. Inwestycja ta poprawia dostępność i jakość opieki, odpowiadając na rosnącą liczbę pacjentów wymagających interwencji chirurgicznych i nagłych przypadków.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Zadanie 2 w ramach przedsięwzięcia 12	Modernizacja pomieszczeń po SOR dla Centralnej Sterylizatorni i Laboratorium wraz z wyposażeniem odpowiada trendom demograficznym poprzez poprawę efektywności i jakości usług medycznych, co jest niezbędne przy rosnącej liczbie pacjentów, zwłaszcza osób starszych. Unowocześnienie tych obszarów wspiera sprawniejsze przygotowanie sprzętu i szybszą diagnostykę, co przekłada się na lepszą opiekę zdrowotną w obliczu zmieniającej się struktury demograficznej.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala
dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności	Szpitalny Oddział Ratunkowy, lądowisko
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Przedsięwzięcie obejmie swym zakresem następujące zadania: 1. Budowa SOR wraz z funkcją budowli ochronnej, łącznikiem do budynku głównego oraz wyposażeniem - zadanie wpisuje się w obszar strategiczny – zdrowie; ochrona cywilna/wojskowa. Dotyczy grupy docelowej, którą stanowią pacjenci i potencjalni pacjenci Szpitala zamieszkujący teren Miasta Piotrkowa Trybunalskiego oraz powiatu piotrkowskiego i powiatów ościennych – ponad 500 tys. osób, a także mieszkańcy województwa łódzkiego oraz inni spoza województwa. Realizacja zadania pozwoli na całkowite spełnienie wymagań prawnych dla szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz zapewnienie możliwości ewakuacji do pomieszczeń, które będą pełnił również funkcję budowli ochronnej ze względu na ich charakter, konstrukcję techniczną i usytuowanie. Zadanie ma także znaczenie strategiczne w zakresie zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń w stanie zagrożenia. 2. Przebudowa lądowiska dla śmigłowców znajdującego się przy Szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wykonanie niezbędnej dokumentacji technicznej. Realizacja wspólna, wskazanych w ramach przedsięwzięcia zadań, pozwoli na szybsze osiągnięcie zakładanego celu, spełnienie wymagań prawnych, minimalizację wystąpienia ryzyka związanego ze zwiększeniem zagrożeń, w tym w zakresie obronności – nie ma przełożenia na uzysk.		

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną				
brak	- spełnienie wymagań prawnych dotyczących infrastruktury oddziału i bloku - poprawa warunków i organizacji pracy - zwiększenie przepustowości sal operacyjnych - lepsze wykorzystanie dostępności bloku operacyjnego	- poprawa warunków pobytu w SOR - prawdopodobne zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów operacyjnych - możliwe skrócenie kolejek na zabiegi planowe - poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich udzielania przez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia	-	
W zakresie zadania 2 - lądowisko				
brak	Spełnienie wymagań prawnych dotyczących lądowiska dla śmigłowców	Zapewnienie szybkiego dostępu do transportu medycznego lotniczego		

3. **Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną						
	brak Ma być: 1.000 m^2	SOR obecnie wyposażone w wymagany sprzęt i aparaturę, która wymaga wymiany jeden do jednego na nową, gwarantującą ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych	W ramach zawartej już umowy z NFZ	-		
W zakresie zadania 2 - lądowisko						
Nie dotyczy	Na bazie istniejącej infrastruktury	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy		

4. **Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności			
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną				
		6	6	0
W zakresie zadania 2 - lądowisko				
		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

5. **Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności		
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną			
		-	-

W zakresie zadania 2 - lądowisko			
		Nie dotyczy	Nie dotyczy

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną				
- Opracowanie niezbędnej dokumentacji, uzyskanie pozwoleń, - budowa pawilonu - wyposażenie oddziału– zakup sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z wymaganiami prawnymi i funkcjonalnymi	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wybór oferty, podpisanie umowy, dostawa sprzętu, szkolenie i uruchomienie	-	-	
W zakresie zadania 2 - lądowisko				
- Opracowanie niezbędnej dokumentacji, uzyskanie pozwoleń, - przebudowa lądowiska - wykonanie niezbędnej dokumentacji technicznej	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wybór oferty, podpisanie umowy, wykonanie projektu, przebudowa	-	-	

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
13	Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną			
1	Opracowanie koncepcji budowy pawilonu i jego wyposażenia dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz Bloku Operacyjnego	IV 2025	
2	Opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego	IV 2025	
3	Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej – rozpoczęcie i zakończenie (w tym zawarcie umowy na opracowanie prac projektowych)	IV 2025	
4	Opracowanie dokumentacji projektowej	IV 2025 – I 2026	
5	Uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę	I 2026	
6	Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy na roboty budowlane oraz na zakup sprzętu i wyposażenia)	I – II 2026	
7	Prace budowlane i wyposażenie	II 2026 – I,II,III,IV 2027	

8	Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie	IV 2027	
	W zakresie zadania 2 - lądowisko		
1	Opracowanie niezbędnej dokumentacji, uzyskanie pozwoleń	I kwartał 2026	
2	Opracowanie dokumentacji projektowej	I kwartał 2026	
3	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej, wybór oferty, podpisanie umowy	I – II kwartał 2026	
4	Prace przebudowy lądowiska	II – IV kwartał	
5	Odbiór inwestycji w tym uzyskanie wszelkich wymaganych pozwoleń i decyzji niezbędnych do użytkowania	IV kwartał 2026	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
13	**Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności**				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną					
Szacunkowy koszt to 20 mln. zł	Szacunkowy koszt to około 60 mln., około 1500 m^2	nie dotyczy			
W zakresie zadania 2 - lądowisko					
Nie dotyczy	Ok. 960 000,00 zł	Nie dotyczy	Nie dotyczy		
80 960 000,00 zł	***Ogółem nakłady finansowe***				

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
13	**Modernizacja i rozbudowa infrastruktury na cele obronności**			
W zakresie zadania 1 – budowa SOR z funkcją ochronną				
Rok 2026 - 2027				
Dokumentacja techniczna, opłaty, pozwolenia, budowa obiektu		30 000 000,00 zł	Środki zewnętrzne pozostające w dyspozycji Wojewody (w chwili obecnej brak informacji o sposobie i terminie uruchomienia, nazwie programu etc.)	
Rok 2028				

Budowa obiektu		30.000.000,00 zł	Środki zewnętrzne pozostające w dyspozycji Wojewody (w chwili obecnej brak informacji o sposobie i terminie uruchomienia, nazwie programu etc.)	
Wyposażenie dla SOR		20.000.000,00 zł	Środki zewnętrzne pozostające w dyspozycji Wojewody (w chwili obecnej brak informacji o sposobie i terminie uruchomienia, nazwie programu etc.)	

W zakresie zadania 2 - lądowisko

Rok 2026

Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Opracowanie niezbędnej dokumentacji	Konieczność sporządzenia ze względu na wykonywane prace	Ok. 18 450,00 zł	Środki zewnętrzne MZ: 931 200 zł dotacja celowa MZ w ramach Konkurs nr FM-SMPL.05.LSOR.2025 na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach Programu Inwestycyjnego Modernizacji Podmiotów Leczniczych w zakresie zadań polegających na budowie albo modernizacji lądowisk dla śmigłowców przy szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) 28 800 zł wkład własny	2026
Prace przebudowy lądowiska	Konieczność dostosowania lądowiska zgodnie z istniejącymi przepisami	Ok. 909 426,02 zł		2026
Odbiory techniczne, uruchomienie lądowiska	Niezbędne po zakończeniu prac	Ok. 32 123,97 zł		2026

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

		podmiotu		wpływu; 10= o 100%)		
Zadanie 1 w ramach przedsięwzięcia 13	Budowa SOR z funkcją budowli ochronnej, wyposażeniem i łącznikiem do budynku głównego odpowiada trendom demograficznym, uwzględniając rosnącą liczbę pacjentów oraz potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacji niestabilności politycznej. Inwestycja ta zwiększa odporność systemu ochrony zdrowia na kryzysy, co jest szczególnie ważne w kontekście starzejącego się społeczeństwa i potencjalnych zagrożeń zewnętrznych.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
Zadanie 2 w ramach przedsięwzięcia 13	Przebudowa lądowiska dla śmigłowców w szpitalu pośrednio odpowiada trendom demograficznym, wspierając szybki transport pacjentów, w tym osób starszych i z chorobami przewlekłymi, których liczba systematycznie rośnie. Działanie to poprawia dostępność do specjalistycznej opieki medycznej, zwłaszcza w sytuacjach nagłych, co jest istotne w starzejącym się społeczeństwie.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Białas, MBA

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Wszystkie komórki organizacyjne szpitala
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
W bezpośrednim sąsiedztwie Szpitala brak jest dostatecznej liczby miejsc parkingowych. Teren Szpitala ma również ograniczoną powierzchnię, którą może przeznaczyć na parkingi ze względu na konieczność zapewnienia komunikacji wewnętrznej samochodowm specjalnym (np. Ambulansom), dostawcom, serwisantom itd. Zakup systemu płatnego parkingu, który obejmie swym zakresem m.in. system parkingowy z czytnikiem tablic rejestracyjnych, szlabanami i biletomatami/wpłatomatami wraz z przebudową ogrodzenia i wykonaniem systemu monitorowania ruchu obejmie teren całego szpitala i przychodni z wydzieleniem miejsc dla pracowników w odrębnej strefie z opłatami ryczałtowymi.		

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Około 500 – 700 tys. zł/rok	Uporządkowanie miejsc parkingowych na terenie szpitala, ustalenie nowych zasad postoju na terenie szpitala	Zapewnienie pacjentom miejsc parkingowych	-	

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy			

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
14	Zakup systemu płatnego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Nie dotyczy	Nie dotyczy

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakup systemu parkingowego z czytnikiem tablic rejestracyjnych, szlabanami i biletomatami/wpłatomatami wraz z przebudową ogrodzenia i wykonaniem systemu monitorowania ruchu na terenie całego szpitala i przychodni z wydzieleniem miejsc dla pracowników w odrębnej strefie z opłatami ryczałtowymi	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej; wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie prac	Nie dotyczy		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup systemu płatnego parkingu	III - IV kwartał 2025r.	
2			
....			

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*		Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
332 100,00 zł brutto		Cały teren Szpitala (podzielony na dwie strefy: klienci/pracownicy)	Nie dotyczy		

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
14	Zakup systemu płatnego parkingu dla Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku		**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup systemu płatnego parkingu		Konieczność ze względu na modernizację systemu parkingowego	332 100,00 zł brutto	Środki zewnętrzne	IV kwartał 2025r.

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
14	Zakup systemu płatnego parkingu odpowiada trendom demograficznym związanym z rosnącą urbanizacją i wzrostem liczby mieszkańców miast,	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

	co zwiększa zapotrzebowanie na efektywne zarządzanie miejscami parkingowymi. Wprowadzenie takiego systemu może również uwzględniać zmieniające się potrzeby mobilności starszych osób, które coraz częściej korzystają z własnych samochodów, jednocześnie usprawniając dostępność miejsc dla różnych grup wiekowych.					

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika [illegible], MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
15	**Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej**	Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Rozbudowa Pawilonu C, w którym obecnie znajduje się Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej pozwoli na poszerzenie istniejącej Sali R oraz zaadoptowanie istniejących pomieszczeń do stworzenia dwóch sal R po 8 łóżek każda (w jednej z nich wydzielone pomieszczenie na izolatkę) wraz z układem komunikacyjnym.
Planowane zwiększenie łóżek do 44 miejsc oraz dobudowanie pomieszczeń dla potrzeb badan ultrasonograficznych (echo serca), badań holterowskich i in. wraz z niezbędnym zapleczem i łącznikiem komunikacyjnym.
Obecna powierzchnia budynku stanowi 1.358,06 m^2 powierzchni użytkowej, 1.569,76 m^2 powierzchni zabudowy oraz kubatury 7.996,95 m^3.
Planowana dobudowa dwóch niezależnych powierzchni, z zapewnieniem światła dziennego o łącznej powierzchni 370 m^2 (jedna 225 m^2, druga 145 m^2).
Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z pododdziałem intensywnej opieki kardiologicznej obejmie swym zakresem następujące pozycje:

1. Angiograf z polifizjografem i wstrzykiwaczem kontrastu
2. Rezonans magnetyczny z adaptacją
3. Pompa do kontrapulsacji
4. Defibrylator - 4 szt.
5. Pompy infuzyjne - 50 szt.
6. Urządzenie do rotaablacji
7. Urządzenie do pomiaru FFR
8. Aparat do OCT
9. Aparat do ultrafiltracji
10. Centrala monitorująca z kardiomonitorami 16 szt. (z integracją z systemem HIS)
11. Łóżka intensywnej opieki 16 szt.
12. Aparat do echokardiologii - 2szt.
13. Respirator 2 szt.
14. Telemetria
15. Usg przenosne 2 szt.
16. Aparaty EKG 5 szt.
17. Holtery EKG 10 szt.
18. Urządzenie do kompresji klatki piersiowej 2 szt.
19. Stół operacyjny
20. Urządzenie do dezynfekcji przezprzełykowych sond ultrasonogaficznych
21. Aparat RTG z ramieniem C
22. Lampa operacyjna
23. Aparat do znieczuleń 2 szt.
24. Wózki anestezjologiczne 6 szt.
25. Stoliki zabiegowe 5 szt.
26. Stolik wielofunkcyjny 5 szt.
27. Wózki narzędziowe 5 szt.
28. Ogrzewacz do płynów
29. Wózki transportowe 5 szt.
30. Ssaki 16 szt.

2. **Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
15	**Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	

pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)				
600.000,00	Rozbudowa pawilonu C umożliwi zwiększenie liczby łóżek w oddziale z 39 do 44, w tym z 14 do 16 w pododdziale intensywnej opieki kardiologicznej, a także da możliwość lokalizacji pododdziału w jednym miejscu. Zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z pododdziałem intensywnej opieki kardiologicznej pozwoli na lepsze jego wykorzystanie, wpłynie na poprawę organizacji pracy.	Zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych – leczenia szpitalnego specjalistycznego i diagnostyki kardiologicznej; możliwość wprowadzenia nowych świadczeń. Skrócenie kolejek na wykonanie badań diagnostycznych, lepsza jakość badań diagnostycznych.		

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
15	Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Zatrudnionych jest 38 pielęgniarek. Konieczne jest zatrudnienie 4 pielęgniarek.	Całkowita powierzchnia 370 m^2 (jedna 225 m^2, druga 145 m^2).	Angiograf – brak Rezonans magnetyczny – wyeksloatowany Pompa do kontrapulsacji – brak Urządzenie do rotaablacji – brak Urządzenie do pomiaru FFR – brak Aparat do OCT – brak Aparat do ultrafiltracji -brak Stół operacyjny – wyekslopatowany Urządzenie do dezynfekcji przezprzełykowych sond ultrasonograficznych	3 930 282,94 Oczekiwany wzrost kontraktu			

		Aparaty do znieczuleń – brak Wózki anestezjologiczne - brak			

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
15	**Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej**	39, w tym 14 intensywnej opieki kardiologicznej w pododdziale IOK	44, w tym 16 intensywnej opieki kardiologicznej w pododdziale IOK	0

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
15	**Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej**	Lekarze: 23,421 etatów Pielęgniarki: 45,056 etatów Opiekun medyczny: 3 etaty Salowe: 8 etatów Rejestratorki medyczne: 2 etaty Firma zewnętrzna w zakresie całodobowych świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki	Lekarze: 23,421 etatów Pielęgniarki: 49,056 etatów Opiekun medyczny: 3 etaty Salowe: 8 etatów Rejestratorki medyczne: 2 etaty Firma zewnętrzna w zakresie całodobowych świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
15	**Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Wyburzenie fragmentów ścian zewnętrznych, wykonanie fundamentów	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej;	Wykorzystanie AI do analizy wyników badań obrazowych, m.in.		

żelbetowych dla nowych ścian zewnętrznych murowanych oraz ich wymurowanie, przełożenie istniejącej stolarki okiennej, wykonanie lekkiej konstrukcji dachu z uwzględnieniem gabarytów istniejącego budynku, wykonanie prac wykończeniowych budowlanych w pełnym zakresie wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną typową dla pomieszczeń szpitalnych oraz wykonanie przebudowy istniejących instalacji elektrycznych i sanitarnych, instalacji gazów medycznych oraz wykonanie nowej instalacji wentylacji i klimatyzacji. Ponadto zakres rozbudowy obejmie dobudowę łącznika komunikacyjnego w lekkiej technologii stalowej z obudową z płyt warstwowych oraz wyposażenie sal w klimatyzatory. Zakup sprzętu i aparatury dla Oddziału Kardiologicznego z pododdziałem intensywnej opieki (wskazany w tabeli w pkt. 1)	wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, wykonanie robót i ich odbiór; dostawa sprzętu, szkolenie personelu i uruchomienie sprzętu	echokardiografii, rezonansu magnetycznego, angigrafu. Algorytmy wspomagające decyzje kliniczne.		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
15	**Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przetarg + wykonanie dokumentacji + pozwolenie na budowę	II kwartał 2025r.	
2	Wyłonienie wykonawcy prac budowlanych , rozpoczęcie prac	III - IV kwartał 2025r.	
3	1.wyburzeniem fragmentów ścian zewnętrznych, 2.wykonaniem fundamentów żelbetowych dla nowych ścian zewnętrznych murowanych oraz ich wymurowanie, 3.przełożeniem istniejącej stolarki okiennej, 4.wykonaniem lekkiej konstrukcji dachu z uwzględnieniem gabarytów istniejącego budynku,	III - IV kwartał 2025r.	

	5.wykonaniem prac wykończeniowych budowlanych w pełnym zakresie wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną typową dla pomieszczeń szpitalnych oraz 6.wykonaniem przebudowy istniejących instalacji elektrycznych i sanitarnych, instalacji gazów medycznych oraz wykonanie nowej instalacji wentylacji i klimatyzacji. Ponadto zakres rozbudowy obejmie: 7.dobudowę łącznika komunikacyjnego w lekkiej technologii stalowej z obudową z płyt warstwowych oraz wyposażenie sal w klimatyzatory.		
4	Procedury odbiorowe, uzyskanie pozwolenia na użytkowanie	I kwartał 2026r.	
5	Procedura przetargowa na zakup sprzętu medycznego i wyposażenia	IV kwartał 2025r./I kwartał 2026	
6	Dostawa i montaż sprzętu medycznego i wyposażenia	II kwartał 2026	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
15	Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
24 000 000,00	7 000 000,00 zł brutto/370	1 041 984,00 zł rocznie	Koszty administracyjne związane ze zmianą liczby łóżek w Oddziale (430 zł RPWDL)	

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
15	Rozbudowa Pawilonu C Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim dla potrzeb Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej wraz z zakupem sprzętu i aparatury medycznej				
Rok 2025					
Wyszczególnienie wydatku	Uzasadnienie	Wartość	Źródło sfinansowania	Termin konieczności wydatku	
1.wyburzeniem fragmentów ścian zewnętrznych, 2.wykonaniem	Konieczność wykonania prac polegających na rozbudowie ze	7 000 000,00 zł brutto	środki zewnętrzne KPO (wniosek w przygotowaniu; Konkurs realizowany	III - IV kwartał 2025r.	

fundamentów żelbetowych dla nowych ścian zewnętrznych murowanych oraz ich wymurowanie, 3.przełożeniem istniejącej stolarki okiennej, 4.wykonaniem lekkiej konstrukcji dachu z uwzględnieniem gabarytów istniejącego budynku, 5.wykonaniem prac wykończeniowych budowlanych w pełnym zakresie wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną typową dla pomieszczeń szpitalnych oraz 6.wykonaniem przebudowy istniejących instalacji elektrycznych i sanitarnych, instalacji gazów medycznych oraz wykonanie nowej instalacji wentylacji i klimatyzacji. Ponadto zakres rozbudowy obejmie: 7.dobudowę łącznika komunikacyjnego w lekkiej technologii stalowej z obudową z płyt warstwowych oraz wyposażenie sal w klimatyzatory	względu na potrzeby Szpitala		jest w ramach inwestycji D1.1.1. „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii".	
Rok 2026				
Rezonas magnetyczny z adaptacją	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	8 500 000,00	środki zewnętrzne KPO (wniosek w przygotowaniu; Konkurs realizowany jest w ramach inwestycji D1.1.1. „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii".	II kwartał 2026
Angiograf z polifizjografem i wstrzykiwaczem kontrastu	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	5 000 000,00		II kwartał 2026
Pompa do kontapulsacji	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	250 000,00		II kwartał 2026
Defibrylator - 4 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego	140 000,00		II kwartał 2026

	sprzętu medycznego			
Urządzenie do rotaablacji	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	200 000,00		II kwartał 2026
Urządzenie do pomiaru FFR z prowadnikami	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	150 000,00		II kwartał 2026
Aparat do OCT	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	1 000 000,00		II kwartał 2026
Aparat do ultrafiltracji	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	150 000,00		II kwartał 2026
Centrale monitorująca z kardiomonitorami 16 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	2 400 000,00		II kwartał 2026
integracja z HIS	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	324 000,00		II kwartał 2026
Łóżka intensywnej opieki 16 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	400 000,00		II kwartał 2026
Aparat do echokardiologii - 2szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	1 500 000,00		II kwartał 2026
Respirator 2 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	325 000,00		II kwartał 2026
Telemetria	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	360 000,00		II kwartał 2026
Usg przenośne 2 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	60 000,00		II kwartał 2026
Aparaty EKG 5 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	68 000,00		II kwartał 2026
Holtery EKG 10 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	70 000,00		II kwartał 2026
Urządzenie do kompresji klatki piersiowej 2 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego	150 000,00		II kwartał 2026

	sprzętu medycznego			
Stół operacyjny	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	200 000,00		II kwartał 2026
Aparat RTG z ramieniem C	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	1 250 000,00		II kwartał 2026
Lampa operacyjna	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	100 000,00		II kwartał 2026
Aparat do znieczuleń 2 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	480 000,00		II kwartał 2026
Wózki anestezjologiczne 6 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	90 000,00		II kwartał 2026
Stoliki zabiegowe 5 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	20 000,00		II kwartał 2026
Stolik wielofunkcyjny 5 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	35 000,00		II kwartał 2026
Wózki narzędziowe 5 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	30 000,00		II kwartał 2026
Ogrzewacz do płynów	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	8 500,00		II kwartał 2026
Wózki transportowe 5 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	75 000,00		II kwartał 2026
Ssaki 16 szt.	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	64 000,00		II kwartał 2026
Urządzenie do dezynfekcji przezprzełykowych sond ultrasonogaficznych	Doposażenie i wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego	155 000,00		II kwartał 2026

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

		działalności podmiotu		(w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)		
15	Przebudowa pawilonu C na potrzeby oddziału kardiologicznego wraz z zakupem nowego sprzętu w pełni odpowiada trendom demograficznym, szczególnie w kontekście starzejącego się społeczeństwa i wzrostu zachorowań na choroby układu krążenia. Inwestycja ta pozwala na lepsze dostosowanie opieki medycznej do rosnących potrzeb zdrowotnych populacji.	Instytut Zdrowia Medicall	Województwo Łódzkie	2	250	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala

dr n. o zdr. Monika Elżbieta, MBA

1. **Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
16	Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Wszystkie oddziały szpitala
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Zapewnienie bezpiecznego przechowywania leków i środków leczniczych zgodnie z wymaganiami ustawy prawo farmaceutyczne.		

2. **Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
16	Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
brak	Usprawnienie systemu monitorowania warunków środowiskowych, gdzie przechowywane są leki i środki lecznicze	Zapewnienie bezpiecznej terapii lekowej	-	

3. **Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
16	Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Nie dotyczy	Na bazie istniejącej infrastruktury	Szaf chłodzących/ klimatyzacji brak	Nie dotyczy			

4. **Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)**

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
16	Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego	nd	nd	nd

	im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim			

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
16	**Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	Nie dotyczy	Nie dotyczy

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
16	**Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakup szaf chłodzących (32 szt.) lub systemu klimatyzacji na oddziały	Przygotowanie i przeprowadzenie procedury przetargowej; wyłonienie wykonawcy, podpisanie umowy, realizacja zakupu lub montażu	System powiadamiania o zmianie parametrów przechowywania leków		

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
16	**Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup szaf chłodzących i montaż klimatyzacji	IV 2025 – I 2026 r.	

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
16	**Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**	

Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
600 000,00	-	-	Zabezpieczenie elewacji po montażu klimatyzacji	

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
16	Zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania leków – zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim				
Wyszczególnienie wydatku		Uzasadnienie	Wartość	Źródło sfinansowania	Termin konieczności wydatku
Rok 2025					
Zakup chłodziarek farmaceutycznych – 32 szt.		Zgodnie z wymaganiami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej oraz zaleceniami producentów produkty lecznicze, w tym szczepionki, insuliny, preparaty biologiczne i niektóre antybiotyki, wymagają przechowywania w kontrolowanych warunkach temperaturowych. Chłodziarki zapewniają równomierny rozkład temperatury wewnątrz, możliwość ciągłego monitorowania temperatury (z alarmem odchyleń). Przechowywanie produktów leczniczych w kontrolowanych warunkach temperaturowych zapewnia stabilność, skuteczność i bezpieczeństwo tych produktów.	450 000,00	środki zewnętrzne	
Rok 2026					
Montaż klimatyzacji w pomieszczeniach,		Zapewnienie klimatyzacji w	150 000,00	środki zewnętrzne	

w których znajdują się produkty lecznicze	pomieszczeniach, w których przechowywane są produkty lecznicze jest niezbędne dla zachowania ich jakości, zapobieganiu ich degradacji oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów			

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
16	Zakup szaf chłodzących lub systemu klimatyzacji dla oddziałów jest odpowiedzią na rosnące potrzeby starzejącej się populacji, która wymaga coraz bardziej specjalistycznej i bezpiecznej opieki medycznej, w tym właściwego przechowywania leków. Zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania leków minimalizuje ryzyko ich degradacji, co jest kluczowe w kontekście wydłużającego się czasu życia i wzrostu liczby pacjentów przewlekle chorych.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

Z-ca DYREKTORA
ds. Controllingu, Promocji i Rozwoju Szpitala
dr n. o zdr. Monika Bijak, MBA

VIII. WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM LECZENIA CHORÓB PŁUC I REHABILITACJI W ŁODZI

Dyrektor – Pan Waldemar Kowalczyk

ul. Okólna 181, 91-520 Łódź
tel. sekretariat 42 659-00-11
e-mail: clchp@centrumpluc.com.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: WOJEWÓDZKIE CENTRUM LECZENIA CHORÓB PŁUCI REHABILITACJI

1. Szpital Chorób Płuc im. Błogosławionego Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi przy ul. Okólnej 181,

   w skład którego wchodzą:

   1) I Oddział Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego;
   2) Oddział Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc;
   3) Oddział Gruźlicy, Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci;
   4) Oddział Internistyczno-Kardiologiczny;
   5) Oddział Chorób Wewnętrznych A;
   6) Oddział Neurologii;
   7) Oddział Udarowy;
   8) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
   9) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej;
   10) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej;
   11) Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej;
   12) Izba Przyjęć;
   13) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Izby Przyjęć;
   14) Apteka Szpitalna.

2. Specjalistyczny Szpital Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5, w skład którego wchodzą:

   1) II Oddział Chorób Płuc;
   2) Oddział Chorób Wewnętrznych;
   3) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej;
   4) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej;
   5) Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej;
   6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
   7) Blok Operacyjny;
   8) Izba Przyjęć;
   9) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Izby Przyjęć.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI AMBULATORYJNEJ

1. Przyszpitalna Przychodnia Chorób Płuc przy Szpitalu Chorób Płuc im. Błogosławionego Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi przy ul. Okólnej 181, w skład której wchodzi:

   1) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem;
   2) Poradnia Neurologiczna.

2. Przychodnia Przyszpitalna Gruźlicy i Chorób Płuc przy Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Torakochirurgiczna;
   2) Poradnia Urologiczna;
   3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Torakochirurgicznej;
   4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Urologicznej.
3. Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych w Łodzi przy ul. Okólnej 181, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych;
   2) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych;
   3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych.

4. Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci w Łodzi przy ul. Okólnej 181, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci;
   2) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci;
   3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci.
5. Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego Łódź – Widzew, ul. Szpitalna 6, w skład której wchodzi:
   1) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych;
   2) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych.
6. Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego w Zgierzu, ul. Długa 56, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci;
   2) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci;
   3) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych;
   4) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci;
   5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych.
7. Zakład Diagnostyki Medycznej przy Szpitalu Chorób Płuc im. Błogosławionego Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi przy ul. Okólnej 181, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia EKG;
   2) Pracownia Ultrasonografii;
   3) Pracownia Prób Wysiłkowych i Badań Holterowskich;
   4) Pracownia Bronchoskopii;
   5) Pracownia Gastrofiberoskopii;
   6) Pracownia Elektrofizjologii;
   7) Pracownia Spirometrii.
8. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne przy Szpitalu Chorób Płuc im. Błogosławionego Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi przy ul. Okólnej 181, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia Bakteriologii Ogólnej;

2) Pracownia Pożywek;
3) Pracownia Analityki Klinicznej;
4) Pracownia Cytologii;
5) Pracownia Biochemii Klinicznej;
6) Pracownia Immunologii;
7) Pracownia Diagnostyki Prątka Gruźlicy;
8) Pracownia Lekowrażliwości;
9) Pracownia Gazometrii.

9. Zakład RTG przy Szpitalu Chorób Płuc im. Błogosławionego Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi przy ul. Okólnej 181, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia RTG (pawilon C);
   2) Pracownia RTG (pawilon D).
10. Zakład Diagnostyki Medycznej przy Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5, w skład którego wchodzi:
   1) Pracownia Bronchoskopii.
11. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne przy Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy, Chorób Płuc
   i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia Serologii;
   2) Pracownia Hematologii;
   3) Pracownia Biochemii;
   4) Pracownia Analityki Ogólnej;
   5) Pracownia Bakteriologii Ogólnej;
   6) Pracownia Prątka Gruźlicy.
12. Zakład RTG przy Specjalistycznym Szpitalu Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie przy ul. Szpitalnej 5, w skład którego wchodzi:
   1) Pracownia RTG.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 722
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 31
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 115

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	86	11,91	80,43	8	80	10 809,94	24 935,88
lekarze rezydenci	12	1,66	12,00	0	0	10 053,33	16 467,34
lekarze stażyści	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
farmaceuci	5	0,69	5,00	0	0	8 071,80	10 141,89
inny wyższy medyczny	31	4,29	27,50	3	1	7 551,05	8 470,67
pielęgniarki	350	48,48	338,50	7	20	7 604,91	10 999,40
położne	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
średni personel medyczny	100	13,85	97,15	8	11	6 127,55	7 160,15
inny niższy personel	66	9,14	66,00	0	0	4 652,00	5 423,64
dyrekcja	4	0,55	4,00	0	0	13 596,25	22 663,63
administracyjno-ekonomiczny	56	7,76	54,08	3	1	7 157,39	8 888,12
gospodarczy i obsługa	12	1,66	12,00	2	2	5 439,67	6 708,81
SUMA	***722***	***100***	***696,66***	***31***	***115***	-	-

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 538

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 21.706

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego I	40	2 732	12 506	4,58	68,30	85,66
Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc	60	4 563	16 483	3,61	76,05	75,26
Gruźlicy, Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci	50	2 072	8 506	4,11	41,44	46,61
Internistyczno - Kardiologiczny [1]	30	1 172	8 035	6,86	39,07	73,38
Chorób Wewnętrznych A	30	889	7 756	8,72	29,63	70,83
Neurologii	35	1 472	12 548	8,52	42,06	98,22
Rehabilitacji Neurologicznej	41	553	13 683	24,74	13,49	91,43
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10	189	2 807	14,85	18,90	76,90
Rehabilitacji Pulmonologicznej	26	714	8 348	0,00	27,46	87,97
Chorób Wewnętrznych (Tuszyn)	40	1 638	9 007	5,50	40,95	61,69
Chirurgii Klatki Piersiowej (Tuszyn)	21	490	4 141	8,45	23,33	54,02
Urologii i Onkologii Urologicznej (Tuszyn)	30	1 586	4 688	2,96	52,87	42,81
Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (Tuszyn)	55	1 258	19 394	15,42	22,87	96,61
Anestezjologii i Intensywnej Terapii (Tuszyn)	5	85	1 273	14,98	17,00	69,75

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Chorób Płuc II (Tuszyn)	65	2 293	21 754	9,49	35,28	91,69
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**538**	**21 706**	**150 929**	**6,95**	**40,35**	**76,86**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**21 265**				

(1) - w tym 5 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 3 przedsięwzięcia (stanowiące załącznik do materiału) tj.:

1. „Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej".
2. „Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii".
3. „Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 169.939.407 zł. w tym: prace modernizacyjne – 118.057.500 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 51.881.907 zł.
Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 1.209.774 zł rocznie.
Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. KPO, Fundusz Medyczny, FELD.
Planowane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę oraz rozbudowę i modernizację pomieszczeń, a także zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa jednostki. Celem nadrzędnym przedsięwzięć jest poprawa jakości infrastruktury technicznej i medycznej, przy równoczesnej ochronie i poprawie stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa. Przedsięwzięcia mają na celu podwyższenie poziomu świadczonych usług oraz usprawnienie procesu diagnozowania i leczenia pacjentów między innymi onkologicznych czy pulmonologicznych w tym specjalistykę dla dzieci.
Szpital chce skutecznie rozwijać diagnostykę i leczenie, aby sprostać wyzwaniom współczesnej medycyny i zapewnić pacjentom opiekę na najwyższym poziomie.

Pieczęć podmiotu leczniczego

Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
CENTRUM LECZENIA CHORÓB PŁUC
I REHABILITACJI W ŁODZI (1)
91-520 Łódź, ul. Okólna 181
tel. 42 659 00 11, fax 42 659 03 18
NIP 726-24-64-170, Regon 473211271
BDO 000035986, KRS 0000192656

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
I.1	1.3	26.08.2025 r.
I.2	1.3	26.08.2025 r.
I.3	1.3	26.08.2025 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Wojewódzkiego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Centrum Leczenia Chorób Płuc
i Rehabilitacji w Łodzi
dr n. med. Waldemar Kozłowski

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu). .
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	26.08.2025 r.
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii	26.08.2025 r.
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych	26.08.2025 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Wojewódzkiego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Centrum Leczenia Chorób Płuc
i Rehabilitacji w Łodzi
dr n. med. Waldemar Kon...

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci Poradnia neurologiczna – nowa k.o. Poradnia geriatryczna – nowa k.o.

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Planowane przedsięwzięcie polega na przebudowie i rozbudowie Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi przy ul. Okólnej 181. W wyniku jego realizacji nie powstanie nowy obiekt, a jedynie zostanie rozbudowany i przebudowany Pawilon C, w którym obecnie na parterze mieści się Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych, a w pozostałej części budynku – administracja całego Zespołu. Po zakończeniu inwestycji administracja podmiotu będzie umieszczona w budynku obecnie zajmowanym przez Przychodnię Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci, a Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych i Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci będą znajdowały się w rozbudowanym i zmodernizowanym Pawilonie C, czyli w jednym obiekcie. Cały Pawilon C po zakończeniu realizacji inwestycji będzie budynkiem przeznaczonym tylko na cele medyczne.

Celem inwestycji jest zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co wpłynie na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne, to z kolei skróci czas diagnozy i pozwoli na szybsze wdrożenie planu leczenia pacjenta. Inwestycja ma również na celu odwrócenie piramidy świadczeń polegające na przesunięciu ciężaru z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Oprócz prac budowlanych elementem projektu będzie również modernizacja i rozbudowa instalacji
teletechnicznej, zakup wyposażenia, sprzętu IT i komputerowego wraz z oprogramowaniem i wdrożeniem systemów informatycznych oraz zakup sprzętu medycznego. W zakresie sprzętu medycznego planowany jest zakup:

1) spirometru (1 szt.) do Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci,
2) spirometru (1 szt.) do Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych,
3) defibrylatora (1 szt.) do Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci,
4) defibrylatora (1 szt.) do Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych,
5) ssaka elektrycznego (1 szt.) do Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci,
6) ssaka elektrycznego (1 szt.) do Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych.

Szczegółowy zakres inwestycji obejmuje:

- opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego,
- przebudowę układu funkcjonalno-użytkowego obiektu, w tym prace rozbiórkowe, konstrukcyjne, ogólnobudowlane, adaptacyjne i wykończeniowe,
- rozbudowę Pawilonu C wraz z częścią komunikacyjną z nową klatką schodową oraz windą,

- roboty instalacyjne w zakresie instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji, kanalizacji sanitarnej i deszczowej, wodociągowej, hydrantowej, wentylacji mechanicznej wraz systemem klimatyzacji, elektrycznej, niskoprądowej, teletechnicznej, komputerowej, alarmu i SSP-Systemu Sygnalizacji Pożaru,
- wyposażenie obiektu w elementy stałej zabudowy oraz elementy określone w technologii wyposażenia pomieszczeń przychodni – dotyczy tylko pomieszczeń związanych z częścią medyczną,
- zagospodarowanie terenu zewnętrznego,
- nadzór inwestorski,
- zakup sprzętu medycznego,
- zakup wyposażenia, sprzętu IT i komputerowego wraz z oprogramowaniem oraz wdrożeniem systemów.

W wyniku realizacji zwiększy się ilość gabinetów z obecnych 13 do 25.
Przedsięwzięcie będzie realizowane w formule "zaprojektuj i wybuduj".
Realizacja proponowanej inwestycji wpłynie istotnie na zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym. Co więcej, rozbudowa wraz z przebudową Przychodni i planowany zakup wyposażenia medycznego i niemedycznego doprowadzi do podwyższenia standardu świadczonych usług. Dzięki inwestycji znacząco usprawniony zostanie proces diagnozowania i leczenia pacjentów.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
500 000,00 zł (planowane przychody 8 500 000 PLN, planowane koszty 8 000 000, PLN)	przesunięcie ciężaru realizacji świadczeń z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, usprawnienie procesu diagnozowania i leczenia pacjentów	zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wpłynie na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne, co skróci czas diagnozy i pozwoli na szybsze wdrożenie planu leczenia pacjenta, a finalnie umożliwi pacjentowi szybszy powrót	podwyższenie standardu świadczonych usług	

		do aktywności zawodowej		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
W Zespole jest zatrudniona odpowiednia liczba personelu medycznego zabezpieczająca potrzeby w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej nad pacjentami. W wyniku realizacji przedsięwzięcia zwiększy się liczba personelu medycznego o 7 osób. Wynika to z rozszerzenia zakresu udzielanych przez Zespół świadczeń medycznych o świadczenia geriatryczne i neurologiczne w ramach AOS. W poradniach będą zatrudnione dodatkowe 4 osoby – personel	W wyniku realizacji przedsięwzięcia budynek przychodni zwiększy swoją powierzchnię użytkową (przed inwestycją – 464,9 m^2, po inwestycji 1.068,62 m^2).	W ramach przedsięwzięcia planowany jest zakup sprzętu medycznego: spirometrów (2 szt.), defibrylatorów (2 szt.) i ssaków elektrycznych (2 szt.). Zadanie obejmuje również zakup wyposażenia, sprzętu komputerowego i licencji oraz usługi wdrożeniowe (instalacja sieci dla Wi-Fi, wdrożenie nowych licencji oprogramowania AMMS, wdrożenie oprogramowania systemu kolejkowego). Planowany jest zakup: komputerów stacjonarnych z listwą zasilająca	Odnośnie do poradni pulmonologicznych wysokość kontraktu z NFZ kształtuje się następująco: poradnia alergologiczna dziecięca 319 386,60 zł, poradnia gruźlicy dziecięca 935 658,00 zł, poradnia alergologiczna dla dorosłych 404 411,40 zł, poradnia gruźlicy dla dorosłych 539 598,60 zł (łącznie 2.199.054,60 zł). Przyrost roczny kontraktu w zakresie poradni pulmonologicznych wyniesie około 100 000 zł. Odnośnie do Poradni Neurologicznej i Poradni Geriatrycznej podstawą zawarcia umowy z ŁOW NFZ		

lekarski (2 neurologów i 2 geriatrów) oraz dodatkowe 3 osoby – personel pielęgniarski.		– 26 szt., monitorów – 26 szt., drukarek A4 – 20 szt., urządzeń wielofunkcyjnych – 4 szt., szafy Rack 42U – 1 szt., UPS-u 6kVA do szafy rack – 1 szt., przestrzeni dyskowej typu NAS z pięcioletnim suportem – 1 szt., switchy dostępowych PoE 48 port+4SFP+ - 2 szt., switchy dostępowych 48 port+4SFP+ – 2 szt., access point – 12 szt., wyświetlaczy do systemu kolejkowego – 20 szt., monitorów do systemu kolejkowego – 2 szt., stanowisk multimedialnych wolnostojących do systemu kolejkowego – 2 szt., licencji systemu kolejkowego - 1 szt., licencji oprogramowania systemu AMMS: e-powiadomienia SMS, profil zaufany pacjenta, integracja z systemem kolejkowym, integracja z	będzie pozytywnie rozstrzygnięte postępowanie konkursowe ogłoszone przez ŁOW NFZ. Spodziewana kwota kontraktu: Poradnia Neurologiczna rocznie 1 500 000,00 zł, Poradnia Geriatryczna 1 200 000,00 zł.		

		elektronicznym podpisem pacjenta – 1 kpl., serwera aplikacji /plików – 1 szt., tabletów do elektronicznego podpisu pacjenta – 4 szt., długopisów do elektronicznego podpisu pacjenta – 4 szt., bramki SMS wraz z pakietem sms-ów – 1 szt., licencji Veeam, Vmware – 1 szt., niszczarek – 4 szt., czujników środowiskowych do zabezpieczenia serwerowni – 1 szt., switche CORE 48 port SFP+ – 2 szt.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	0	0	0

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	Lekarze – 11 osób (6 na umowę o pracę, 5 na umowę cywilnoprawną), 4,3 etatu Personel Średni Medyczny – 8 osób (umowa o pracę), 8 etatów Pielęgniarki – 7 osób (umowa o pracę), 6,5 etatu	Lekarze – 15 osób Personel Średni Medyczny – 8 osób Pielęgniarki – 10 osób

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Szczegółowy zakres inwestycji obejmuje: – opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego, – przebudowę układu funkcjonalno-użytkowego obiektu, w tym prace rozbiórkowe, konstrukcyjne, ogólnobudowlane, adaptacyjne i wykończeniowe, – rozbudowę Pawilonu C wraz z częścią komunikacyjną z nową klatką schodową oraz	Obecnie Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci i Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych są zlokalizowane w dwóch odrębnych budynkach. Aktualnie w Pawilonie C, który ma podlegać rozbudowie w ramach inwestycji, na parterze mieści się Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych, a w	Rozbudowa sieci teletechnicznej: nowa część budynku musi być w pełni zintegrowana z istniejącą infrastrukturą sieciową, aby umożliwić centralne zarządzanie danymi oraz systemami IT. Niezbędny jest zakup urządzeń pasywnych, jak i aktywnych do obsługi sieci teletechnicznej. Dzięki temu możliwe będzie płynne funkcjonowanie systemów we		

windą, – roboty instalacyjne w zakresie instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji, kanalizacji sanitarnej i deszczowej, wodociągowej, hydrantowej, wentylacji mechanicznej wraz systemem klimatyzacji, elektrycznej, niskoprądowej, teletechnicznej, komputerowej, alarmu i SSP-Systemu Sygnalizacji Pożaru, – wyposażenie obiektu w elementy stałej zabudowy oraz elementy określone w technologii wyposażenia pomieszczeń przychodni – dotyczy tylko pomieszczeń związanych z częścią medyczną, – zagospodarowanie terenu zewnętrznego, – nadzór inwestorski, – zakup sprzętu medycznego, – zakup wyposażenia, sprzętu IT i	pozostałej części budynku administracja całego Zespołu. Po zakończeniu inwestycji administracja podmiotu będzie umieszczona w budynku obecnie zajmowanym przez Przychodnię Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci, a Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych i Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci będą znajdowały się w rozbudowanym i zmodernizowanym Pawilonie C, czyli w jednym obiekcie.	wszystkich częściach budynku Pawilonu C. Rozbudowana część Pawilonu C będzie musiała zostać wyposażona w nową sieć teletechniczną oraz sprzęt informatyczny, aby móc świadczyć usługi cyfrowe, chociażby prowadzenie elektronicznej dokumentacji pacjenta (e-recepty, e-skierowania, przesył danych do internetowego konta pacjenta etc.). Gabinety lekarskie i zabiegowe muszą być wyposażone w komputery, drukarkę czy urządzenia wielofunkcyjne niezbędne do komunikacji z systemem szpitalnym HIS czy systemami zewnętrznymi typu platforma P1, aby móc świadczyć usługi cyfrowe w zakresie e-zdrowia. Są to elementy niezbędne, stanowiące rdzeń ekosystemu e-zdrowia. Wydajne komputery pozwolą pracownikom realizować swoje zadania efektywnie, bez opóźnień spowodowanych		

komputerowego wraz z oprogramowaniem oraz wdrożeniem systemów.		ograniczeniami technicznymi. Komputery zostaną dobrane w taki sposób, aby spełniały wymagania specyficzne dla wykonywanych zadań. Podsumowując, budowa sieci teletechnicznej oraz zakup komputerów w ramach inwestycji to element niezbędny dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania organizacji. System kolejkowy jest obecnie jednym z podstawowych elementów wyposażenia niemedycznego w podmiotach ochrony zdrowia. System w łatwy sposób pozwala zorganizować kolejkę do lekarza czy punktu pobrań i dzięki temu pacjenci czekają na swoją kolej krócej. Jest to element organizacji pracy przychodni.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przebudowa i rozbudowa Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego przy ul. Okólnej 181 w	IV kwartał 2025 r., I, II, III i IV kwartał 2026 r., I, II, III i IV kwartał 2027 r.	

	Łodzi		
2	Zakup wyposażenia, wyposażenia IT i wdrożenie oprogramowania	I, II, III i IV kwartał 2027 r.	
3	Zakup sprzętu medycznego	II, III i IV kwartał 2027 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
- zakup wyposażenia, wyposażenia IT i wdrożenie oprogramowania: 1.799.976,00 zł, - zakup sprzętu medycznego: 142.704,00 zł	18.057.500,00 zł W wyniku realizacji przedsięwzięcia budynek przychodni zwiększy swoją powierzchnię użytkową (przed inwestycją – 464,9 m^2, po inwestycji 1.068,62 m^2).	Miesięczny koszt zwiększenia zatrudnienia na podstawie umowy o pracę wynosi: 100 814,49 zł <u>Założenia:</u> - lekarze w poradni nie mają dyżurów lekarskich, - pielęgniarki w poradni nie pracują w godzinach nocnych i świątecznych, - od wynagrodzeń naliczone zostały pełne składki społeczne, na FP, PPK, bez FEP (koszt pracodawcy), - każdy z zatrudnionych pracowników ma 20% dodatku stażowego, - każda z pielęgniarek ma wykształcenie wyższe mgr + specjalizacja.			

		Lekarz na kontrakcie miesięcznie (płatne za punkt) udzielający porad 4 razy w tygodniu to koszt brutto ok. 27 000,00 zł. W przypadku zatrudnienia lekarzy na podstawie umowy cywilnoprawnej miesięczny koszt zwiększenia zatrudnienia wynosi ok. 148.346,00 zł.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
I.1	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	120.000,00 zł	85% (102.000,00 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (18.000,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2025 r.

Uwagi:				
Rok 2026				
Roboty ogólnobudowlane i wykończeniowe	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	6.780.000,00 zł	85% (5.763.000,00 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (1.017.000,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2026 r.
Instalacje sanitarne, elektryczne, teletechniczne	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	2.400.000,00 zł	85% (2.040.000,00 zł - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (360.000,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2026 r.
Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	600.000,00 zł	85% (510.000,00 zł) - dofinansowanie z programu	31.12.2026 r.

			Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (90.000,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	
Nadzór inwestorski	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	262.500,00 zł	85% (223.125,00 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (39.375,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2026 r.
Rok 2027				
Roboty ogólnobudowlane i wykończeniowe	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	4.520.000,00 zł	85% (3.842.000,00 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura	31.12.2027 r.

			zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (678.000,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	
Instalacje sanitarne, elektryczne, teletechniczne	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	1.600.000,00 zł	85% (1.360.000,00 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (240.000 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2027 r.
Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	400.000,00 zł	85% (340.000 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (60.000 zł) - dofinansowanie	31.12.2027 r.

			w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	
Zagospodarowanie terenu zewnętrznego	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	1.200.000,00 zł	85% (1.020.000,00 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (180.000,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2027 r.
Nadzór inwestorski	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	175.000,00 zł	85% (148.750,00 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (26.250,00 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2027 r.
Zakup wyposażenia,	Działanie niezbędne do	1.799.976,00 zł	85% (1.529.979,60 zł)	31.12.2027 r.

wyposażenia IT i wdrożenia oprogramowania	realizacji przedsięwzięcia		- dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (269.996,40 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	
Zakup sprzętu medycznego	Działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	142.704,00 zł	85% (121.298,40 zł) - dofinansowanie z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – Działanie FELD.06.03 Infrastruktura zdrowotna (wniosek złożony, w trakcie oceny przez KOP) 15% (21.405,60 zł) - dofinansowanie w ramach dotacji ze środków BWŁ (wniosek planowany do złożenia)	31.12.2027 r.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

		działalności podmiotu		skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)		
I.1	Zgodnie z danymi przedstawionymi na platformie Ministerstwa Zdrowia BASiW w grudniu 2023 r. w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi do poradni chorób płuc dla dzieci oczekiwało 279 osób, a do poradni chorób płuc dla dorosłych 583 osoby (w województwie łódzkim oczekujących łącznie było 4 633 osoby). Średni czas oczekiwania w Zespole dla przypadku stabilnego do poradni chorób płuc dla dzieci wynosił 76 dni (przypadek pilny 74 dni), a do poradni chorób płuc dla dorosłych 82 dni (przypadek pilny	Mimo iż w najbliższej okolicy występują tego typu placówki, to długi czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wskazuje, że zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia jest większe niż obecne zabezpieczenie.	Poradnie POZ	4	Pacjenci pulmonologiczni – 18 Pacjenci poradni geriatrycznej – 12 Pacjenci poradni neurologicznej – 30	

	51 dni). Natomiast w grudniu 2023 r. w województwie łódzkim średni czas oczekiwania dla przypadku stabilnego wynosił dla poradni chorób płuc dla dzieci 87 dni, alergologicznej dla dzieci 89 dni, neurologicznej 83 dni, alergologicznej dla dorosłych 105 dni, chorób płuc dla dorosłych 72 dni, geriatrycznej 33 dni. Wskazane dane pokazują pilną potrzebę w zakresie zwiększenia dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w regionie. Szybka diagnoza i celowane leczenie daje wielu pacjentom szanse na ograniczenie wykluczenia zawodowego i społecznego spowodowanego brakiem możliwości podjęcia wczesnego leczenia. Szacuje się, że inwestycja skróci czas oczekiwania na udzielanie świadczeń					

	zdrowotnych poprzez zwiększenie przepustowości w AOS. Pacjenci będą mogli szybciej uzyskać diagnozę i rozpocząć leczenie, co przełoży się na poprawę ogólnego stanu ich zdrowia. Zmniejszenie czasu oczekiwania może również prowadzić do redukcji liczby powikłań i zaostrzeń chorób wynikających z opóźnionego dostępu do specjalistów. Realizacja inwestycji pozwoli Wojewódzkiemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi na rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń między innymi o świadczenia geriatryczne i neurologiczne dla dorosłych w ramach AOS. Na koniec 2023 r. poradni geriatrycznych w					

	województwie łódzkim było 9, a oczekujących do poradni geriatrycznej było 378 pacjentów. Jak wskazuje Wojewódzki plan transformacji i Mapa potrzeb zdrowotnych istnieje konieczność zakontraktowania tego typu poradni w regionie, co wynika z trendu demograficznego, czyli starzejącego się społeczeństwa. W ostatnich latach następuje wzrost liczby pacjentów w wieku 65 i więcej lat oraz porad im udzielanych przy jednoczesnym spadku liczby pacjentów oraz liczby porad udzielanych osobom poniżej 65. roku życia. Warto zaznaczyć, że osoby w wieku ponad 65 lat są jedyną grupą wiekową, u której nie obserwuje się trendu spadkowego w odsetku osób korzystających z AOS. Liczba porad udzielanych osobom w wieku 65 i więcej lat					

	wzrosła w latach 2015-2018 o 8,4%.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej

podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie

---

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⬆		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ➡	średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	2	2	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	2	2	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	

	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	2	2	4	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,				
	• wyższym zużyciem energii.				
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	3	3	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	4	4	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	4	4	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	3	3	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	1	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej w Tuszynie Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej w Tuszynie Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Tuszynie Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego w Zgierzu Pracownie RTG C i D w Łodzi oraz Pracownia RTG w Tuszynie Oddział Neurologii I Oddział Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego Oddział Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc Oddział Chorób Wewnętrznych A Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej II Oddział Chorób Płuc Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Łodzi Blok Operacyjny

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Planowane przedsięwzięcie polega na przebudowie Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej oraz Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej wraz z budową Bloku Operacyjnego, Sterylizatorni, Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, Specjalistycznego Szpitala Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie oraz wymianę i zakup sprzętu medycznego oraz bazy łóżkowej dla jednostek organizacyjnych funkcjonujących w strukturze Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, realizujących procedury onkologiczne. W związku powyższym planowane prace będą polegały na: rozbudowaniu części budynku w którym funkcjonuje Blok Operacyjny (sale operacyjne), Sterylizatornia oraz Oddział Intensywnej Opieki Medycznej oraz przebudowanie części budynku, w którym funkcjonuje Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej i Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej. Zarówno część rozbudowana jak i przebudowana będą dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Rozbudowany budynek będzie zaprojektowany jako niskoemisyjny, wyposażony w wentylację mechaniczną z rekuperacją ciepła oraz niezbędne instalacje w tym nowoczesną sieć internetową opartą o przewody światłowodowe. Roboty budowlane będą obejmowały modernizacje pomieszczeń m.in. w zakresie wymiany stolarki okiennej i ślusarki drzwiowej, wykonania nowej wentylacji mechanicznej z rekuperacją ciepła, wymiany instalacji niskoprądowych, teletechnicznych w oparciu o przewody światłowodowe. W ramach inwestycji planowany jest zakup niezbędnego

sprzętu medycznego oraz wyposażenia medycznego i niemedycznego dla Bloku Operacyjnego, Sterylizatorni, Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, Oddziału Urologii i onkologii Urologicznej oraz Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej Szpitala w Tuszynie tj. stoły operacyjne, łóżka dla pacjentów, kardiomonitory, zestawy do intubacji, kolumny anestezjologiczne, aparaty do znieczulania, aparaty USG, aparaty EKG, wózki do przewożenia pacjentów etc. (pełen zakres wyposażenia medycznego i niemedycznego planowanego do zakupu w ramach przedsięwzięcia wymieniony został w tabeli „zasoby sprzętowe"). Głównym Celem inwestycji jest poprawa jakości i diagnostyki leczenia onkologicznego w ramach tego celu wskazuje się na cele szczegółowe tj.: skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie chorób nowotworowych w regionie, skrócenie realizacji świadczenia opieki zdrowotnej, skrócenie czasu diagnostyki pacjentów onkologicznych, co w wymiernym efekcie wydłuży czas przeżycia pacjentom z chorobami onkologicznymi, koncentracja całego i ciągłego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie, zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów onkologicznych, zapewnienie nowoczesnej, kompleksowej i specjalistycznej opieki medycznej przy zaangażowaniu specjalistów, poprawa ergonomii pracy personelu medycznego, wdrożenie nowoczesnych metod diagnostyczno- terapeutycznych w podmiocie.

W ramach tej inwestycji planowany jest również zakup urządzeń i wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz modernizacja mająca na celu dostosowanie trzech pracowni RTG do wymogów nowo zakupionych stacjonarnych aparatów RTG. Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje wymianę i zakup sprzętu medycznego oraz bazy łóżkowej dla jednostek organizacyjnych funkcjonujących w strukturze Zespołu, realizujących procedury onkologiczne. Wymianie będą podlegały m.in. trzy stacjonarne aparaty RTG wraz z dostosowaniem pomieszczeń pracowni rentgenowskich do potrzeb oferowanych aparatów. Prace będą prowadzone wewnątrz budynku i będą obejmowały – wymianę wykładzin podłogowych, roboty malarskie, wymianę sufitów, modernizację instalacji wentylacji wraz z robotami elektrycznymi. Przeprowadzenie prac modernizacyjnych jest niezbędne, aby dokonać prawidłowej instalacji aparatów i móc je komfortowo użytkować, przede wszystkim zgodnie z zaleceniami producenta.

Pozostały sprzęt medyczny planowany do zakupu i wymiany to:

- aparat RTG - ramię C (1 szt.),
- aparat jezdny RTG (przyłóżkowy) (1 szt.),
- aparat jezdny RTG (przyłóżkowy) (1 szt.),
- wieża laparoskopowa z wyposażeniem (1 komplet),
- uretrotomy optyczne (2 komplety),
- elektroresektoskopy (2 komplety),
- cystoskopy optyczne z oprzyrządowaniem (4 zestawy),
- optyki urologiczne (10 kompletów),
- łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem (łącznie 216 kompletów),
- stacje diagnostyczne lekarskie z duplikatorami (3 komplety),
- zestawy komputerowe z przeglądowym monitorem medycznym do obrazów RTG (10 kompletów),
- sprzęt do wykonania badania EBUS (1 komplet),
- nawigacja bronchoskopowa (1 komplet),
- respiratory (3 szt.),
- pompy infuzyjne strzykawkowe (40 szt.).

Łóżka szpitale zostaną wymienione na następujących oddziałach:

1. II Oddział Chorób Płuc - 65 kompletów.
2. Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej - 30 kompletów.
3. Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej - 21 kompletów.

4. I Oddział Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego - 40 kompletów.
5. Oddział Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc - 60 kompletów.
Elementem projektu jest także integracja szpitalnego systemu HIS z Krajowym Rejestrem Nowotworów (zakup licencji oprogramowania i wdrożenie).
Zaplanowane działania w ramach inwestycji mają na celu zwiększenie dostępności oraz poprawę jakości udzielanych świadczeń przede wszystkim w ramach diagnostyki, ale także leczenia chorób nowotworowych.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
1 735 000,00 PLN (planowany przychód 34 600 000,00 PLN planowany koszt 32 865 000,00 PLN)	Poprawa jakości udzielanych świadczeń medycznych będzie miała wpływ na ergonomię pracy personelu medycznego, poprawią się warunki bytowe dla pacjentów oraz personelu. Nastąpi integracja systemu HIS z KRN.	zastosowanie nowoczesnych metod leczenia i diagnostyki zwiększy szanse na powrót pacjentów do zdrowia i poprawę efektów leczenia, skróci się czas oczekiwania na świadczenia medyczne, zaspokojone zostaną potrzeby regionu na najbliższe lata szczególnie podczas realizacji szybkiej ścieżki onkologicznej, kompleksowość opieki w jednej placówce, powstaną strefy pacjenta, które wpłyną na poprawę komfortu pacjentów onkologicznych i ich rodzin	podwyższenie standardu świadczonych usług poprzez wprowadzenie zmian technologicznych stosowanego sprzętu medycznego (wzrost wydajności przeprowadzanych zabiegów - zwiększy się ilość oraz jakość zabiegów)	projekt znajduje się w trakcie opracowywania aktualnych danych istotnych dla złożenia dokumentacji aplikacyjnej

** Zgodnie z nadanym w cz. I.2. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
W komórkach Zespołu których dotyczy inwestycja zatrudniona jest wg norm odpowiednia liczba personelu medycznego. W wyniku realizacji przedsięwzięcia nie jest planowane zwiększenie etatów.	W wyniku realizacji przedsięwzięcia rozbudowana zostanie część budynku z komórkami : - Blok Operacyjny (powierzchnia użytkowa- sale operacyjne przed inwestycją - 362m² po inwestycji - 1415m². Sterylizatornia (powierzchnia użytkowa przed inwestycją 26m² po inwestycji- 450 m². -Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (powierzchnia użytkowa przed inwestycją- 602m² po inwestycji 1330m²) -Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej (powierzchnia użytkowa przed inwestycją	Wymiana stacji diagnostycznej lekarskiej wraz z duplikatorem – 1 komplet. Zakup stacji diagnostycznej lekarskiej z duplikatorami – 1 komplet. Zakup stacji diagnostycznej lekarskiej z duplikatorami – 1 komplet. Zakup zestawu komputerowego z przeglądowym monitorem medycznym do obrazów RTG – 11 zestawów. Zakup zestawu sprzętu do wykonania badania EBUS (tor wizyjny, videobronchoskop ultrasonograficzny, USG) – 1 zestaw. Zakup nawigacji bronchoskopowej – 1 komplet. Zakup respiratorów – 3 szt. Zakup pomp infuzyjnych strzykawkach – 40 szt. Wymiana aparatu	111 439 141,00 zł Umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szacowana wartość wzrostu kontraktu po realizacji inwestycji przewidywana jest na kwotę 4 500 000,00 zł z przy podziale na: Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej- 2 000 000,00 zł, Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej: 2 500 000,00 zł.		

	660m² po inwestycji - 936m²) -Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej (powierzchnia użytkowa przed inwestycją 936m² ,po inwestycji 1030m²)	stacjonarnego RTG – 3 szt. Wymiana aparatu RTG – ramię C – 1 szt. Wymiana aparatu RTG jezdnego – 2 szt. Zakup wieży laparoskopowej – 1 komplet. Zakup uretrotomu optycznego – 2 komplety. Wymiana elektroresektoskopu – 2 komplety. Wymiana cystoskopów optycznych z oprzyrządowaniem – 4 zestawy. Wymiana optyk urologicznych – 10 szt. Wymiana łóżek szpitalnych z wyposażeniem – 180 kompletów. Zakup sprzętu dla potrzeb Bloku Operacyjnego, Sterylizatorni, OIOM-U oraz oddziałów zabiegowych stanowi zakup o przybliżonej wartości 24 ml. zł.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem	Łączna liczba łóżek po zakończeniu	Liczba łóżek przekształconych z

	przedsięwzięcia	działania	działania w formie realizacji świadczeń	innych komórek (wskazać jakich)
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej -**21** Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej - **20** Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Tuszynie - **5** łącznie- **46 łóżek**	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej -**30** Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej - **30** Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Tuszynie - **5** łącznie -**65 łóżek**	brak

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej- 25 osób (lekarze 5, pielęgniarki 14, inny personel 1, salowe 5,) Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej – 28 osób (lekarze 8, pielęgniarki 14, inny personel 1, salowe 5) Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Tuszynie – 37 osób (lekarze 13, pielęgniarki 21, salowe 3) Blok Operacyjny- 20 osób (pielęgniarki 11, technicy 2, salowe 5)	bez zmian

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakres inwestycji obejmuje: opracowanie		Integracja szpitalnego systemu HIS z Krajowym Rejestrem		

dokumentacji technicznej przeprowadzenie prac budowlanych w tym: Roboty budowlane będą obejmowały modernizację pomieszczeń m.in. w zakresie wymiany stolarki okiennej i ślusarki drzwiowej, wykonania nowej wentylacji mechanicznej z rekuperacją ciepła, wymiany instalacji niskoprądowych, teletechnicznych w oparciu o przewody światłowodowe. Zakup wyposażenia i sprzętu medycznego i niemedycznego. Modernizacja mająca na celu dostosowanie trzech pracowni RTG do wymogów nowo zakupionych stacjonarnych aparatów RTG.		Nowotworów (zakup licencji oprogramowania i wdrożenie).		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	opracowanie dokumentacji technicznej	IV kwartał 2025	
2	prace budowlane w tym: rozbiórkowe i instalacyjne	IV kwartał 2025- IV kwartał 2027	
3	nadzór techniczny	IV kwartał 2025- IV kwartał 2027	
4	zakup wyposażenia i sprzętu medycznego dla oddziałów realizujących procedury onkologiczne	II – IV kwartał 2026 i II-IV kwartał 2027	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
- zakup sprzętu i wyposażenia medycznego szacuje się na kwotę: 37 621 976,00	100 000 000,00 zł W wyniku realizacji przedsięwzięcia zwiększy się powierzchnia użytkowa (przed inwestycją – 4236 m^2, po inwestycji 9397 m^2).	nie dotyczy	nie dotyczy	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
I.2	Poprawa jakości diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
dokumentacja techniczna	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	800.000,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	IV kwartał 2025
roboty budowlane	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	1.200.000,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	IV kwartał 2025
nadzór budowlany	działanie	300.000,00 zł	dotacja ze	IV kwartał 2025

	niezbędne do realizacji przedsięwzięcia		Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	
Uwagi:				
Rok 2026				
roboty budowlane + instalacyjne z zabudową stałą	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	57.700.000,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	I-IV kwartał 2026
nadzór techniczny	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	1.000.000,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	I-IV kwartał 2026
zakup wyposażenia i sprzętu medycznego	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	14.283.491,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	II-IV kwartał 2026
Rok 2027				
roboty budowlane + instalacyjne z zabudową stałą	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	37.000.000,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	I-IV kwartał 2027

nadzór techniczny	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	1.000.000,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	I-IV kwartał 2027
zakup sprzętu i wyposażenia medycznego	działanie niezbędne do realizacji przedsięwzięcia	23.338.485,00 zł	dotacja ze Środków Subfunduszu Infrastruktury strategicznej wyodrębnionego z Funduszu Medycznego – konkurs nr FM-SIS.04.ONKO.2025	II-IV kwartał 2027

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
I.2	Zespół jest wiodącym w regionie łódzkim ośrodkiem realizującym programy lekowe dla mieszkańców chorych na raka płuca oraz miedzybłoniaka opłucnej. Dane statystyczne za rok 2023: Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej ilość leczonych pacjentów – 403, Oddział Urologii i	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej w Tuszynie jest jednym z trzech oddziałów tego typu w województwie łódzkim. Z corocznych zestawień statystycznych Szpitala wynika, że rośnie liczba świadczeń udzielanych przez Specjalistyczny Szpital Gruźlicy,	inne placówki medyczne	9	75	

	Onkologii Urologicznej - 1426, AOiT -126, Blok Operacyjny ilość zabiegów- 1103. Przyrost pacjentów onkologicznych w województwie łódzkim prognozuje się w roku 2028 o 3 krotnie większy niż w chwili obecnej. Woj. łódzkie należy do najszybciej starzejących się regionów Polsce. Pogłębia się proces starzenia się społeczeństwa, a świadczy o tym malejący liczba osób w wieku przed, po oraz produkcyjnym. Inwestycja odpowiada trendom demograficznym zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych 2022-2026 (1.3. Długość życia).	Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie zatem zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń w przedmiotowym zakresie jest bardzo wysokie.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[3]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*

[3] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

4) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⬆		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	➡ niskie		średnie	wysokie	bardzo wysokie

5) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
6) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	3	3	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	3	3	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	3	3	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	3	3	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	3	3	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	1	2	

	• słabej kontroli kosztów.	2	2	4	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	3	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	1	2	4	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	3	3	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	2	4	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	2	4	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	3	4	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	4	4	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	2	4	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.	1) Szpital Chorób Płuc im. Bł. Ojca Rafała Chylińskiego w Łodzi, Łódź 91-520, ul. Okólna 181 - Izba Przyjęć Pawilon C - Izba Przyjęć Pawilon D - I Oddział Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego - Oddział Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Oddział Chorób Układu Oddechowego dla Dzieci - Oddział Chorób Wewnętrznych A - Oddział Internistyczno-Kardiologiczny - Oddział Neurologii - Oddział Rehabilitacji Neurologicznej - Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej - Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dorosłych w Łodzi - Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci w Łodzi 2) Specjalistyczny Szpital Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie, Tuszyn 95-080, ul. Szpitalna 5 - Izba Przyjęć - Blok Operacyjny - II Oddział Chorób Płuc - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej - Oddział Chorób Wewnętrznych - Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej - Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej - Poradnia Urologiczna - Poradnia Torakochirurgiczna 3) Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego Łódź-Widzew, Łódź ul. Szpitalna 6 4) Przychodnia Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego w Zgierzu, Zgierz 95-100, ul. Długa 56
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian		

dot. innych komórek)
Realizacja inwestycji umożliwi Zespołowi wdrożenie nowych e-usług polegających na zintegrowanej wymianie danych pomiędzy systemem HIS Zespołu a Krajowym Rejestrem Nowotworów, przesyłaniu nowych zaindeksowanych dokumentów do systemu P1, wprowadzeniu elektronicznej obsługi Składnicy Akt, systemu digitalizacji dokumentacji medycznej. Dostarczy nowych innowacyjnych narzędzi umożliwiających wykorzystanie elektronicznego podpisu pacjenta oraz rozwiązań z wykorzystaniem sztucznej inteligencji służących wsparciu diagnostyki pacjenta w zakresie integracji i wymiany danych z opracowaną przez Centrum e-Zdrowia platformą usług inteligentnych (PUI). Rozbudowa HIS Zespołu o kolejne moduły przyczyni się do wdrożenia elektronicznej obsługi organizacji bloku operacyjnego. Rozbudowa sieci informatycznej wraz z uruchomieniem sieci WiFi dla pacjentów i pracowników Zespołu, zakupem tabletów medycznych oraz modułu systemu AMMS „Pulpity medyczne" przyczyni się do poprawy komfortu obsługi dokumentacji medycznej pacjenta oraz jego pobytu. Zakup klastra wirtualizacji, licencji oprogramowania antywirusowego, wdrożenie systemów PAM, DLP, platformy Fortyanalizer, macierzy dyskowej wraz z nowym oprogramowaniem podniesie poziom cyberbezpieczeństwa Szpitala. Konieczna jest również inwestycja w zabezpieczenia fizyczne budynków i pomieszczeń w lokalizacji przy ul. Szpitalnej 5 w Tuszynie w postaci instalacji systemu kontrolowanego dostępu w celu ochrony danych osobowych oraz informacji medycznych.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Rozbudowa sieci informatycznej wraz z uruchomieniem sieci WiFi dla pacjentów i pracowników Zespołu, zakupem tabletów medycznych oraz modułu systemu AMMS „Pulpity medyczne" przyczyni się do	Uruchomienie sieci WiFi dla pacjentów przyczyni się do poprawy komfortu hospitalizacji	Podniesienie cyberbezpieczeństwa Zespołu	

	poprawy komfortu obsługi dokumentacji medycznej pacjenta			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Pracownicy Działu Zamówień Publicznych – 1 osoba Pracownicy Działu Księgowości – 1 osoba Pracownicy Działu Informatyki – 4 osoby. Zasoby wystarczające, nie planuje się dodatkowego zatrudnienia.	Pomieszczenia serwerowni - 2, modernizacja w dwóch serwerowniach. Instalacja urządzeń WiFi w istniejących pomieszczeniach oraz na korytarzach budynków w lokalizacji przy ul. Okólnej 181 w Łodzi oraz ul. Szpitalnej 5 w Tuszynie	1) Zakup sprzętu i technologii do podpisu elektronicznego pacjenta: - długopis cyfrowy ze stacją dokującą jest 0 szt., planowany zakup 25 szt., - tablety jest 0 szt., planowany zakup 28 szt., - ekrany jest 0 szt., planowany zakup 12 szt., - uchwyty mocujące do ekranów jest 0 szt., planowany zakup 12 szt., 2) Digitalizacja dokumentacji medycznej: - skaner stacjonarny jest 1 szt., planowany zakup 12 szt., - urządzenia drukujące wielofunkcyjne jest 39 szt., planowany zakup 12 szt., 3) Rozbudowa	Narodowy Fundusz Zdrowia aktualne umowy: 051/110108/02/010/25 051/110108/03/030/25 051/110108/03/050/25 051/110108/03/050/25/1 051/110108/03/080/25 051/110108/18/114/25 na łączną kwotę 148080591,90 zł. Realizacja inwestycji nie wiąże się ze wzrostem kontraktu z NFZ.		

		informatyzacji i cyfryzacji Zespołu: - klaster wirtualizacji jest 3 szt., planowany zakup 3 szt. - serwer bazy danych jest 1 szt., planowany zakup 1 szt., - macierz dyskowa jest 1 szt., planowany zakup 1 szt., - UPS 11 kVA jest 3 szt., planowany zakup 1 szt., - półka do macierzy ME4020 jest 0 szt., planowany zakup 1 szt., - komputer jest 355 szt., planowany zakup 150 szt., - monitor jest 365 szt., planowany zakup 150 szt., - switch corowy jest 2 szt., planowany zakup 2 szt., - przełącznik sieciowy jest 42 szt., planowany zakup szt.42, - tablety medyczne jest 4 szt., planowany zakup 36 szt. 4) Rozbudowa sieci Wifi Zespołu: - punkt dostępowy sieci bezprzewodowej jest 6 szt., planowany zakup 100 szt., - kontroler sieci bezprzewodowej jest 1 szt., planowany zakup 4 szt., - switche dostępowe PoE 24 port są 2 szt., planowany zakup 20 szt., - zasilacz awaryjny do punktu dystrybucyjnego są 2 szt., planowany zakup 20 szt. 5) Podniesienie poziomu			

		cyberbezpieczeństwa: - System zarządzania dostępem do sieci Forti NAC jest 0 szt., planowany zakup 1 szt. - zakup fizycznych kluczy dostępowych dla administratorów systemów jest 0 szt., planowany zakup 12 szt.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji		

	medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
- zakup sprzętu i technologii do podpisu elektronicznego pacjenta, - digitalizacja dokumentacji medycznej, - rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu - rozbudowa sieci Wifi Zespołu - podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa		Brak planowanych działań	- zakup sprzętu i technologii do podpisu elektronicznego pacjenta, - digitalizacja dokumentacji medycznej, - rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu - rozbudowa sieci Wifi Zespołu - podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.	

L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1.	Rozstrzygnięcie konkursu w ramach KPO D1.1.2 oraz przyznanie środków na realizację projektu	III 2025 r.	
2.	Zakup usługi SOC	III 2025 r.	
3.	Zakup licencji oprogramowania antywirusowego	III 2025 r.	
4.	Rozbudowa sieci informatycznej Zespołu, w tym zakup i instalacja punktów dostępowych sieci WiFi, kontrolerów sieci bezprzewodowej, switch-y dostępowych PoE oraz zasilaczy awaryjnych do punktów dostępowych	IV 2025 r.	
5.	Zakup sprzętu do rozbudowy informatyzacji i cyfryzacji Zespołu, w tym macierzy, serwerów, przełączników, stacji roboczych, urządzeń mobilnych oraz wsparcia gwarancyjnego dla posiadanych urządzeń serwerowych	IV 2025 r.	
6.	Wdrożenie systemu PAM, DLP, zarządzania podatnościami wraz ze szkoleniami dla administratorów ww. systemów	IV 2025 r.	
7.	Zakup licencji systemu AMMS w celu rozbudowy HIS Zespołu oraz rozszerzenia repozytorium EDM	I 2026 r.	
8.	Zakup sprzętu i technologii do digitalizacji dokumentacji medycznej, w tym długopisów cyfrowych, ekranów, tabletów, skanerów stacjonarnych, uchwytów do ekranów	I 2026 r.	
9.	Działania zwiększające poziom ceberbezpieczeństwa, w tym wdrożenie platformy Fortyanalizer, przedłużenie subskrypcji dla urządzeń UTM Zespołu, zakup fizycznych kluczy dostępowych dla administratorów systemów, systemu kopii zapasowych, zakup i wdrożenie systemu Forti NAC oraz szkolenia pracowników Zespołu z zakresu cyberbezpieczeństwa	I 2026 r.	
10.	Rozbudowa, integracja systemów peryferyjnych świadczeniodawcy (RIS, PACKS) z HIS oraz integracja z PUI	II 2026 r.	
11.	Wykonanie zewnętrznego audytu podatności sieci.	II 2026 r.	
12.	Zakończenie oraz rozliczenie projektu	II 2026 r.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
10.187.098,00 zł netto 12.317.250,54 zł brutto	Nie dotyczy	Nie dotyczy		Wraz z licencjami, subskrypcjami oraz wdrożeniem

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
I.3	Rozwój informatyzacji w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi w celu rozbudowy środowiska serwerowego, sieciowego i narzędziowego, cyfryzacji dokumentacji medycznej, zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa przetwarzania danych.

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Klaster wirtualizacji	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	479.700,00 zł	390.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony	31-05-2026 r.

			zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 89.700,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Serwer bazy danych	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	105.780,00 zł	86.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 19.780,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Macierz dyskowa	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	317.340,00 zł	258.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 59.340,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Uruchomienie systemu kopii na macierzy	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	46.740,00 zł	38.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja	31-05-2026 r.

			D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 8.740,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
UPS typu rack 11kVA	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	73.800,00 zł	60.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 13.800,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Serwerowe systemy operacyjne	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	259.284,00 zł	210.800,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 48.484,00 zł dotacja ze środków budżetu	31-05-2026 r.

			Województwa Łódzkiego	
Usługa konfiguracji i uruchomienia serwerów wirtualizacji	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	40.590,00 zł	33.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 7.590,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
System wirtualizacji	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	159.900,00 zł	130.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 29.900,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Licencje silnika bazy danych Oracle wraz z suportem	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	269.370,00 zł	219.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych	31-05-2026 r.

			w ochronie zdrowia) 50.370,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Usługa migracji na Oracle	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	46.740,00 zł	38.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 8.740,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Półka do macierzy ME4020 - 12/24 dyski - sas/ssd	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	162.975,00 zł	132.500,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 30.475,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Komputer	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	654.975,00 zł	532.500,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów	31-05-2026 r.

			transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 122.475,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Monitor	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	263.835,00 zł	214.500,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 49.335,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Urządzenia wielofunkcyjne	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	61.992,00 zł	50.400,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 11.592,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Switche corowe	Rozbudowa	135.300,00 zł	110.000,00 zł	31-05-2026 r.

	informatyzacji i cyfryzacji Zespołu		dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 25.300,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Przełącznik sieciowy	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	165.312,00 zł	134.400,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 30.912,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Tablety medyczne	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	416.232,00 zł	338.400,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 77.832,00 zł	31-05-2026 r.

			dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Przedłużenie wsparcia dla urządzeń serwerowych	Rozbudowa informatyzacji i cyfryzacji Zespołu	113.160,00 zł	92.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 21.160,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Punkt dostępowy sieci bezprzewodowej	Rozbudowa sieci informatycznej Zespołu, poprawa komfortu obsługi dokumentacji medycznej pacjenta oraz jego hospitalizacji	307.500,00 zł	250.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 57.500,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Usługa instalacji punktu dostępowego	Rozbudowa sieci informatycznej Zespołu, poprawa komfortu obsługi dokumentacji medycznej pacjenta oraz jego hospitalizacji	43.050,00 zł	35.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez	31-05-2026 r.

			dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 8.050,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Kontroler sieci bezprzewodowej	Rozbudowa sieci informatycznej Zespołu, poprawa komfortu obsługi dokumentacji medycznej pacjenta oraz jego hospitalizacji	159.900,00 zł	130.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 29.900,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Switche dostępowe PoE 24 port + 4x10GBport	Rozbudowa sieci informatycznej Zespołu, poprawa komfortu obsługi dokumentacji medycznej pacjenta oraz jego hospitalizacji	282.900,00 zł	230.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 52.900,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Zasilacz awaryjny do punktu dystrybucyjnego	Rozbudowa sieci informatycznej Zespołu, poprawa komfortu obsługi	24.600,00 zł	20.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2	31-05-2026 r.

	dokumentacji medycznej pacjenta oraz jego hospitalizacji		Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 4.600,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Wdrożenie systemu PAM	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	111.930,00 zł	91.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 20.930,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Wdrożenie systemu DLP	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	934.800,00 zł	760.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 174.800,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa	31-05-2026 r.

			Łódzkiego	
Licencje oprogramowania antywirusowego	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	221.400,00 zł	180.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 41.400,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Szkolenia z systemu PAM dla administratorów	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	22.140,00 zł	18.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 4.140,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Szkolenia z systemu DLP dla administratorów	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	22.140,00 zł	18.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie	31-05-2026 r.

			zdrowia) 4.140,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
System zarządzania podatnościami	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	147.600,00 zł	120.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 27.600,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Usługa SOC	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	676.500,00 zł	550.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 126.500,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Koszty pośrednie inwestycji D1.1.2	Zapewnienie realizacji inwestycji D1.1.2	333.000,00 zł	256.410,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji	31-05-2026 r.

			cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 76.590,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Uwagi:				
Rok 2026				
Licencje systemu AMMS -rozbudowa systemu HIS oraz rozszerzenie repozytorium EDM wraz z wdrożeniem	Spełnienie wymogów ustawowych, spełnienie kryteriów obligatoryjnych dotacji, wdrożenie nowych funkcjonalności HIS Zespołu	1.751.274,00 zł	1.423.800,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 327.474,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Rozbudowa, integracja systemów peryferyjnych świadczeniodawcy (RIS, PACKS) z HIS i integracja z PUI	Spełnienie kryteriów obligatoryjnych dotacji, działania służące rozwoju usług AI	429.840,00 zł	398.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 31.840,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa	31-05-2026 r.

			Łódzkiego	
Długopis cyfrowy ze stacją dokującą	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	46.924,50 zł	38.150,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 8.774,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Tablet do podpisu elektronicznego	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	82.587,12 zł	67.144,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 15.553,12 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Ekran do podpisu elektronicznego	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	51.482,88 zł	41.856,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie	31-05-2026 r.

			zdrowia) 9.626,88 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Skaner stacjonarny	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	48.265,20 zł	39.240,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 9.025,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Licencja: System do digitalizacji dokumentacji medycznej	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	908.363,61 zł	738.507,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 169.856,61 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Uchwyt mocujący do ekranów	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	6.435,36 zł	5.232,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji	31-05-2026 r.

			cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 1.203,36 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Przygotowanie wzorów formularzy podpisu elektronicznego	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	93.849,00 zł	76.300,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 17.549,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Instalacja serwera oraz wdrożenie systemu podpisu elektronicznego	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	134.070,00 zł	109.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 25.070,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Licencja na integrację podpisu	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych	268.140,00 zł	218.000,00 zł dotacja z KPO	31-05-2026 r.

elektronicznego z systemem HIS Zespołu	w celu digitalizacji dokumentacji medycznej		(Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 50.140,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Opieka serwisowa systemu podpisu elektronicznego	Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w celu digitalizacji dokumentacji medycznej	74.844,27 zł	60.849,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 13.995,27 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Wdrożenie platformy Fortianalizer	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	60.270,00 zł	49.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 11.270,00 zł dotacja ze	31-05-2026 r.

			środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Przedłużenie subskrypcji oprogramowania UTM Zespołu	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	226.320,00 zł	184.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 42.320,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Sprzętowe klucze dostępowe	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	23.616,00 zł	19.200,00 zł dotacja z KPO D1.1.2 (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Szkolenia administratorów z cyberbezpieczeństwa	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	22.140,00 zł	18.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój	31-05-2026 r.

			usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 4.140,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
System kopii zapasowych	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	282.063,60 zł	229.320,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 52.743,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Forti NAC	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	334.560,00 zł	272.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 62.560,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.
Audyt podatności	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa	78.720,00 zł	64.000,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie	31-05-2026 r.

			procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 14.720,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	
Koszty pośrednie inwestycji D1.1.2	Zapewnienie realizacji inwestycji D1.1.2	333.000,00 zł	256.410,00 zł dotacja z KPO (Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia) 76.590,00 zł dotacja ze środków budżetu Województwa Łódzkiego	31-05-2026 r.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
I.3						

I.3	Informatyzacja ma istotny wpływ na trendy demograficzne, zwłaszcza w kontekście starzenia się populacji i zmian w strukturze wieku ludności. Z jednej strony, technologia ułatwia życie starszym osobom, oferując narzędzia do zdalnej komunikacji i dostępu do usług. Z drugiej strony, nierówności w dostępie do technologii mogą pogłębiać różnice między grupami wiekowymi.	Brak zagrożeń ze strony konkurencji	0	0	0	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[4]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej

[4] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

7) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływem)	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ↑		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	→	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

8) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
9) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	2	4	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	3	3	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	

	• wzrostu kosztów materiałów,	1	3	3	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	3	3	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

IX. WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR WŁ. BIEGAŃSKIEGO W ŁODZI

ul. Kniaziewicza 1/5, 91-347 Łódź
Tel. sekretariat 42 251-60-59
e-mail: sekretariat@bieganski.com.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY

1. Szpital w Łodzi przy ul. Kniaziewicza 1/5, w skład którego wchodzą:

1) Izba Przyjęć Zakaźna:
   — Izba Przyjęć Dermatologiczna;
2) Izba Przyjęć;
3) Oddział Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej:
   — Pododdział Dermatologii dla Dzieci;
4) Oddział Kardiologiczny:
   — Pracownia Hemodynamiki,
   — Pracownia Implantacji Stymulatorów Serca,
   — Pracownia Echokardiograficzna,
   — Blok operacyjny,
   — Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

   Na bazie Oddziału Kardiologicznego działalność dydaktyczną i naukowo – badawczą prowadzi Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
5) Oddział Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dzieci.

   Na bazie Oddziału Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dzieci działalność dydaktyczną i naukowo – badawczą prowadzi Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
6) Oddział Chorób Wewnętrznych:
   — Ośrodek Leczenia Zaburzeń Lipidowych.

   Na bazie Oddziału Chorób Wewnętrznych działalność dydaktyczną i naukowo – badawczą prowadzi Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego
   w Łodzi;
7) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej:
   — Ośrodek Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej;
8) Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii;
9) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Ośrodek Pozaustrojowych Technik Wspomagania Czynności Nerek i Wątroby;
10) Oddział Kardiochirurgiczny;
11) Pracownia Endoskopii Zabiegowej:
   — Pododdział Gastroenterologii Dziennej;
12) Apteka Szpitalna;
13) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej;
   — Bank Krwi,
   — Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej;

14) Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych i Hepatologii:
   — Pododdział Zakażeń Ogólnych (F),
   — Pododdział Nabytego Niedoboru Odporności (C parter),
   — Pododdział Chorób Zakaźnych Przewodu Pokarmowego (CI),
   — Pododdział Chorób Zakaźnych Wątroby (CII).

2. Zakład Diagnostyki Obrazowej w Łodzi przy ul. Kniaziewicza 1/5, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia Tomografii Komputerowej;
   2) Pracownia Rentgenodiagnostyki;
   3) Pracownia Ultrasonografii.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

1. Przychodnia Specjalistyczna w Łodzi przy ul. Kniaziewicza 1/5, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Chorób Zakaźnych, Pasożytniczych, Tropikalnych i Infekcji Grzybiczych;
   2) Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych;
   3) Poradnia Hepatologiczna;
   4) Poradnia Dermatologiczna dla Dzieci;
   5) Poradnia Skórno-Wenerologiczna;
   6) Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci;
   7) Poradnia Nabytych Zaburzeń Odporności;
   8) Poradnia Chorób Przewodu Pokarmowego;
   9) Poradnia Kardiochirurgiczna;
   10) Poradnia Wad Serca;
   11) Gabinet zabiegowy dla procedur gastroenterologicznych;
   12) Gabinet zabiegowy dla procedur kardiochirurgicznych;
   13) Gabinet zabiegowy dla procedur dermatologicznych;
   14) Certyfikowane Centrum Medycyny Podróży - Punkt Szczepień;
   15) Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):
- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 797
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 108
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 170

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	105	13,17	91,35	5	119	11 001,00	23 348,00
lekarze rezydenci	56	7,03	56,00	0	1	9 960,00	15 335,00

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze stażyści	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
farmaceuci	6	0,75	6,00	0	0	8 954,00	10 828,00
inny wyższy medyczny	34	4,27	33,56	1	1	8 131,00	11 046,00
pielęgniarki	365	45,80	360,75	55	31	8 071,00	13 315,00
położne	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
średni personel medyczny	88	11,04	87,44	19	15	6 160,00	7 902,00
inny niższy personel	59	7,40	59,00	18	2	5 492,00	7 167,00
dyrekcja	4	0,50	3,20	0	0	18 344,00	22 897,00
administracyjno-ekonomiczny	61	7,65	60,00	5	1	6 751,00	8 582,00
gospodarczy i obsługa	19	2,38	19,00	5	0	5 058,00	7 131,00
SUMA	***797***	***100***	***776,3***	***108***	***170***	-	-

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 355

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 8

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 22.513

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Chorób Wewnętrznych i Geriatrii	61	2252	16022	7,11	36,92	71,96
Chorób Wewnętrznych, (Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej UM)	20	1 586	7 336	4,63	79,30	100,49
Kardiologiczny II (Katedra i Klinika Kardiologii UM)	50	3729	11981	3,21	74,58	65,65
Kardiochirurgiczny	21	462	3 656	7,91	22,00	47,70
Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, (Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM) Pododdział Dermatologii dla Dorosłych	22	5 710	5 258	0,92	259,55	65,48

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, (Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM) Pododdział Dermatologii dla Dzieci	15	2 656	2 734	1,03	177,07	49,94
Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Ośrodek Pozaustrojowych Technik Wspomagania Czynności Nerek i Wątroby	10	127	2 589	20,39	12,70	70,93
Rehabilitacji Kardiologicznej	20	261	5 005	0,00	13,74	72,17
Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych i Hepatologii	104	4 080	32 945	8,07	39,23	86,79
Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Pasożytniczych dla Dzieci, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM	32	1650	4858	2,94	51,56	41,59
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**355**	**22 513**	**92 384**	**4,10**	**63,60**	**71,50**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**22 061**				
Ośrodek Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej	0	255	4 791			
Pododdział Leczenia Jednego Dnia	1	383	383			
Pododdział Gastroenterologii Dziennej	7	39	39			
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**363**	**23 190**	**97 597**			

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 3 przedsięwzięcia (stanowiące załącznik do materiału) tj.:

1. „Utworzenie Zakładu Opiekuńczo -Leczniczego (ZOL)".
2. „Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci".
3. "Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 29.371.200 zł. w tym: prace modernizacyjne – 25.762.658 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 3.608.542 zł.

Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 5.276.764,52 zł rocznie, (bez kosztów wskazanych w działaniu pn. „Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii", z uwagi na ujętą kwotę ryczałtową podwykonawcy, uzależnioną od ilości wykonanych badań).

Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. KPO, dotacji z MZ oraz budżetu Woj. Łódzkiego.

Zakładane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim rozszerzenia wachlarza usług medycznych świadczonych przez szpital w oparciu o nowe dotychczas nierealizowane dziedziny w zakresie alergologii oraz diagnostyce obturacyjnego bezdechu sennego. Szpital wychodząc naprzeciw zidentyfikowanym potrzebom społecznym dostrzega potrzebę oraz możliwości stworzenia i poprowadzenia w ramach działalności leczniczej Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego przeznaczonego dla ok. 50 pacjentów poprzez budowę nowego budynku, przeznaczonego do udzielania świadczeń opiekuńczych dla osób tego potrzebujących.

Celem przedsięwzięć jest poprawa stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców naszego województwa.

Pieczęć podmiotu leczniczego

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
Np. 1	*Np. 1.1*	*np. 25 04.2025 r.*
1	**1.4**	**26.08.2025 r.**

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia „**ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia (*działanie szczegółowe*)	Data
1	**UTWORZENIE ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO (ZOL)**	II kwartał 2025 r. – IV kwartał 2028 r.
2	**ZAKRES ALERGOLOGII NA PODODDZIALE DLA DZIECI**	II kwartał 2025 r. – I kwartał 2026 r.
3	**UTWORZENIE PRACOWNI DIAGNOSTYKI BEZDECHU SENNEGO**	III kwartał 2026 r – IV kwartał 2026 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Sebastian Stefan Słomka

Elektronicznie podpisany przez Sebastian Stefan Słomka
Data: 2025.08.27 09:04:18 +02'00'

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)	Nowa k.o.
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
W kolejce do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych czeka wiele tysięcy przewlekle chorych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych osób. Resort zdrowia, świadomy tej sytuacji oraz faktu, że ze względu na starzejące się społeczeństwo z roku na rok sytuacja będzie się pogarszać, proponuje lepsze finansowanie szpitalnym oddziałom opieki długoterminowej, wyższą punktację za kompleksowość świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Ministerstwo Zdrowia *pracuje nad nowelizacją rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* przewidującego możliwość przyznania świadczeniodawcy dodatkowych punktów za stacjonarną opiekę w ramach zakładów opiekuńczych, stosujących wentylację mechaniczną. Resort zdrowia uzasadnia, że będą premiowani oferenci, posiadający w swojej strukturze organizacyjnej wybrane oddziały szpitalne (np. chorób wewnętrznych), poradnie specjalistyczne oraz zapewniający w lokalizacji określone badania diagnostyczne (RTG, CT, NMR). Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi wychodząc naprzeciw potrzebom społecznym zidentyfikowanym i opisanym jako priorytetowe w Wojewódzkim planie transformacji dla województwa łódzkiego, ustalony przez Wojewodę Łódzkiego na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., opublikowanym w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego 20 grudnia 2021 r. (poz. 6669), dostrzega potrzebę oraz możliwości stworzenia i poprowadzenie w ramach działalności leczniczej Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego przeznaczonego dla ok. 50 pacjentów (max. 50 łóżek). Funkcjonujące w ramach Szpitala dwa oddziały o zakresach internistycznych – Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii oraz Oddział Chorób Wewnętrznych, Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej UM leczą pacjentów w sumie na 82 łóżkach, z czego duża część z nich to osoby starsze z wielochorobowością, niepełnosprawne, niesamodzielne, wymagające opieki długoterminowej. Dla wielu z tych pacjentów poszukiwane są miejsca w zakładach opiekuńczo – leczniczych, gdyż ich rodziny zgłaszają brak możliwości opieki nad nimi, a nawet odmawiają odbioru bliskich ze szpitala. Występują przypadki konieczności zatrzymania chorego w podmiocie do czasu znalezienia dla niego miejsca w placówce opieki długoterminowej. Funkcjonowanie na terenie Szpitala Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dawałoby możliwość przesuwania tak pacjentów, którzy kwalifikują się do opieki długoterminowej. Szpital z racji posiadania wielołóżkowego zakresu internistycznego posiada kadrę doświadczoną w zakresie opieki nad osobami starszymi, w tym lekarzy ze specjalizacją geriatryczną oraz liczną kadrę pielęgniarską ze specjalizacjami właściwymi do pracy z seniorami. Tak jak rehabilitacja kardiologiczna uzupełnia doskonale pracę oddziałów leczących zachowawczo i inwazyjnie choroby serca, tak ZOL uzupełniłby zakres chorób wewnętrznych i geriatrii funkcjonujące w Szpitalu.		

Szpital na swoim terenie posiada miejsce, które może zostać przeznaczone pod budowę Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego. Prace będą wymagały uprzątnięcia terenu, ale nie trzeba go pozyskiwać. Wszystkie wymienione powyżej argumenty potwierdzają zasadność utworzenia na terenie Szpitala Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, który zwiększy zakres realizowanych świadczeń o opiekę długoterminową. Będzie to wymagało zrealizowania inwestycji polegającej na budowie nowego budynku, w miejscu nienadającego się do użytku pawilonu K, w którym kiedyś zlokalizowany był zakład patomorfologii, a obecnie w niewielkiej części wykorzystywany jest jako magazyn. Pawilon K z uwagi na bardzo zły stan techniczny nie nadaje się do modernizacji oraz nie ma możliwości jego rozbudowy o dodatkową powierzchnię. Aktualnie jest to parterowy budynek o powierzchni 470 m^2, który będzie rozbudowany jako trzykondygnacyjny pawilon o powierzchni ok. 1500 m^2. Koszty modernizacji są nieopłacalne z uwagi na fakt, iż budynek ten przez częste zalewania oraz wieloletnie nieużytkowanie jest bardzo złym stanie technicznym. Dlatego w celu optymalizacji kosztów inwestycji niezbędne jest wyburzenie startego budynku i budowa nowego spełniającego odpowiednie warunki techniczne. Planowana budowa obejmuje utworzenie 50 łóżkowego obiektu w którym wydzielone zostaną strefy pacjenta, odcinek rehabilitacyjny, sale łóżkowe dwuosobowe z węzłem sanitarnym.
Nie istnieje możliwość utworzenia ZOL-u na bazie istniejącej infrastruktury Szpitala, jedynym wyjściem jest jego pobudowanie.
W bliskości Szpitala znajduje się budynek Instytutu Medycyny Pracy im. Noffera w Łodzi (ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8 91-348 Łódź), w którym świadczenia medyczne realizował Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, gdy musiał opuścić mury naszego Szpitala w związku z trwającym remontem. Kwestia ewentualnego przejęcia i dostosowania tego budynku do pełnienia funkcji ZOL nie była szczegółowo analizowana, niemniej jednak pozostaje w obszarze hipotetycznych możliwości. Jest to jednak kwestia, która musiałyby być uzgodniona na linii Zarząd Nieruchomości Województwa Łódzkiego – Ministerstwo Zdrowia. Ze względu na brak możliwości oceny realności tego rozwiązania niniejszy Program Działania zawiera opcję, którą byliśmy w stanie zarysować i ocenić – wybudowanie nowego budynku pod ZOL.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacunkowe przychody Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (ZOL) przy założeniu, że posiadamy 50 łóżek. Wysokość przychodów zależy od kilku czynników, m.in. od: 1. Stawki dziennej za osobodzień, ustalanej przez NFZ (która różni się w zależności, rodzaju świadczeń i stopnia opieki). 2. Wysokości dopłat od pacjentów, które zgodnie z przepisami mogą wynosić do 70% ich dochodu. 3. Zajętości łóżek, czyli rzeczywistego wykorzystania	Usprawnienie przepływu pacjentów szczególnie oddziałów chorób wewnętrznych poprzez możliwość ich lokowania w Zakładzie Opieki Leczniczej zwiększy komfort pracy personelu medycznego. Bliskość lekarzy różnych specjalizacji (kardiologia, gastroenterologia,	Wyjście naprzeciw zmianom demograficznym. Jak wynika z szacunków Głównego Urzędu Statystycznego, już w 2030 r. liczba ludności w wieku 60 lat i więcej wyniesie 10,3 mln, i będzie o 3,9 proc. wyższa wobec poziomu z 2023 roku. Budowa ośrodków opieki długoterminowej staje się	Efekt wizerunkowy – podejmowanie przez Samorząd Województwa inicjatyw związanych z rozwojem opieki długoterminowej dla osób starszych jest wyrazem rozsądnej i odpowiadającej aktualnym	

dostępnych miejsc. Przykładowe wyliczenie minimalne :(cena oczekiwana na dzień dzisiejszy przez ŁOW NFZ 60 zł za punkt, uśrednione dane): • Średnia stawka z NFZ za osobodzień: ok. 250 zł • Załóżmy pełną obsadę 50 łóżek przez cały miesiąc (30 dni): • 50 łóżek × 30 dni = 1500 osobodni • 1500 osobodni × np. 250 zł = 375 000 zł miesięcznie z NFZ Dopłaty od pacjentów: Jeśli przyjmiemy, że wszyscy pensjonariusze będą liczeni z najniższej emerytury, to dopłata na dzień dzisiejszy będzie na poziomie 1100 zł miesięcznie na pacjenta (to ostrożne szacunki), daje to dodatkowo: • 50 × 1100 zł = 55 000 zł miesięcznie RAZEM przychód miesięczny: ok. 430 000 zł, czyli rocznie ok. 5 160 000 zł. Przykładowe wyliczenie maksymalne :(cena oczekiwana na dzień dzisiejszy przez ŁOW NFZ 60 zł za punkt, uśrednione dane): • Średnia stawka z NFZ za osobodzień: ok. 368.40 zł • Załóżmy pełną obsadę 50 łóżek przez cały miesiąc (30 dni): • 50 łóżek × 30 dni = 1500 osobodni • 1500 osobodni × np. 368.40 zł = 552 600 zł miesięcznie z NFZ Dopłaty od pacjentów: Jeśli przyjmiemy, że wszyscy pensjonariusze będą liczeni z najwyższej emerytury, to dopłata na dzień dzisiejszy będzie na poziomie 4 697,28 zł miesięcznie na pacjenta (to ostrożne szacunki), daje to dodatkowo: • 50 × 4 697,28 zł = 234 864 zł miesięcznie RAZEM przychód miesięczny: ok. 787 464 zł, czyli rocznie ok. 9 449 568 zł. Średni przychód z danych powyższych daje rocznie 7 304 784 zł co miesięcznie daje kwotę 608 732 zł. Kalkulowane roczne koszty łącznie 7 286 013,14 zł co daje przewidywany zysk roczny w wysokości 18 770,86 zł To oczywiście szacunki	dermatologia, choroby zakaźne) pracujących na terenie szpitala oraz bogata oferta diagnostyczna zapewni pacjentom ZOL doskonałą opiekę i bezpieczeństwo.	koniecznością i nieuchronnym kierunkiem rozwoju opieki zdrowotnej.	trendom polityki.	

orientacyjne – rzeczywista kwota może się różnić w zależności od stopnia skomplikowania opieki, indywidualnych dopłat.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Szpital w chwili obecnej nie dysponuje zasobami kadrowymi w liczbie niezbędnej do utworzenia Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego. W strukturze placówki funkcjonuje Oddział Geriatrii oraz zatrudniony jest lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii, który w przyszłości mógłby również udzielać świadczeń w nowym zakładzie. Po zakończeniu inwestycji planowane jest zatrudnienie niżej wymienionego personelu medycznego oraz pomocniczego, niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania ZOL-u. Lekarz:	Szpital nie dysponuje obecnie zasobami lokalowymi niezbędnymi do realizacji zaplanowanego działania. W związku z tym konieczne jest wybudowanie nowego budynku, który powstałby w miejscu dotychczasowej siedziby starego zakładu patomorfologii. Szpital posiada jednak miejsce/ działkę, na której możliwa jest realizacja tej inwestycji – nie trzeba kupować gruntu ani go dzierżawić. Jest to niewątpliwie wartość dodana.	Szpital nie dysponuje w chwili obecnej sprzętem potrzebnym do wyposażenia budynku oraz prowadzenia ZOL-u. Oprócz standardowego wyposażenia sal chorych w stanowisko do pielęgnacji pacjenta tj. m.in. w łóżko z szafką, materac przeciwodleżynowy, podstawowe meble, konieczne będzie zapewnienie także odpowiedniego sprzętu medycznego i pomocniczego zgodnie z *Rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.* Poniżej minimalne wymogi sprzętowe do zakontraktowania świadczeń. 1) w miejscu udzielania świadczeń: a) łóżka szpitalne, regulowane, wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed	Pierwsze źródło finansowania świadczeń to pozyskanie kontraktu z NFZ w konkursie ofert. Oczekiwana kwota kontraktu na dzień dzisiejszy to 5 565 600,00 zł kontraktu Drugie źródło finansowania - współpłacenie przez pacjenta.		

1etat przeliczeniowy na 35 łóżek. Łącznie wymagane minimum 1,5 etatu lekarza. Pielęgniarki : łącznie minimum 9 etatów. Fizjoterapeuta : 2 etaty przeliczeniowe na 35 łóżek. Łącznie wymagane 3 etaty. Psycholog : ¼ etatu przeliczeniowego na 35 łóżek. Łącznie wymagane 0,5 etatu. Logopeda: 5 godzin tygodniowo. Opiekun medyczny : 18 etatów.		wypadnięciem, podzielne, z podparciem głowy, b) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy, zintegrowany system do higieny ciała, podnośniki, c) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego: UGUL, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, tablica do ćwiczeń, d) wyposażenie sali terapii zajęciowej: przybory do malowania, śpiewania, sprzęt do użytkowania przez świadczeniobiorców z inną niepełnosprawnością – stół do gry i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, e) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – co najmniej 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek, f) ssaki elektryczne – co najmniej 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek, g) termometry, h) glukometry, i) ciśnieniomierze, j) zestaw do reanimacji, k) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy, l) lampy UV, m) stetoskopy, n) zestawy do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. 2) dodatkowy sprzęt medyczny i pomocniczy dla świadczeniobiorców w stanie			

		wegetatywnym, którzy w ocenie świadczeniodawcy mogą znajdować się w miejscu udzielania świadczeń: a) pulsoksymetr b) zestaw jednorazowy – sprzęt do pielęgnacji tracheostomii, gastrostomii, konikotomii, c) samorozprężający worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzową. 3) Aparat EKG w budynku			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)	0	50	0

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)	0	Lekarz: 1etat przeliczeniowy na 35 łóżek. Łącznie wymagane minimum 1,5 etatu lekarza. Pielęgniarki z grupy V : Łącznie wymagane minimum 9 etatów. Fizjoterapeuta : 2 etaty przeliczeniowe na 35 łóżek. Łącznie wymagane 3 etaty. Psycholog : ¼ etatu przeliczeniowego na 35 łóżek. Łącznie wymagane 0,5 etatu.

			Logopeda: 5 godzin tygodniowo. Opiekun medyczny : Łącznie wymagane 18 etatów

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Konieczność wyburzenia pawilonu K i wybudowanie w jego miejsce trzykondygnacyjnego budynku o powierzchni użytkowej ok 1500 m^2 (dokładne parametry budynku będą możliwe do podania po sporządzeniu dokumentacji projektowej).	Cały proces inwestycyjny angażujący pracę administracji Szpitala oraz wprowadzający konieczne zmiany np. organizacji ruchu na terenie Szpitala ze względu na konieczne do realizacji prace budowlane.	Włączenie Zakładu Opieki Leczniczej w sieć informatyczną Szpitala wraz z ufunkcjonalnieniem Oddziału w koniecznych modułach systemu AMMS	Polityka informatyczna w zakresie otwarcia funkcjonowania ZOL	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)		
Lp.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1.	Opracowanie szczegółowej koncepcji działania wraz z zaplanowaniem montażu finansowego.	II kwartał 2025 r.	
2.	Uzyskanie akceptacji Rady Społecznej oraz organu założycielskiego.	III kwartał 2025 r.	
3.	Pozyskanie dokumentów w wariancie inwestycyjnym (niezbędne uzgodnienia m. in. decyzja lokalizacyjna celu publicznego, pozwolenia i decyzje w tym pozwolenie na budowę). Zakres ten związany z jest w wykonaniem dokumentacji projektowej technicznej. Wybór wykonawcy prac projektowych.	III kwartał 2025 r. – II kwartał 2026 r.	
4.	Pozyskanie dokumentów w wariancie wykonawczym (dokumentacja projektowa wykonawcza) oraz wyłonienie wykonawcy inwestycji w postępowaniu przetargowym	II - IV kwartał 2026 r.	

5.	Roboty budowlane, wykończeniowe oraz wyposażenie wraz z niezbędnymi odbiorami instytucji zewnętrznych	I kwartał 2027 r.– III kwartał 2028 r.	
6	Zakończenie inwestycji, zatrudnienie pracowników, zmiany w RWDPL, kontraktacja NFZ i otwarcie Zakładu Opieki Leczniczej	III - IV kwartał 2028 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 1	**Nazwa przedsięwzięcia** Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
3.587.342,00 zł serwis, przeglądy po upływie gwarancji szacuje się w wysokości 10.051,20 zł	25.712.658,00 zł ok 1500 m^2 powierzchni Kwota dotyczy całości inwestycji – przygotowania dokumentacji i terenu, budowy, kosztów nadzorów inwestorskich w poszczególnych branżach oraz zakupu mebli i sprzętu medycznego. Kwota została określona na podstawie analogii i inwestycjami prowadzonymi na terenie Szpitala w latach 2019 – 2023.	4.935.081,32 zł na rok		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
1	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego (ZOL)			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość (w zł)**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Pozyskanie dokumentacji w wariancie inwestycyjnym	Opracowanie koncepcji oraz pozyskanie niezbędnych uzgodnień tj. decyzji lokalizacji celu publicznego	ok. 30 tys.	Środki własne Szpitala	IV kwartał
Uwagi:				
Rok 2026				
Pozyskanie dokumentacji w	Pozyskanie niezbędnych	ok. 70 tys.	Środki własne	I – II kwartał

wariancie inwestycyjnym	uzgodnień (nadzór budowlany, PSP) i decyzji (lokalizacja celu publicznego) cd.		Szpitala	
	Pozyskanie dokumentów w wariancie wykonawczym (dokumentacja projektowa) oraz wyłonienie wykonawcy inwestycji w postępowaniu przetargowym	300 tys.	Środki dotacyjne - planowane wystąpienie o środki dotacyjne do Zarządu Województwa Łódzkiego	II - IV kwartał
Uwagi:				
Rok 2027				
Rozbiórka pawilonu K i przygotowanie terenu budowy		300 tys.	dotacja	I kwartał
Roboty budowlane, wykończeniowe oraz wyposażenie		9, 3 mln a) 7,905 mln b) 1,302 mln c) 0,093 mln	a) Środki unijne 85% b) Budżet Województwa Łódzkiego 14 % c) Środki własne Szpitala 1 %	II – IV kwartał
Rok 2028				
Roboty budowlane, wykończeniowe oraz wyposażenie i zakup sprzętu cd.		19,3 mln a) 16,405 mln b) 2,702 mln c) 0,193 mln.	a) Środki unijne 85% b) Budżet Województwa Łódzkiego 14 % c) Środki własne Szpitala 1 %	I-III kwartał

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 1	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Wobec dynamicznych zmian demograficznych	Choć na rynku funkcjonują inne podmioty realizujące	Na chwilę obecną brak	10	Szacowanie liczby nowych pacjentów w poszczególnych	

	zachodzących w Polsce – w szczególności postępującego starzenia się społeczeństwa – rośnie zapotrzebowanie na długoterminową opiekę medyczną oraz wsparcie w codziennym funkcjonowaniu osób przewlekle chorych i niesamodzielnych. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego oraz prognoz demografów wynika, że odsetek osób w wieku 65+ będzie systematycznie wzrastał, co w bezpośredni sposób przekłada się na zwiększone potrzeby w zakresie opieki stacjonarnej, rehabilitacyjnej i paliatywnej. Budowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego jest więc odpowiedzią na realne i narastające potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Placówki tego typu zapewniają profesjonalną opiekę medyczną, pielęgniarską i terapeutyczną dla osób niewymagających hospitalizacji, ale potrzebujących stałego nadzoru i pomocy w codziennym funkcjonowaniu. ZOL odciąża szpitale, skraca czas hospitalizacji i wspiera system opieki zdrowotnej w kontekście demograficznego obciążenia. Ponadto	świadczenia opiekuńczo-lecznicze, trudno mówić o rzeczywistej konkurencji w klasycznym rozumieniu tego pojęcia. Zapotrzebowanie na miejsca w Zakładach Opiekuńczo-Leczniczych jest bowiem tak duże, że dostępna obecnie infrastruktura nie jest w stanie zaspokoić potrzeb pacjentów ani ich rodzin. W wielu rejonach kraju, w tym również w naszym regionie, liczba miejsc w ZOL-ach jest niewystarczająca, a czas oczekiwania na przyjęcie — bardzo długi. To jasno pokazuje, że każda nowa inicjatywa w tym zakresie stanowi nie tylko uzupełnienie oferty, ale przede wszystkim odpowiedź na wyraźny deficyt systemowy. W tym kontekście obecność innych świadczeniodawców nie eliminuje potrzeby tworzenia kolejnych placówek — przeciwnie, podkreśla wagę i pilność działań ukierunkowanych na zwiększenie dostępności opieki długoterminowej w godnych i profesjonalnych warunkach.	potencjalnych partnerów.		miesiącach funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego jest trudne do jednoznacznego określenia. Placówka będzie dysponować 50 łóżkami, które planujemy utrzymywać na stałym, pełnym poziomie obłożenia, odpowiadając tym samym na ogromne zapotrzebowanie na tego typu świadczenia. Należy jednak zaznaczyć, że specyfika opieki długoterminowej, a zwłaszcza charakterystyka pobytu pacjentów w ZOL-u, powoduje, że rotacja miejsc jest ograniczona i w dużej mierze uzależniona od naturalnego przebiegu choroby i stanu zdrowia pensjonariuszy. W praktyce oznacza to, że miejsce w zakładzie zwalnia się najczęściej dopiero w wyniku zgonu pacjenta, co sprawia, że prognozowanie miesięcznego napływu nowych osób może mieć jedynie charakter orientacyjny. W związku z powyższym zakładamy pełne wykorzystanie dostępnych miejsc, natomiast liczba nowo przyjmowanych pacjentów będzie	

	dając rodzinom realną alternatywę dla opieki domowej, która w wielu przypadkach przekracza możliwości organizacyjne i psychofizyczne opiekunów nieformalnych. W tym kontekście budowa nowego ZOL-u to działanie wpisujące się w długofalową strategię adaptacji systemu ochrony zdrowia do starzejącego się społeczeństwa – zarówno pod względem ilościowym (więcej miejsc opieki), jak i jakościowym (wyspecjalizowane, bezpieczne i godne warunki dla pacjentów).				wynikać z indywidualnych sytuacji zdrowotnych aktualnych mieszkańców placówki.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia*** ***ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływ)	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8

niskie ↑		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	niskie →		średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	2	3	4	5	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	3	3	9	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	2	2	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	2	2	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	3	2	6	
	• wzrostu kosztów materiałów,	3	2	6	
	• słabej kontroli kosztów.	1	2	2	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	3	2	6	
	• wyższym zużyciem energii.	3	2	6	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	3	3	9	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	3	3	9	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci	Pododdział Dermatologii dla Dzieci

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny
(w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Planowane jest uruchomienie w ramach Pododdziału Dermatologii dla Dzieci zakresu alergologia, co stanowi realne poszerzenie profilu leczonych jednostek chorobowych, a tym samym rozwój komórki organizacyjnej. Zmiana ta pozwoli na pełniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów – zarówno infrastrukturalnych, jak i kadrowych – bez konieczności tworzenia nowej struktury. Wszystkie świadczenia będą realizowane w oparciu o istniejącą bazę Pododdziału

Według dostępnych statystyk liczba osób zmagających się z alergiami systematycznie rośnie – zarówno w Polsce, jak i na świecie. Szczególnie niepokojący jest wzrost zachorowań wśród dzieci. Obecnie szacuje się, że nawet co trzecie dziecko może cierpieć na jedną z form alergii, takich jak alergie pokarmowe, wziewne czy skórne. Tendencja ta wynika z wielu czynników, m.in. zmian środowiskowych, zanieczyszczenia powietrza, stylu życia oraz coraz częstszej ekspozycji na substancje uczulające.

W kontekście tych danych, rozszerzenie działalności szpitala o świadczenia z zakresu alergologii – szczególnie w połączeniu z funkcjonującym oddziałem dermatologii – stanowi wyjątkowo trafne i perspektywiczne rozwiązanie. Wiele chorób alergicznych manifestuje się zmianami skórnymi, jak atopowe zapalenie skóry, pokrzywka czy kontaktowe zapalenia skóry, które wymagają jednoczesnej diagnostyki i leczenia zarówno przez dermatologa, jak i alergologa. Ścisła współpraca tych dwóch specjalizacji umożliwi stworzenie kompleksowej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej, co przełoży się na szybsze rozpoznania, skuteczniejsze leczenie oraz większy komfort pacjentów, zwłaszcza najmłodszych.

Dodatkowym argumentem przemawiającym za zakontraktowaniem nowego zakresu alergologii w Pododdziale Dermatologii dla Dzieci jest obserwowany w ostatnich latach spadek liczby urodzeń, który wpływa na zmniejszające się obłożenie łóżek szpitalnych w oddziałach pediatrycznych. Wprowadzenie możliwości jednoczesnego leczenia pacjentów w dwóch zakresach – alergologicznym i dermatologicznym – pozwoli na zwiększenie wykorzystania bazy łóżkowej oraz zapewni lepszą ciągłość opieki medycznej. Taki model leczenia nie tylko poprawi efektywność funkcjonowania oddziału, ale także umożliwi świadczenie kompleksowej i nowoczesnej opieki, dostosowanej do aktualnych potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Szacunkowe wysokość przychodów zależy od 2 czynników,:	Wprowadzenie do oferty szpitala świadczeń z zakresu alergologii przyczyni	Rozszerzenie zakresu świadczeń o alergologię znacząco poprawi dostęp	Brak	

1) aktualnej ceny za pkt, która na dzień dzisiejszy wynosi 1,84 zł. 2) Liczby leczonych pacjentów Przyjęliśmy do wyliczeń wykonanie na poziomie 30% zakresu dermatologii. Powyższe daje kwotę szacowaną na 1 200 000,00 zł rocznie. Biorąc pod uwagę, że zakres alergologiczny będzie realizowany na bazie infrastruktury istniejącego Oddziału (nie ma konieczności tworzenia nowych łóżek), kosztami będą wydatki osobowe związane z zatrudnieniem dwóch lekarzy (341 683,20zł/rok) oraz koszty koniecznych do zakupienia w każdym roku zestawów do punktowych testów skórnych, prowokacji wziewnych i pokarmowych (12 505,92 zł) W związku z powyższym uzysk roczny szacowany jest na kwotę 845 810,88 zł.	się do poszerzenia profilu działalności medycznej placówki oraz zwiększy kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Kontraktowanie usług alergologicznych umożliwi lepsze wykorzystanie istniejącej infrastruktury i zasobów medycznych, a także poprawi dostępność do specjalistycznej diagnostyki i leczenia chorób alergicznych w regionie. W dłuższej perspektywie może to wpłynąć na wzrost efektywności organizacyjnej poprzez optymalizację ścieżek pacjenta i skrócenie czasu oczekiwania na konsultacje specjalistyczne.	lokalnej społeczności do specjalistycznej opieki medycznej, szczególnie w kontekście rosnącej liczby pacjentów cierpiących na różnego rodzaju schorzenia alergiczne. Umożliwi to wcześniejsze rozpoznanie chorób, skuteczniejsze leczenie i poprawę jakości życia pacjentów. Dodatkowo, obecność specjalisty alergologa w strukturach szpitala może zwiększyć świadomość zdrowotną mieszkańców w zakresie profilaktyki alergii, co wpłynie pozytywnie na zdrowie publiczne w regionie.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Zgodnie z obowiązującymi przepisami minimalnym wymogiem umożliwiającym zakontraktowanie świadczeń w tym zakresie jest posiadanie równoważnika co najmniej 2 etatów	Nie zachodzi konieczność wydzielania odrębnej lokalizacji ani wskazywania osobnych łóżek dla świadczeń z zakresu alergologii. Całość świadczeń planowana jest do realizacji w oparciu o istniejącą	Zgodnie z obowiązującymi przepisami minimalnym wymogiem umożliwiającym zakontraktowanie świadczeń w tym zakresie jest posiadanie : w miejscu udzielania świadczeń:	Źródło finansowania Narodowy Fundusz Zdrowia. Przewidziany tryb pozyskania kontraktu to konkurs ofert. Oczekiwana wartość umowy w 1 roku to 1 200 000,00 zł			

lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie alergologii. W chwili obecnej szpital nie dysponuje personelem lekarskim posiadającym specjalizację. W związku z planowanym rozszerzeniem zakresu o profil alergologiczny, konieczne będzie zatrudnieni specjalistów w tej dziedzinie.	infrastrukturę Oddziału Dermatologii Dziecięcej.	a)zestawu do punktowych testów skórnych (nie mniej niż 10 alergenów) b) zestaw do płatkowych testów skórnych (nie mniej niż 26 alergenów) c) zestaw do prowokacji wziewnej d) zestaw do prowokacji pokarmowej ww. asortyment musi na dzień oględzin NFZ zapewnić Apteka Szpitalna. e) spirometr f) nebulizator g) pikflometr W związku z planowanym rozszerzeniem zakresu o profil alergologiczny, konieczny będzie zakup ww. sprzętu i materiałów. h) kardiomonitor Mamy w Szpitalu wolny do ewentualnego wykorzystania.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci	15 (aktualny stan)	15 (nie przewiduje się zwiększenia liczby łóżek)	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci	• Liczba lekarzy w przeliczeniu na etaty - 1 etat, • liczba pielęgniarek w przeliczeniu na etaty 9,60 • sekretarka medyczna 1,6 etatu (dane aktualne na dzień 1 maja 2025 r)	• Liczba lekarzy w przeliczeniu na etaty - 3 etaty, • liczba pielęgniarek w przeliczeniu na etaty 9,60 • sekretarka medyczna 1,6 etatu

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakup: a) Spirometr – koszt zakupu ok. 20 000,00 zł. brutto (koszt przeglądu i wzorcowania po okresie gwarancji 1 000,00 zł.) b) Nebulizator – koszt ok. 500,00 zł. brutto (koszt przeglądu po okresie gwarancji ok. 200,00 zł. brutto) Pikflometr – koszt zakupu od 40,00 do 700 zł. (kosz przeglądu po okresie gwarancji ok. 200,00 zł.)	Znalezienie specjalistów z zakresu alergologii którzy w momencie ogłoszenie konkursu ofert podejmą współpracę z naszym szpitalem oraz zebranie ofert na doposażenie w wymagany sprzęt	Brak	Brak	
Zakup corocznie materiałów do realizacji testów szacowany na chwilę obecną na 12 505,92 zł.	Dokonanie zmiana w księdze rejestrowej – dopisanie zakresu świadczeń			
	Konkurs ofert NFZ na zakres świadczeń.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci		
Lp.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Znalezienie specjalistów z zakresu alergologii którzy w momencie ogłoszenie konkursu ofert podejmą współpracę z naszym szpitalem oraz zebranie ofert na doposażenie w wymagany sprzęt	III kwartał 2025 r.	
2	Zmiana w księdze rejestrowej – dopisanie zakresu świadczeń - alergologia	III – IV kwartał 2025 r.	
3	Konkurs ofert/zakup sprzętu/zatrudnienie personelu	IV kwartał 2025 r.	
4	Rozpoczęcie udzielania świadczeń	I kwartał 2026 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Przy zakupie po 1 szt. asortymentu wymienionego w tabeli nr 6 max. 21 200,00 zł. brutto Zakup corocznie materiałów do realizacji testów szacowany na chwilę obecną na 12 505,92 zł.	Nie dotyczy	28 473,60 zł (koszt miesięczny zatrudnienia na umowę o pracę dwóch lekarzy wg stawek obowiązujących w maju 2025 r.)	Brak	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
2	Zakres alergologii na Pododdziale Dermatologii dla Dzieci			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**

Zakup sprzętu	Potrzebne do konkursu NFZ	21 200,00 zł	Środki własne Szpitala	IV kwartał 2025 r.
Zakup materiałów do testów	Potrzebne do konkursu NFZ	12 505,92 zł	Środki własne Szpitala	IV kwartał 2025 r.
Uwagi:				
Rok 2026				
Zatrudnienie dwóch lekarzy alergologów	Realizacja świadczeń	341 682,20 zł	Środki pochodzące z kontraktu z NFZ	I kwartał 2026 r.
Zakup materiałów do testów	Realizacja świadczeń	12 505,92 zł	Środki pochodzące z kontraktu z NFZ	I kwartał 2026 r.
Rok 2027 brak działań				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr* 2	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
	Argumentem przemawiającym za zakontraktowaniem nowego zakresu alergologii w Pododdziale Dermatologii dla Dzieci jest obserwowany w ostatnich latach spadek liczby urodzeń, który wpływa na zmniejszające się obłożenie łóżek szpitalnych w oddziałach pediatrycznych. Wprowadzenie możliwości jednoczesnego leczenia pacjentów w dwóch zakresach – alergologicznym i dermatologicznym – pozwoli na zwiększenie wykorzystania bazy łóżkowej oraz zapewni lepszą ciągłość opieki medycznej. Taki model leczenia nie tylko poprawi efektywność funkcjonowania oddziału, ale także umożliwi świadczenie kompleksowej i	Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie alergologia dziecięca – hospitalizacja na terenie miasta Łodzi 1) INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI 2) WOJEWÓDZKI WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI 3) SPZOZ CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY UM W ŁODZI:	Nie przewiduje się partnerstwa w realizacji niniejszego zadania.	10	Przyjęliśmy do wyliczeń wykonanie na poziomie 30% zakresu dermatologii. Z uwagi na powyższe planujemy leczyć ok. 50 pacjentów miesięcznie.	

	nowoczesnej opieki, dostosowanej do aktualnych potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[3]
specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

[3] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

4) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇑		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ⇒	średnie	wysokie	bardzo wysokie

5) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
6) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków*** *(SIŁY WPŁYWU)* ***Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	3	3	9	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	2	4	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	2	1	3	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	2	1	3	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	4	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	2	2	4	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	2	2	4	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego	Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Szpital planuje utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego/Pracowni Polisomnograficznej, specjalizującej się w diagnostyce obturacyjnego bezdechu sennego, w oparciu o istniejącą strukturę lokalową Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Geriatrii. To strategiczny krok w kierunku rozszerzenia zakresu świadczonych usług medycznych, odpowiadający na rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa i wyzwania współczesnej medycyny. Bezdech senny jest poważnym, często niediagnozowanym schorzeniem o przewlekłym przebiegu, które istotnie obniża jakość życia pacjentów i znacząco zwiększa ryzyko wielu chorób współistniejących – w tym nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, zaburzeń rytmu serca, udarów mózgu, cukrzycy typu 2, a nawet depresji i otępienia. Dotyczy on nie tylko osób w średnim wieku, lecz także – co szczególnie istotne z punktu widzenia naszej struktury oddziałowej – pacjentów w wieku podeszłym, wśród których często występuje wielochorobowość i niespecyficzne objawy, utrudniające rozpoznanie bezdechu sennego bez specjalistycznej diagnostyki. W tym kontekście utworzenie pracowni polisomnograficznej w strukturze Oddziału Chorób Wewnętrznych i Geriatrii daje szansę na szybsze i skuteczniejsze diagnozowanie pacjentów z objawami zaburzeń snu, takimi jak przewlekłe zmęczenie, senność w ciągu dnia, zaburzenia koncentracji czy epizody bezdechu obserwowane przez bliskich. Co więcej, dostępność takich świadczeń w ramach już zakontraktowanego zakresu umożliwi jednostce rozliczanie świadczeń w grupie D36, co nie tylko zwiększy wykorzystanie istniejącego kontraktu z NFZ, ale również urealni profil działalności szpitala w odpowiedzi na faktyczne potrzeby zdrowotne populacji. Dzięki wprowadzeniu tej nowej działalności medycznej szpital zyska możliwość lepszego wykorzystania bazy łóżkowej oraz kompetencji istniejącego personelu. Jednocześnie wzmocni swoją pozycję jako placówki nowoczesnej, kompleksowej i ukierunkowanej na holistyczne podejście do pacjenta – zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa, gdzie choroby cywilizacyjne, takie jak obturacyjny bezdech senny, stają się coraz bardziej powszechne. Wdrożenie pracowni polisomnograficznej będzie więc nie tylko odpowiedzią na realne potrzeby pacjentów, ale również istotnym krokiem w rozwoju szpitala jako placówki oferującej wyspecjalizowaną, zintegrowaną i nowoczesną opiekę zdrowotną.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	

Przy założeniu wykonywania 4 badań tygodniowo. W pierwszym roku planujemy zrealizować 208 procedur . Wykonanie zaplanowanych procedur diagnostycznych umożliwi szpitalowi rozliczanie hospitalizacji w ramach grupy D36 – dotyczącej zaburzeń snu w zakresie chorób wewnętrznych. Dzięki temu jednostka będzie mogła uzyskać przychód na poziomie 520 116, 48 zł licząc po aktualnej cenie za punkt tj. : 1,84 zł rocznie, w ramach już przyznanego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wyliczenia oparte są wycenie grupy D36. Nie wskazujemy dodatkowego źródła finansowania. Biorąc pod uwagę szacowany koszt odpłatności za realizację jednego badania w kwocie ryczałtowej 1300 zł/ badanie daje to przewidywany koszt roczny 270 400,00 zł, a tym samym uzysk w kwocie: 249 716,48 zł	Rozszerzenie działalności poprzez utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego i rozliczanie świadczeń w zakresie choroby wewnętrzne- hospitalizacja pozwoli na pełniejsze wykorzystanie dostępnych limitów finansowania.	Utworzenie pracowni polisomnograficznej przyczyni się do poprawy jakości życia pacjentów poprzez umożliwienie wczesnej diagnostyki i skutecznego leczenia obturacyjnego bezdechu sennego – schorzenia, które ma istotny wpływ na zdrowie i codzienne funkcjonowanie. Wzrośnie także świadomość zdrowotna mieszkańców regionu w zakresie zaburzeń snu, co wpłynie pozytywnie na profilaktykę wielu chorób cywilizacyjnych. Dodatkowo skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę i wdrożenie leczenia może ograniczyć liczbę powikłań, absencji w pracy i poprawić ogólną wydolność społeczną osób aktywnych zawodowo. Nowa pracownia stanie się ważnym elementem wsparcia zdrowia publicznego i umocni pozycję szpitala jako placówki odpowiadającej na realne potrzeby lokalnej społeczności.	Brak	Brak

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Planowane świadczenia będą realizowane i rozliczane w ramach funkcjonującego Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Geriatrii, co oznacza, że zasadnicza struktura organizacyjna pozostaje bez zmian. Rozszerzenie zakresu działalności o diagnostykę zaburzeń snu nie wpływa na reorganizację Oddziału, a jedynie umożliwia pełniejsze wykorzystanie już zakontraktowanych świadczeń i wprowadzenie nowej, istotnej funkcjonalności medycznej. W utworzonej pracowni polisomnograficznej konieczne będzie zaangażowanie lekarza posiadającego specjalizację z zakresu pulmonologii lub somnologii (lekarza medycyny snu), który będzie odpowiedzialny za kwalifikację pacjentów, nadzór nad badaniami oraz interpretację wyników. Drugim niezbędnym członkiem zespołu będzie technik polisomnograficzny – funkcję tę może pełnić przeszkolony fizjoterapeuta lub pielęgniarka. Osoba ta	Szpital dysponuje pomieszczeniem po dawnej Sali R kardiologicznej, które znajduje się w naszej infrastrukturze lokalowej (piętro I strona lewa) Niemniej jednak, aby możliwe było jego pełnoprawne wykorzystanie, konieczne jest przeprowadzenie prac modernizacyjnych, gdyż obecny stan techniczny nie spełnia wymogów bezpiecznego i funkcjonalnego użytkowania. Lokal byłby wkładem Szpitala w działanie Pracowni Bezdech Sennego, co umożliwi zajęcie dobrej pozycji negocjacyjnej z potencjalną firmą, która chciałaby realizować zadanie. W ramach planowanej umowy z wykonawcą Szpital zapewni pełny dostęp do posiadanych zasobów lokalowych w tym umeblowanych pomieszczeń, zapewniających odpowiednie warunki sanitarno	1. Polisomnograf Nox A1 typu I w ilości co najmniej 4 szt., składający się z: Urządzenia rejestrującego wyposażone w następujące kanały wejściowe i funkcje: - 13 kanałów jednobiegunowych; do rejestracji EEG, EOG, podbródkowego EMG - 1 kanał uziemienia - 4 kanały dwubiegunowe; do rejestracji EKG, EMG – LM, bruksizm lub dodatkowe EMG - 1 kanał ciśnieniowy / kaniula; do rejestracji ciśnienia w wąsach nosowych lub masce - 2 kanały wysiłku oddechowego; do rejestracji wysiłku brzucha i klatki piersiowej - Wbudowany czujnik przyspieszenia 3-D; do rejestracji położenia i aktywności pacjenta - Wbudowany mikrofon; do rejestracji dźwięków i	Rozliczenie NFZ za wykonaną procedurę kod procedury 89.17. Realizacja świadczeń planowanych w ramach pracowni polisomnograficznej przewidziana jest do rozliczania w ramach obowiązującej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach tzw. ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Oznacza to, że nowe procedury będą finansowane bez konieczności zawierania odrębnej umowy z płatnikiem, co znacząco usprawnia wdrożenie i umożliwia pełniejsze wykorzystanie już zakontraktowanych środków.		

będzie odpowiedzialna za przygotowanie pacjenta do badania, jego monitorowanie oraz wstępne opracowanie wyników. Jednak Szpital nie planuje zatrudniania ww. osób ze względu na fakt, że cała odpowiedzialność za realizację procesu diagnostycznego będzie spoczywać na firmie wyłonionej w ramach postępowania przetargowego. Z za łożenia Firma outsoursingowa, zapewni: • Wymagany personel • Konieczny sprzęt • Wykona badanie i je opisze • Przeprowadzi konsultacje z pacjentem • Poprowadzi dokumentacje medyczną w zakresie zrealizowanych badań • Przekaże Zlecającemu informacji o realizacji zadania	– epidemiologiczne oraz formularzy, druków oraz komputerów z akcesoriami i oprogramowaniem do prowadzenia dokumentacji medycznej.	chrapania - Wbudowany moduł Bluetooth®; do obsługi łączności bezprzewodowej, umożliwiającej rejestrację sygnałów z kompatybilnych urządzeń dodatkowych Ponadto punkt dostępu Nox C1 w celu sterowania urządzeniem. Ww sprzęt ma zapewnić firma zewnętrzna.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego	lekarz – 23 etaty pielęgniarki - 48,4 etaty fizjoterapeuta – 1 etat psycholog – 1 etat sanitariusze – 0,6 etatu opiekunowie med. – 11,2 etatu sekretarka med. – 3 etaty (jedna odchodzi z końcem maja br.) (dane na dzień 14 maja 2025 r.)	lekarz – 23 etaty pielęgniarki - 48,4 etaty fizjoterapeuta – 1 etat psycholog – 1 etat sanitariusze – 0,6 etatu opiekunowie med. – 11,2 etatu sekretarka med. – 2 etaty UWAGA! W ramach hospitalizacji świadczenia są kontraktowane wyłącznie w Oddziale. Inne komórki organizacyjne typu pracownie pełnią funkcję „podwykonawcy" , dlatego w tym przypadku liczba personelu się nie zmieni, ponieważ w Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego będą lekarz i technik ale zatrudnieni przez firmę zewnętrzną).

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Przeprowadzenie prac modernizacyjnych, dawnej Sali R (pawilon B piętro I strona prawa) gdyż obecny stan techniczny nie spełnia wymogów bezpiecznego i funkcjonalnego użytkowania.	Wyłonienie firmy outsourcingowej, która zapewni: aparaturę polisomnograficznej, spełniającej obowiązujące standardy diagnostyczne i umożliwiającej kompleksowe monitorowanie parametrów fizjologicznych podczas snu poprzez zapewnienie odpowiedniej kadry medycznej.	Zastosowanie nowoczesnych polisomnografów Nox A1 typu I umożliwiających pacjentowi pełną mobilność.	BRAK	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego		
Lp.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przeprowadzenie prac modernizacyjnych, dawnej Sali R gdyż obecny stan techniczny nie spełnia wymogów bezpiecznego i funkcjonalnego użytkowania.	III kwartał 2026 r.	
2	Wyłonienie firmy outsourcingowej i podpisanie umowy na prowadzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego	IV kwartał 2026 r.	
3	Rozpoczęcie realizacji świadczeń – ostatnim etapem będzie rozpoczęcie diagnostyki pacjentów w nowo utworzonej pracowni oraz wdrożenie procedur rozliczeniowych w ramach obowiązującej umowy z płatnikiem.	IV kwartał 2026 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Sprzęt zapewnia firma outsourcingowa	Ok. 50 tys. zł	Kadrę zapewnia firma outsourcingowa	Koszt podwykonawcy w tym usługi wykonania badania polisomnograficznego, konsultacji lekarskiej, nadzoru nad badaniem w kwocie ryczałtowej 1300 zł brutto za badanie.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
3	Utworzenie Pracowni Diagnostyki Bezdechu Sennego			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	Uzasadnienie	Wartość	Źródło sfinansowania	Termin konieczności wydatku
brak	brak	brak	brak	brak
Uwagi:				

Rok 2026				
Remont pomieszczeń	Stan infrastruktury lokalowej nie pozwala na jej wykorzystanie bez wykonania prac remontowych	50 tys. zł	Środki własne Szpitala	III kwartał 2026 r.
Usługa wykonania i opisu badania polisomnografii firma outsourcingowej.	Obsługa logistyczna badania firma outsourcingowa.	1300,00 zł za badanie czyli 270 400 zł/rocznie przy 208 badaniach	NFZ	Miesięcznie ok 22 530 zł
Rok 2027 jw.				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
	Epidemiologia wskazuje, że zaburzenia oddychania podczas snu dotykają od 9% do 38% populacji dorosłych na świecie, w zależności od wieku i płci. W Polsce problem ten również jest powszechny – szacuje się, że około 1,5 miliona Polaków cierpi na obturacyjny bezdech senny. Utworzenie pracowni polisomnograficznej w strukturze szpitala stanowi trafną i perspektywiczną	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Snu 90-001 Łódź, ul. Mazowiecka 6/8	Szpital rozważa uruchomienie pracowni polisomnograficznej w formule umowy outsourcingowej, co stanowi jedno z możliwych i racjonalnych rozwiązań organizacyjnych na etapie wdrażania nowej działalności medycznej. Outsourcing w tym przypadku pozwoli na szybkie rozpoczęcie świadczeń bez konieczności natychmiastowego inwestowania w kosztowny sprzęt diagnostyczny oraz	10	Szacunkowo 16 pacjentów miesięcznie.	

	odpowiedź na dynamicznie zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa, wynikające z obserwowanych trendów demograficznych i epidemiologicznych. Zaburzenia snu, w tym szczególnie obturacyjny bezdech senny, nie są już problemem wyłącznie populacji osób starszych. Choć rzeczywiście częstość ich występowania wzrasta wraz z wiekiem, to coraz więcej przypadków diagnozuje się również u osób w średnim wieku, a nawet młodszych dorosłych. Styl życia współczesnego społeczeństwa – siedzący tryb pracy, przewlekły stres, otyłość, nieregularny rytm dobowy, a także wszechobecna ekspozycja na ekrany – istotnie wpływają na jakość snu i prowadzą do rozwoju zaburzeń oddychania podczas snu także u osób aktywnych zawodowo i rodzinnie. W tym kontekście uruchomienie pracowni polisomnograficznej daje szansę na objęcie specjalistyczną diagnostyką pacjentów w różnym wieku – od seniorów, przez osoby w wieku produkcyjnym, po młodzież i dzieci. Co istotne, umożliwia to szybsze wdrożenie leczenia, które niejednokrotnie przekłada się nie tylko na poprawę jakości życia, ale również na		zatrudniania wykwalifikowanego personelu w trybie etatowym. Współpraca z wyspecjalizowanym podmiotem zewnętrznym umożliwi zabezpieczenie kompleksowej usługi diagnostycznej – od wykonania badania po jego opis – przy zachowaniu wysokiej jakości i zgodności z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodatkowym atutem rozwiązania outsourcingowego jest elastyczność – szpital może dostosować zakres usług do rzeczywistego zapotrzebowania, testować funkcjonowanie nowej działalności i ocenić jej potencjał rozwojowy, zanim zdecyduje się na jej pełną internalizację. Outsourcing może stanowić również przejściowy model organizacyjny, pozwalający na stopniowe wdrażanie działalności wewnętrznej w miarę pozyskiwania zasobów kadrowych i sprzętowych, jednocześnie zapewniając pacjentom dostęp do nowoczesnej diagnostyki zaburzeń snu już na wczesnym etapie projektu.			

	ograniczenie ryzyka poważnych powikłań zdrowotnych, takich jak choroby sercowo-naczyniowe, depresja czy zaburzenia metaboliczne. Tym samym inwestycja w pracownię diagnostyki snu to działanie nie tylko zgodne z kierunkami rozwoju nowoczesnej opieki zdrowotnej, ale także wyjątkowo potrzebne społecznie – ukierunkowane na poprawę zdrowia i funkcjonowania całych pokoleń, a nie tylko jednej grupy wiekowej.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[4]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

--

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

[4] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

7) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	**4**	**8**	**12**	**16**
wysokie		**3**	**6**	**9**	**12**
średnie		**2**	**4**	**6**	**8**
niskie ⬆		**1**	**2**	**3**	**4**
		Prawdopodobieństwo			

Skala	niskie ⇒	średnie	wysokie	bardzo wysokie

8) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
9) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	2	2	4	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	2	2	4	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	3	3	9	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	2	2	4	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	2	4	8	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	2	2	4	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	3	3	9	

------ koniec tekstu ------

Ministerstwo Finansów

Krajowa Administracja Skarbowa

SISC SYSTEM INFORMACYJNY SKARBOWO-CELNY

Raport weryfikacji

Wynik	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Wynik przetwarzania	**Zakończono**
Skrót pliku z podpisem	**0037a304f828f2fa7adfb3c4b4ebf29d7689d69d**
Nazwa pliku z podpisem	**8. Biegański.pdf**
Identyfikator weryfikacji	**CD62A163FA1EF2A39ADEA78FCF5E3A321BE8A467**

Lista podpisów

Status weryfikacji podpisu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-08-27 09:04:18 GMT+02:00**
Data i czas weryfikacji podpisu	**2025-08-27 09:14:49 GMT+02:00**
Format podpisu	**PKCS7**
Poziom podpisu	**BES (Podpis w postaci podstawowej)**
Certyfikat podpisującego	**kwalifikowany**

Ścieżka certyfikacji

Certyfikat podpisującego

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**surname=Słomka, givenName=Sebastian Stefan, CN=Sebastian Stefan Słomka, C=PL**
Wystawiony przez	**CN=COPE SZAFIR - Kwalifikowany, O=Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A., C=PL**
Ważny od	**2025-06-16 08:00:00 GMT+02:00**
Ważny do	**2027-06-16 08:00:00 GMT+02:00**
Data wystawienia CRL/OCSP	**2025-08-27 09:13:18 GMT+02:00**
Numer seryjny	**4217fef622cd556cae5f09a17dd977ed40d764c**

Certyfikat wystawcy

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**CN=COPE SZAFIR - Kwalifikowany, O=Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A., C=PL**
Wystawiony przez	**CN=Narodowe Centrum Certyfikacji, O=Narodowy Bank Polski, C=PL**
Ważny od	**2021-12-06 11:36:59 GMT+01:00**
Ważny do	**2032-12-07 00:59:59 GMT+01:00**
Numer seryjny	**062aac8d84b0ddcc**

X. WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY

IM. STANISŁAWA RYBICKIEGO W SKIERNIEWICACH

Dyrektor – Pani Małgorzata Leszczyńska

ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice

tel. sekretariat 46 834-07-50

e-mail: sekretariat@wsz-skier.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD LECZNICTWA SZPITALNEGO

1. Szpital w Skierniewicach przy ul. Sobieskiego 4, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologicznej;
   2) Oddział Chirurgii Onkologicznej;
   3) Oddział Chorób Wewnętrznych I;
   4) Oddział Chorób Wewnętrznych II i Geriatrii;
   5) Oddział Gastroenterologiczny;
   6) Oddział Dziecięcy;
   7) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
   8) Oddział Kardiologii;
   9) Oddział Laryngologiczny;
   10) Oddział Noworodków;
   11) Oddział Okulistyczny;
   12) Oddział Ortopedyczno-Urazowy;
   13) Oddział Położniczo – Ginekologiczny;
   14) Oddział Nefrologii;
   15) Stacja Dializ;
   16) Apteka;
   17) Blok Operacyjny;
   18) Sterylizatornia;
   19) Izba Przyjęć;
   20) Oddział Rehabilitacyjny;
   21) Punkt Przyjęć Planowych;
   22) Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.
2. Ośrodek Ratownictwa Medycznego w Skierniewicach przy ul. Sobieskiego 4, w skład którego wchodzi:
   1) Szpitalny Oddział Ratunkowy.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

1. Zespół Poradni Specjalistycznych w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 1, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Dermatologiczna;
   2) Poradnia Gastroenterologiczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
   3) Poradnia Laryngologiczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
   4) Poradnia Neurologiczna - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
   5) Poradnia Neurologiczna dla Dzieci i Młodzieży - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
   6) Poradnia Onkologiczna;
   7) Poradnia Okulistyczna;
   8) Poradnia Ortopedyczno-Urazowa - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;

9) Poradnia Kardiologiczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
10) Poradnia Zdrowia Psychicznego - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
11) Poradnia Nefrologiczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
12) Poradnia Leczenia Uzależnień - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
13) Poradnia Chirurgiczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
14) Poradnia Protetyki Stomatologicznej - Skierniewice, ul. Kopernika 5;
15) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
16) Poradnia Medycyny Pracy - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
17) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Dermatologiczny;
18) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Laryngologiczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
19) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neurologiczny - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
20) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neurologiczny dla Dzieci i Młodzieży - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
21) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Onkologiczny;
22) Gabinet Zabiegowy Chemioterapii;
23) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;
24) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedyczno-Urazowy - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
25) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Kardiologiczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
26) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
27) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Położniczo - Ginekologiczny - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
28) Gabinet Zabiegowy Nefrologiczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
29) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
30) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
31) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Gastroenterologiczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
32) Poradnia Geriatryczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
33) Szkoła Rodzenia - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
34) Poradnia Leczenia Bólu - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
35) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Leczenia Bólu - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
36) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
37) Punkt Pobrań Materiałów do Badań - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
38) Poradnia Anestezjologiczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4.

2. Dział Diagnostyki Obrazowej w Skierniewicach przy ul. Sobieskiego 4, w skład którego wchodzą:
1) Pracownia Rentgenodiagnostyki;
2) Pracownia Ultrasonografii;
3) Pracownia Tomografii Komputerowej;
4) Pracownia Mammografii;
5) Pracownia Endoskopii;

6) Pracownia Holtera i Prób Wysiłkowych;
7) Pracownia Echokardiografii;
8) Pracownia EEG.

3. Zakład Patomorfologii w Skierniewicach przy ul. Sobieskiego 4, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia Anatomopatologiczna;
   2) Pracownia Cytologiczno-Histopatologiczna;
   3) Pracownia Biopsji Cienkoigłowej.

III. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

1. Zakład Rehabilitacji w Skierniewicach przy ul. Sobieskiego 4, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Rehabilitacji Leczniczej;
   2) Pracownia Fizjoterapii;
   3) Pracownia Fizykoterapii;
   4) Pracownia Kinezyterapii;
   5) Pracownia Balneoterapii.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 602
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 125
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 101

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym:

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	42	6,98	37,26	5	89	11 492,83	23 888,75
lekarze rezydenci	21	3,49	21,00	0	0	10 315,43	19 368,32
lekarze stażyści	5	0,83	5,00	0	0	6 798,00	8 878,81
farmaceuci	3	0,50	3,00	0	0	8 587,00	12 058,05
inny wyższy medyczny	22	3,65	20,75	4	0	7 485,22	8 257,48
pielęgniarki	239	39,70	232,21	47	3	7 502,31	12 045,80
położne	43	7,14	42,75	6	0	7 491,14	10 692,52
średni personel medyczny	95	15,78	93,50	15	7	6 109,91	8 005,78
inny niższy personel	50	8,31	50,00	29	0	4 670,60	5 528,59
dyrekcja	3	0,50	3,00	1	0	11 947,78	15 923,24

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
administracyjno-ekonomiczny	51	8,47	49,25	3	2	6 116,20	7 399,56
gospodarczy i obsługa	28	4,65	28,00	15	0	4 477,43	5 581,13
SUMA	***602***	***100***	***585,72***	***125***	***101***	-	-

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 257

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 22

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 13.486

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Chorób Wewnętrznych I	28	981	7765	7,92	35,04	75,98
Chorób Wewnętrznych II i Geriatrii	24	853	7845	9,20	35,54	89,55
Gastroenterologiczny	8	1 022	2266	2,22	127,75	77,60
Chirurgii Ogólnej i Urologicznej	13	1 211	3519	2,91	93,15	74,16
Chirurgii Onkologicznej	7	368	978	2,66	52,57	38,28
Dziecięcy	20	811	3042	3,75	40,55	41,67
Położniczo - Ginekologiczny	28	1 784	3720	2,09	63,71	36,40
Ortopedyczno - Urazowy	18	1 235	4817	3,90	68,61	73,32
Rehabilitacyjny	22	226	5619	24,86	10,27	69,98
Laryngologiczny	8	552	1787	3,24	69,00	61,20
Okulistyczny	12	1 680	1680	1,00	140,00	38,36
Kardiologii (1)	26	1 311	6920	5,28	50,42	72,92
Intensywnej Terapii i Anestezjologii	7	186	1382	7,43	26,57	54,09
Nefrologii	16	581	4129	7,11	36,31	70,70
Szpitalny Oddział Ratunkowy	4	243	2177	8,96	60,75	149,11
Noworodków (2)	16	442	1540	3,48	27,63	26,37
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**257**	**13 486**	**59 186**	**4,39**	**52,47**	**63,09**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**9 339**				
Stacja dializ	22	13 831 dializ				
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**279**	**13 486**	**59 186**			

(1) - w tym 8 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego

(2) - 20 łóżeczek + 6 inkubatorów

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 12 przedsięwzięć (stanowiących załącznik do materiału) tj.:

1. „Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach".
2. „Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi".
3. „Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach".
4. „Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach".
5. „Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu
6. „Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci".
7. „Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej".
8. „Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej".
9. „Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży".
10. „Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych".
11. „Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych".
12. „Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 67.643.690 zł. w tym: prace modernizacyjne – 40.741.912 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 26.901.779 zł.
Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 16.412.108 zł rocznie.
Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. KPO, FELD oraz budżetu Woj. Łódzkiego.
Planowane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę oraz rozbudowę i modernizację pomieszczeń. Szpital sprawuje ważną rolę w zabezpieczaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców północno-wschodniej części Województwa. Celem nadrzędnym przedsięwzięć jest poprawa jakości infrastruktury technicznej i medycznej, przy równoczesnej ochronie i poprawie stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa. Szpital stawia na rozwój nowych świadczeń medycznych dotychczas nierealizowanych w zakresie laryngologii, alergologii czy ortopedii. Najistotniejszym przedsięwzięciem jest utworzenie Zakładu Opiekuńczo-

Leczniczego z 34 łóżkami, co pozwoli na racjonalizację wykorzystania zasobów w systemie ochrony zdrowia poprzez poszerzenie zakresu i dostępności do świadczeń długoterminowych przy jednoczesnym odciążeniu lecznictwa szpitalnego.
Przedsięwzięcia odpowiadają na realne potrzeby epidemiologiczne regionu oraz wpisują się w standardy walki z chorobami cywilizacyjnymi.

Pieczęć podmiotu leczniczego
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
Im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach
96-100 SKIERNIEWICE, ul. RYBICKIEGO 1
tel. (46) 834-07-50 faks (46) 834-08-23
NIP 836-10-81-857 REGON 000657119

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
1	1.4	26.08.2025 r.
2	1.4	26.08.2025 r.
3	1.4	26.08.2025 r.
4	1.4	26.08.2025 r.
5	1.3	26.08.2025 r.
6	1.3	26.08.2025 r.
7	1.3	26.08.2025 r.
8	1.3	26.08.2025 r.
9	1.3	26.08.2025 r.
10	1.3	26.08.2025 r.
11	1.3	26.08.2025 r.
12	1.3	26.08.2025 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach
Małgorzata Leszczyńska

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

---

1 Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	30.05.2025 r.
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi	30.05.2025 r.
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	30.05.2025 r.
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach	30.05.2025 r.
5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu	30.05.2025 r.
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci	30.05.2025 r.
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej	30.05.2025 r.
8	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej	30.05.2025 r.
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży	30.05.2025 r.
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych	30.05.2025 r.
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych	30.05.2025 r.
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży	30.05.2025 r.

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach
Małgorzata Leszczyńska

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	Nowa k.o.
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Przedmiotowa inwestycja dotyczy budowy nowego parterowego budynku ZOL (Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego) na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach (ul. Stanisława Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice). Teren, na którym przewidziana jest budowa położony będzie w pobliżu budynku Oddziału Ortopedyczno-Urazowego. Inwestycja obejmuje roboty budowlane oraz zakup wyposażenia związanego z potrzebą utworzenia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Obecnie Szpital nie posiada takiego oddziału. Zakres rzeczowy projektu obejmuje kilka kluczowych zadań, które razem umożliwią stworzenie nowoczesnej placówki opieki długoterminowej: 1. Wykonanie dokumentacji projektowej: przygotowanie niezbędnej dokumentacji wymaganej przepisami prawa. 2. Roboty budowlane: Projekt zakłada budowę nowego obiektu przeznaczonego na potrzeby ZOL, w tym przestrzeni dla pacjentów, pomieszczeń rehabilitacyjnych, terapeutycznych, socjalnych oraz technicznych. Obiekt będzie w pełni dostosowany do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, zapewniając łatwy dostęp do wszystkich pomieszczeń oraz zgodność z zasadami uniwersalnego projektowania. Będzie to budynek parterowy z możliwością nadbudowy piętra w przyszłości jeżeli zaistnieją takie potrzeby. Obiekt w kształcie zbliżonym do litery „L" z głównym wejściem od strony południowej. Obiekt zaprojektowano jako prostą bryłę z płaskim dachem ukrytym za attyką. Wejście główne zaprojektowano w podcieniu z przedsionkiem od strony narożnika południowo-wschodniego. Ponadto na krańcach zaprojektowano wyjścia ewakuacyjne. Przy wejściu znajduje się hol główny z rejestracją. W projektowanym budynku przewiduje się wykonanie 17 pokoi dwuosobowych dla pacjentów, jednego jednoosobowego dla osoby niepełnosprawnej i jednej dwuosobowej sali izolacyjnej dla pacjentów zakaźnych. Wszystkie pokoje wyposażone będą w łazienki. W budynku znajdować się również będą gabinety lekarskie zabiegowe, rehabilitacyjne, psychoterapii oraz terapii zajęciowej, pomieszczenia medyczne, socjalne dla personelu medycznego, sala pobytu dziennego oraz szereg pomieszczeń pomocniczych. Powierzchnia użytkowa inwestycji będzie wynosić 1088,90m2. W ramach zadania będą instalowane również systemy przeciwpożarowy oraz monitoring. Zadanie obejmuje również zagospodarowanie terenu, w tym utworzenie podjazdów przy budynku ZOL. 3. Zakup i instalacja wyposażenia medycznego i niemedycznego: W zakresie projektu znajduje się zakup nowoczesnych urządzeń medycznych, które będą wykorzystywane do monitorowania stanu		

pacjentów, diagnostyki, rehabilitacji oraz terapii zajęciowej. Wyposażenie obejmie m.in. specjalistyczne łóżka, urządzenia rehabilitacyjne, sprzęt do monitorowania funkcji życiowych oraz narzędzia wspomagające codzienną opiekę i pielęgnację pacjentów. Zadanie obejmuje również przystosowanie przestrzeni dla realizacji rehabilitacji i terapii zajęciowej, zapewniając pacjentom dostęp do wszechstronnej opieki. W planach jest wyposażenie sal rehabilitacyjnych oraz zakup sprzętu wspierającego aktywizację pacjentów, takich jak stoły do ćwiczeń, drabinki oraz sprzęt dla terapii zajęciowej. Dodatkowo w ramach zadania projekt przewiduje wyposażenie przestrzeni socjalno bytowych, takich jak kuchenka oddziałowa, pokój rekreacyjny i pomieszczenia dla odwiedzających. Te obszary będą służyć poprawie komfortu pacjentów a także odwiedzających ich rodzin. Całość projektu ma na celu stworzenie oddziału z 34 łóżkami (9 łóżek zostanie przekształconych: 5 z Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz 4 z Oddziału Rehabilitacyjnego).

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 200.846,90zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 5.297.584,60 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 5.096.734,70 zł.)	-Budowa ZOL na potrzeby demograficzne i zdrowotne mieszkańców miasta i powiatu skierniewickiego -udrożnienie przepustowości łóżek w oddziałach szpitala -nowa struktura organizacyjna	-Starzejące się społeczeństwo w regionie co bezpośrednio wpływa na wzrost zapotrzebowania na usługi opieki długoterminowej. -stała opieka medyczna, pielęgnacyjna oraz rehabilitacyjna -wsparcie rodzin -zwiększenie dostępności usług medycznych - zmniejszenie obciążenia szpitali		

		-poprawa jakości życia pacjentów		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych** *	Inne (wskazać jakie)		
Szpital w swoich zasobach kadrowych posiada 8 pielęgniarek ze specjalizacją w zakresie opieki długoterminowej , 2 pielęgniarki ze specjalizacją w zakresie opieki paliatywnej, 2 pielęgniarki ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego. Do nowopowstałego ZOL planowane jest zatrudnienie dodatkowo: 15 pielęgniarek, 2 lekarzy, 1 psychologa, 2fizjoterapeutów, 1 logopeda, 1 terapeuta zajęciowy, 1 dietetyk, 5 opiekunów medycznych, 4	Budowa nowego budynku o powierzchni całkowitej 1088,90m2	Zakup nowego wyposażenia m.in.: łóżka szpitalne, zestaw do elektroterapii z osprzętem, mobilne roboty rehabilitacyjne górnych i dolnych partii ciała, mobilne roboty rehabilitacyjne kończyn górnych, mobilne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych, wózek prysznicowy, wózki reanimacyjne z wyposażeniem , wózki transportowe, fotel transportowy wielofunkcyjny	Planujemy pozyskać roczny kontrakt z NFZ w ramach konkursu na kwotę 4 300 000,00 zł przychód z ZUS 997.581,60 zł.;		Uzyskanie kontraktu jest zależne od podmiotu zewnętrznego

salowe, 1 sekretarka medyczna		, myjnia kaczek i basenów, aparat EKG			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	0	34	9 (5 łóżek przekształconych z Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz 4 łóżka przekształcone z Oddziału Rehabilitacyjnego)

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice	0	Do ZOL będzie potrzeba: 15 pielęgniarek, 2 lekarzy, 1 psychologa, 2 fizjoterapeutów, 1 logopeda, 1 terapeuta zajęciowy, 1 dietetyk, 5 opiekunów medycznych, 4 salowe, 1 sekretarka medyczna

	oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Budowa nowego budynku obejmuje: • wykonanie dokumentacji projektowej, • wykonanie prac budowlano-instalacyjnych, • pełnienie nadzoru inwestorskiego, • koordynacja , sprawozdawczość i rozliczanie projektu , • zakup i instalacja wyposażenia medycznego i niemedycznego		* Utworzenie komórki organizacyjnej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą * Utworzenie komórki organizacyjnej w statucie * Utworzenie komórki organizacyjnej w Regulaminie Organizacyjnym * Zawarcie umowy z NFZ	Nie dotyczy		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7.Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Wykonanie dokumentacji projektowej	III, III kwartał 2025 r.	
2	Wykonanie prac budowlano-instalacyjnych	Od II kwartału 2025 do II kwartału 2026 r.	
3	Pełnienie nadzoru inwestorskiego	Od II kw. 2025 r. do II 2026r.	
4	Koordynacja , sprawozdawczość i rozliczanie projektu	Od II kw. 2025 r. do II 2026r.	
5	Zakup i instalacja wyposażenia medycznego i niemedycznego	I,II kw. 2026r.	
6	Dokonanie wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	I kwartał 2026 r.	
7	Zawarcie umowy z NFZ	III kwartał 2026 r.	
8	Dokonanie zmian w Statucie	I kwartał 2026 r.	
9	Dokonanie zmian w Regulaminie Organizacyjnym	I kwartał 2026 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
3 318 300,00 zł brutto	Powierzchnia użytkowa budynku : 1088,90m2. Koszt wykonanie dokumentacji projektowej: 607 337,10 zł brutto. Koszt wykonania robót budowlano-instalacyjnych: 19 503 967,32 zł brutto. Koszt pełnienia nadzoru inwestorskiego:200 000 zł	Roczny koszt wynagrodzeń: 3 742 797,84 zł	Roczne koszty : eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 481 511,58 zł; koszty leczenia, żywienia, pieluchomajtek, badań diagn. Sprzętu jedn. Użytku 872.425,28 zł.;	

	Koordynacja, sprawozdawczość i rozliczenie projektu :137 760 zł			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
1	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki długoterminowej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
wykonanie dokumentacji projektowej	Pozyskana dotacja w ramach KPO	607 337,10 zł	MZ w ramach KPO Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym":493770,00 zł, VAT-113567,10 zł BWŁ	II-III kw 2025r.
wykonania robót budowlano-instalacyjnych	Pozyskana dotacja w ramach KPO	8 175 327 zł	MZ w ramach KPO Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia" Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym":8175327,00zł , VAT-1766757,90zł BWŁ	II-IV kw 2025r.
pełnienia nadzoru inwestorskiego	Pozyskana dotacja w ramach KPO	100 000 zł	Środki własne Szpitala	II-IV kw 2025r.
Koordynacja, sprawozdawczość i rozliczenie projektu	Pozyskana dotacja w ramach KPO	68 880 zł	Środki własne Szpitala	II-IV kw 2025r.
Uwagi:				
Rok 2026				
wykonania robót budowlano-instalacyjnych	Pozyskana dotacja w ramach KPO	11 328 640,32 zł	MZ w ramach KPO Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony	I-II kw 2026r.

			zdrowia: Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym":7681557,00zł VAT- 1880325,00 zł BWŁ	
Zakup i instalacja wyposażenia medycznego i niemedycznego	Pozyskana dotacja w ramach KPO	3 318 300,00 zł	MZ w ramach KPO Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia: Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym":3072500,00 zł , VAT-245800,00 zł BWŁ	I-II kw 2026r.
pełnienia nadzoru inwestorskiego	Pozyskana dotacja w ramach KPO	100 000 zł	Środki własne szpitala	I-II kw 2026r.
Koordynacja, sprawozdawczość i rozliczenie projektu	Pozyskana dotacja w ramach KPO	68 880 zł	Środki własne Szpitala	I-II kw 2026r.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1	Starzejące się społeczeństwo. Wzrost liczby osób starszych powoduje rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze. Do 2050 r. liczba osób 65+ w Polsce znacząco	Najbliższą jednostką konkurencyjną jest ZOL Skrzeszewy 26, 09-541 Pacyna, ZOL ul. Przytorowa 1, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki	Nie dotyczy	Brak tego typu jednostki w otoczeniu – wpływ 10	Rozpoczęcie działalności planowane jest na 1 lipca 2026 r. na 34 łóżka i zakłada się, że wszystkie łóżka będą zajęte.	

	wzrośnie, zwiększając potrzebę dostępności zakładów opiekuńczo leczniczych (ZOL). Woj. łódzkie, gdzie populacja starzeje się szybciej, szczególnie wymaga takich inwestycji. Starzenie społeczeństwa zwiększa występowanie chorób przewlekłych i niepełnosprawności, co generuje potrzebę opieki długoterminowej. Inw. odpowiada demograficznym trendom i rosnącemu zapotrzebowaniu.					

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi	Nowa k.o.
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Przedmiotowa inwestycja zakłada utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, zlokalizowana w Skierniewicach, przy ul. Wita Stwosza 1, na działce objętej gminną i wojewódzką ewidencją zabytków (dz. nr ewid. 3, obręb 0010). Jej realizacja obejmuje kompleksową przebudowę oraz doposażenie budynku przeznaczonego do utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Zakres rzeczowy inwestycji uwzględnia zarówno prace budowlane i adaptacyjne, dostosowanie infrastruktury technicznej oraz układu funkcjonalnego pomieszczeń, jak i zakup aparatury medycznej, sprzętu terapeutycznego, urządzeń informatycznych oraz wyposażenia wspierającego proces leczenia i rehabilitacji. Podstawowym celem projektu jest poprawa dostępności oraz jakości usług świadczonych w obszarze opieki psychiatrycznej. Modernizowany budynek posłuży do utworzenia oddziału dziennego psychiatrycznego będącego częścią Centrum Zdrowia Psychicznego, zapewniając pacjentom indywidualną i grupową terapię, zajęcia psychoedukacyjne oraz rehabilitację ruchową i sensoryczną. W tym celu przewiduje się między innymi przystosowanie wnętrz dla osób z niepełnosprawnościami, wykonanie pochylni zewnętrznej, wymianę stolarki drzwiowej, budowę ścian działowych, montaż sufitów podwieszanych oraz instalację nowego oświetlenia i wentylacji mechanicznej. Równocześnie zostanie wymieniona konstrukcja dachu wraz z pokryciem i ociepleniem, a wnętrza zyskają nowoczesne wykończenia z uwzględnieniem materiałów łatwych w utrzymaniu i dezynfekcji. W zakresie instalacji planuje się prace obejmujące systemy wodno-kanalizacyjne, elektryczne, teletechniczne, grzewcze, wentylacyjne oraz niskoprądowe, w tym monitoring, kontrolę dostępu, sieci światłowodowe i teleinformatyczne. Dla poprawy funkcjonowania infrastruktury informatycznej przewidziano wyposażenie budynku w dystrybucyjne punkty dostępowe (DPD), szafy rackowe, panele krosowe, patchcordy, zasilacze awaryjne (UPS) oraz switche programowalne. Zakupiony sprzęt medyczny oraz wyposażenie terapeutyczne obejmie m.in. defibrylatory, aparaty EKG, ciśnieniomierze elektroniczne, glukometry, pulsoksymetry, wagi medyczne, leżanki, stetoskopy, lampy do światłoterapii, maty i koce sensoryczne, piłki gimnastyczne, a także materiały do terapii zajęciowej i neuropsychologicznej (gry planszowe, puzzle, artykuły plastyczne, literatura fachowa). Kluczowe będzie również pozyskanie zaawansowanych urządzeń diagnostyczno-terapeutycznych, takich jak aparaty EEG, systemy EEGbiofeedback, a także zestawów testów psychologicznych i neuropsychologicznych (m.in. SB5, MMPI-2, SCID-5-PD, NEO-FFI, BDI-II, BVRT, DCS-II, CVLT, CTT, RHLB-PL). Aby zapewnić sprawne funkcjonowanie administracji i		

personelu, przewidziano zakup nowych zestawów komputerowych, drukarek laserowych wielofunkcyjnych oraz modernizację infrastruktury sieciowej, co w znaczący sposób ułatwi obieg dokumentacji, zarządzanie ruchem pacjentów i kontrolę nad procesem terapeutycznym. Integracja obszaru psychiatrii z systemami informatycznymi Szpitala usprawni diagnostykę, leczenie, raportowanie i archiwizację danych medycznych, a także wzmocni bezpieczeństwo i jakość świadczeń. W efekcie realizacji niniejszej inwestycji powstanie nowoczesne Centrum Zdrowia Psychicznego, które dzięki kompleksowemu zakresowi rzeczowemu i technicznemu zapewni lepszy dostęp do usług psychiatrycznych, podniesie ich jakość oraz wprowadzi nowe metody terapeutyczne. Centrum Zdrowia Psychicznego będzie zakładem mieszczącym Poradnię Zdrowia Psychicznego oraz Oddział Psychiatryczny (dzienny) dla dorosłych (24 miejsca). W centrum będzie działał również Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny oraz Zespół Leczenia Środowiskowego.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 246.948,14 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 2.878.120,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 2.631.171,86 zł.)	- brak Centrum Zdrowia Psychicznego w powiecie i powiatach ościennych -zwiększone zapotrzebowanie na opiekę psychiatryczną i psychologiczną -dostosowanie obecnie nieużytkowanego zabytkowego budynku w lokalizacji przy ul.	-zwiększenie dostępu do specjalistycznej opieki -poprawa jakości życia pacjentów -wsparcie dla rodzin -wzrost świadomości społecznej -zmniejszenie stygmatyzacji osób z problemami psychicznymi		

	Wita Stwosza; utworzenie dziennego oddziału psychiatrycznego oraz przeniesienie do tej lokalizacji Poradni Zdrowia Psychicznego z budynku poradnianego przy ul. Wita Stwosza			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
W wyniku realizacji projektu planowane jest zatrudnienie nowego personelu: Lekarz specjalista psychiatra lub lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji-2 osoby, Psychoterapeuta lub osoba	Dostosowanie istniejącej, nieużytkowanej obecnie przestrzeni infrastruktury szpitala, przy ul. Wita Stwosza 1, 96-100 Skierniewice, wpisanej do gminnej ewidencji zabytków oraz do wojewódzkiej ewidencji zabytków.	Zakup nowego wyposażenia m.in.: defibrylator, aparat EKG, ciśnieniomierze elektroniczne, zestaw reanimacyjny, leżanki, kaftany bezpieczeństwa, mierniki temperatury, stojaki pod kroplówki, pulksoksymetry,, waga medyczna, stetoskopy, koce sensoryczne, glukometry, lampy do terapii	Chcieli byśmy uzyskać kontrakt z NFZ w wysokości 2 878 120,00 zł		

ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty-2 osoby, Psycholog-3 osoby, terapeuta środowiskowy-1 osoba, osoba prowadząca terapię zajęciową-2 osoby, pielęgniarka – 5 osób, rejestratorka lub sekretarka medyczna-2 osoby, Psychoterapeuta lub psycholog, lub pielęgniarka psychiatryczna- 2 osoby, Pracownik socjalny – 1 osoba, Asystent zdrowienia – 1 osoba		światłem, aparat EEG, Neurofeedback, podręczniki			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę	0	0	0

	budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi	Lekarze – 2 etaty, rejestratorka medyczna – 1 etat psycholodzy-1,2 etatu	Do CZP będzie potrzeba: 2 lekarzy, 2 Psychoterapeutów lub osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, 3 Psychologów, 1 terapeuta środowiskowy, 2 osoby prowadzące terapię zajęciową, 5 pielęgniarek, 2 rejestratorki, 2 Psychoterapeutów lub 2 psychologów, lub 2 pielęgniarki psychiatryczne, 1 Pracownik socjalny, 1 Asystent zdrowienia

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z	Inne (wskazać jakie)	

		wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać		
1.Wykonanie projektu przebudowy pomieszczeń 2.Wykonanie robót ogólnobudowlanych i wykończeniowych : • roboty budowlane związane z przebudową pomieszczeń wewnątrz budynku, • wymiana konstrukcji dachu z pokryciem i obróbkami blacharskimi , • odnowienie tynków zewnętrznych i gzymsów , • Odtworzenie opaski żwirowej , • wykonanie elementów zagospodarowania terenu, • wykonanie instalacji elektrycznej, teletechnicznej i odgromowej, • wykonanie robót instalacyjnych sanitarnych i wentylacji . 3.Nadzór inwestorski nad realizacją zadania. 4.Koordynacja,sprawozdawczość i rozliczenie	1.Utworzenie komórki organizacyjnej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą 2. Utworzenie komórki organizacyjnej w statucie 3.Utworzenie komórki organizacyjnej w Regulaminie Organizacyjnym 4.Zawarcie umowy z NFZ	Nie dotyczy		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Uwagi
2	Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi	

L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przygotowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego	01.01.2026 -31.03.2026r.	
2	Wykonanie dokumentacji projektowej	01.04.2026-01.10.2026r.	
3	Wykonanie prac budowlano-instalacyjnych	01.04.2026-30.06.2027r.	
4	Pełnienie nadzoru inwestorskiego	01.07.2026-30.06.2027r.	
5	Zakup i instalacja sprzętu informatycznego	01.01.2027-30.06.2027r.	
6	Zakup i instalacja sprzętu medycznego i wyposażenia	01.01.2027-30.06.2027r.	
7	Zakup wyposażenia terapeutycznego	01.01.2027-30.06.2027r.	
8	Zakup podręczników	01.01.2027-30.06.2027r.	
9	Dokonanie wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	II kwartał 2027 r.	
10	Zawarcie Umowy z NFZ	III kwartał 2027 r.	
11	Dokonanie zmian w Statucie	II kwartał 2027 r.	
12	Dokonanie zmian w Regulaminie Organizacyjnym	II kwartał 2027 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **2**	**Nazwa przedsięwzięcia** **Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi**		**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Sprzęt medyczny: 206 873,10 zł, sprzęt informatyczny: 150 000,00 zł, wyposażenie terapeutyczne: 23 583,00 zł, podręczniki: 14 071,00 zł	Powierzchnia użytkowa: 260,38 m2 PFU: 34 999,65 zł, 1.Roboty budowlano-instalacyjne , projekt z nadzorem autorskim : 4 928 677,80 zł 2.nadzór inwestorski:50 000,00zł	Roczne wynagrodzenie wynosi: 2 529 380,40 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 101 791,46 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
2	**Poprawa dostępności do opieki psychiatrycznej na terenie miasta Skierniewice oraz powiatu skierniewickiego poprzez przebudowę budynku i doposażenie dla potrzeb utworzenia centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi**

Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Program Funkcjonalno-Użytkowy	Opracowanie niezbędne do wszczęcia procedury przetargowej w formule zaprojektuj i wybuduj	34 999,65 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna - 85%:29749,70 zł , Środki własne szpitala - 15%:5249,95 zł(dotacja BWŁ)	2026 r.
Projekt z nadzorem autorskim	Opracowanie niezbędne do rozpoczęcia prac budowlanych	243 421,92 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna -85%: 206908,63 zł , Środki własne szpitala- 15%:36513,29 zł (dotacja BWŁ)	2026 r.
Roboty budowlano-instalacyjne	Przebudowa pomieszczeń i dostosowanie do nowej funkcji	2 342 627,94 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna -85%: 1991233,75 zł , Środki własne szpitala - 15%:351394,19 zł(dotacja BWŁ)	2026 r. /2027 r.
Pełnienie nadzoru inwestorskiego	Nadzór na realizacją robót	25 000,00 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna- 85%:21250,00 zł , Środki własne szpitala - 15%3750,00 zł(dotacja BWŁ)	2026 r. /2027 r.
Uwagi:				

Rok 2027				
Wykonanie prac budowlano-instalacyjnych	Przebudowa pomieszczeń i dostosowanie do nowej funkcji.	2 342 627,94 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna- 85%:1991233,75zł, Środki własne szpitala - 15%:351394,19 zł(dotacja BWŁ)	2027 r.
Pełnienie nadzoru inwestorskiego	Nadzór na realizacją robót	25 000,00 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura	2027 r.

			zdrowotna-85%: 21250,00 zł, Środki własne szpitala-15%:3750,00 zł (dotacja BWŁ)	
Zakup i instalacja sprzętu informatycznego	Doposażenie w niezbędny sprzęt	150 000,00 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna-85%:127500,00 zł, Środki własne szpitala-15%:22500,00zł (dotacja BWŁ)	2027 r.
Zakup i instalacja sprzętu medycznego i wyposażenia	Doposażenie w niezbędny sprzęt	206 873,10 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna-85%:175842,14 zł, Środki własne szpitala-15%:31030,96 zł (dotacja BWŁ)	2027 r.
Zakup wyposażenia terapeutycznego	Doposażenie w niezbędny sprzęt	23 583,00 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna-85%:20045,55zł, Środki własne szpitala -3537,45 zł (dotacja BWŁ)	2027 r.
Zakup podręczników	Doposażenie w niezbędny sprzęt	14 071,00 zł	Działanie FELD.06.03. Infrastruktura zdrowotna-85%:11960,35zł, Środki własne szpitala - 15%:2110,65 zł(dotacja BWŁ)	2027 r.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
2	-potrzeba mieszkańców zgodna z planem	BRAK W informatorze NFZ, nie ma żadnej	Nie dotyczy	Brak tego typu jednostki w otoczeniu – wpływ 10	Rozpoczęcie działalności planowane jest na 1	

	transformacji województwa łódzkiego - zgodny z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego celem jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej w środowisku lokalnym	placówki, która miałaby podpisaną umowę jako CZP			lipca 2027 r. na 24 miejsca.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	Utworzenie Oddziału Chemioterapii – nowa k.o. Oddział Chirurgii Onkologicznej, Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Blok Operacyjny, Dział Diagnostyki Obrazowej, Sterylizatornia
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Przedmiotem projektu jest przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakupem sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice. Poprzez wskazane prace oraz zakup niezbędnych urządzeń i sprzętu medycznego, zostanie podniesiona jakość świadczonych usług w zakresie krótkoterminowej opieki medycznej. Zakupiony sprzęt medyczny znajdzie się na wyposażeniu: Oddziału Chirurgii Onkologicznej, Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, Bloku operacyjnego, Działu Diagnostyki Obrazowej oraz nowoutworzonego Oddziału Chemioterapii, w którym udzielane będą świadczenia jednodniowe. Całość zakupionego sprzętu medycznego będzie stosowana do leczenia onkologicznego. Działalność szpitala zostanie rozszerzona poprzez utworzenie Oddziału Chemioterapii, w którym udzielane będą świadczenia jednodniowe. Prace obejmą przystosowanie części parteru budynku głównego na potrzeby Oddziału Chemioterapii (380 m2) oraz remont czterech sal na Oddziale Chirurgii Onkologicznej (70m2). Kluczowe elementy inwestycji to: Prace budowlane wewnętrzne: -Wyburzenia: Usunięcie istniejących ścian działowych oraz demontaż podłóg, sufitów i okładzin ściennych. -Nowe ściany działowe: Montaż lekkich konstrukcji z płyt gipsowo-kartonowych na stelażach z wełną mineralną. -Wykończenie wnętrz: Instalacja sufitów podwieszanych, montaż nowych drzwi, zabezpieczeń ścian i narożników. Modernizacja instalacji technicznych: -Systemy sanitarne: Modernizacja instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania. -Wentylacja i klimatyzacja: Instalacja central wentylacyjnych i klimatyzatorów w wybranych pomieszczeniach. -Systemy elektryczne i słaboprądowe: Wdrożenie nowych instalacji, w tym systemów monitoringu, kontroli dostępu i łączności. -Gazy medyczne: Montaż punktów poboru tlenu i próżni w salach zabiegowych oraz chemioterapii. Prace wykończeniowe: -Podłogi i ściany: Wykończenie podłóg wykładziną PCV oraz ścian materiałami łatwymi w czyszczeniu i odpornymi na dezynfekcję. -Elementy wyposażenia: Montaż zabezpieczeń, takich jak odbojnice i listwy ochronne, oraz dostosowanie wykończeń do wymogów higienicznych.		

Dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami: -Ułatwienia w dostępie: Przystosowanie toalet oraz sal pacjentów, w tym węzłów sanitarnych, do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. -Eliminacja barier architektonicznych: Zapewnienie szerokich przejść, eliminacja progów i dostosowanie pomieszczeń do wymogów dostępności. Przedsięwzięcie koncentruje się przede wszystkim na przebudowie i remoncie infrastruktury budowlanej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, obejmując prace budowlane, takie jak remonty z przebudową instalacji, w tym instalacji elektrycznych. W ramach inwestycji zakupione zostaną nowoczesne urządzenia i sprzęt medyczny, oprogramowanie dedykowane onkologii oraz 10 stanowisk komputerowych z urządzeniami wielofunkcyjnymi. Celowość inwestycji wynika z konieczności zaspokojenia rosnących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, poprawy dostępności do świadczeń specjalistycznych oraz dostosowania infrastruktury medycznej do współczesnych standardów. Przebudowa oraz remont infrastruktury umożliwią wdrożenie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, co pozwoli na wcześniejsze wykrywanie i skuteczniejsze leczenie chorób, w tym szczególnie nowotworów, które są jednym z istotnych wyzwań zdrowotnych współczesnej medycyny.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 585.656,82 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 4.000.000,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 3.414.343,18 zł.)	-usprawnienie organizacji nad pacjentem -lepsza organizacja sprzętu i zasobów medycznych -zwiększenie dostępności do leczenia chemioterapeutycznego	-rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa -poprawa komfortu pacjenta -zwiększenie dostępności do		

	-poprawa jakości usług medycznych -wzrost efektywności działania placówki -wzrost zatrudnienia -rozwój kompetencji personelu	leczenia onkologicznego -poprawa jakości życia pacjentów -zwiększenie świadomości zdrowotnej		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Po zrealizowaniu inwestycji planowane jest zatrudnienie personelu medycznego: 2 lekarzy, 12 pielęgniarek, 1 sekretarka, 2 salowe	Prace remontowe obejmują przystosowanie części parteru budynku głównego na potrzeby Oddziału Chemioterapii oraz remont 4 sal na Oddziale Chirurgii Onkologicznej ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice	Zakup nowego wyposażenia m.in.: **Blok Operacyjny:** Stoły operacyjne z wyposażeniem, lampy operacyjne, diatermie chirurgiczne, ultrasonograf śródoperacyjny, system laparoskopowy z wyposażeniem, system laparoskopowy urologiczny z wyposażeniem, system endoskopowydo gastroskopii, kolonoskopii i echoendoskopii z wyposażeniem, System endoskopowy do bronchoskopii z wyposażeniem, Zestaw histeroskopowy,	Planujemy pozyskać kontrakt Oddział Chemioterapii (leczenie jednego dnia) – w wysokości 4.000.000,00 zł.			

		Myjnia endoskopów, Myjnia dezynfektor obuwia, Dozowanie formaliny **Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii:** Kardiomonitory 7szt. funkcji życiowych z centralą, Sprzęt treningowy do nauczania RKO (pełny zestaw), Lampa bezcieniowa zabiegowa mobilna **Sterylizatornia:** Myjnia narzędzi chirurgicznych z wyposażeniem, **Sala Wybudzeń, Oddział Chemioterapii**: Defibrylator **Oddział Chemioterapii:** Pompy infuzyjne objętościowe, Lampa bezcieniowa zabiegowa mobilna, Fotel do pobierania krwi, Wózek reanimacyjny, Ultrasonograf stacjonarny, Fotele do chemioterapii ambulatoryjnej, Kozetka lekarska zabiegowa, Stół zabiegowy, Moduł „eDILO" – nowa elektroniczna wersja Karty Diagnostyki i Leczenia OnkologicznegoModuł „Koordynacja leczenia onkologicznego" **Dział Diagnostyki Obrazowej:** Strzykawka dwugłowicowa do podawania kontrastu w mammografie,			

		Uruchomienie opcji tomosyntezy w użytkowanym mammografie			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach	7	17	0

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu	0	Po zrealizowaniu inwestycji planowane jest zatrudnienie personelu medycznego: 2 lekarzy, 12 pielęgniarek, 1 sekretarka, 2 salowe

	Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych Prace obejmą przystosowanie części parteru budynku głównego na potrzeby Oddziału Chemioterapii (380 m2) oraz remont czterech sal na Oddziale Chirurgii Onkologicznej (70 m2). Kluczowe elementy inwestycji to: Prace budowlane wewnętrzne: -Wyburzenia: Usunięcie istniejących ścian działowych oraz demontaż podłóg, sufitów i okładzin ściennych. -Nowe ściany działowe: Montaż	-Utworzenie komórki organizacyjnej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą -Utworzenie komórki organizacyjnej w statucie -Utworzenie komórki organizacyjnej w Regulaminie Organizacyjnym -Zawarcie umowy z NFZ na zakres: chemioterapia – leczenie jednego dnia	Nie dotyczy		

lekkich konstrukcji z płyt gipsowo-kartonowych na stelażach z wełną mineralną. -Wykończenie wnętrz: Instalacja sufitów podwieszanych, montaż nowych drzwi, zabezpieczeń ścian i narożników. Modernizacja instalacji technicznych: -Systemy sanitarne: Modernizacja instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania. -Wentylacja i klimatyzacja: Instalacja central wentylacyjnych i klimatyzatorów w wybranych pomieszczeniach. -Systemy elektryczne i słaboprądowe: Wdrożenie nowych instalacji, w tym systemów monitoringu, kontroli dostępu i łączności. -Gazy medyczne: Montaż punktów poboru tlenu i próżni w salach zabiegowych oraz chemioterapii. Prace wykończeniowe: -Podłogi i ściany: Wykończenie podłóg wykładziną PCV oraz				

ścian materiałami łatwymi w czyszczeniu i odpornymi na dezynfekcję. -Elementy wyposażenia: Montaż zabezpieczeń, takich jak odbojnice i listwy ochronne, oraz dostosowanie wykończeń do wymogów .				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7.Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
3	Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Opracowanie PFU	I kw 2027 r.	
2	Wykonanie prac budowlano-instalacyjnych i projektu	II kw.2027 r. do II kw.2028 r.	
3	Pełnienie nadzoru inwestorskiego	II kw. 2027 r. do II kw.2028 r.	
4	Zakup i instalacja sprzętów/wyrobów medycznych	I-II kw.2028 r.	
5	Zakup oprogramowania i sprzętu informatycznego	I – II kw.2028 r.	
6	Zawarcie umowy z NFZ na zakres chemioterapia – leczenie jednego dnia	II kwartał 2028 r.	
7	Dokonanie zmian w Statucie	I kwartał 2028 r.	
8	Dokonanie zmian w Regulaminie Organizacyjnym	I kwartał 2028 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3	**Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach**			
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

(jeżeli dotyczy)	modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*			
Zakup sprzętu/wyrobów medycznych: 8 602 951,47 zł, Zakup oprogramowania i sprzętu informatycznego: 225 000,00 zł	Powierzchnia użytkowa 450m2 Opracowanie PFU :35000,00 zł, projekt:287 820,00zł , roboty budowlane: 5 589 350,26 zł, nadzór inwestorski : 55 000,00 zł	Roczny koszt wynagrodzeń 2 285 121,48 zł	Roczne: koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku (eksploatacja) 198 821,70 zł.; Koszty leków, sprzętu jedn użytku, badań diagn., itp. 700.000,00 zł.; transport związanych z dostawą leków cytostatycznych 230.400,00 zł.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
3	**Przebudowa pomieszczeń wraz z remontem oraz zakup sprzętu w zakresie leczenia chorób onkologicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach**			
Rok 2027				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Opracowanie PFU	Opracowanie niezbędne do wszczęcia procedury przetargowej w formule zaprojektuj i wybuduj	35 000,00 zł	BWŁ 34 300,00 zł środki własne szpitala (2%) 700,00 zł	2027 r.
Wykonanie projektu	Opracowanie niezbędne do rozpoczęcia prac budowlanych	287 820,00 zł	BWŁ 282 063,60 zł środki własne szpitala (2%) 5756,40 zł	2027 r.
Wykonanie prac budowlano-instalacyjnych	Przebudowa pomieszczeń i dostosowanie do nowej funkcji.	4 989 350,26 zł	BWŁ 4 889 563,25 zł środki własne szpitala (2%) 99 787,01 zł	2027 r.
Pełnienie nadzoru inwestorskiego	Nadzór na realizacją robót	55 000,00 zł	BWŁ 53 900,00 zł środki własne szpitala (2%) 1 100,00 zł	2027 r.
Uwagi:				
Rok 2028				

Wykonanie prac budowlano-instalacyjnych	Przebudowa pomieszczeń i dostosowanie do nowej funkcji.	600 000,00 zł	BWŁ 588 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 12 000,00 zł	2028r.
Pełnienie nadzoru inwestorskiego	Nadzór na realizacją robót	55 000,00 zł	BWŁ 53 900,00 zł środki własne szpitala (2%) 1 100,00 zł	2028r.
Zakup i instalacja sprzętów/wyrobów medycznych	Doposażenie w niezbędny sprzęt	8 602 951,47 zł	BWŁ 8 430 892,44 zł środki własne szpitala (2%) 172 059,03 zł	2028r.
Zakup oprogramowania i sprzętu informatycznego	Doposażenie w niezbędny sprzęt	225 000,00 zł	BWŁ 220 500,00 zł środki własne szpitala (2%) 4 500,00 zł	2028r.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
3	Inwestycja w pełni odpowiada trendom demograficznym, bo dotyczy poprawy jakości leczenia onkologicznego. Na obszarze objętym projektem współczynnik starości demograficznej wzrasta z roku na rok. Częstość i struktura zachorowań na raka w Polsce są zależne od wieku a ryzyko zachorowania i zgonu wzrasta	Najbliższą jednostką konkurencyjną jest Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o. ul. Marii Curie-Skłodowskiej 6, 95-060 Brzeziny	Nie dotyczy	Wpływ - 7	Rozpoczęcie działalności planowane jest w 2028r. na 10 stanowisk	

	wykładniczo (10-krotnie co dwie/trzy dekady życia) z wiekiem ze względu na długość ekspozycji na czynniki kancerogenne oraz spadek możliwości naprawczych organizmu. - brak tego rodzaju ośrodka w Skierniewicach i powiecie skierniewickim					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach	Poradnia Ortopedyczno-Urazowa

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Przedmiotowa inwestycja dotyczy modernizacji pomieszczeń w Poradni Ortopedyczno-Urazowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice, działka nr 96/26 obręb 0004, KW Nr LD1H/00020850/8. Projekt zakłada modernizację poradni, która znacząco wpłynie na komfort i jakość obsługi pacjentów, w związku z rosnącym zapotrzebowaniem na usługi ortopedyczne oraz koniecznością poprawy warunków udzielania świadczeń. Celem projektu jest zapewnienie bezpiecznych warunków, poprawa jakości świadczeń zdrowotnych, zaspokojenie potrzeb pacjentów oraz dostosowanie pomieszczeń do ich wymagań. Planowana inwestycja wpłynie na podniesienie standardu miejsca udzielanych świadczeń, poprawę dostępności do świadczeń medycznych, komfortu obsługi pacjenta i jego bezpieczeństwa. Remont pozwoli na lepszą organizację pracy personelu medycznego, co przełoży się na jakość udzielanych świadczeń i skrócenie czasu oczekiwania na wizytę. Założeniem projektu jest stworzenie warunków przyjaznych i komfortowych, które ułatwią swobodne poruszanie się i spowodują zmniejszenie poziomu stresu. Intencją jest, aby Poradnia była miejscem przyjaznym i wzbudzającym zaufanie, ale przede wszystkim zapewniała jak najlepszą jakość usług dla pacjentów i ich rodzin. W ramach modernizacji pomieszczeń będzie opracowana dokumentacja projektowa oraz wykonane prace budowlane tj. malowanie ścian i sufitów, wymiana wykładzin podłogowych i ściennych, wymiana stolarki drzwiowej wewnętrznej. Planujemy wykonać również roboty instalacyjne elektryczne ,teletechniczne i instalacyjne sanitarne zgodnie z opracowanym w ramach zadania projektem.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 210.756,60 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 560.294,80 zł.; Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 349.538,20 zł.)	-Poprawa komfortu pacjentów -optymalizacja przestrzeni i organizacja pracy -lepsza jakość świadczonych usług -zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu -zmiana wizerunku poradni	-poprawa dostępu do usług medycznych -zwiększenie komfortu pacjentów -zwiększenie poczucia bezpieczeństwa pacjentów -wzrost zaufania do systemu opieki zdrowotnej -wzrost morale personelu medycznego		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Lekarze-1 etat Pielęgniarki-1 etat Rejestratorka-1,2 etatu	Poradnia Ortopedyczno-Urazowa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława	Nie dotyczy	Finansowanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej z NFZ Szacunkowa roczna wartość		

	Rybickiego w Skierniewicach, ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice, działka nr 96/26 obręb 0004, KW Nr LD1H/00020850/8		świadczeń: 560.294,80 zł.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach	0	0	0

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach	Lekarze-1 etat Pielęgniarka – 1 etat Rejestratorka – 1,2 etatu	Lekarze-1,7 etat Pielęgniarka – 1,7 etat Rejestratorka – 1,2 etatu

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
• Wykonanie projektu, • wykonanie prac modernizacyjnych budowlano-instalacyjnych, pełnienie nadzoru inwestorskiego	Nie dotyczy	Nie dotyczy		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
4	Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Wykonanie projektu	I-IV 2026r.	
2	Wykonanie prac modernizacyjnych budowlano-instalacyjnych	I-IV 2026r.	
3	Nadzór inwestorski	I-IV 2026r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 4	Nazwa przedsięwzięcia **Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach**			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Powierzchnia użytkowa ok.250 m2 1 000 000,00 zł	Roczny koszt wynagrodzeń 336.654,20 zł.	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem	

			poradni Ortopedyczno-Urazowej wynosi 12.884,00 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
4	**Sprawniej znaczy łatwiej-modernizacja pomieszczeń Poradni Ortopedyczno-Urazowej WSZ w Skierniewicach**			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
• Wykonanie projektu, • wykonanie prac modernizacyjnych budowlano-instalacyjnych, pełnienie nadzoru inwestorskiego	Poprawa warunków leczenia	1 000 000,00 zł	Budżet Obywatelski na 2026 rok 700 000,00 zł/ środki własne szpitala 300 000,00 zł	15.12.2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
4	-Starzejące się społeczeństwo, -Większa ilość urazów -większa świadomość zdrowotna - zapotrzebowanie na leczenie związane z zabiegami ortopedycznymi i profilaktyką	Najbliższą jednostką konkurencyjną jest Przychodnia Lekarska Eskulap ul. Sobieskiego 29, 96-100 Skierniewice, Świat Zdrowia Operator Medyczny ul. Orkana 6	Nie dotyczy	0	Szacowana liczba nowych pacjentów w skali miesiąca wynosi: 59 osób. (Do średniej liczby pacjentów w miesiącu dodano 5%	

		D/e/f 96-100 Skierniewice			nowych pacjentów)	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu	Oddział Położniczo-Ginekologiczny
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w kierunku zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych i laparoskopowych to strategiczny krok pozwalający nie tylko na rozszerzenie oferty świadczeń medycznych, podniesienie jakości kompleksowości świadczeń medycznych, konkurencyjności placówki a także poprawa wyników finansowych dzięki zwiększeniu liczby świadczeń . Wprowadzenie zabiegów laparoskopowych (4-5 zabiegów tygodniowo). Rozwój technik małoinwazyjnych. Przejście z operacji otwartych na minimalnie inwazyjne, co przyczyni się do skrócenia czasu hospitalizacji oraz rekonwalescencji pacjentek. Rozwój Oddziału pod katem zabiegów laparoskopowych to odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie na wysokospecjalistyczne i bezpieczne leczenie schorzeń kobiecych. Zakres planowanych zabiegów laparoskopowych obejmuje pracodury diagnostyczne i operacyjne, w tym histeroktomie, miomektomie, usuwanie torbieli, leczenie endometriozy, zabiegi w przypadku ciąży pozamacicznej. Te działania dadzą placówce możliwości rozwoju poprzez współpracę z firmami medycznymi i producentami sprzętu, organizację kursów i szkoleń, ewentualne stworzenie ośrodka laparoskopii ginekologicznej. -Rozwój zabiegów onkologicznych zakłada wprowadzenie specjalistycznych procedur diagnostycznych i operacyjnych w leczeniu nowotworów narządów rodnych, takich jak rak szyjki macicy, trzonu macicy, jajnika, sromu). Wprowadzenie onkologicznych zabiegów radykalnych, np. radykalna histerektomia, limfadenektomia. Te działania dadzą placówce możliwości rozwoju poprzez udział w programach profilaktycznych, ministerialnych oraz współpracę z ośrodkami referencyjnymi. Ponadto zwiększą kompleksowość leczenia, dzięki czemu pacjentki z chorobami nowotworowymi będą mogły być diagnozowane leczone na miejscu, bez konieczności przekazywania ich do innych ośrodków. -ZOP -Wprowadzenie i upowszechnienie znieczuleń do porodów znacząco podniesie komfort i bezpieczeństwo pacjentek podczas porodu oraz zabiegów operacyjnych, zmniejszając dolegliwości bólowe, skracając czas rekonwalescencji i podnosząc standard opieki okołoporodowej , co wpłynie pozytywnie na wizerunek szpitala oraz na satysfakcję pacjentek. Jest to podejście systemowe, które ma na celu optymalizację opieki przedoperacyjnej, śródoperacyjnej i pooperacyjnej, co prowadzi do		

lepszych wyników leczenia. Naszym priorytetem jest stworzenie szpitala bez bólu, w którym każda rodząca ma dostęp do skutecznych metod łagodzenia bólu porodowego.

-Rozwój zabiegów uroginekologicznych (5-6 zabiegów tygodniowo). Diagnostyka i leczenie nietrzymania moczu, wypadania narządów miednicy mniejszej. Wykonywanie zabiegów przezpochwowych, laparoskopowych korekcji statyki, neuromodulacja. Te działania umożliwią rozwój placówki poprzez ewentualne utworzenie poradni uroginekologicznej. Rozwój zabiegów uroginekologicznych ma kluczowe znaczenie dla poprawy jakości życia wielu kobiet, zwłaszcza w okresie okołomenopauzalnym i starszym, które zmagają się z problemami nietrzymania moczu, obniżenia narządów miednicy, czy zaburzenia statyki. Rozwój szpitala pod kątem nowoczesnych metod diagnostycznych i małoinwazyjnych technik operacyjnych pozwoli na skuteczne leczenie tych schorzeń, często przemilczanych, ale mających ogromny wpływ na codzienne funkcjonowanie, aktywność społeczną i komfort psychiczny pacjentek.

Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w tych obszarach pozwoli szpitalowi zwiększyć konkurencyjność, poprawić wyniki finansowe i zapewnić nowoczesną, kompleksową opiekę ginekologiczną. Spowoduje to zwiększenie zakresu kompleksowości leczenia tj. diagnostyka i leczenie szerszego spectrum schorzeń w jednym miejscu, podniesienie jakości opieki, dzięki zastosowaniu nowoczesnych, małoinwazyjnych technik laparoskopowych oraz specjalistycznemu leczeniu (zabiegi onkologiczne i uroginekologiczne), lepsze wyniki leczenia i mniejsza liczba powikłań.
Konieczne jest stworzenie w szpitalu dwóch sal jednoosobowych (rodzinnych) z łazienkami, które umożliwia przebywanie po porodzie z osoba towarzyszącą przez 24 godziny na dobę (odpłatnie) w warunkach zapewniających intymność, komfort i poczucie bezpieczeństwa. Pokoje te będą dostępne odpłatnie, co pozwoli nie tylko odpowiedzieć na rosnące oczekiwania pacjentek ale również wygenerować dodatkowe dochody dla szpitala.
Inwestycja ta przełoży się na poprawę satysfakcji rodzących, zwiększenia zainteresowania porodem w naszym szpitalu oraz wzmocnienie pozytywnego wizerunku szpitala jako nowoczesnej i przyjaznej kobietom. Pozwoli znacznie zwiększyć liczbę porodów w szpitalu, dzięki temu szpital zyska możliwości przejęcia pacjentek z ościennych ośrodków, w przypadku ich ewentualnej likwidacji, ponieważ zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, oddziały położnicze, w których odbywa się poniżej 400 porodów rocznie będą zamykane.
Planowane jest przeprowadzenie remontu, wymiana wykładzin podłogowych i odmalowanie ścian w oddziale.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	

5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu			Uwagi
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 1.987.157,88 zł (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 5.180.917,08 zł. Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 3.193.759,20 zł.)	- Zwiększenie liczby hospitalizacji i procedur - Zwiększona rotacja łóżek przy jednoczesnym skróceniu pobytu - Efektywne wykorzystanie zasobów lokalowych - Zatrudnienie lub doszkolenie lekarzy w kierunku zabiegów specjalistycznych. - Standaryzacja i poprawa jakości opieki	-Zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych, co spowoduje również brak marginalizacji pacjentek z mniejszych miejscowości. - Zwiększenie komfortu i bezpieczeństwa kobiet -przyjaźniejsze porody które wpływają na zwiększenie ich liczby		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Zatrudnionych 3 lekarzy specjalistów na umowę o pracę-2,6 etatu, oraz 12 lekarzy na umowę kontraktową. Planowane dodatkowe zatrudnienie: • 1 ginekologa onkologicznego	Szpital budynek główny ul. Sobieskiego 4, Oddział Położniczo-Ginekologiczny	Zestaw laparoskopowy z wyposażeniem, zestaw intensywnego nadzoru	Finansowanie świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z NFZ (umowa PSZ – ryczałt, umowa w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży)		

• 1 ginekologa urologinekologicznego Zatrudnionych 5 anestezjologów na umowę o pracę – 5 etatów, 5 anestezjologów na umowę kontraktową. Planowane zatrudnienie 2 lekarzy anestezjologów Zatrudnionych 24 pielęgniarki anestezjologiczne, planowane zatrudnienie 2 pielęgniarek anestezjologicznych			Szacunkowa roczna wartość świadczeń: 5 180 917,08 zł.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu	28	23	5 łóżek z oddziału poł-gin będzie przekształconych do ZOL

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe

		i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu	Zatrudnionych 3 lekarzy specjalistów na umowę o pracę-2,6 etatu, oraz 12 lekarzy na umowę kontraktową. Zatrudnionych 5 anestezjologów na umowę o pracę – 5 etatów, 5 anestezjologów na umowę kontraktową. Zatrudnionych 24 pielęgniarki anestezjologiczne,	Planowane zatrudnienie specjalistów: • 1 ginekologa onkologicznego • 1 ginekologa urologinekologicznego • 2 anestezjologów • 2 pielęgniarki anestezjologiczne

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Modernizacja pomieszczeń polegająca na: malowaniu ścian i sufitów, wymiana wykładzin podłogowych i ściennych, wymiana okien, wymiana drzwi, wykonanie przy salach chorych min. 3 łazienek z doprowadzeniem pionów kanalizacyjnych	1.Diagnoza potrzeb zdrowotnych regionu i luk w dostępności świadczeń 2.Ocena aktualnego potencjału oddziału (sprzęt, infrastruktura, liczba procedur. 3. Zatrudnienie lub przeszkolenie personelu w zakresie nowych technik zabiegowych. Stworzenie zespołów zabiegowych. 4. Doposażenie sal operacyjnych w sprzęt do laparoskopii, elektrochirurgii, uroginekologii, onkologii. 5. Wprowadzenie standardów opieki			

	6. Działania promocyjne i informacyjne			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
5	Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia DAT	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Roboty budowlano-instalacyjne	I-II kwartał 2026 r.	
2	Zakup sprzętu medycznego	II kwartał 2026 r.	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **5**	**Nazwa przedsięwzięcia** **Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu**			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
850 000,00 zł	Szacowany koszt:1 900 000,00 zł Powierzchnia użytkowa: 304,79 m2	Roczne koszty związane z zatrudnieniem personelu to: 3 094 080,00 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 99.679,20 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
5	**Rozwój Oddziału Położniczo-Ginekologicznego pod kątem zabiegów onkologicznych, uroginekologicznych, laparoskopowych. Wprowadzenie znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu**			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Roboty budowlano-instalacyjne	Dostosowanie stanu technicznego	1 900 000,00 zł	BWŁ 1 862 000,00 zł środki własne	II kwartał 2026 r.

	do obowiązujących przepisów		szpitala (2%) 38 000,00 zł.	
Zakup sprzętu medycznego	Doposażenie	850 000,00 zł	BWŁ 833 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 17 000,00 zł	II kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
5	Rozwój oddziału położniczo-ginekologicznego w kierunku zabiegów laparoskopowych, onkologicznych i uroginekologicznych w pełni odpowiada aktualnym trendom demograficznym w skali regionalnej , jak i ogólnopolskiej. Z punku widzenia demografii, istotnym czynnikiem jest również spadająca liczba porodów, co wpływa na konieczność dywersyfikacji usług oddziału. Do najważniejszych czynników zaliczyć należy:	Najbliższą jednostką konkurencyjną jest Szpital w Brzezinach	Nie dotyczy	Wpływ - 8	156	

	- starzenie się społeczeństwa - wzrost zachorowań na nowotwory kobiece, - wzrost oczekiwań wobec nowoczesnych i małoinwazyjnych metod leczenia - spadek liczby porodów, - zwiększona świadomość zdrowotna kobiet, -potrzeba kompleksowej opieki ginekologicznej w jednym miejscu, - wydłużająca się długość życia.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci	Nowa k.o.
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Celem utworzenia poradni okulistycznej dla dzieci jest zapewnienie specjalistycznej opieki okulistycznej dla dzieci od okresu niemowlęcego do ukończenia 18 roku życia. Stworzy to możliwość wczesnego wykrywania i leczenia wad wzroku, zezów, chorób siatkówki i nerwu wzrokowego oraz chorób okulistycznych towarzyszących innym schorzeniom dziecięcym oraz zwiększenie wykrywalności zaburzeń wzroku i poprawa rokowania dzięki wczesnej interwencji. W poradni oferowany będzie zakres usług medycznych – diagnostyka i leczenia, monitorowanie i leczenie retinopatii przy współpracy z neonatologią, badania przesiewowe, kwalifikacje do leczenia operacyjnego i zachowawczego, edukacja rodziców w zakresie higieny wzroku. Celem jest adaptacja pomieszczeń w zakresie dostosowania do potrzeb dzieci, co przełoży się na wzrost liczby dzieci objętych profilaktyką i leczeniem okulistycznym, da możliwość wczesnej interwencji w wykrytych patologiach, zmniejszenie liczy niedowidzeń i trwałych uszkodzeń wzroku, poprawa jakości życia i funkcjonowania dzieci w wieku szkolnym, zwiększenie przychodów placówki dzięki świadczeniom AOS, i możliwym umowom z NFZ. W poradni zostanie wykorzystany sprzęt dla dorosłych, ale również należy doposażyć poradnie w sprzęt przystosowany do potrzeb dzieci. Zaadaptowane zostaną pomieszczenia dotychczasowej poradni okulistycznej dla dorosłych. W poradni okulistycznej zostanie wyodrębniony gabinet lekarski przeznaczony do badania dzieci. Lekarze okuliści będą przyjmować w nim w innych godzinach niż pozostałych gabinetach. Utworzenie poradni okulistycznej dla dzieci pozwoli na przyciągnięcie nowych pacjentów i zwiększenie przychodów, zwiększenie konkurencyjności placówki na rynku usług medycznych, możliwość uzyskania dodatkowego finansowania z NFZ lub programów zdrowotnych.		

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	

6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci			Uwagi
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 265.967,00 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 720.000,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 454.033,00 zł.)	1.Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę dla dzieci 2.Możliwość prowadzenia profilaktyki i wczesnej diagnostyki schorzeń wzroku u dzieci 3. Usprawnienie procesu diagnostyczno-leczniczego w przypadkach wymagających pilnej interwencji	1.współpraca z placówkami edukacyjnymi (szkoły, przedszkola) przy realizacji kampanii profilaktycznych 2.organizacja badań wzroku w ramach bilansów zdrowia dzieci		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
BRAK	Poradnia Okulistyczna ul. Rybickiego 1, Skierniewice	Tonometr impresyjny lub aplanacyjny, perymetr, autorefraktometr, lampa szczelinowa	Finansowanie z NFZ, podpisanie nowej umowy. Szacunkowa wartość kontraktu 720.000,00 zł.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa*

pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci	Brak	1 lekarz specjalista okulistyki dziecięcej

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Wykonanie prac remontowych m.in. malowanie, zakup mebli biurowych do gabinetu	1.Utworzenie nowej komórki organizacyjnej pod nazwą Poradnia Okulistyczna dla Dzieci (w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w statucie, w			

	Regulaminie Organizacyjnym) 2. Zawarcie umowy z NFZ 3. Działania promocyjne i informacyjne			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia DAT**		**Uwagi**
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Prace remontowo-instalacyjne	I kwartał 2026 r.	
2	Zakup sprzętu medycznego	I kwartał 2026 r.	
3	Dokonanie wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	I kwartał 2026 r.	
4	Zawarcie umowy z NFZ	I kwartał 2026 r.	
5	Dokonanie zmian w Statucie	I kwartał 2026 r.	
6	Dokonanie zmian w Regulaminie Organizacyjnym	I kwartał 2026 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **6**	**Nazwa przedsięwzięcia** Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
sprzęt medyczny – 130 000,00 zł	Koszt wynosi 6 000,00 zł . Powierzchnia użytkowa pomieszczenia: 44,49m2	Roczny koszt zatrudnienia personelu: 432 000,00 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 22.033,00 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia DAT**
6	Utworzenie Poradni Okulistycznej dla dzieci
Rok 2026	

Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Malowanie pomieszczenia, wymiana glazury, wymiana umywalki, wymiana baterii, wymiana biurka, fotela	Dostosowanie stanu technicznego do obowiązujących przepisów	6 000,00 zł	BWŁ 5 880,00 zł środki własne szpitala (2%) 120,00 zł	I kwartał 2026 r.
Zakup sprzętu medycznego	Doposażenie	130 000,00 zł	BWŁ 127 400,00 zł środki własne szpitala (2%) 2 600,00 zł	I kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
6	Utworzenie poradni okulistycznej dla dzieci może być uzasadnione w kontekście obecnych i prognozowanych trendów demograficznych, zarówno na poziomie lokalnym, jak i krajowym. Im wcześniej wykryte i skorygowane wady wzroku tym mniejsze	Najbliższą jednostką konkurencyjną jest Świat Zdrowia Operator Medyczny Sp. z o.o. ul. Reymonta 31, 96-100 Skierniewice	Brak	Wpływ- 8	720	

	ryzyko powikłań okulistycznych w wieku dorosłym. Ma to również związek z wczesnym starzeniem się społeczeństwa i jest argumentem za profilaktyką już w dzieciństwie. Utworzenie poradni wpisuje się w politykę wyrównywania szans zdrowotnych i równości dostępu do świadczeń dla rodzin w małych miejscowościach i regionach o słabszym dostępie do specjalistów. Choć dzieci stanowią malejący procent populacji, ich potrzeby zdrowotne- zwłaszcza w zakresie okulistyki-stają się coraz bardziej wyraziste					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej	Oddział Laryngologiczny
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Planowany jest rozwój laryngologii w kierunku wysokospecjalistycznych procedur zabiegowych obejmujących rozszerzenie kompetencji w obszarze chirurgii twarzowo-szczękowej oraz chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej głowy i szyi. Jest to odpowiedź na rosnące potrzeby pacjentów w zakresie kompleksowego leczenia zarówno funkcjonalnego jak i estetycznego. Zakres merytoryczny rozwoju obejmie zabiegi z pogranicza chirurgii twarzowo-szczękowej, operacje złamań kości twarzy, leczenie powikłań po urazach twarzoczaszki, usuwanie torbieli i guzów twarzoczaszki (w tym zatok przynosowych), operacje w zakresie stawu skroniowo-żuchwowego, leczenie wad zgryzu i zaburzeń rozwojowych w obrębie twarzoczaszki (w koordynacji z ortodontą i chirurgiem szczękowym. W zakresie chirurgii rekonstrukcyjnej i plastycznej zakres procedur obejmie plastykę nosa, plastykę małżowin usznych, korekcję po resekcjach nowotworów(rekonstrukcje skóry, tkanek miękkich, struktur chrzęstnych) mikrochirurgiczne rekonstrukcje ubytków po operacjach onkologicznych w obrębie głowy i szyi, zabiegi rekonstrukcyjne w zakresie porażeń nerwu twarzowego. Rozszerzenie zakresu procedur przyniesie wymierne korzyści dla placówki z uwagi na dobrą wycenę tych świadczeń.		

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	

uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)				
Roczny uzysk wynosi 4.638.166,80 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 6.682.080,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 2.043.913,20 zł.)	- rozszerzenie profilu medycznego oddziału -optymalizacja wykorzystania bloku operacyjnego - lepsze wykorzystanie potencjału kadrowego -poprawa rentowności oddziału -wzrost liczby hospitalizacji planowych, -wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej - zwiększenie prestiżu szpitala - wprowadzenie nowych ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych.	- poprawa dostępności do specjalistycznego leczenia - skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi - zwiększenie komfortu i jakości życia pacjentów - zmniejszenie nierówności zdrowotnych - wsparcie pacjentów onkologicznych szczególnie po resekcjach nowotworów głowy i szyi -poprawa samooceny pacjentów - dostępność zaawansowanego leczenia w szpitalu.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Zatrudnionych 2 lekarzy na umowę o pracę – 1,8 etatu i 5	Budynek główny Szpitala Oddział Laryngologiczny	Laser chirurgiczny, Diatermia chirurgiczna, Urządzenie do liposukcji wodnym	W ramach podpisanej umowy z NFZ (PSZ-ryczałt) szacowana			

lekarzy na umowę kontraktową. Planowane zatrudnienie 2 lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej	Ul. Sobieskiego 4	strumieniem + separator komórkowy, Urządzenie do liposukcji ultradźwiękowej, Urządzenie do liposukcji laserowej, Specjalistyczny stół operacyjny z wyposażeniem, Urządzenia do piezochrurgii oraz piły kostne oscylacyjne i posuwisto-zwrotne, Specjalistyczne narzędzia chirurgiczne do przeprowadzania zabiegów ortognatycznych oraz mikrochirurgicznych	wartość roczna świadczeń: 6 682 080,00 zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej	8	8	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*		Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe

	Nazwa przedsięwzięcia	i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej	Zatrudnionych 2 lekarzy na umowę o pracę – 1,8 etatu i 5 lekarzy na umowę kontraktową.	Planowane zatrudnienie 2 lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej.

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Prace remontowe m.in. pomalowanie ścian i sufitów, wymiana wykładzin podłogowych i ściennych	-rozszerzenie profilu działalności - zatrudnienie/przeszkolenie lekarzy specjalistów - doposażenie sal operacyjnych w specjalistyczny sprzęt chirurgiczny m.in. mikronarzędzia -wdrażanie nowych procedur medycznych -szkolenie i doskonalenie personelu -integracja z poradniami specjalistycznymi -działania promocyjne i informacyjne			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia DAT**	**Uwagi**

7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Prace remontowo-instalacyjne	II kwartał 2026 r.	
2	Zakup niezbędnego sprzętu i aparatury medycznej	II kwartał 2026 r.	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 7	**Nazwa przedsięwzięcia** Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
641 000,00 zł	DAT 600 000,00 zł Powierzchnia użytkowa 140,52m2	Roczne koszty związane z zatrudnieniem personelu to: 2 004 624,00 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 39.289,20 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia DAT**			
7	Rozwój laryngologii w zakresie zabiegów chirurgii twarzowo szczękowej oraz chirurgii plastycznej			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Remont oddziału laryngologicznego, odmalowanie ścian i wymiana podłóg	Dostosowanie stanu technicznego do obowiązujących przepisów	600 000,00 zł	BWŁ 588 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 12 000,00 zł	II kwartał 2026 r.
Zakup sprzętu i aparatury medycznej	Doposażenie	641 000,00 zł	BWŁ 628 180,00 zł środki własne szpitala (2%) 12 820,00 zł	II kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
7	Rozwój laryngologii w kierunku chirurgii twarzowo-szczękowej i chirurgii plastycznej zdecydowanie odpowiada aktualnym i prognozowanym trendom demograficznym, starzenie się społeczeństwa wpływa powoduje wzrost zapotrzebowania na chirurgię rekonstrukcyjną. Wraz ze wzrostem liczby osób starszych rośnie liczba pacjentów z chorobami onkologicznymi głowy i szyi. Osoby starsze coraz częściej oczekują nie tylko leczenia choroby, ale też zachowania estetyki i jakości życia, co zwiększa zapotrzebowanie	Najbliższą jednostką konkurencyjną jest Szpital w Żyrardowie	Współpraca z laryngologami, stomatologami, ortodontami, chirurgami twarzowymi	Wpływ - 8	240	

	na zabiegi plastyczne i odtwórcze. Ponadto wzrasta liczba urazów komunikacyjnych, sportowych oraz przemocy domowej skutkujących złamaniami twarzoczaszki.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
8	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej	

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Rozwój Działu Diagnostyki Obrazowej ma na celu podniesienie jakości i dostępności usług medycznych poprzez modernizację sprzętu, wdrożenie nowoczesnych technologii obrazowania oraz usprawnienie organizacji pracy poprzez wydłużenie godzin pracy. Kluczowe znaczenie ma zapewnienie szybkiej, precyzyjnej i bezpiecznej diagnostyki, wspierającej procesy terapeutyczne w całej placówce. Rozwój Działu Diagnostyki Obrazowej pozwoli na rozszerzenie spektrum badań w kierunku diagnostyki onkologicznej, urazowej, naczyniowej, diagnostyki układu mięśniowo-szkieletowego, prenatalnej i pediatrycznej. Planowane jest wdrożenie wysokich standardów jakości i zaopatrzenie w wysokiej jakości sprzętu m.in. aparatu usg, aparatu RTG, rezonansu magnetycznego.
Rozwój Działu Diagnostyki Obrazowej pozwoli na skrócenie czasu diagnozy i rozpoczęcia leczenia, wpłynie na podniesienie skuteczności diagnostyki i lepsze obrazowanie patologii, zwiększenie ilości wykonywanych badań przy zachowaniu wysokiej jakości. Będzie miało również przełożenia na wzrost konkurencyjności placówki i możliwość kontraktowania nowych świadczeń. Jest inwestycja o kluczowym znaczeniu strategicznym- wpływa bezpośrednio na skuteczność leczenia, efektywność operacyjną placówki i jakości opieki nad pacjentem. Nieodłącznym elementem diagnostyki obrazowej jest element wspierający w postaci teleradiologii. Wykorzystanie teleradiologii umożliwia sprawne przesyłanie obrazów diagnostycznych (RTG, MRI, USG, TK) do współpracujących jednostek zewnętrznych, gdzie specjaliści dokonują opisów w czasie rzeczywistym lub w trybie planowym. Dzięki temu znacząco skraca się czas oczekiwania na wyniki badań, szczególnie w przypadkach pilnych, co ma bezpośredni wpływ na szybkość wdrażanego leczenia i bezpieczeństwo pacjentów.
Rozwój Działu Diagnostyki Obrazowej daje także szansę na obsłużenie ościennych placówek w zakresie diagnostyki obrazowej, co przyniesie wymierne korzyści finansowe dla placówki.

Pilną potrzebą jest obecnie zakup wysokospecjalistycznego aparatu rentgenowskiego cyfrowego z zawieszeniem sufitowym umożliwiającego przeprowadzenie właściwej diagnostyki zgodnej ze sztuką medyczną co jest warunkiem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom szpitala.

Wyposażenie Działu Diagnostyki Obrazowej w nowoczesny aparat rentgenowski pozwoli osiągnąć następujące rezultaty:

- poprawi jakość obrazowania diagnostycznego wysokospecjalistycznego zarówno stacjonarnego jak i ambulatoryjnego

- poprawi diagnostykę wczesnego wykrywania chorób takich jak nowotwory, choroby układu krążenia, układu oddechowego, urazy i szereg innych oraz wcześniejszego ich leczenia co wiąże się

ze zwiększeniem uleczalności a tym samym zmniejszeniem śmiertelności wśród mieszkańców naszego regionu.

- skróceniem czasu oczekiwania pacjentów na badania diagnostyczne

- zmniejszy dawkę promieniowania rentgenowskiego

- poszerzy ofertę badań.

Zachodzi pilna potrzeba zakupu nowego aparatu USG, który pozwoliłby na prowadzenie pełnej diagnostyki i leczenia adekwatnie do potrzeb oddziałów szpitalnych i zgodnie z obowiązującymi standardami. Nowy aparat będzie spełniał niezwykle ważną rolę w przypadku wczesnej i dokładnej diagnostyki coraz częściej występujących nowotworów pozwalając na wdrożenie radykalnego leczenia operacyjnego lub radioterapii i całkowite wyleczenie. Aparat będzie posiadał możliwość wykonania elastografii i będzie zawierał oprogramowanie dla ginekologii, położnictwa, ortopedii, urologii, naczynia, jama brzuszna, pediatria, pakiet obliczeń automatycznych dla Dopplera.

Do zainstalowania i uruchomienia aparatu nie potrzeba żadnych dodatkowych nakładów finansowych jak również nie ma potrzeby zatrudniania dodatkowego personelu.

Obecnie posiadamy umowę z podmiotem zewnętrznym wobec tego część środków trafia poza strukturę finansową szpitala. Wyposażenie działu w rezonans magnetyczny pozwoliłoby na pełną integrację badań obrazowych z codzienną pracą oddziałów szpitalnych oraz poradni, przyspieszenie procesu diagnostyczno-leczniczego oraz większą elastyczność w planowaniu procedur. Ponadto wpływy z badań zarówno finansowanych z NFZ jak i komercyjnych (w perspektywie) mogłoby zasilić budżet szpitala i być przeznaczone na rozwój, inwestycje w sprzęt. Inwestycja w rezonans magnetyczny to również krok w stronę zwiększenia konkurencyjności szpitala na rynku usług medycznych oraz możliwość poszerzenia oferty diagnostycznej w tym wdrożenia nowoczesnych procedur obrazowania.
Zachodzi pilna potrzeba uruchomienia dodatkowej opcji w posiadanym i użytkowanym mammografie dodatkowej opcji o tomosyntezę, która poszerzy zakres świadczonych badań mammograficznych.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
8	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	

Szacowany roczny dochód: Roczny uzysk wynosi 2.133.016,47 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 2.952.548,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 819.531,53 zł.)	- Zwiększenie przepustowości działu i skrócenie czasu oczekiwania na badania, - poprawa dostępności badań dla oddziałów szpitalnych i poradni - lepsze wykorzystanie potencjału sprzetu i personelu, - umożliwienie wprowadzenia nowych procedur i metod diagnostycznych,	- skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie - zwiększenie równości w dostępie do specjalistycznej diagnostyki -redukcja stresu i niepewności pacjentów oraz ich rodzin - zwiększenie zaufania do systemu opieki zdrowotnej, - poprawa jakości życia chorych przewlekle - ograniczenie kosztów i czasu ponoszonych przez rodziny, -wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej i wczesnego wykrywania chorób - Poprawa zaspokajania potrzeb opieki medycznej poprzez sukcesywne podnoszenie poziomu dostępności i jakości usług zdrowotnych		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	
8	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej	**Uwagi**

Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Zatrudnione 4 rejestratorki- 4 etaty, 1 pielęgniarka- 1 etat. Planowane zatrudnienie: - rejestratorka medyczna 2 etaty -sekretarka medyczna 0,5 etatu -1 pielęgniarka	Dział Diagnostyki Obrazowej ul. Sobieskiego 4 w Skierniewicach	-Zakup aparatu RTG cyfrowego z zawieszeniem sufitowym - Zakup aparatu USG z wyposażeniem - Modernizacja posiadanego mammografu(uruchomienie tomosyntezy) - Zakup rezonansu magnetycznego	Pozyskanie kontraktu z NFZ w zakresie rezonansu magnetycznego. Zwiększenie wykonywania badań TK oraz mammograficznych, które finansowane będą z NFZ na podstawie aktualnie obowiązujących umów. Zwiększenie wykonywania badań Rtg i USG dla podmiotów zewnętrznych w ramach współpracy oraz badań komercyjnych. Szacowana wartość tych świadczeń: 2.952.548,00 zł.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu	Liczba łóżek przekształconych z

			działania w formie realizacji świadczeń	innych komórek (wskazać jakich)
8	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr* 8	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej	Zatrudnione 4 rejestratorki-4 etaty, 1 pielęgniarka-1 etat.	Planowane zatrudnienie: -rejestratorka medyczna 2 etaty -sekretarka medyczna 0,5 etatu -1 pielęgniarka

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
8	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Prace remontowe m.in. wymiana podłogi, malowanie, montaż klimatyzatorów 2 sztuki, wymiana drzwi, adaptacja części korytarza na potrzeby rejestracji	1.Reorganizacja harmonogramów pracy i kolejek-zwiększenie przepustowości pracowni 2.teleradiologia-umożliwienie zdalnych opisów przez specjalistów zewnętrznych. 3.zarządzanie bezpieczeństwem radiologicznym 4. działania promocyjne i informacyjne			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

9. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**

8	Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Prace budowlano-instalacyjne	II kwartał 2026 r.	
2	Zakup niezbędnego sprzętu medycznego	II kwartał 2026 r.	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 8	Nazwa przedsięwzięcia Rozwój Oddziału Diagnostyki Obrazowej			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
5 250 000,00 zł	600 000,00 zł, Powierzchnia użytkowa 360,93m2	Roczne koszty związane z zatrudnieniem personelu: 211 556,00 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 312 720,72 zł.; Koszt opisów badań przez f-mę zew. 295.254,81 zł.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
8	Rozwój Ddziału Diagnostyki Obrazowej			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Prace budowlano-instalacyjne	Dostosowanie stanu technicznego do obowiązujących przepisów	600 000,00 zł	BWŁ 588 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 12 000,00 zł	II kwartał 2026 r.
Zakup sprzętu i aparatury medycznej	Wymiana starego zużytego sprzętu oraz zakup nowego	5 250 000,00 zł	BWŁ 5 145 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 105 000,00 zł	II kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
8	Rozwój Działu Diagnostyki Obrazowej w pełni odpowiada aktualnym i prognozowanym trendom demograficznym zarówno w kontekście starzenia się społeczeństwa i rosnącym zapotrzebowaniem na obrazowanie. Polska doświadcza intensywnego procesu starzenia się populacji- udział osób 65 plus systematycznie rośnie. Osoby starsze coraz częściej wymagają diagnostyki chorób przewlekłych i nowotworowych. Diagnostyka obrazowa staje się kluczowa w opiece nad pacjentami starszymi-to właśnie w tej grupie rośnie zapotrzebowanie na szybkie i precyzyjne obrazowanie.	Najbliższą jednostką konkurencyjną jest NZOZ Przychodnia Kopernik w Skierniewicach		Wpływ - 8	13448	

	Ponadto notuje się wzrost liczby rozpoznań nowotworów również u osób młodszych. Rosnąca aktywność fizyczna i liczba wypadków komunikacyjnych zwiększa liczbę pacjentów z urazami ortopedycznymi i pourazowymi uszkodzeniami mózgu co powoduje zwiększone zapotrzebowanie na liczbę badań obrazowych. Dodatkowo choroby cywilizacyjne takie jak cukrzyca, miażdżyca, otyłość generują potrzebę ciągłego monitorowania i wykrywania powikłań za pomocą obrazowania.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży	

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Podstawowym celem niniejszego działania będzie poprawa zaspokajania potrzeb opieki medycznej poprzez sukcesywne podnoszenie poziomu dostępności i jakości usług zdrowotnych, rozwój kadr, wdrażanie nowoczesnej aparatury medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach. Przewiduje się realizację przedsięwzięcia, które przyczyni się do podniesienia jakości świadczonych usług medycznych, rozszerzenia jego możliwości diagnostycznych.

Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego w kierunku wykonywania zabiegów operacyjnych u dzieci młodzieży stanowić będzie istotny krok w kierunku zapewnienia kompleksowej opieki ortopedycznej dla najmłodszych pacjentów w regionie. Zmiany rozwojowe układu kostno-stawowego u dzieci znacząco różnią się od dorosłych, dlatego konieczne jest dostosowanie zarówno podejścia diagnostyczno- terapeutycznego, jak i zaplecza technicznego oraz kadrowego do specyfiki pacjenta pediatrycznego. Celem takiej transformacji oddziału jest nie tylko rozszerzenie zakresu świadczonych usług, ale przede wszystkim zwiększenie dostępności nowoczesnego i bezpiecznego leczenia dzieci z urazami narządu ruchu, wadami wrodzonymi oraz schorzeniami ortopedycznymi wymagającymi interwencji chirurgicznej. Wdrożenie działań mających na celu wdrożenie takiego profilu działalności wymaga rozbudowy zespołu medycznego o anestezjologa dziecięcego, specjalistów ortopedii dziecięcej oraz pielęgniarek przeszkolonych w zakresie opieki nad dziećmi.

W zakresie zabiegów operacyjnych planuje się prowadzenie leczenia pourazowego, w tym zespolenia złamań metodą stabilizacji wewnętrznej i zewnętrznej, repozycje zamknięte i otwarte, artroskopie stawów kolanowych i skokowych, korekcje wad postawy i deformacji kostnych, a także operacyjne leczenie chorób przewlekłych.

Przygotowanie oddziału wymaga remontu poprzez adaptację przestrzeni dla małych pacjentów pod kątem m.in. wydzielenia miejsca w sali dla rodzica, wyposażenie w kolorowe elementy wystroju, które łagodzą stres związany z pobytem w szpitalu. Planujemy wyodrębnienie 2 sal (5 łóżek) dla dzieci w istniejącym oddziale.

Rozwój oddziału ortopedyczno-urazowego w kierunku zabiegów dziecięcych przełoży się na szereg korzyści dla szpitala tj: zwiększenie liczby hospitalizacji i zabiegów, poszerzenie kontraktu z NFZ w ramach ortopedii dziecięcej , przyciągnięcie pacjentów spoza regionu oraz wzmocnienie pozycji szpitala jako nowoczesnego i przyjaznego dzieciom szpitala.

Pilną potrzebą jest obecnie zakup dla potrzeb oddziału Ortopedyczno-Urazowego i Poradni Urazowo-Ortopedycznej wysokospecjalistycznego aparatu rentgenowskiego cyfrowego oraz aparatu USG z wyposażeniem ortopedycznym umożliwiające przeprowadzenie właściwej

diagnostyki zgodnej ze sztuką medyczną co jest warunkiem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom i młodzieży.

Zakupiony sprzęt będzie wsparciem w diagnozowaniu, zapobieganiu i leczeniu zaburzeń narządu ruchu a więc mięśni, ścięgien, wiązadeł, kości, stawów oraz tkanki łącznej w celu wykrycia ewentualnych nieprawidłowości w budowie. Jest on również bardzo pomocny w śledzeniu postępów terapii w przypadku leczenia wad bioder aby na bieżąco oceniać efektywność zastosowanych metod. Kluczową rolą ortopedii dziecięcej jest wczesna diagnostyka chorób wrodzonych i nabytych narządu ruchu u dzieci i młodzieży. Bez odpowiedniego leczenia, które zostanie podjęte w porę a dużym ryzykiem jest pogłębianie się tych wad wraz ze wzrostem i pionizacją, które doprowadzą do zmian zwyrodnieniowych i w następstwie do kalectwa.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 4.167.747,90 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 5.160.000,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 992.252,10 zł.)	- zwiększenie liczby hospitalizacji i zabiegów operacyjnych - optymalizacja wykorzystania infrastruktury szpitalnej - zwiększenie dostępności do leczenia ortopedycznego dla dzieci	- rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa -poprawa dostępności do specjalistycznego leczenia ortopedycznego dzieci -zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci młodzieży - zmniejszenie stresu	Rozwój kadr, wdrażanie nowoczesnej aparatury medycznej	

	- wzrost efektywności działania szpitala -podniesienie poziomu kompetencji personelu - wzrost atrakcyjności szpitala jako miejsca leczenia i pracy	związanego z hospitalizacją - zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród rodziców i opiekunów - wyrównanie szans zdrowotnych dzieci z terenów wiejskich i mniejszych miast - Poprawa zaspokajania potrzeb opieki medycznej poprzez sukcesywne podnoszenie poziomu dostępności i jakości usług zdrowotnych		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Brak zatrudnionego ortopedy dziecięcego. Planowane zatrudnienie: -lekarz 2 etaty -lekarz anestezjolog 1 etat	Oddział Ortopedyczno-Urazowy ul. Sobieskiego 4 Skierniewice	- Zakup aparatu rentgenowskiego cyfrowego - Zakup aparatu USG z wyposażeniem	Finansowanie świadczeń udzielanych w Oddziale-Ortopedyczno-Urazowym w ramach umowy podpisanej z NFZ (PSZ- ryczałt). W zakresie ambulatoryjnych			

			świadczeń ortopedycznych dla dzieci zawarta będzie umowa z NFZ. Szacunkowa wartość świadczeń: 5.160.000,00 zł.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży	18	18 (wyodrębnienie 5 łóżek dla dzieci)	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży	Brak zatrudnionego ortopedy dziecięcego	Planowane zatrudnienie: -lekarz 2 etaty -lekarz anestezjolog 1 etat

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**

9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)
REMONT ODDZIAŁU		-adaptacja infrastruktury oddziału -wydzielenie łóżek pediatrycznych -przeszkolenie personelu medycznego -wdrożenie specjalistycznych procedur -współpraca z pediatrią i rehabilitacją -działania promocyjne i informacyjne		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

10. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia DAT		Uwagi
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Roboty budowlano-instalacyjne	II – III kwartał 2026 r.	
2	Zakup sprzętu medycznego	II – III kwartał 2026 r.	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 9	Nazwa przedsięwzięcia Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	

(jeżeli dotyczy)	modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*			
2 200 000 zł	4 000 000,00 zł, powierzchnia użytkowa 282,11m2	Roczne koszty związane z zatrudnieniem personelu to: 960 000,00 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 32.252,10 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
9	Rozwój Oddziału Ortopedyczno-Urazowego pod kątem zabiegów operacyjnych u dzieci i młodzieży			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Roboty budowlano-instalacyjne	Dostosowanie stanu technicznego do obowiązujących przepisów	4 000 000,00 zł	BWŁ 3 920 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 80 000,00 zł	II-III kwartał 2026 r.
Zakup sprzętu medycznego	Wymiana zużytego sprzętu	2 200 000,00 zł	BWŁ 2 156 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 44 000,00 zł	II-III kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
9	Inwestycja ta w pełni odpowiada aktualnym trendom demograficznym, które wskazują na rosnącą potrzebę	Brak		Brak tego typu jednostki w otoczeniu-wpływ 10	720	

	specjalistycznej opieki medycznej dla najmłodszych pacjentów. Pomimo ogólnego spadku liczby urodzeń w skali kraju, rośnie liczna dzieci wymagających leczenia ortopedycznego z powodu urazów, wad postawy, deformacji kończyn oraz chorób przewlekłych układu ruchu. Dodatkowo wzrost aktywności fizycznej i sportowej skutkuje większa liczba kontuzji i powikłań ortopedycznych. - brak takich świadczeń w Skierniewicach i powiecie skierniewickim.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych	

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej w kierunku pełno-profilowej chirurgii urologicznej ma na celu systemowe rozszerzenie i ustrukturyzowanie działalności urologicznej poprzez zwiększenie liczby i zakresu wykonywanych zabiegów. Dotychczasowa w ramach oddziału realizowano jedynie niewielka liczbę zabiegów urologicznych. Merytorycznie zakłada się rozszerzenie spektrum zabiegów urologicznych o zabiegi nefrostomii, leczenie kamicy moczowej przy użyciu technik endoskopowych, operacje wodniaka jadra, plastyka cewki moczowej, zabiegi laparoskopowe w obrębie nerek i pęcherza (nefrektomie, cystektomie częściowe) a także zabiegi nowotworowe np. zabiegi usunięcia guzów nerki czy prostaty.
Aby umożliwić rozwój tej działalności konieczne jest przeprowadzenie remontu (malowanie ścian, wymiana podłóg, remont łazienek).
Wzrost znaczenia urologii w strukturze oddziału wpisuje się w aktualne potrzeby zdrowotne społeczeństwa zwłaszcza w kontekście starzejącej się populacji , rosnącej częstości nowotworów prostaty i pęcherza oraz wzrastającej liczby przypadków kamicy nerkowej. Realizacja tego projektu oznacza nie tylko rozwój medyczny szpitala , ale także istotna poprawę jakości i dostępności opieki zdrowotnej dla mieszkańców regionu.
Celem doposażenia bloku operacyjnego w sprzęt wykorzystywany w operacjach urologicznych jest polepszenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach a jego realizacja przyczyni się do osiągnięcia następujących celów szczegółowych:

- poprawa bezpieczeństwa przeprowadzania zabiegów operacyjnych

- ułatwienie dostępu do zabiegów operacyjnych

- polepszenie stanu technicznego infrastruktury sprzętu medycznego

Realizacja w/w celów będzie możliwa do wykonania poprzez doposażenie Bloku Operacyjne w specjalistyczny sprzęt a mianowicie: zestaw do laparoskopii, wideocystoureteroskop, wideoureterorenoskop cyfrowy, zestaw do biopsji fuzyjnej gruczołu krokowego. Inwestycja w znaczący sposób przyczyni się do podniesienia jakości diagnostyki schorzeń onkologicznych gruczołu krokowego. Nowoczesny sprzęt do operacji endoskopowych pozwoli na znacznie dokładniejszą szybszą diagnostykę chorób pęcherza moczowego jak również na nowoczesne i bardziej precyzyjne leczenie schorzeń onkologicznych układu moczowego.

Realizacja niniejszej inwestycji da możliwości do jeszcze sprawniejszego i bezpieczniejszego przeprowadzania zabiegów operacyjnych, co niewątpliwie przyczyni się do spadku śmiertelności

pacjentów w publicznym systemie ochrony zdrowia i zapewni dogodne warunki do rozwoju zasobów ludzkich.

Realizacja inwestycji jest zgodna ze statutowym celem działania szpitala i spowoduje:

- poprawę stanu zdrowia ludności i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa poprzez zwiększenie wykrywalności niebezpiecznych schorzeń u pacjentów

- poprawę bezpieczeństwa przeprowadzanych zabiegów operacyjnych

- ułatwienie dostępu do specjalistycznych badań (skrócenie czasu oczekiwania na specjalistyczne badania)

- zapobieganie powstawaniu chorób i zmniejszenie umieralności

- zwiększenie dostępu do ośrodka oferującego kompleksowe usługi medyczne

- zapewnienie dogodnych warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu.

Realizacja przedsięwzięcia przyczyni się do podniesienia jakości świadczonych usług, poprawy infrastruktury technicznej Bloku Operacyjnego.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 817.670,70 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 1.274.203,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 456.532,30 zł.)	- zwiększenie liczby hospitalizacji planowych i ostrych - lepsze wykorzystanie infrastruktury bloku operacyjnego	- poprawa dostępności do specjalistycznych świadczeń urologicznych - skrócenie czasu oczekiwania na zabieg		

	- stworzenie ścieżki pacjenta urologicznego - zwiększenie kompetencji personelu - wzmocnienie pozycji szpitala jako ośrodka wielospecjalistycznego - lepsze planowanie finansowe i kontraktowanie z NFZ - ograniczenie potrzeby przekazywania pacjentów do innych szpitali -możliwość wdrozenia procedur jednego dnia i zabiegów małoinwazyjnych -Skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na operacje i zbiegi - Poprawa warunków higieniczno - sanitarnych oraz poprawa komfortu pacjentów	-zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczności lokalnej - poprawa komfortu pacjentów i ich rodzin - zwiększenie świadomości zdrowotnej - wyrównanie nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej - poprawa jakości życia seniorów i mężczyzn, - wzrost prestiżu społecznego szpitala -Poprawa bezpieczeństwa przeprowadzania zabiegów operacyjnych. Ułatwienie dostępu do zabiegów operacyjnych		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania) DAT	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania) DAT	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		

Zatrudnionych 2 urologów na podstawie umowy kontraktowej. Planowane zatrudnienie: 2 lekarzy specjalistów urologów	Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologicznej ul. Sobieskiego 4 Skierniewice	zestaw do laparoskopii, wideocystoureteroskop, wideoureterorenoskop cyfrowy, zestaw do biopsji fuzyjnej gruczołu krokowego	Finansowanie świadczeń w ramach umowy podpisanej z NFZ (PSZ- ryczałt). Szacunkowy wzrost wartości świadczeń w oddziale: 1.274.203,00 zł		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych	13	13	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych	Zatrudnionych 2 urologów na podstawie umowy kontraktowej	Planowane zatrudnienie: 2 lekarzy specjalistów urologów

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Uwagi**

10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Prace remontowe m.in. pomalowanie ścian i sufitów, wymiana wykładzin podłogowych i ściennych	-dostosowanie istniejącej infrastruktury do zwiększonej liczby pacjentów urologicznych -wyposażenie sal operacyjnych w sprzęt niezbędny do przeprowadzania zabiegów urologicznych -pozyskanie lekarzy specjalistów urologii -wdrażanie urologicznych procedur diagnostyczno-leczniczych -koordynacja z pracownią diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej -działania informacyjne i promocyjne			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

11. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Prace budowlano-instalacyjne	II-III kwartał 2026 r.	
2	Zakup sprzętu medycznego	II-III kwartał 2026 r.	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 10	Nazwa przedsięwzięcia Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
1 340 000,00 zł	600 000,00 zł, powierzchnia użytkowa: 140,52m2	Roczne koszty związane z zatrudnieniem personelu to: 382 260,00 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 74.271,30 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
10	Rozwój Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej pod kątem zabiegów urologicznych			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Prace budowlano-instalacyjne	Dostosowanie stanu technicznego do obowiązujących przepisów	600 000,00 zł	BWŁ 588 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 12 000,00 zł	II-III kwartał 2026 r.
Zakup sprzętu medycznego	Brak na wyposażeniu	1 340 000,00 zł	BWŁ 1 313 200, zł środki własne szpitala (2%) 26 800,00 zł	II-III kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi

10	Rozwój oddziału chirurgii ogólnej i urologicznej w kierunku zwiększenia liczby i zakresu zabiegów urologicznych jest w pełni zgodny z aktualnymi trendami demograficznymi, zarówno na poziomie regionalnym, jak i krajowym. Społeczeństwo w Polsce ulega procesowi starzenia. Z roku na rok rośnie odsetek osób w wieku powyżej 60-65 lat, co wiąże się z wyraźnym wzrostem częstości występowania chorób urologicznych, takich jak przerost prostaty, kamica nerkowa, nietrzymanie moczu, nowotwory układu moczowo-płciowego. Te jednostki chorobowe staja się jednymi z głównych powodów hospitalizacji i leczenia operacyjnego w populacji osób starszych. Obserwuje się	BRAK		Wpływ 10	144	

	również większa świadomość zdrowotną wśród mężczyzn i seniorów, co skutkuje większą liczbą zgłoszeń do lekarzy urologów. Działanie to odpowiada bezpośrednio na potrzeby wynikające ze starzenia się społeczeństwa, rosnącej liczby chorób układu moczowego oraz zapewnienia dostępnej, kompleksowej opieki specjalistycznej.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych	Oddział Chirurgii i Blok Operacyjny
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Rozwój oddziału chirurgii onkologicznej w szpitalu, który dotychczas realizuje ograniczona liczbę procedur onkologicznych, stanowi kluczowy kierunek rozwoju działalności leczniczej, odpowiadającej zarówno na potrzeby zdrowotnej lokalnej społeczności, jak i na priorytety systemu ochrony zdrowia. Celem jest zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów operacyjnych w zakresie nowotworów. Od strony merytorycznej oddział będzie współpracował w oparciu o model współpracy wielodyscyplinarnej, obejmujący chirurgów onkologicznych, onkologów klinicznych, radiologów oraz patomorfologów. Planowane jest zwiększenie współpracy z poradnia onkologiczną i diagnostyka obrazową, co umożliwi szybsze kierowanie pacjentów na leczenie operacyjne. Szczególny nacisk zostanie położony na skrócenie czasu od rozpoznania do rozpoczęcia terapii, co ma kluczowe znaczenie dla rokowania chorych. Rozwój Oddziału pozwoli nie tylko zwiększyć liczbę i jakość wykonywanych zabiegów, ale również wzmocni rolę szpitala w zakresie leczenia nowotworów w regionie. Takie działanie wpisuję się w krajowe i regionalne strategie walki z chorobami nowotworowymi. Oddział pozostanie w swojej lokalizacji, planowany jest niewielki remont sal i łazienek. Wyposażenia szpitala w nowoczesną aparaturę medyczną pozwoli na wykonywanie świadczeń medycznych zgodnie z najnowszymi zdobyczami nauk medycznych odnośnie przeprowadzania zabiegów chirurgicznych. Konieczny jest obecnie zakup nowego zestawu laparoskopowego, który sprosta wymaganiom w zakresie bezpieczeństwa pacjenta i personelu lekarskiego i jednocześnie poszerzy zakres wykonywanych zabiegów. Zabiegi laparoskopowe umożliwiają skrócenie czasu leczenia a tym samym skrócenie pobytu w szpitalu. Jest to zabieg o małej inwazyjności o pewnej i szybkiej diagnostyce i statystycznie mniejszej liczbie powikłań. Zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego w postaci zestawu laparoskopowego służącego do wykonywania cholecystektomii laparoskopowej, fundoplikacji typu Nissena, apendektomii laparoskopowej, operacji laparoskopowych przepuklin, operacji laparoskopowych niewielkich torbieli jajnika. Zachodzi pilna potrzeba zakupu diatermii chirurgicznej o szerokim spektrum zastosowań na Bloku Operacyjnym i wymiany zużytego stołu operacyjnego na nowy oraz wyposażenie oddziału w zestaw monitorujący parametry życiowe pacjentów. Realizacja niniejszego przedsięwzięcia wpłynie pozytywnie na możliwości funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Skierniewicach i poprawi bezpieczeństwo przeprowadzania skomplikowanych zabiegów chirurgicznych. Blok operacyjny to szczególne miejsce w szpitalu, wydzielony, zamknięty dział dostępny tylko dla osób bezpośrednio zaangażowanych w wykonywanie zabiegu operacyjnego i jest jedną z najważniejszych jednostek organizacyjnych		

szpitala. Realizacja niniejszego przedsięwzięcia da możliwości do jeszcze sprawniejszego i bezpieczniejszego przeprowadzania zabiegów operacyjnych, co niewątpliwie przyczyni się do spadku śmiertelności pacjentów. w publicznym systemie ochrony zdrowia i zapewni dogodne warunki do rozwoju zasobów ludzkich.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 503 538,20 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 735.260,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 231.721,80 zł.)	- zwiększenie liczby hospitalizacji i procedur zabiegowych -optymalizacja struktury zatrudnienia -lepsze wykorzystanie infrastruktury szpitala -podniesienie rangi szpitala -rozwój współpracy interdyscyplinarnej - możliwość pozyskania dodatkowych źródeł finansowania	- poprawa dostępności do leczenia onkologicznego -skrócenie czasu od diagnozy do leczenia -zwiększenie szans na przeżycie i poprawa jakości życia pacjentów - zwiększenie zaufania społeczności do lokalnej opieki zdrowotnej - zmniejszenie barier społecznych i ekonomicznych		

	-zwiększenie kompetencji i doświadczenia personelu -lepsze planowanie strategiczne - Zwiększenie dostępu do ośrodka oferującego kompleksowe usługi medyczne	- wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa -pozytywny wpływ na rozwój regionu - Podniesienie stanu zdrowotności mieszkańców woj. łódzkiego a cel szczegółowy to poprawa jakości usług medycznych		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Zatrudnionych 2 lekarzy specjalistów chirurg onkologiczny. Planowane zatrudnienie: 1 lekarz specjalista chirurg onkolog	Oddział Chirurgii Onkologicznej , ul. Sobieskiego 4 w Skierniewicach	-Zakup zestawu laparoskopowego z wyposażeniem - Zakup diatermii chirurgicznej z wyposażeniem - Zakup stołu operacyjnego z wyposażeniem - Zakup aparatury monitorującej podstawowe parametry życiowe	W ramach podpisanej umowy z NFZ (PSZ – ryczałt) Szacunkowa wartość świadczeń: 735.260,00 zł.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa*

pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych	7	7	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych	Zatrudnionych 2 lekarzy specjalistów chirurg onkologiczny	Planowane zatrudnienie: 1 lekarz specjalista chirurg onkolog

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Prace remontowe m.in. pomalowanie ścian i sufitów, wymiana wykładzin podłogowych i ściennych, wykonanie łazienek	-przeszkolenie personelu -standardy leczenia onkologicznego -usprawnienie ścieżki diagnostycznej			

przy salach chorych min. 2	-rozwój systemu rejestracji i monitorowania wyników -rozszerzenie zakresu hospitalizacji planowej i ostrej -działania promocyjne i edukacyjne			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

12. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Roboty budowlano-instalacyjne	II-III kwartał 2026 r.	
2	Zakup sprzętu i aparatury medycznej	II-III kwartał 2026 r.	
....			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **11**	**Nazwa przedsięwzięcia** Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
3 900 000,00 zł	Powierzchnia użytkowa:140,52m2, koszt 600 000,00 zł	Roczne koszty związane z zatrudnieniem personelu to: 220 578,00 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 11.143,80 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			
11	Rozwój Oddziału Chirurgii Onkologicznej pod kątem zabiegów onkologicznych			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**

Roboty budowlano-instalacyjne	Dostosowanie stanu technicznego do obowiązujących przepisów	600 000,00 zł	BWŁ 588 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 12 000,00 zł	II-III kwartał 2026 r.
Zakup sprzętu i aparatury medycznej	Doposażenie, wymiana zużytego	3 900 000,00 zł	BWŁ 3 822 00,00 zł środki własne szpitala (2%) 78 000,00 zł	II-III kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
11	Rozwój oddziału chirurgii onkologicznej pod kątem zwiększenia liczby i zakresu zabiegów onkologicznych w pełni odpowiada aktualnym i prognozowanym trendom demograficznym, zarówno na poziomie lokalnym i ogólnokrajowym. Społeczeństwo w Polsce systematycznie się starzeje. Z wiekiem znacząco wzrasta ryzyko	Szpital w Brzezinach		Wpływ-8	48	

	zachorowania na choroby nowotworowe, szczególnie powyżej 60 roku życia, które z roku na rok stanowią coraz większy odsetek populacji.					

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży	Nowa k.o. Poradnia Alergologiczna

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Rozwój istniejącego Oddziału Dziecięcego w kierunku specjalizacji alergologicznej oraz utworzenie poradni alergologicznej dla dzieci stanowi odpowiedź na rosnące potrzeby zdrowotne populacji pediatrycznej, wynikające ze stale zwiększającej się liczby dzieci cierpiących na choroby alergiczne. Wzrost zachorowań na astmę oskrzelowa , alergie pokarmowe, atopowe zapalenie skóry, alergiczny nieżyt nosa, pokrzywki, reakcje anafilaktyczne oraz inne schorzenia o podłożu alergicznym obserwowany jest w skali kraju i regionu, co wymaga zwiększenia dostępności do diagnostyki leczenia w tym zakresie.
Rozwój oddziału obejmować będzie stopniowe wdrażanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych w zakresie alergologii. Kluczowym elementem będzie zatrudnienie specjalisty alergologa dziecięcego oraz przeszkolenie części personelu pediatrycznego w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób alergicznych. Oddział zostanie wyposażony w odpowiednie zestawy testów skórnych punktowych, płatkowych oraz testy swoistych IgE, które umożliwią pełna diagnostykę alergii wziewnych i pokarmowych. Dodatkowo planowane jest wprowadzenie testów prowokacyjnych oraz monitorowanie leczenia immunoterapia swoistą (odczulanie), co pozwoli objąć dzieci długoterminowa , przyczynowa terapią.
W ramach rozwoju działalności planuje się utworzenie poradni alergologicznej dla dzieci, funkcjonującej w strukturze szpitala. Poradnia będzie prowadzić ambulatoryjna opiekę nad dziećmi z podejrzeniem lub rozpoznaną chorobą alergiczną, a także umożliwi monitorowanie pacjentów wypisanych z oddziału po zaostrzeniu chorób przewlekłych, takich jak astma czy AZS. Obecność poradni zwiększy dostępność do specjalistycznych konsultacji i skróci czas oczekiwania na diagnozę.
Niezbędne będzie doposażenie w sprzęt do spirometrii, nebulizacji, pomp infuzyjnych oraz zestawów przeciwwstrząsowych. Rozwój dzielności alergologicznej pozwoli nie tylko poprawić jakość leczenia dzieci ale także odciążyć inne jednostki w regionie.
W ramach utworzenia Poradni Alergologicznej planowany jest remont pomieszczenia i doposażenie w odpowiedni sprzęt.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk wynosi 51.327,10 zł. (szacowana roczna kwota przychodów wynosi: 355.000,00 zł., Szacowana roczna kwota kosztów wynosi: 303.672,90 zł.)	-rozszerzenie profilu działalności Oddziału Dziecięcego -optymalizacja wykorzystania infrastruktury szpitala -zwiększenie liczby hospitalizacji planowych i porad ambulatoryjnych -zwiększenie wartości kontraktu z NFZ -podniesienie kompetencji personelu -lepsza organizacja przyjęć planowych - wzmocnienie ciągłości opieki nad pacjentem, -wzrost renomy i atrakcyjności szpitala - możliwość aplikowania o dodatkowe środki zewnętrzne	- poprawa dostępności do specjalistycznej opieki alergologicznej dla dzieci - wczesne wykrywanie i leczenie chorób alergicznych -zwiększenie bezpieczeństwa dzieci z ciężkimi postaciami alergii -poprawa jakości życia dzieci i ich rodzin - zmniejszenie obciążeń psychicznych i emocjonalnych rodziców, -wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa -wyrównanie szans zdrowotnych dzieci z mniejszych miejscowości i obszarów wiejskich - wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa i		

		zaufania do lokalnego systemu opieki zdrowotnej		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
Brak	Budynek główny ul. Sobieskiego 4	Spirometr, pickflometr, inhalatory	Zawarcie umowy z NFZ w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie alergologii dla dzieci. Szacunkowa wartość kontraktu z NFZ: 355.000,00 zł.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni	20	20	

	Alergologicznej dla dzieci i młodzieży			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży	brak	Zatrudnienie lekarza alergologa – 1 etat

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Wykonanie remontu m.in. malowanie ścian i sufitów, wymiana wykładziny podłogowej, zakup mebli biurowych	1.Utworzenie komórki organizacyjnej pn. Poradnia Alergologiczna dla dzieci w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą 2. Utworzenie komórki organizacyjnej w statucie 3.Utworzenie komórki organizacyjnej w Regulaminie Organizacyjnym 4.Zawarcie umowy z NFZ			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7.Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1		I-II kwartał 2026 r.	
2	Zakup sprzętu medycznego	I-II kwartał 2026 r.	
3	Dokonanie wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	I-II kwartał 2026 r.	
4	Zawarcie umowy z NFZ	I-II kwartał 2026 r.	
5	Dokonanie zmian w Statucie	I-II kwartał 2026 r.	
6	Dokonanie zmian w Regulaminie Organizacyjnym	I-II kwartał 2026 r.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 12	Nazwa przedsięwzięcia Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
50 000,00 zł	Koszt: 6 000,00 zł, powierzchnia użytkowa: 54,47m2	Roczne koszty związane z zatrudnieniem dodatkowego personelu: 213 056,40 zł	Roczne koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem budynku 90.616,50 zł	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia DAT			
12	Rozwój Oddziału Dziecięcego pod kątem alergologii i utworzenie Poradni Alergologicznej dla dzieci i młodzieży			
	Rok 2026			
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Prace remontowe	Dostosowanie stanu technicznego do obowiązujących przepisów	6 000,00 zł	BWŁ 5 880,00 zł środki własne szpitala (2%) 120,00 zł	I-II kwartał 2026 r.

Zakup sprzętu medycznego	Doposażenie w brakujący sprzęt	50 000,00 zł	BWŁ 49 000,00 zł środki własne szpitala (2%) 1 000,00 zł	I-II kwartał 2026 r.
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
12	Rozwój oddziału dziecięcego pod kątem alergologii oraz utworzenie poradni alergologicznej dla dzieci w pełni odpowiada aktualnym trendom demograficznym i epidemiologicznym, a jego zasadność rośnie w kontekście obserwowanych zmian w strukturze populacji oraz stanu zdrowia dzieci. W szczególności: - wzrost liczby dzieci z chorobami alergicznymi - potrzeba opieki nad dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym	Szpital w Brzezinach	Nie dotyczy	10	360	

	- starzenie się społeczeństwa i konieczność inwestycji w zdrowie dzieci - nierówny dostęp do specjalistów alergologów dziecięcych - zgodność z kierunkami polityki zdrowotnej państwa.					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

---

2 Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⬆		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	➡	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	2	2	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	2	2	4	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	2	4	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	3	3	9	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	3	3	9	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	3	3	9	
	• wzrostu kosztów materiałów,	3	3	9	
	• słabej kontroli kosztów.	2	2	4	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	2	4	
	• wyższym zużyciem energii.	3	2	6	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	3	3	9	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	3	3	9	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	3	3	9	

------ koniec tekstu ------

XI. SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁODZI

Dyrektor – Pani Anna Śremska

ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź
tel. sekretariat 42 715-57-77
e-mail: dyrekcja@psychiatria-lodz.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ PSYCHIATRYCZNY LECZENIA SZPITALNEGO

1. Szpital im. dr J. Babińskiego w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział psychiatryczny A:
      - Pododdział Psychiatrii Sądowej I;
   2) Oddział psychiatryczny B:
      - Pododdział Psychiatrii Sądowej II;
   3) Oddział psychiatryczny C:
      - Pododdział Psychiatrii Sądowej III;
   4) Oddział psychiatryczny D:
      - Pododdział Psychiatrii Sądowej IV;
   5) Oddział psychiatryczny E:
      - Pododdział Psychiatrii Sądowej V;
   6) Oddział psychogeriatryczny:
      - Pododdział Psychiatrii Sądowej VII;
   7) Oddział psychiatryczny dla dzieci;
   8) Oddział terapii dla uzależnionych:
      - Pododdział leczenia uzależnień,
      - Pododdział terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi;
   9) Oddział detoksykacyjny:
      - Pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
      - Pododdział detoksykacji od narkotyków i innych środków psychoaktywnych;
   10) Oddział Psychiatryczny F:
      - Pododdział Psychiatrii Sądowej VI.

   Na bazie Oddziału Psychiatrycznego F działalność dydaktyczną i naukowo – badawczą prowadzi Klinika Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
   11) Oddział Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń Snu;
   12) Izba Przyjęć Psychiatryczna;
   13) Apteka szpitalna;
   14) Gabinet elektrowstrząsów;
   15) Pracownia rehabilitacji psychiatrycznej;
   16) Pracownia elektrodiagnostyki;
   17) Pododdział leczenia zaburzeń nerwicowych;
   18) Oddział psychiatrii sądowej;
   19) Poradnia leczenia uzależnień;
   20) Oddział psychiatryczny dla młodzieży;
   21) Oddział Psychiatryczny dla Młodzieży II.

2. Centrum Zdrowia Psychicznego Łódź-Bałuty w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159 – leczenie szpitalne, w skład którego wchodzą:
   1) Izba przyjęć;
   2) Oddział psychiatryczny.
3. Centrum Zdrowia Psychicznego Łódź-Górna w Łodzi przy ul. Sieradzkiej 11 – leczenie szpitalne, w skład którego wchodzą:
   1) Izba przyjęć – Łódź, ul. Aleksandrowska 159;
   2) Oddział psychiatryczny – Łódź, ul. Aleksandrowska 159.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ PSYCHIATRYCZNY LECZENIA AMBULATORYJNEGO

1. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Zdrowia Psychicznego „Lniana" – 91-158 Łódź, ul. Lniana 2;
   2) Poradnia Zdrowia Psychicznego „Sieradzka" – 93-171 Łódź, ul. Sieradzka 11;
   3) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin;
   4) Poradnia Zdrowia Psychicznego i Patologii Współżycia – 93-171 Łódź, ul. Sieradzka 11;
   5) Wojewódzki Ośrodek Leczenia Uzależnień;
   6) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej;
   7) Punkt leczenia substytucyjnego;
   8) Poradnia zdrowia psychicznego;
   9) Poradnia Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży;
   10) Poradnia Zdrowia Psychicznego „Kochanówka";
   11) Poradnia Psychologiczna dla dzieci – 93-171 Łódź, ul. Sieradzka 11;
   12) Poradnia dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju.
2. Centrum Zdrowia Psychicznego Łódź-Bałuty w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159 – leczenie ambulatoryjne, w skład którego wchodzi:
   1) Poradnia zdrowia psychicznego wraz z Punktem Zgłoszeniowo Koordynacyjnym.
3. Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w Łodzi przy ul. Mielczarskiego 35 – leczenie ambulatoryjne, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Psychologiczno-Środowiskowa dla dzieci i młodzieży;
   2) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży.
4. Centrum Zdrowia Psychicznego Łódź-Górna w Łodzi przy ul. Sieradzkiej 11 – leczenie ambulatoryjne, w skład którego wchodzi:
   1) Poradnia Zdrowia Psychicznego wraz z Punktem Zgłoszeniowo- Koordynacyjnym.

III. ZAKŁAD LECZNICZY: ZESPÓŁ PSYCHIATRYCZNY LECZENIA POZASZPITALNEGO

1. Ośrodki Opieki Pozaszpitalnej w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci „Aleksandrowska";
   2) Oddział Dzienny Psychiatryczny „Sieradzka" – 93-171 Łódź, ul. Sieradzka 11;
   3) Oddział Dzienny Psychiatryczny „Aleksandrowska";

4) Zespół leczenia środowiskowego;
5) Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży;
6) Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicowych.

2. Centrum Zdrowia Psychicznego Łódź-Bałuty w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159 – leczenie pozaszpitalne, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział dzienny psychiatryczny;
   2) Zespół leczenia domowego (środowiskowego).
3. Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w Łodzi przy ul. Mielczarskiego 35 – leczenie pozaszpitalne, w skład którego wchodzi:
   1) Hostel – Ośrodek Pomocy Psychiatrycznej i Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży;
   2) Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży;
   3) Zespół Leczenia Środowiskowego dla Dzieci i Młodzieży.
4. Centrum Zdrowia Psychicznego Łódź-Górna w Łodzi przy ul. Sieradzkiej 11 – leczenie pozaszpitalne, w skład którego wchodzą:
   1) Oddział dzienny psychiatryczny;
   2) Zespół leczenia środowiskowego.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 497
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 55
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 168

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	23	4,63	22,25	3	35	10 730,00	14 853,00
lekarze rezydenci	53	10,66	53,00	2	3	10 517,00	13 262,00
lekarze stażyści	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
farmaceuci	2	0,40	1,50	0	0	6 825,00	4 609,00
inny wyższy medyczny	69	13,88	60,50	26	48	7 411,00	7 569,00
pielęgniarki	131	26,36	128,25	3	71	7 555,00	10 501,00
położne	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
średni personel medyczny	82	16,50	79,15	10	11	6 064,00	6 929,00
inny niższy personel	109	21,93	107,00	2	0	4 618,00	5 229,00
dyrekcja	2	0,40	2,00	1	0	15 750,00	30 517,00
administracyjno-ekonomiczny	22	4,43	21,50	8	0	7 696,00	12 105,00

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
gospodarczy i obsługa	4	0,80	4,00	0	0	5 137,00	6 472,00
SUMA	***497***	***100***	***479,15***	***55***	***168***	-	-

3) **Liczba łóżek rzeczywistych** (stan na 31.12.2024 r.): 479

Liczba miejsc w oddziałach dziennych: 180

Liczba hospitalizacji wraz z ruchem międzyoddziałowym: 5.805

Wykaz oddziałów funkcjonujących w szpitalu:

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Psychiatrii sądowej	30	102	26 565	260,44	3,40	242,60
Psychiatryczny CZP Łódź-Bałuty	45	650	13 202	20,31	14,44	80,38
Psychogeriatryczny	55	538	19 639	36,50	9,78	97,83
Psychiatryczny C	63	625	18 362	29,38	9,92	79,85
Terapii uzależnienia od alkoholu	27	60	1 980	0,00	2,22	20,09
Detoksykacyjny; Pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	35	842	6 152	7,31	24,06	48,16
Detoksykacji. Pododdział detoksykacji od narkotyków i innych środków psychoaktywnych	20	427	3 563	8,34	21,35	48,81
Terapii dla uzależnionych od subst. psychoaktyw. ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi	20	42	1 531	0,00	2,10	20,97
Psychiatryczny E	15	279	6 689	23,97	18,60	122,17
Oddział CZP Łódź Górna	35	549	12 179	22,18	15,69	95,33
Psychiatryczny dla dzieci	30	347	9 581	27,61	11,57	87,50
Psychiatryczny dla młodzieży	44	445	10 635	23,90	10,11	66,22
Psychiatryczny dla młodzieży II	17	282	7 029	24,93	16,59	113,28
Psychiatryczny F - Klinika psychiatrii dorosłych UM w Łodz	43	617	17 626	28,57	14,35	112,30
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**479**	**5 805**	**154 733**	**26,66**	**12,12**	**88,50**
SUMA (leczeni bez ruchu międzyoddziałowego)		**5 586**				
Dzienny psychiatryczny **"Aleksandrowska"**	40	74	2 292			
Dzienny CZP Łódź Bałuty	30	121	3 531			
Oddział Dzienny psychiatryczny CZP Górna	30	230	8 533			

Nazwa oddziału	Liczba łóżek rzeczywistych	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni leczenia	Wskaźnik średniego pobytu chorego w dniach	Średnia liczba leczonych na 1 łóżko	% wykorzystanie łóżek
Dzienny psych. Rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży Mielczarskiego	30	86	2 656			
Dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci "Aleksandrowska"	35	106	6 950			
Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych	15	58	2 402			
SUMA (leczeni wraz z ruchem międzyoddziałowym)	**659**	**6 480**	**181 097**			

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Szpital zaplanował 2 przedsięwzięcia (stanowiące załącznik do materiału) tj.:

1. „Utworzenie CZP dla Łodzi – Polesia"
2. „Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź – Górna"

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 39.596.000 zł. w tym: prace modernizacyjne – 36.013.000 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 3.583.000 zł.

Szpital wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 34.700.000 zł rocznie.

Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. FELD, oraz budżetu Woj. Łódzkiego.

Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi jest jednym z najistotniejszych na terenie województwa łódzkiego podmiotów, zapewniających specjalistyczną psychiatryczną opiekę zdrowotną. Jednostka jest podmiotem o szerokim spektrum działalności, między innymi leczenia psychiatrycznego dzieci, młodzieży i dorosłych na wszystkich poziomach referencyjnych, opieki nad osobami starszymi z zaburzeniami psychicznymi, leczenia uzależnień o szerokim spektrum oraz zabezpieczenia psychiatrycznego. Planowane przedsięwzięcia dotyczą przede wszystkim doposażenia w nowoczesny sprzęt i aparaturę oraz rozbudowę i modernizację pomieszczeń. Utworzenie nowych CZP jest zgodne z kierunkiem rozwoju opieki psychiatrycznej określonym w dokumentach strategicznych między innymi zaktualizowanym Planie Transformacji dla Województwa Łódzkiego na lata 2022-2026, który zakłada rozwój CZP docelowo obejmujących całe województwo. Nadrzędnym celem Szpitala jest osiąganie i utrzymanie wysokiego poziomu usług medycznych, stosowanie różnych form leczenia i terapii poprzez położenie nacisku na terapię pracy, socjoterapię zajęciową, psychoterapię oraz nowoczesną farmakologię poprzez poprawę warunków pobytu i stworzenie bezpiecznego otoczenia.

Specjalistyczny Psychiatryczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Łodzi

Pieczęć podmiotu leczniczego

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
Np. 1	*Np. 1.1*	*np. 25 04.2025 r.*
Program nr 1	**Wersja 1.1**	**Data 26 czerwca 2025r.**

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

Podpis jest prawidłowy
Dokument podpisany przez Anna Śremska
Data: 2025.07.28 11:53:43 CEST

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
1	Utworzenie CZP Łódź - Polesie	2025-2027
2	Utworzenie i rozwój CZP Łódź – Wschód i CZP Łódź - Górna	2025-2027

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	Utworzenie CZP dla Łodzi - Polesia	Poradnia Zdrowia Psychicznego – Nowa k.o.
		Oddział Dzienny Psychiatryczny – nowa k.o.
		Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego) nowa k.o.
		Oddział Całodobowy – nowa k.o. (przekształcenie części łóżek oddziału C)

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Zakres zadania/działania zakłada realizację inwestycji w formule "zaprojektuj i wybuduj":
1) Modernizację budynku o powierzchni 3125,18 m² w lokalizacji ul. Marii Skłodowskiej – Curie 15/17, obejmującą m.in. wymianę instalacji, dostosowanie przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań technologicznych, takich jak systemy telemedyczne.
2) Wyposażenie pomieszczeń w sprzęt medyczny i niemedyczny, niezbędny do świadczenia usług o wysokim standardzie.
3) Utworzenie specjalistycznych komórek/funkcji, takich jak: Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Oddział Dzienny Psychiatryczny, Zespół leczenia domowego (środowiskowego).

Cele projektu:
1) Zwiększenie dostępności opieki psychiatrycznej: Centrum będzie w stanie obsługiwać zwiększoną liczbę pacjentów, z czego znaczną część stanowi młodzież i osoby starsze.
2) Integracja środowiskowych form opieki: Projekt wprowadzi model leczenia oparty na współpracy z rodzinami pacjentów oraz lokalnymi instytucjami.
3) Poprawa jakości usług: Dzięki zakupowi nowoczesnego sprzętu oraz wdrożeniu technologii telemedycznych, możliwe będzie świadczenie zdalnych konsultacji.

Społeczne i gospodarcze efekty projektu
zadanie przyniesie liczne korzyści społeczno-ekonomiczne, w tym:
1) Zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznych blisko miejsca zamieszkania.
2) Obniżenie kosztów hospitalizacji dzięki przesunięciu ciężaru na leczenie ambulatoryjne.
3) Zwiększenie aktywności zawodowej mieszkańców regionu poprzez wsparcie osób z problemami zdrowotnymi w powrocie do pracy.
4) Wzmocnienie lokalnego systemu ochrony zdrowia, co wpłynie na poprawę jakości życia mieszkańców Łodzi i okolic.
5) Działania edukacyjne - takie jak warsztaty psychoedukacyjne i sesje terapeutyczne, które pomogą rodzinom lepiej zrozumieć potrzeby swoich bliskich oraz efektywnie wspierać ich w procesie leczenia. Rodziny otrzymają również pomoc w zakresie radzenia sobie ze stresem oraz wsparcie w budowaniu zdrowych relacji z osobami dotkniętymi problemami zdrowia psychicznego.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
1	Utworzenie CZP dla Łodzi - Polesia			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
724 tys. zł - dochód	Otworzenie nowej lokalizacji; Poszerzenie oferty terapeutycznej; utworzenie nowych komórek organizacyjnych; ograniczenie czasu hospitalizacji, koordynacja procesu leczenia, integracja zespołów terapeutycznych	Wyrównanie szans w dostępie do świadczeń, szczególnie w zakresie tych blisko / lub w miejscu zamieszkania; integracja środowisk angażujących się w zabezpieczenie potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, koordynacja usług kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi, wsparcie rodzin tych osób.	Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych/ stażowych	Szacowanie przyjęto na podstawie wartości ryczałtu w pilotażu CZP

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
1	Utworzenie CZP Łódź - Polesie					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Lekarz - 14 Psycholog – 12 Psychoterapeuta- 8 Pielęgniarki – 18 Terapeuta zajęciowy 4 Ratownik Medyczny – 1 Salowa - 6 Sanitariusz - 3 Sekretarka medyczna - 1 Rejestratorka -5 Asystent zdrowienia – 2 Pracownik socjalny – 1 Inny – 36	Konieczna modernizacja budynku o powierzchni 3125,18 m² w lokalizacji ul. Skłodowskiej Curie 15/17 Budowa „Łódzkie Centrum Neuropsychiatrii – Etap CZP dla Dorosłych" (powierzchnia 1 170 m2)	Szafa na medykamenty /witryna lekarska szt. 10 Kozetka lekarska szt. 30 Defibrylator szt. 2 Aparat EKG bezprzewodowy szt. 2 Alkomat szt. 2 Wózek inwalidzki szt. 4 Wózek zabiegowy szt. 4 Fotel do pobrań szt. 4 Leżanka szt. 10 Statyw na kroplówkę szt. 10 Parawan szt. 10 Lodówka na odpady medyczne szt. 2 Materac gimnastyczny szt. 20 Lodówka na leki szt. 4 Sprzęt medyczny niezbędny do wyposażenia Oddziału całodobowego (ujęty w projekcie FM. SIS)	Kontrakt NFZ – konkurs / tryb wnioskowy – koszyk świadczeń w opracowaniu, Aktualnie stawka 82,56 zł / półrocze x osoba dorosła zamieszkująca obszar CZP (22, 589 tys. zł)	Know-how w zakresie realizacji CZP	Wskaźnik zatrudnienia – przelicznik 0.6 /1000 osób powyżej 18 r. ż. Zamieszkujących obszar CZP

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1	Utworzenie CZP Łódź - Polesie	0	32	32 (Oddział ogólnopsychiatryczny C)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	Utworzenie CZP Łódź - Polesie	Lekarz – 9 Psycholog – 2 Psychoterapeuta – 0 Pielęgniarki – 18 Ratownik Medyczny – 1 Terapeuta zajęciowy - 2 Salowa - 6 Sanitariusz - 3 Sekretarka medyczna - 1 Rejestratorka -0 Asystent zdrowienia – 0 Pracownik socjalny - 0	Lekarz – 14 Psycholog – 12 Psychoterapeuta – 8 Pielęgniarki – 18 Ratownik Medyczny – 1 Terapeuta zajęciowy - 4 Salowa - 6 Sanitariusz - 3 Sekretarka medyczna - 1 Rejestratorka -5 Asystent zdrowienia – 2 Pracownik socjalny – 1 Inny – do przelicznika 0.6 / 1000 mieszkańców

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	Utworzenie CZP Łódź – Polesie			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub	Inne (wskazać jakie)	

		telenarzędzi – wskazać		
1) kompleksowa modernizacja budynku o powierzchni 3125,18 m² w lokalizacji ul. Skłodowskiej Curie 15/17 2) Budowa „Łódzkie Centrum Neuropsychiatrii – Etap CZP dla Dorosłych (powierzchnia 1 170 m2 – oddział całodobowy CZP Łódź – Polesie) – lokalizacja ul. Aleksandrowska 159	-Utworzenie nowej lokalizacji, - utworzenie nowych komórek organizacyjnych: Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych wraz z punktem Zgłoszeniowo-Konsultacyjnym, Zespół Leczenia Środowiskowego , Oddział Dzienny. Pozostałe komórki tj. Oddział Całodobowy i Izba Przyjęć w lokalizacji Aleksandrowska 159 Łódź	Modernizacja HIS w celu zapewnienia: - sesji koordynacji wewnątrzsektorowej - sesji koordynacji zewnątrzsektrowej - superwizji zespołu - superwizji klinicznej - konsyliów - sesji pacjentów z koordynatorem opieki - możliwość samodzielnej rejestracji /obsługi wizyty przez tzw. kiosk /aplikację	Dostosowanie całego obiektu, wszystkich pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, realizacja świadczeń medycznych zgodnych z potrzebami osób ze specjalnymi potrzebami, Zapewnienie współpracownikom właściwych standardów pracy dostosowanych do specyfiki udzielanych świadczeń.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
1.			
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska	4Q 2025 – 3Q 2027	
2	przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci	1Q 2026 – 2Q 2026	
3	modernizacja i adaptacja obiektów	2Q 2026 – 3Q 2027	
4	instalacje	3Q 2026 – 1Q 2027	
5	wyposażenie medyczne	2Q 2027 - 3Q 2027	
6	wyposażenie niemedyczne	2Q 2027 - 3Q 2027	
7	wyposażenie komputerowe	2Q 2027 - 3Q 2027	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m² *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
1	Utworzenie CZP Łódź - Polesie			
1.333 tys. zł	19.585 tys. zł	18. 2 – 19. 2 mln. zł	77 tys. zł	Nadzór inwestorski

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
1	Utworzenie CZP Łódź – Polesie			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska" (nie wliczone w pkt II.1)	Prace przygotowawcze, projektowe i obsługa inwestorska są kluczowe dla prawidłowej realizacji inwestycji, ponieważ stanowią fundament dla wszystkich etapów projektu. Zadanie to jest niezbędne dla osiągnięcia założonych celów projektu, w tym poprawy dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, skrócenia czasu oczekiwania na usługi medyczne oraz zwiększenia efektywności funkcjonowania placówki. Prace przygotowawcze, projektowe i obsługa inwestorska gwarantują realizację inwestycji zgodnie z harmonogramem, budżetem oraz obowiązującymi wymogami formalno-prawnymi.	77 319,60	FELD.06.03-IZ.00-002/24	4Q 2025 – 2Q 2027
Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci	W ramach prowadzonych prac konieczne jest przygotowanie terenu do inwestycji i wykonanie nowych przyłączy (C.O. i nenergetyczne)	50 573,24	FELD.06.03-IZ.00-002/24	4Q 2025 -1Q 2026
Modernizacja i adaptacja obiektów	Prace budowlane są niezbędne dla stworzenia odpowiednich warunków infrastrukturalnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach projektu. Modernizacja i adaptacja obiektu przyczyni się do poprawy funkcjonalności placówki oraz umożliwi dostosowanie jej do aktualnych standardów medycznych, prawnych i środowiskowych. 1) Zapewnienie dostępności i funkcjonalności: Prace budowlane umożliwią pełne dostosowanie infrastruktury do potrzeb pacjentów, w tym osób z niepełnosprawnościami oraz mieszkańców obszarów defaworyzowanych. Likwidacja barier architektonicznych oraz dostosowanie pomieszczeń do wymogów medycznych poprawi komfort korzystania z usług zdrowotnych. 2) Zwiększenie standardu użytkowego i technicznego budynku:	12 693 301,00	FELD.06.03-IZ.00-002/24/ BWŁ	4Q 2025 – 2Q 2027 2Q 2027 BWŁ – 1 942 061,12

	Modernizacja obiektu pozwoli na obniżenie kosztów eksploatacji oraz poprawę warunków środowiskowych wewnątrz budynku, sprzyjając stworzeniu komfortowego i bezpiecznego środowiska terapeutycznego. 3) Rozwój nowoczesnych usług medycznych: Modernizacja infrastruktury technicznej umożliwi wdrożenie nowoczesnych technologii, takich jak systemy telemedyczne i elektroniczna dokumentacja medyczna, zapewniając wydajną koordynację świadczeń, co jest jednym z kluczowych zadań CZP. Przestrzenie dostosowane na potrzeby realizacji planu terapii i zdrowienia, w tym do diagnostyki lekarskiej i psychologicznej oraz terapii, w tym psychoterapii grupowej i indywidualnej pozwolą na świadczenie usług na najwyższym poziomie. 4) Poprawa dostępności usług: Nowoczesna i funkcjonalna infrastruktura umożliwi zwiększenie liczby pacjentów obsługiwanych przez placówkę oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Dzięki odpowiednio zaprojektowanym pomieszczeniom oraz nowoczesnym instalacjom technicznym możliwe będzie efektywne zarządzanie procesami medycznymi. 5) Zapewnienie trwałości inwestycji: Wykonanie kompleksowych prac budowlanych, uwzględniających modernizację wszystkich kluczowych elementów infrastruktury, zapewni trwałość inwestycji oraz możliwość jej dalszego rozwoju w przyszłości. Dostosowanie budynków do obowiązujących norm budowlanych i medycznych zwiększy bezpieczeństwo użytkowników oraz personelu placówki. Prace budowlane stanowią podstawę realizacji założeń projektu i są kluczowe dla poprawy dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych w regionie łódzkim. Dzięki kompleksowej modernizacji			

	infrastruktury placówka będzie mogła świadczyć usługi zgodne z najwyższymi standardami medycznymi, przyczyniając się do poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców.			
Instalacje	montaż instalacji sanitarnych (wod-kan), deszczowej, wentylacji, klimatyzacji, instalacji elektrycznych, instalacji ppoż., instalacji LAN i monitoringu oraz wdrożenie systemu kolejkowego umożliwiającego integrację z systemem HIS informatycznym placówki w celu usprawnienia obsługi pacjentów i zarządzania dostępnością usług zdrowotnych,	6 841 125,760	FELD.06.03-IZ.00-002/24	1Q 2026 – 4 Q 2026
Rok 2027				
Zakup wyposażenia medycznego	Wyposażenie medyczne Zakup obejmuje urządzenia wspierające diagnostykę, terapię i codzienne funkcjonowanie placówki. W szczególności zakupione zostaną: 1) Defibrylatory, aparaty EKG i alkomaty – wspierające diagnostykę i bezpieczeństwo pacjentów. 2) Wózki inwalidzkie, wózki zabiegowe, fotele do pobrań i leżanki – zapewniające komfort i dostępność świadczeń dla pacjentów. 3) Lodówki na leki i odpady medyczne – zgodne z wymaganiami sanitarnymi. 4) Parawany i statywy na kroplówki – ułatwiające organizację pracy personelu medycznego.	160 000,00	BWŁ	1Q 2027 - 2Q 2027
Zakup wyposażenia niemedycznego	Wyposażenie niemedyczne Zaplanowano zakup mebli i urządzeń niemedycznych niezbędnych do organizacji przestrzeni niezbędnej do udzielania świadczeń medycznych. W skład wyposażenia wchodzą: 1) Biurka, krzesła obrotowe i regały – wspierające prace personelu medycznego i terapeutycznego. 2) Meble do rejestracji pacjentów, w tym szafy na dokumenty – zapewniające bezpieczne przechowywanie dokumentacji medycznej. 3) Wyposażenie kuchenne, takie jak lodówki, zmywarki i piekarniki – zapewniające zaplecze terapeutyczne pacjentów. 4) Klimatyzatory i elementy wykończeniowe, takie jak wieszaki czy tablice korkowe - niezbędne do funkcjonowania CZP.	606 000,00	BWŁ	1Q 2027 - 2Q 2027
wyposażenie komputerowe	Sprzęt IT i telekomunikacyjny Placówka zostanie wyposażona w nowoczesne	567 000,00	BWŁ	1Q 2027 - 2Q 2027

	urządzenia informatyczne, takie jak: 1) Komputery stacjonarne, laptopy i serwery – wspierające cyfryzację dokumentacji medycznej oraz realizację e-świadczeń - m.in. sesje koordynacji, superwizje, konsylia. 2) Systemy monitoringu CCTV, centrale telefoniczne i urządzenia wielofunkcyjne – zwiększające bezpieczeństwo i efektywność pracy. 3) Telefony VoIP, access pointy WiFi i systemy telekonferencyjne – wspierające komunikację i telemedycynę.			
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1	Działanie odpowiada na zidentyfikowane potrzeby odpowiadające trendom demograficznym	Z uwagi na sposób kontraktowania świadczeń /odpowiedzialność terytorialna – będzie jeden realizator na obszar	brak	10	300 - 400	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

Pieczęć podmiotu leczniczego

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2.	Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź - Górna	Poradnia Zdrowia Psychicznego – nowa k.o.
		Oddział Dzienny Psychiatryczny – nowa k.o.
		Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego) nowa k.o.
		Oddział Całodobowy – nowa k.o. (przekształcenie części łóżek oddziału C)

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Zadanie/działanie odpowiada na rosnące potrzeby w zakresie opieki psychiatrycznej, uwzględniając Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 oraz priorytety regionalne w dziedzinie zdrowia psychicznego.

Zakres inwestycji

Przedsięwzięcie zlokalizowane w adresie ul. Sieradza 11, obejmuje kompleksowe działania infrastrukturalne i technologiczne, realizowane w formule „zaprojektuj i wybuduj":

1) Budowa nowego budynku Oddziału Dziennego Psychiatrycznego o powierzchni 740 m^2, wyposażonego w innowacyjne rozwiązania technologiczne, takie jak systemy telemedyczne.

2) Modernizacja budynku Poradni Zdrowia Psychicznego „Sieradzka" (1078,77 m^2), obejmująca wymianę instalacji, dostosowanie obiektu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz montaż windy.

3) Wyposażenie obu budynków w nowoczesną aparaturę medyczną, sprzęt niemedyczny oraz infrastrukturę informatyczną.

4) Montaż instalacji sanitarnych, elektrycznych, klimatyzacyjnych, przeciwpożarowych oraz monitoringu.

5) Zagospodarowanie terenu wokół obiektów oraz nadzór inwestorski nad realizacją projektu.

Cele projektu

1) Zwiększenie dostępności opieki psychiatrycznej: Rozbudowa infrastruktury umożliwi obsługę większej liczby pacjentów, szczególnie młodzieży, osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami.

2) Poprawa jakości usług zdrowotnych: Dzięki modernizacji budynków i zakupowi nowoczesnego sprzętu, pacjenci będą mogli korzystać z wysokiej jakości świadczeń, w tym zdalnych konsultacji.

3) Wdrożenie modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej: Projekt wspiera integrację działań medycznych i społecznych, w tym współpracę z rodzinami pacjentów i lokalnymi instytucjami.

Społeczne i gospodarcze efekty projektu

1) Poprawa jakości życia mieszkańców regionu: Centrum zapewni kompleksową pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi, zmniejszając ryzyko ich wykluczenia społecznego.

2) Zmniejszenie kosztów hospitalizacji: Dzięki wzmocnieniu leczenia ambulatoryjnego i dziennego ograniczone zostaną potrzeby hospitalizacji stacjonarnej.

3) Zwiększenie aktywności zawodowej pacjentów: Opieka dzienna umożliwi pacjentom szybszy powrót do pracy i pełnienia ról społecznych.

4) Działania edukacyjne i terapeutyczne: Projekt zakłada organizację warsztatów psychoedukacyjnych dla pacjentów i ich rodzin, które pomogą im w radzeniu sobie z trudnościami oraz wspieraniu procesu leczenia

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)		
2	Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź - Górna				
350 tys. zł	Poszerzenie oferty terapeutycznej; utworzenie nowych komórek organizacyjnych; ograniczenie czasu hospitalizacji, koordynacja procesu leczenia, integracja zespołów terapeutycznych	Wyrównanie szans w dostępie do świadczeń, szczególnie w zakresie tych udzielanych blisko / lub w miejscu zamieszkania; integracja środowisk angażujących się w zabezpieczenie potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, koordynacja usług kierowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi, wsparcie rodzin tych osób.	Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych/ stażowych	Szacowanie przyjęto na podstawie wartości ryczałtu w pilotażu CZP

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**				**Uwagi**
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
2	Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź - Górna				
Lekarz – 18 Psycholog – 12 Psychoterapeuta - 9 Pielęgniarki – 23 Ratownik medyczny – 1 Terapeuta zajęciowy - 4 Salowa - 4 Sanitariusz -5 Sekretarka medyczna - 1 Rejestratorka -5 Asystent zdrowienia – 2 Pracownik socjalny – 2	1) Konieczna modernizacja budynku o powierzchni 1 078 m² w lokalizacji ul. Sieradzka 11 2) dobudowa budynku o pow. 740 m2 – na potrzeby oddziału dziennego w lokalizacji ul. Sieradzka 11 3) Budowa „Łódzkie Centrum Neuropsychiatrii" –	szafa na medykamenty/ witryna lekarska szt. 3 kozetka lekarska szt. 3 defibrylator szt. 3 aparat ekg (bezprzewodowy) szt.3 alkomat szt. 2 wózek inwalidzki szt. 3 wózek zabiegowy szt. 3 fotel do pobrań szt. 3 leżanka szt. 3 statyw na kroplówkę szt. 3	Kontrakt NFZ – konkurs / tryb wnioskowy – koszyk świadczeń w opracowaniu, Aktualnie stawka 82,56 zł / półrocze x osoba dorosła zamieszkująca obszar CZP (15. 603 tys. zł)	Know-how w zakresie realizacji CZP	Wskaźnik zatrudnienia – przelicznik 0.6 /1000 osób powyżej 18 r. ż. Zamieszkujących obszar CZP

Inny - 38	Etap CZP dla Dorosłych – oddział całodobowy CZP Łódź – Wschód (powierzchnia 580 m2) w lokalizacji ul. Aleksandrowska 159 4) Budowa „Łódzkie Centrum Neuropsychiatrii" – Etap CZP dla Dorosłych – oddział całodobowy CZP Łódź – Górna" (powierzchnia 1 170 m2) w lokalizacji ul. Aleksandrowska	parawan szt. 3 lodówka na odpady medyczne szt. 2 materac gimnastyczny szt. 12 lodówka na leki szt. 3 sprzęt medyczny niezbędny do wyposażenia oddziałów całodobowych (ujęty w projekcie fm. sis)			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2	Utworzenie CZP Łódź – Wschód Rozwój CZP Łódź-Sieradzka	0 32	15 32	15 (Oddział ogólnopsychiatryczny C) Oddział już funkcjonuje

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2	Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź - Górna	Lekarz – 17,3 Psycholog –9,5 Psychoterapeuta 5,6– Pielęgniarki – 23 Ratownik Medyczny – 0 Terapeuta zajęciowy - 4 Salowa - 4 Sanitariusz -5 Sekretarka medyczna -1 Rejestratorka -3 Asystent zdrowienia – 2	Lekarz – 18 Psycholog –12 Psychoterapeuta - 9 Pielęgniarki – 23 Ratownik Medyczny – 1 Terapeuta zajęciowy - 4 Salowa - 4 Sanitariusz -5 Sekretarka medyczna -1 Rejestratorka -5 Asystent zdrowienia – 2

		Pracownik socjalny - 2	Pracownik socjalny – 2 Inny - 38

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
2	Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź – Górna			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
1)Budowa nowego budynku Oddziału Dziennego Psychiatrycznego o powierzchni 740 m², 2) Modernizacja budynku Poradni Zdrowia Psychicznego „Sieradzka" 1078,77 m², 3) Budowa „Łódzkie Centrum Neuropsychiatrii – Etap CZP dla Dorosłych – oddział całodobowy CZP Łódź – Wschód (powierzchnia 580 m2) w lokalizacji ul. Aleksandrowska 159 4) Budowa „Łódzkie Centrum Neuropsychiatrii – Etap CZP dla Dorosłych – oddział całodobowy CZP Łódź – Górna (powierzchnia 1 170 m2) w lokalizacji ul. Aleksandrowska	-Utworzenie nowej lokalizacji, -utworzenie nowych komórek organizacyjnych: ▪ Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych wraz z punktem Zgłoszeniowo-Konsultacyjnym, ▪ Zespół Leczenia Środowiskowego, ▪ Oddział Dzienny. Pozostałe komórki tj. Oddziały Całodobowe i Izba Przyjęć w lokalizacji Aleksandrowska 159 Łódź	Modernizacja HIS w celu zapewnienia: - sesji koordynacji wewnątrzsektorowej - sesji koordynacji zewnątrz sektorowej - superwizji zespołu - superwizji klinicznej - konsyliów - sesji pacjentów z koordynatorem opieki - możliwość samodzielnej rejestracji /obsługi wizyty przez tzw. kiosk /aplikację	Dostosowanie całego obiektu, wszystkich pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, realizacja świadczeń medycznych zgodnych z potrzebami osób ze specjalnymi potrzebami, Zapewnienie współpracownikom właściwych standardów pracy dostosowanych do specyfiki udzielanych świadczeń.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
1.			
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska	4Q 2025 – 3Q 2027	
2	przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci	1Q 2026 – 2Q 2026	
3	modernizacja i adaptacja obiektów	2Q 2026 – 3Q 2027	
4	instalacje	3Q 2026 – 1Q 2027	
5	wyposażenie medyczne	2Q 2027 - 3Q 2027	
6	wyposażenie niemedyczne	2Q 2027 - 3Q 2027	
7	wyposażenie komputerowe	2Q 2027 - 3Q 2027	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
2	Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź - Górna			
2.250 tys. zł	16.428 tys. zł	15.5 mln. zł	400 tys. zł	Nadzór inwestorski

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
2	Utworzenie CZP Łódź – Wschód + rozwój CZP Łódź - Górna			
	Lata 2025 - 2027			
prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska (nie wliczone w pkt II.1)	Prace przygotowawcze, projektowe i obsługa inwestorska są kluczowe dla prawidłowej realizacji inwestycji, ponieważ stanowią fundament dla wszystkich etapów projektu. Zadanie to jest niezbędne dla osiągnięcia założonych celów projektu, w tym poprawy dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, skrócenia czasu oczekiwania na usługi medyczne oraz zwiększenia efektywności funkcjonowania placówki. Prace przygotowawcze, projektowe i obsługa inwestorska gwarantują realizację inwestycji zgodnie z harmonogramem, budżetem oraz obowiązującymi wymogami formalno-prawnymi.	400 000,00	FELD.06.03-IZ.00-002/24	3Q – 2025 – 2Q 2027
Zagospodarowanie terenu (nie wliczone w pkt II.1)	W ramach prowadzonych prac konieczne jest przygotowanie terenu do inwestycji i wykonanie nowych przyłączy (C.O. i nenergetyczne) Zagospodarowanie terenu wokół budynków (bez budowy nowych miejsc parkingowych), obejmujące m.in. urządzenie terenów zielonych (trawniki, nasadzenia roślinności, montaż elementów małej architektury, w celu zapewnienia ciągłości	1 637 110,00	FELD.06.03-IZ.00-002/24	3Q 2025 – 2Q 2027

	procesu terapeutycznego – aktywne wykorzystanie zieleni – otoczenia w procesie terapii, ścieżki terapeutyczne w otoczeniu CZP). Planuje się wykorzystanie zasad partycypacyjnych w zakresie wykorzystania zieleni w projekcie (możliwość utrzymywania zielonych ogrodów przez pacjentów – integracja społeczna, ergoterapia).			
Modernizacja i adaptacja obiektów	Zakres prac budowlanych obejmuje: • Budowę nowego budynku Oddziału Dziennego Psychiatrycznego o powierzchni użytkowej ok. 740 m², w tym: o wykonanie prac konstrukcyjno-budowlanych, o montaż instalacji sanitarnych (wod-kan), deszczowej, wentylacji, klimatyzacji, instalacji elektrycznych, instalacji ppoż., instalacji LAN i monitoringu oraz wdrożenie systemu kolejkowego umożliwiającego integrację z systemem HIS informatycznym placówki w celu usprawnienia obsługi pacjentów i zarządzania dostępnością usług zdrowotnych, • Modernizację istniejącego budynku Poradni Zdrowia Psychicznego o powierzchni użytkowej ok. 1078,77 m², w tym: o przeprowadzenie prac adaptacyjnych obejmujących m.in. modernizację instalacji wewnętrznych (sanitarnych, elektrycznych, wentylacyjnych), o wykonanie instalacji systemu sygnalizacji pożarowej (SSP) oraz oświetlenia ewakuacyjnego, o dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, o budowę szybu windowego dla dźwigu osobowego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościam Prace budowlane są niezbędne dla stworzenia odpowiednich warunków infrastrukturalnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach	11 065 660,75	FELD.06.03-IZ.00-002/24	4Q 2025 – 2Q 2027

	projektu. Modernizacja i adaptacja obiektu przyczyni się do poprawy funkcjonalności placówki oraz umożliwi dostosowanie jej do aktualnych standardów medycznych, prawnych i środowiskowych. 1) Zapewnienie dostępności i funkcjonalności: Prace budowlane umożliwią pełne dostosowanie infrastruktury do potrzeb pacjentów, w tym osób z niepełnosprawnościami oraz mieszkańców obszarów defaworyzowanych. Likwidacja barier architektonicznych oraz dostosowanie pomieszczeń do wymogów medycznych poprawi komfort korzystania z usług zdrowotnych. 2) Zwiększenie standardu użytkowego i technicznego budynku: Modernizacja obiektu pozwoli na obniżenie kosztów eksploatacji oraz poprawę warunków środowiskowych wewnątrz budynku, sprzyjając stworzeniu komfortowego i bezpiecznego środowiska terapeutycznego. 3) Rozwój nowoczesnych usług medycznych: Modernizacja infrastruktury technicznej umożliwi wdrożenie nowoczesnych technologii, takich jak systemy telemedyczne i elektroniczna dokumentacja medyczna, zapewniając wydajną koordynację świadczeń, co jest jednym z kluczowych zadań CZP. Przestrzenie dostosowane na potrzeby realizacji planu terapii i zdrowienia, w tym do diagnostyki lekarskiej i psychologicznej oraz terapii, w tym psychoterapii grupowej i indywidualnej pozwolą na świadczenie usług na najwyższym poziomie. 4) Poprawa dostępności usług: Nowoczesna i funkcjonalna infrastruktura umożliwi zwiększenie liczby			

	pacjentów obsługiwanych przez placówkę oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Dzięki odpowiednio zaprojektowanym pomieszczeniom oraz nowoczesnym instalacjom technicznym możliwe będzie efektywne zarządzanie procesami medycznymi. 5) Zapewnienie trwałości inwestycji: Wykonanie kompleksowych prac budowlanych, uwzględniających modernizację wszystkich kluczowych elementów infrastruktury, zapewni trwałość inwestycji oraz możliwość jej dalszego rozwoju w przyszłości. Dostosowanie budynków do obowiązujących norm budowlanych i medycznych zwiększy bezpieczeństwo użytkowników oraz personelu placówki. Prace budowlane stanowią podstawę realizacji założeń projektu i są kluczowe dla poprawy dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych w regionie łódzkim. Dzięki kompleksowej modernizacji infrastruktury placówka będzie mogła świadczyć usługi zgodne z najwyższymi standardami medycznymi, przyczyniając się do poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców.			
Instalacje	montaż instalacji sanitarnych (wod-kan), deszczowej, wentylacji, klimatyzacji, instalacji elektrycznych, instalacji ppoż., instalacji LAN i monitoringu oraz wdrożenie systemu kolejkowego umożliwiającego integrację z systemem HIS informatycznym placówki w celu usprawnienia obsługi pacjentów i zarządzania dostępnością usług zdrowotnych,	3 698 165,00	FELD.06.03-IZ.00-002/24	4Q 2025 – 2Q 2027
Roboty budowlane związane z poprawą efektywności energetycznej	Zastosowanie rozwiązań energooszczędnych (w tym termomodernizacji) pozwoli na zmniejszenie kosztów eksploatacji budynków oraz ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko.	1 664 174,25	WFOŚiGW	2Q 2026 – 4Q 2026

Rok 2027				
wyposażenie medyczne	Wyposażenie medyczne Zakup obejmuje urządzenia wspierające diagnostykę, terapię i codzienne funkcjonowanie placówki. W szczególności zakupione zostaną: 1) Defibrylatory, aparaty EKG i alkomaty – wspierające diagnostykę i bezpieczeństwo pacjentów. 2) Wózki inwalidzkie, wózki zabiegowe, fotele do pobrań i leżanki – zapewniające komfort i dostępność świadczeń dla pacjentów. 3) Lodówki na leki i odpady medyczne – zgodne z wymaganiami sanitarnymi. 4) Parawany i statywy na kroplówki – ułatwiające organizację pracy personelu medycznego.	70 211,00	środki BWŁ	1Q 2027 – 2 Q 2027
wyposażenie niemedyczne	Wyposażenie niemedyczne Zaplanowano zakup mebli i urządzeń niemedycznych niezbędnych do organizacji przestrzeni niezbędnej do udzielania świadczeń medycznych. W skład wyposażenia wchodzą: 1) Biurka, krzesła obrotowe i regały – wspierające prace personelu medycznego i terapeutycznego. 2) Meble do rejestracji pacjentów, w tym szafy na dokumenty – zapewniające bezpieczne przechowywanie dokumentacji medycznej. 3) Wyposażenie kuchenne, takie jak lodówki, zmywarki i piekarniki – zapewniające zaplecze terapeutyczne pacjentów. 4) Klimatyzatory i elementy wykończeniowe, takie jak wieszaki czy tablice korkowe - niezbędne do funkcjonowania CZP.	1 069 351,30	środki BWŁ	1Q 2027 – 2 Q 2027
wyposażenie komputerowe	Sprzęt IT i telekomunikacyjny Placówka zostanie wyposażona w nowoczesne urządzenia informatyczne, takie jak: 1) Komputery stacjonarne, laptopy i serwery – wspierające cyfryzację dokumentacji medycznej oraz realizację e-świadczeń - m.in. sesje koordynacji, superwizje, konsylia.	993 212,70	FELD.06.03-IZ.00-002/24 + środki własne	1 Q 2027 – 2Q 2027

	2) Systemy monitoringu CCTV, centrale telefoniczne i urządzenia wielofunkcyjne – zwiększające bezpieczeństwo i efektywność pracy. 3) Telefony VoIP, access pointy WiFi i systemy telekonferencyjne – wspierające komunikację i telemedycynę.			
dźwig osobowy		117 225,00	środki BWŁ	3Q 2026

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
2	Działanie odpowiada na zidentyfikowane potrzeby odpowiadające trendom demograficznym	Z uwagi na sposób kontraktowania świadczeń /odpowiedzialność terytorialna – będzie jeden realizator na obszar	brak	10	120-160	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	**4**	**8**	**12**	**16**
wysokie		**3**	**6**	**9**	**12**
średnie		**2**	**4**	**6**	**8**
niskie ⇑		**1**	**2**	**3**	**4**
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇒	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	2	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	2	4	W związku z brakiem ostatecznych rozwiązań systemowych ten punkt należy przeanalizować po ich uchwaleniu
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	2-3	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1-2	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	

Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	2	2	6	
	• wzrostu kosztów materiałów,				
	• słabej kontroli kosztów.				
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	4	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

Ministerstwo Finansów

Skarbowa

SISC SYSTEM INFORMACYJNY SKARBOWO-CELNY

Raport weryfikacji

Wynik	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Wynik przetwarzania	**Zakończono**
Skrót pliku z podpisem	**8a368ff836b7643d832dd54ddc565bf78b2c107e**
Nazwa pliku z podpisem	**10. Psychiatryk.pdf**
Identyfikator weryfikacji	**08B2C5EF9C8B94E648449F2BD51D683F557FAF4C**

Lista podpisów

Status weryfikacji podpisu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-07-28 11:53:43 GMT+02:00**
Data i czas weryfikacji podpisu	**2025-08-27 07:30:28 GMT+02:00**
Format podpisu	**PAdES**
Certyfikat podpisującego	**kwalifikowany**

Lista znaczników czasu

Walidacja znacznika czasu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-07-28 11:53:52 GMT+02:00**
Podpisujący	**OID.2.5.4.97=VATPL-5170359458, CN=Certum QTST 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**

Ścieżka certyfikacji

Certyfikat podpisującego

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**C=PL, surname=Śremska, givenName=Anna, CN=Anna Śremska**
Wystawiony przez	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Ważny od	**2025-04-23 11:22:11 GMT+02:00**
Ważny do	**2027-05-17 23:59:59 GMT+02:00**
Data wystawienia CRL/OCSP	**2025-08-27 07:30:28 GMT+02:00**
Numer seryjny	**712b19bd313e93f869c36a4f8b3c6213**

Certyfikat wystawcy

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Wystawiony przez	**CN=Narodowe Centrum Certyfikacji, O=Narodowy Bank Polski, C=PL**
Ważny od	**2017-03-15 11:17:34 GMT+01:00**
Ważny do	**2028-03-16 00:59:59 GMT+01:00**
Numer seryjny	**7c8490c833d798a784dbfb588768233f6ebbf47f**

XII. WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

Dyrektor Naczelny – Pan Bogusław Tyka

ul. Sienkiewicza 137/141, 90-302 Łódź
tel. sekretariat 42 636-37-00
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD OPIEKI SZPITALNEJ

1. Szpital w Łodzi tworzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Izba Przyjęć;
   2) Oddział wieloprofilowy zachowawczy;
   3) Dział Farmacji Szpitalnej.

II. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD OPIEKI AMBULATORYJNEJ I WYJAZDOWEJ

1. Ratownictwo Medyczne Województwa Łódzkiego tworzą następujące komórki organizacyjne:
   1) 24 specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego;
   2) 96 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego.
2. Transport Medyczny i Sanitarny tworzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Zespoły transportu sanitarnego POZ;
   2) 2 zespoły wyjazdowe typu N;
   3) 6 zespołów transportu medycznego;
   4) 4 zespoły transportu sanitarnego;
   5) Dyspozytornia Transportu.
3. Przychodnię Podstawowej Opieki Zdrowotnej tworzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Gabinet lekarza POZ;
   2) Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej;
   3) Punkt szczepień;
   4) Gabinet zabiegowy.
4. Przychodnię specjalistyczną tworzą następujące komórki organizacyjne:
   1) Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej;
   2) Poradnia okulistyczna;
   3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgiczny;
   4) Gipsownia;
   5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy okulistyczny;
   6) Pracownia diagnostyki obrazowej;
   7) Pracownia diagnostyki ultrasonograficznej;
   8) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej;
   9) Punkt pobrań;
   10) Poradnia Medycyny Pracy;
   11) Poradnia Psychologiczna.
5. Szkoła Ratownictwa Medycznego
   1) Szkoła Ratownictwa Medycznego.

2) **Zatrudnienie** (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 677
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 304
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 347

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	4	0,59	4,00	8	82	10 794,00	19 508,00
lekarze rezydenci	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
lekarze stażyści	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
farmaceuci	2	0,30	2,00	3	0	9 115,00	12 355,00
inny wyższy medyczny	0	0,00	0,00	0	1	0,00	0,00
pielęgniarki	57	8,42	56,50	46	11	6 338,00	15 449,00
położne	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
średni personel medyczny	482	71,20	480,50	164	239	6 290,00	14 182,00
inny niższy personel	1	0,15	1,00	45	7	4 651,00	5 581,00
dyrekcja	2	0,30	2,00	0	0	16 679,00	33 029,00
administracyjno-ekonomiczny	77	11,37	74,75	12	5	6 709,00	8 876,00
gospodarczy i obsługa	52	7,68	52,00	26	2	4 793,00	6 925,00
SUMA	***677***	***100***	***672,75***	***304***	***347***	-	-

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Jednostka zaplanowała 4 przedsięwzięcia (stanowiące załącznik do materiału) tj.:

1. „Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu Opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi w celu zwiększenia liczby pacjentów korzystających z AOS i leczenia w trybie jednego dnia".
2. „Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego".
3. „Transport krwi i materiału biologicznego".
4. „Modernizacja Stacji Paliw".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 19.403.397 zł. w tym: prace modernizacyjne – 11.187.600 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 8.215.797 zł.

Jednostka wykazuje koszty związane ze zwiększeniem zatrudnienia na kwotę 5.760.000 zł rocznie. Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków własnych oraz zewnętrznych tj. FELD. Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi podejmuje medyczne działania ratownicze w warunkach przedszpitalnych oraz prowadzi ambulatoryjną działalność medyczną w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Ze względu na fakt, iż Stacja odgrywa istotną rolę w funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w Województwie Łódzkim, jej rozwój ukierunkowany jest na stałe podnoszenie jakości realizowanych świadczeń oraz rozszerzanie spektrum działalności o nowe gałęzie pomocy doraźnej.

WOJEWÓDZKA STACJA
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
w Łodzi
91-202 Łódź, ul. Warecka 2
Pieczęć podmiotu leczniczego

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności

Numer Programu działań	Wersja	Data
Np. 1	*Np. 1.1*	*np. 25 04.2025 r.*
1,	**1,2**	**29.05.2025r**

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego
Dyrektor Naczelny WSRM w Łodzi
Bogusław Tyka

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to:**
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

---

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia (działanie szczegółowe)	Data
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi**	29.05.2025r.
2	**Rozwój transportu pacjenta wymagającego terapii ECMO, pacjenta bariatrycznego, pacjenta neonatologicznego**	29.05.2025r.
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**	29.05.2025r.
4	**Modernizacja Stacji Paliw**	29.05.2025r.

Dyrektor Naczelny WSRM w Łodzi

Bogusław Tyka

.....

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi.**	Nowa komórka organizacyjna

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

1. Zakup prac budowlanych w celu przebudowy budynku WSRM w Łodzi mieszczącego się przy ulicy Sienkiewicza 137/141 celem dostosowania do standardów udzielania świadczeń z uwzględnieniem najwyższych standardów medycznych Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz oddziału leczenia jednego dnia (wraz z wyposażeniem).
2. Zakup wyrobów medycznych i aparatury medycznej w celu zwiększenia dostępności i jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia jednodniowego WSRM.
3. Zakup systemów IT wspomagających diagnostykę medyczną oraz poprawiających komfort pacjentów korzystających z usługi medycznych Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego.

Celem przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu Opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi jest zwiększenie liczby pacjentów korzystających z AOS i leczenia w trybie jednego dnia. Realizacja przedsięwzięcia ma na celu zwiększenie dostępności i jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia jednodniowego. Przedsięwzięcie wspiera odwrócenie piramidy świadczeń zdrowotnych poprzez przeniesienie akcentu z opieki szpitalnej na zdeinstytucjonalizowane formy leczenia, co odpowiada na rosnące potrzeby pacjentów województwa łódzkiego. Planowane przedsięwzięcie w Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi znacząco poprawi wykorzystanie obecnie istniejącej infrastruktury dzięki przemyślanemu przekształceniu i adaptacji dostępnych pomieszczeń do nowych celów zgodnych z kierunkami transformacji systemu ochrony zdrowia. W ramach przedsięwzięcia zostaną wykonane roboty budowlane polegające na przebudowie istniejącej powierzchni Oddziału Leczenia Jednego Dnia (pierwsze piętro) oraz optymalizacja powierzchni istniejących poradni (parter). W ramach przebudowy powstanie nowa przestrzeń uwzględniająca istniejące gabinety specjalistyczne, POZ, TK, RTG, gabinety dla nowoutworzonych Poradni w ramach AOS, Oddział Leczenia Jednego Dnia, punkt pobrań, zakład diagnostyki obrazowej, zaplecze sanitarne (w tym sanitariaty dla osób niepełnosprawnych), rejestrację, strefę pacjenta oraz gabinety zabiegowe. Zadbano również o wygodę pacjentów, projektując poczekalnię i szatnie. Głównym celem przedsięwzięcia jest dostosowanie do standardów udzielania świadczeń medycznych w poradniach AOS takich jak: Kardiologicznej, Gastroenterologicznej, Otolaryngologicznej, Chorób metabolicznych, Diabetologii, Endokrynologii, Dietetyki, Chirurgii ogólnej, Urologii, Ortopedii, Okulistyki oraz Oddziału Leczenia Jednego Dnia.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi**				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)		Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
- Roczny uzysk: **1 983 701,14 zł** uzyskany z przychodów poradni i oddziału leczenia jednego dnia.		Dzięki inwestycji zwiększy się efektywność wykorzystania istniejących pomieszczeń poprzez ich lepsze zagospodarowanie oraz doposażenie w nowoczesny sprzęt, który pozwoli na rozszerzenie zakresu oferowanych świadczeń. Dotychczasowe przestrzenie zostaną dostosowane do potrzeb pacjentów oraz personelu medycznego, co znacząco wpłynie na poprawę jakości i efektywności pracy placówki. Inwestycja umożliwi optymalne wykorzystanie istniejącej infrastruktury poprzez przekształcenie nieużywanych lub nie efektywne zagospodarowanych przestrzeni, co wpisuje się w założenia WPT WŁ	Poprawa organizacji i funkcjonalności istniejącej infrastruktury pozwoli na lepsze dostosowanie placówki do rosnących potrzeb zdrowotnych regionu oraz optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. W rezultacie projekt umożliwi nie tylko podniesienie jakości świadczonych usług, ale również efektywne wykorzystanie infrastruktury, co wpisuje się w cele transformacji systemu ochrony zdrowia na poziomie wojewódzkim (m.in. Rekomendacja 2.12.1 Działanie 2.12.1.1 s. 65 WPT (aktualizacja z dnia 31.12.2024 r.). Planowana inwestycja w WSRM odgrywa kluczową rolę w realizacji założeń		

		WTP Wł, który koncentruje się na przekształceniu systemu ochrony zdrowia w bardziej efektywny i zrównoważony model. Jednym z głównych kierunków . transformacji jest przesunięcie ciężaru finansowania z kosztownej hospitalizacji na mniej obciążające budżet, a jednocześnie skuteczne formy opieki, takie jak leczenie jednodniowe i AOS. Rekomendacja 2.4 WPT Wł jasno wskazuje na potrzebę poprawy dostępności do świadczeń jednodniowych, co odpowiada na rosnące zapotrzebowanie wśród pacjentów wymagających krótszych i mniej inwazyjnych form leczenia		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej**	

	oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi					Uwagi
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych ***	Inne (wskazać jakie)	
Lekarze zatrudnieni według danej specjalizacji zgodnie z zapotrzebowaniem godzinowym na umowę cywilno-prawną : Kardiologicznej, Gastroenterologicznej, Otolaryngologicznej, Chorób metabolicznych, Diabetologii, Endokrynologii, Chirurgii ogólnej, Urologii, Pielęgniarki zgodnie z zapotrzebowaniem godzinowym na umowę cywilno – prawną : - endoskopowe - anestezjologiczne - instrumentariuszki Dietetyk (1 etat)	a) przebudowa powierzchni istniejącego Zakładu Leczniczego Opieki Szpitalnej o pow. 385,68 m2 na Oddział Leczenia Jednego Dnia o powierzchni 441,95 m2; b) przebudowa istniejących Poradni Zakładu Opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej po łącznej pow. 375,78 m2 z uwzględnieniem rozszerzenia świadczeń w poradniach: Kardiologicznej, Gastroenterologicznej, Otolaryngologicznej, Chorób metabolicznych, Diabetologii, Endokrynologii, Dietetyki, Chirurgii ogólnej, Urologii - pow. 338,07 m	1. Stół operacyjny. Nowoczesny stół operacyjny z regulowaną wysokością (670–1120 mm) i przesuwem blatu (do 420 mm). Ułatwia ergonomię pracy i zapewnia bezpieczeństwo pacjenta. 2. Ramię C (mobilny aparat rentgenowski): aparat umożliwiający obrazowanie śródoperacyjne w czasie rzeczywistym. 3. Łóżka transportowe (4 szt.). Regulowana wysokość leża (550–870 mm), możliwość ustawienia pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga. 4. Lampa operacyjna z kamerą: system zarządzania cieniem, wbudowana kamera, umożliwia precyzyjne zabiegi. 5. Kolumna anestezjologiczna: mocowana do stropu z modułowym zawieszeniem. Wyposażona w przyłącza elektryczno-gazowe i dodatkowe akcesoria dla efektywnego znieczulenia. 6. Kolumna	Pozyskanie kontraktu z NFZ z podziałem na AOS oraz świadczenia medyczne z zakresu szpitalnictwa jednego dnia Poradni i Oddział leczenia jednego dnia wyniesie około: **8 225 902,40 zł.**		

		chirurgiczna. Jednoramienna, z regulacją wysokości i ramieniem do montażu urządzeń. 7. Asystory anestezjologiczne (2 szt.). Mobilne urządzenia z szufladami i miejscem na przechowywanie sprzętu oraz leków. 8. Respirator. Wielofunkcyjny respirator z możliwością stosowania w transporcie wewnątrzszpitalnym. 9. Aparat do znieczulenia. Wyposażony w moduł gazowy i system monitorowania pacjenta (EKG, SpO2, CO2). 10. Kardiomonitory (4 szt.). Urządzenia do monitorowania parametrów życiowych z możliwością rozszerzenia o dodatkowe pomiary (np. BIS, rzutu serca). 11. Diatermia chirurgiczna: Urządzenie do cięcia i koagulacji tkanek. 12. Artroskop z zestawem narzędzi. Pozwala na przeprowadzanie zabiegów naprawczych i diagnostyki. 13. EKG. Diagnostyka chorób serca, monitorowania rytmu serca, wykrywania zaburzeń przewodzenia i przygotowywania			

		pacjentów do zabiegów chirurgicznych. 14. Holter EKG. Zaawansowane algorytmy umożliwiają wykrywanie i klasyfikację różnych rodzajów arytmii serca, co wspomaga proces diagnostyczny. 15. Holter RR. Całodobowe monitorowanie ciśnienia. 16. Bieżnia kardio. Pozwala na monitorowanie pracy serca w czasie rzeczywistym podczas testów wysiłkowych. 17. System endoskopowy Full HD/4K. Lepsza orientacja w przestrzeni operacyjnej. Obsługa różnych typów procedur: Gastroskopia, kolonoskopia, laparoskopia, histeroskopia, bronchoskopia. 18. Fotel laryngologiczny. 19. Unit laryngologiczny. Możliwość podłączenia endoskopów. 20. Tympanometr umożliwiający dokładną ocenę podatności błony bębenkowej. 21. Audiometr pozwalający na ocenę słuchu w pełnym zakresie mowy. 22. Zestaw narzędzi chirurgicznych: narzędzia chirurgiczne wielorazowe ortopedia/chirurgia/uro			

		logia. 23. Upgrade dla holterów i bieżni kardio. Automatyzacja analizy zapisów zwiększa dokładność wykrywania zaburzeń serca. 24. USG. Zaawansowany aparat ultrasonograficzny z funkcją obrazowania 3D oraz możliwością wykonywania badań przezprzełykowych. 25. USG. Wymiana USG na nowoczesny model zapewni nie tylko poprawę bezpieczeństwa pacjentów, ale także lepsze wsparcie serwisowe, dostępność części zamiennych oraz niższe koszty eksploatacyjne. 26. Diatermia chirurgiczna. Poprawa jakości i efektywności zabiegów Precyzyjne cięcie i koagulacja.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi**	2	2	0

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi**	Lekarze : 6 (kontrakt)	Lekarze: 16 (kontrakt) Pielęgniarki: 3.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1	Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu Opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi w celu zwiększenia liczby pacjentów korzystających z AOS i leczenia w trybie jednego dnia			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
1. Zakup prac budowlanych w celu przebudowy budynku WSRM w Łodzi mieszczącego się przy ulicy Sienkiewicza 137/141 2. Zakup wyrobów medycznych i aparatury medycznej 3. Zakup systemów IT wspomagających diagnostykę medyczną	1.Napisanie Projektu w celu pozyskania środków z Funduszu Europejskiego dla Łódzkiego na lata 2021-2027 2.Uzyskanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia - IOWISZ 3.Wykonanie zadania zgodnie ze złożonym projektem w konkursie FELD.06.03-IZ.00-002/24 4.Przygotowanie kompleksowej oferty	W wyniku realizacji zadania Wnioskodawca zaplanował zakup: centrali telefonicznej - 1 szt., telefony - 67 szt., POE - 4 szt., stacje robocze - 35 szt., monitory - 30 szt., klawiatura + mysz - 35 szt. drukarki - 35 szt., serwery - 2 szt., licencje - 1 szt., system kolejkowy - 1 szt		

	w celu pozyskania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia 5.Uzyskanie kontraktu z finansowaniem NFZ 6.Zatrudnienie personelu i uruchomienie przedmiotowej działalności.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przygotowanie Projektu do FELD	I kwartał 2025 r.	zrealizowane
2	Przygotowanie IOWISZ	I kwartał 2025 r.	Zrealizowane,, uzyskana pozytywna opinia
3	Uzyskanie dofinansowania w konkursie FELD	II i III kwartał 2025 r.	
4	Wykonanie zadań zgodnie z założeniami	IV kwartał 2025 i 2026 r.	
5	Uruchomienie działalności	I kwartał 2027 r.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi**				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
Zakup sprzętu i aparatury medycznej 4 306 200,00 Dofinansowanie 3 660 270,00 **Dostawy (inne niż środki trwałe)** 988 996,40 Dofinansowanie 840 646,94	Roboty budowlane 11 089 200,00 Dofinansowanie 9 425 820,00	W związku z planowanym uruchomieniem zadania w 2027 r. na tą chwilę można zaprognozować, iż szacowane roczne jedynie koszty osobowe będą wynosić około: **5 760 000,00zł,**			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
1	**Przebudowa, modernizacja i doposażenie leczniczego Zakładu Opieki Szpitalnej oraz Zakładu opieki Ambulatoryjnej i Wyjazdowej WSRM w Łodzi**			
Rok 2026				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup prac budowlanych w celu przebudowy budynku WSRM w Łodzi celem dostosowania do standardów udzielania świadczeń medycznych Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz	Realizacja projektu ma na celu zwiększenie dostępności i jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia jednodniowego. Projekt wspiera odwrócenie piramidy świadczeń zdrowotnych poprzez przeniesienie akcentu z opieki szpitalnej na zdeinstytucjonalizowane formy leczenia, co	11 666 143,68 zł	Dofinansowanie: 9 788 722,12 zł Wkład własny: 1 877 421,56 zł	Do końca 2026 r.

oddziału leczenia jednego dnia (wraz z wyposażeniem).	odpowiada na rosnące potrzeby pacjentów województwa łódzkiego.			
Zakup wyrobów medycznych w celu zwiększenia dostępności i jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia jednodniowego WSRM	Zakup wyrobów medycznych ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia wysokiej jakości diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentami. Nowoczesne urządzenia zwiększają bezpieczeństwo pacjentów, wspierają precyzję procedur medycznych, a także umożliwiają wdrażanie zaawansowanych technologii, takich jak obrazowanie śródoperacyjne i monitorowanie w czasie rzeczywistym. Sprzęt taki jak tympanometr, audiometr, system endoskopowy, holtery (EKG, RR) czy unit laryngologiczny umożliwia precyzyjną diagnostykę w warunkach ambulator. Dzięki temu pacjenci mogą otrzymać szybkie i skuteczne diagnozy oraz leczenie w ramach AOS, co zmniejsza potrzebę hospitalizacji. Zakup urządzeń, takie jak stół operacyjny, system endoskopowy, aparaty USG, kardiomonitory, czy artroskop, wspierają realizację procedur medycznych, które nie wymagają dłuższej hospitalizacji.	4 307 100,00 zł	Dofinansowanie: 3 661 035,00 zł Wkład własny: 646 065,00 zł	Do końca 2026 r.
	Modernizacja infrastruktury IT i dostosowania poradni AOS (kardiologicznej, gastroenterologicznej, otolaryngologicznej) oraz oddziału leczenia	1 278 450,00 zł	Dofinansowanie: 463 760,00 zł Wkład własny: 814 690,00 zł	Do końca 2026 r.

	jednodniowego do standardów świadczeń. Umożliwi to sprawną rejestrację, diagnostykę, monitorowanie pacjentów i zarządzanie danymi.			
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1	Inwestycja w Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi całkowicie wpisuje się w założenia Wojewódzkiego Planu Transformacji oraz Mapy Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) dla województwa łódzkiego na lata 2022–2026. Dokumenty te wskazują na konieczność poprawy dostępności świadczeń medycznych oraz modernizacji infrastruktury ochrony zdrowia, co bezpośrednio realizuje ten projekt. Zgodnie z MPZ, inwestycja adresuje zwiększone zapotrzebowanie na usługi w poradniach specjalistycznych, takich jak	Konkurencja istnieje, natomiast ze względu na uzyskanie wysokiej jakości sprzętu medycznego oraz bardzo dobrego poziomu świadczenia usług, chęć skorzystania z oferty WSRM będzie stosunkowo duża	brak	10	AOS – 400 pacjentów Szpital jednego dnia około 100 chorych	

	otolaryngologia, kardiologia i gastroenterologia (pkt 5.3 s. 708 i 5.5 s. 709 MPZ), oraz konieczność zwiększenia nakładów finansowych na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (pkt 5.7 s. 710 MPZ). Jednocześnie modernizacja wpisuje się w kluczowe rekomendacje WPT, takie jak rozwój lecznictwa jednodniowego (pkt 2.4 i 2.4.9 WPT), przesunięcie świadczeń z trybu hospitalizacji na bardziej efektywny kosztowo tryb jednodniowy, a także poprawa dostępności świadczeń dla pacjentów, dla których występują najdłuższe kolejki					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej
podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływem)	4	8	12	[redacted]
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇨	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	2	2	4	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	3	3	9	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	2	2	4	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	3	3	9	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	3	3	9	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	3	3	9	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	4	4	16	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	2	2	4	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	2	2	4	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	2	2	4	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	3	3	9	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	3	3	9	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	**Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy** *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**	Dział Transportu Medycznego
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Zakup Ambulansu Medycznego typu C o zwiększonej nośności powyżej 3500 kg do 4100 kg z lawetą hydropneumatyczną do noszy z przesuwem bocznym oraz na zewnątrz z systemem automatycznego mocowania i zwalniania noszy plus z wymiennie stosowanymi modułami: • Nosze o zwiększonej nośności powyżej 300 kg z elektryczno-hydraulicznym systemem podnoszenia • Adapter do noszy wraz z inkubatorem i osprzętem Aparat ECMO **Celem** projektu jest stworzenie na rynku usług medycznych województwa łódzkiego profesjonalną firmę realizującą tego typu usługi. Na dzień dzisiejszy nie ma firmy świadczącej tego typu przewozy w województwie łódzkim. Natomiast rośnie zapotrzebowanie na tego typu przewozy ze względu na to, że 25% dorosłych w Polsce cierpi na otyłość, a 3% na otyłość olbrzymią i trend jest rosnący. Ponadto jest znacząca grupa noworodków, które zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nie kwalifikuje się do transportu ambulansem N finansowanym przez NFZ. Dzięki rozwojowi medycyny wzrasta konieczność przewozu pacjentów z ECMO pomiędzy placówkami szpitalnymi. Rynek usług medycznych województwa łódzkiego jest otwarty na tego rodzaju innowacje. Szacuje się, że tego typu transportów będzie przybywać, przypuszcza się, że będzie to początkowokilka przewozów pacjentów otyłych w tygodniu, kilka przewozów noworodków w miesiącu oraz kilka przewozów pacjentów z ECMO w kwartale		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			**Uwagi**
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk: **<u>140 000,00 zł.</u>**	Rozwój Działu Transportu Medycznego. Umocnienie pozycji WSRM na rynku	Umożliwienie transportu pacjentów: • w ostrej niewydolności oddechowej lub krążeniowej • neonatologicznych		***Planowany uzysk na poziomie tylko 140 tys. zł. jest wynikiem rozpoczęcia***

	transportów medycznych. Dostarczenie kompleksowej usługi transportu medycznego	o znacznej otyłości		*nowego rodzaju przewozów.*

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych** *	Inne (wskazać jakie)		
Podmiot posiada niezbędne zasoby kadrowe: • lekarze w tym lekarze neonatolodzy • pielęgniarki neonatologiczne • ratownicy medyczni ratownicy KPP/kierowcy	Podmiot posiada niezbędne zasoby lokalowe	Ambulans Medyczny typu C o zwiększonej nośności powyżej 3500 kg do 4100 kg z lawetą hydropneumatyczną do noszy z przesuwem bocznym oraz na zewnątrz z systemem automatycznego mocowania i zwalniania noszy plus z wymiennie stosowanymi: • Nosze o zwiększonej nośności powyżej 300 kg z elektryczno-hydraulicznym systemem podnoszenia • Adapter do noszy wraz z inkubatorem i osprzętem Aparat ECMO	800 000,00 zł. Przychody z kontraktów komercyjnych i ewentualnych kontraktów z NFZ		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG -- planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**	Lekarze : 6 (kontrakt) Ratownicy Medyczni: 30 (zlecenie), 5 (kontrakt) Ratownicy KPP/kierowcy: 7 (umowa o pracę), 43 (umowa zlecenie), 11 (kontrakt Lekarze Neonatolodzy: 15 (kontrakt), 2 (umowa zlecenie) Pielęgniarka Neonatologiczna: 29 (umowa zlecenie)	Lekarze : 6 (kontrakt) Ratownicy Medyczni: 30 (zlecenie), 5 (kontrakt) Ratownicy KPP/kierowcy: 7 (umowa o pracę), 43 (umowa zlecenie), 11 (kontrakt Lekarze Neonatolodzy: 15 (kontrakt), 2 (umowa zlecenie) Pielęgniarka Neonatologiczna: 29 (umowa zlecenie)

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	

Zakup Ambulansu Medycznego typu C o zwiększonej nośności powyżej 3500 kg do 4100 kg z lawetą hydropneumatyczną do noszy z przesuwem bocznym oraz na zewnątrz z systemem automatycznego mocowania i zwalniania noszy plus z wymiennie stosowanymi modułami: • Nosze o zwiększonej nośności powyżej 300 kg z elektryczno-hydraulicznym systemem podnoszenia • Adapter do noszy wraz z inkubatorem i osprzętem • Aparat ECMO	Przeszkolenie personelu medycznego oraz personelu pomocniczego		• Podpisanie umów z podmiotami medycznymi na terenie województwa łódzkiego. • Udział w postepowaniach przetargowych Promocja nowej usługi	*Na dzień dzisiejszy nie występuje finansowanie tego typu usług w ramach kontraktu z NFZ lecz jedynie poprzez usługi komercyjne.*

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup Ambulansu Medycznego typu C o zwiększonej nośności powyżej 3500 kg do 4100 kg z lawetą hydropneumatyczną do noszy z przesuwem bocznym oraz na zewnątrz z systemem automatycznego mocowania i zwalniania noszy plus z wymiennie stosowanymi modułami: • Nosze o zwiększonej nośności powyżej 300 kg z elektryczno-	IV kwartał 2025 r.	

	hydraulicznym systemem podnoszenia • Adapter do noszy wraz z inkubatorem i osprzętem • Aparat ECMO		
2	Szkolenie personelu medycznego i pomocniczego	IV kwartał 2025 r.	
3	Zawarcie umów z podmiotami medycznymi na świadczenie usługi transportu pacjenta: • Neonatologicznego • Bariatrycznego W ostrej niewydolności oddechowej lub krążeniowej	IV kwartał 2025 r.	
4	Zakup Ambulansu Medycznego typu C o zwiększonej nośności powyżej 3500 kg do 4100 kg z lawetą hydropneumatyczną do noszy z przesuwem bocznym oraz na zewnątrz z systemem automatycznego mocowania i zwalniania noszy plus z wymiennie stosowanymi modułami: • Nosze o zwiększonej nośności powyżej 300 kg z elektryczno-hydraulicznym systemem podnoszenia • Adapter do noszy wraz z inkubatorem i osprzętem • Aparat ECMO	IV kwartał 2025 r.	
5	Szkolenie personelu medycznego i pomocniczego	IV kwartał 2025 r.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**				
	Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
	2 000 000,00zł				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
2	**Rozwój Transportu Pacjenta Wymagającego Terapii ECMO, Pacjenta Bariatrycznego, Pacjenta Neonatologicznego**				
	Rok 2025				
	Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
	Zakup Ambulansu Medycznego typu C o zwiększonej nośności powyżej 3500 kg do 4100 kg z lawetą hydropneumatyczną do noszy z przesuwem bocznym oraz na zewnątrz z systemem automatycznego mocowania i zwalniania noszy plus z wymiennie stosowanymi modułami: • Nosze o zwiększonej nośności powyżej 300 kg z elektryczno-hydraulicznym systemem	Zakup niezbędny do świadczenia dodatkowych usług transportu medycznego	2 000 000,00 zł	Środki własne	IV kwartał 2025 r.

podnoszenia • Adapter do noszy wraz z inkubatorem i osprzętem • Aparat ECMO				
Uwagi:				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
2	Transport pacjenta bariatrycznego oraz pacjenta w ostrej niewydolności oddechowej lub krążeniowej – występuje dodatnia korelacja liczby świadczeń z trendem demograficznym	Brak	Podmioty Medyczne Województwa Łódzkiego	10	50	
2	Transport pacjenta neonatologicznego - występuje ujemna korelacja liczby świadczeń z trendem demograficznym	Brak	Podmioty Medyczne Województwa Łódzkiego	10	30	*Wzrost liczby przewozów neonatologicznych może być związany z innymi czynnikami, takimi jak:* • *wzrost liczby porodów przedwczesnych,* • *rozwój medycyny perinatalnej,* • *centralizacja opieki neonatologicznej,*

						• *zmiany* organizacyjne w systemie ochrony zdrowia

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[3]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[3] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

4) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływem)	4	8	12	
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ⇨	średnie	wysokie	bardzo wysokie

5) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
6) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	3	3	9	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	1	2	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	3	3	9	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	3	3	9	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	3	3	9	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	2	2	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**	Dział Transportu Medycznego

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

- Zakup 3 sztuk ambulansów medycznych typu A1 – np. typu VW Caddy wyposażonych w nosze sanitarne oraz lodówkę elektryczną do przewozu krwi i materiałów biologicznych wyposażona w Aplikacja mobilna z alertami (wysoka/niska temperatura)
- Wyświetlacz LCD z bieżącymi odczytami,
- Rejestracja danych i zdalny dostęp przez WiFi.

Celem wprowadzenia tego rodzaju usług jest rozszerzenie nowej formy usług. Aktualne dane potwierdzają, że w Polsce rocznie wykonuje się około 1,7 mln transfuzji krwi, a liczba ta ma tendencję wzrostową ze względu na tendencję demograficzną. Liczba ta obejmuje zarówno transfuzje krwi pełnej, jak i jej składników (np. koncentratu krwinek czerwonych, osocza, płytek). W ostatnich latach zapotrzebowanie na krew systematycznie rośnie, szczególnie w takich dziedzinach jak transplantologia, onkologia, hematologia i chirurgia sercowo-naczyniowa. Natomiast szacuje się, że do 2030 roku liczba osób wymagających przewozów medycznych wzrośnie o 20% ze względu na starzenie się społeczeństwa, co podkreśla rosnące znaczenie sprawnej logistyki i transportu krwi dla systemu ochrony zdrowia.
Zakup ambulansu typu A1 do przewozu krwi i materiałów biologicznych, zgodnego z normą PN-EN 1789 na podwoziu samochodu osobowego. Ambulans tupu A1 spełnia wymogi Polskiej Normy PN-EN 1789, która definiuje go jako pojazd specjalny i umożliwia uzyskanie zgody MSWiA na uprzywilejowanie w ruchu drogowym, szczególnie w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia. Dopuszcza również montaż noszy lub fotela oraz przestrzeni dla personelu medycznego.
Ambulans będzie przeznaczony do:

- Transportu krwi, osocza, szczepionek i materiałów biologicznych wymagających stałej i określonej temperatury dzięki zainstalowaniu lodówki z certyfikatem CE oraz systemem półek i szafek do bezpiecznego przewozu próbek biologicznych.
- Doraźnego przewozu pacjentów w sytuacjach, gdy nie wymagają one obecności wykwalifikowanego personelu medycznego na zespołach typu P lub S (np. planowe przewozy do badań, transport pacjentów z ograniczoną mobilnością) a nie ma zaplanowanego przewozu krwi
- Zapewnienie rezerwowej możliwości transportowej w przypadku nagłej potrzeby (np. awarii innego ambulansu) co wzmacnia elastyczność działań podmiotu medycznego.

Zakup tego typu ambulansu pozwoli na wygenerowanie szeregu oszczędności, w tym: niski koszt zakupu w stosunku do ceny ambulansu typu B/C, niższe zużycia paliwa, tańsze ubezpieczenie i koszty napraw eksploatacyjnych.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	

3	Transport krwi i materiału biologicznego			Uwagi
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Roczny uzysk: **150 000.00zł.**	Rozwój Działu Transportu Medycznego	• Szybki i niezawodny transport krwi umożliwia ratowanie życia w sytuacjach nagłych, takich jak wypadki, operacje czy powikłania okołoporodowe. • Zapewnienie dostępności krwi i jej składników minimalizuje ryzyko przesuwania zabiegów i przedłużania hospitalizacji z powodu braków materiału do transfuzji. • Sprawny system transportu krwi umożliwia szpitalom w mniejszych miejscowościach lub regionach o gorszym dostępie do centrów krwiodawstwa uzyskanie niezbędnych składników krwi na czas, co przekłada się na równość w dostępie do leczenia. • Dzięki szybkiemu dostarczaniu krwi możliwe jest terminowe przeprowadzanie operacji i zabiegów, co skraca czas pobytu pacjentów w szpitalu i poprawia wyniki leczenia		*Wykazany uzysk w roku 2026 w kwocie tylko 150tys. zł. jest zdeterminowany wejściem WSRM na nowy rynek usług, ograniczony postępowaniami przetargowymi na okres roczny lub dwuletni.*

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
3	Transport krwi i materiału biologicznego					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Ratownicy KPP/kierowcy	Podmiot posiada niezbędne zasoby lokalowe		650 000,00 zł. *(umowy z podmiotami leczniczymi)*			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**	Ratownicy Medyczni: 30 (zlecenie), 5 (kontrakt) Ratownicy KPP/kierowcy: 7 (umowa o pracę), 43 (umowa zlecenie), 11 (kontrakt)	Ratownicy Medyczni: 30 (zlecenie), 5 (kontrakt) Ratownicy KPP/kierowcy: 7 (umowa o pracę), 43 (umowa zlecenie), 11 (kontrakt)

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**				
Zakres rzeczowy planowanych działań inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakup 3 ambulansów sanitarnych typu A1 wraz z noszami i lodówką do przewozu materiału biologicznego		Przeszkolenie Ratowników KPP/kierowców z warunków transportu krwi i materiałów biologicznych w RCKIK w Łodzi		Udział w postępowaniach przetargowych podmiotów Medycznych	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zakup 3 ambulansów sanitarnych typu A1 wraz z noszami i lodówką do przewozu materiału biologicznego	IV kwartał 2025 r.	
2	Szkolenie ratowników KPP/kierowców	IV kwartał 2025 r.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
650 000,00 zł			10 000,00 zł		*(Inne: Szkolenie kierowców)*

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				
3	**Transport krwi i materiału biologicznego**				
	Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**	
Zakup 3 ambulansów sanitarnych typu A1 wraz z noszami i lodówką na materiał biologiczny	Zakup niezbędny do świadczenia dodatkowych usług	650 000,00 zł	Środki własne	IV kwartał 2025 r.	
Uwagi:					

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
3	Dodatnia korelacja liczby transportów krwi z trendem demograficznym. Wraz ze wzrostem odsetka osób starszych w populacji rośnie zapotrzebowanie na transfuzje krwi i jej składników oraz koniecznością sprawnego transportu krwi	Jeden konkurent w Województwie Łódzkim	Podmioty Medyczne Województwa Łódzkiego.	10	120	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[4]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[4] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

7) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływem)	4	8	12	[redacted]
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇨	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

8) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
9) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	4	4	16	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	2	2	4	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	3	3	9	
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	1	1	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	2	2	4	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	2	1	2	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	3	3	9	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
4	**Modernizacja Stacji paliw**	Dział Administracyjno – Techniczy Logistyka

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Modernizacja Stacji Paliw w placówce w Skierniewicach przy ul. Kozietulskiego 30 – działalność koncesyjna, Koncesja Nr OPC/13689/8511/W/OłO/2014/SR . Wśród zadań do wykonania należy wymienić:

- Demontaż dotychczas eksploatowanych dystrybutorów z przygotowaniem ich do utylizacji (kasacji), czynności do wykonania po planowanym wyłączeniu części stacji paliw z normalnego funkcjonowania,
- Wykonanie adaptacji infrastruktury Stacji Paliw w zakresie nowych przyłączy (zbiornik-dystrybutor) – magistrala, wykonywanie tych czynności z częściowym wyłączeniem stacji w zakresie sprzedaży danego produktu,
- Montaż nowego urządzenia w postaci tankomatu wraz z jego infrastrukturą funkcjonowania (okablowaniem pomiędzy: (centrala sterująca – tankomat – dystrybutor),
- Montaż dystrybutorów i włączenie ich w system infrastruktury stacji (centrala sterująca – tankomat – dystrybutor),
- Adaptacja całego systemu w zakresie programów informatycznych poprzez wdrożenie systemu obsługi stacji paliw z pełną (lub akceptowalną przez nas) integracją z obecnie funkcjonującym systemem księgowym w WSRM, w tym pracę stacji w systemie samoobsługowym).
- Prace projektowe (wykonanie projektu uaktualnienia w zakresie zmodernizowanej infrastruktury Stacji Paliw), wykonanie niezbędne w celu przekazania aktualizacji projektowej modernizacji Stacji do Urzędu Regulacji Energetycznej (URE).
- Wykonanie wszystkich niezbędnych prac z zakresu prac ogólnobudowlanych, w tym wykonanie podestów, mocowań, koryt, uchwytów oraz – wykonanie ostateczne wyspy dystrybutorów i tankomatu wraz z infrastrukturą zabezpieczającą przed przypadkowym wjazdem na nią (odboje),

Celem modernizacji Stacji Paliw jest wprowadzenie funkcjonowania stacji w systemie pracy hybrydowej (obsługa pracownika lub samoobsługa - tankomat), co pozwoli na funkcjonowanie jej w systemie 24/7, przy jedoczesnym nie zwiększaniu, wręcz przyszłościowemu zmniejszaniu zatrudnienia personelu. Jednym z głównych celów jest zwiększenie jej efektywności, szacuje się, że stacja zwiększy obrót o około 15-20%, co da wymierne korzyści w postaci poprawy efektywności finansowej. Zakładany wzrost zostanie osiągnięty również poprzez wprowadzenie kart flotowych czy upustów cenowych w porze nocnej. Nie bez znaczenia będzie również dzięki tej modernizacji zwiększenie dostępności stacji.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
4	Modernizacja Stacji paliw				
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)		
Planowany roczny uzysk: **145 000.00zł,** Powyższe wyliczone na podstawie planowanego roczny przychów na poziomie: 632 000,00zł. – zawierający kwotę planowanego wzrostu, przy założeniu: wzrostu przychodów na poziomie **20%** od dotychczasowego przychodu, przy KUP na poziomie 70%.	• Poprawa efektywności funkcjonowania Stacji Paliw w zakresie działalności komercyjnej, • Zwiększenie dostępność, • Wprowadzenie systemu pracy hybrydowej samoobsługa),	• Poprawa dostępności do świadczonych usług – funkcjonowanie stacji całodobowe, • Wzrost przychodów jednostki z tytułu wzrostu marży sprzedaży spowodowane skalą sprzedaży, • Wzrost rozpoznawalności jednostki poprzez większy kontakt z klientem (kontakt 24 h) • Poprawa kondycji finansowej jednostki, z wykorzystaniem środków do działalności statutowej.		*Zmodernizowanie infrastruktury stacji pozwoli utrzymać nie tylko dotychczasowe zatrudnienie pracowników ale pozwoli przyszłościowo (po wdrożeniu) ograniczyć zatrudnienie o przynajmniej etat).*

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
4	Modernizacja Stacji paliw					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
Podmiot posiada niezbędne zasoby - Magazynier Stacji Paliw – 3 etaty, bez konieczności zwiększenia	Podmiot posiada niezbędne zasoby lokalowe: (infrastruktura),	Podmiot posiada niezbędne zasoby sprzętowe (infrastruktura) konieczność jednak	Nie dotyczy – zadanie nie wymaga zawierania kontraktu z NFZ, zostanie		

zatrudnienia, nie uzupełnianie obecnego stanu zatrudnienia w przypadków naturalnych odejść pracownika (np. emerytura). W dalszym zamyśle likwidacja stanowiska pracy	jednostka posiada wystarczającą ilość lokali i pomieszczeń, niezbędną do rozszerzenia działalności.	modernizacji infrastruktury: wymiana dystrybutorów, zamontowanie tankomatu, zmodyfikowanie infrastruktury – uruchomienie stacji paliw w systemie pracy 24h/dobę.	zrealizowane z: • Środki własne		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
4	**Modernizacja Stacji paliw**	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
4	**Modernizacja Stacji paliw**	**3 etaty** - zatrudnienie na czas nieokreślony	**3 etaty** - zatrudnienie na czas nieokreślony – bez konieczności dodatkowego zatrudnienia, również nie uzupełnianie obecnego stanu zatrudnienia w przypadków naturalnych odejść pracownika (np. emerytura). W dalszym zamyśle likwidacja 1 stanowiska pracy.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
4	Modernizacja Stacji paliw				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
• zakup (dostawa 2 szt. dystrybut oraz tankomatu), • modyfikacja infrastruktury (magistrala - dystryb/zbiornik), • prace budowl. - podesty, koryta, uchwyty, wyspy dystrybutorów wraz z zabezpiecz. przed przypadkowym wjazdem na nią (odboje), • modyfikacja i dostosowanie systemu księgowego do nowych urządzeń).		Ogłoszenie postępowania przetargowego na: - zakup / dostawę dystrybutorów i tankomatu, - modernizacje infrastruktury stacji pod kątem wymiany dystrybutorów, - prace budowlane (wysepka dystrybutorów)	Integracja informatycznego systemu obsługi Stacji Paliw z systemem księgowym w WSRM.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

9. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
4	Modernizacja Stacji paliw		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Ogłoszenie postepowania przetargowego: - Uzyskano pozytywną opinię Rady Społ. wyrażoną w Uchwale nr 29/2023 oraz Zgodę ZWŁ z dnia 29.06.2023r. wyrażaną w piśmie PZI.9024.6.60.2023.SK	III kw. 2025r.	
2	Zawarcie umowy o rozpoczęcie prac	III lub IV kw. 2025 r.	

	związanych z modernizacją Stacji Paliw		
3	Przeszkolenie pracowników i służb księgowych z zasad funkcjonowania Stacji Paliw również w systemie samoobsługowym przez 24 h/dobę.	Bezpośrednio po zakończeniu modernizacji przez wdrożeniem działania Stacji	
4	Złożenie dokumentacji dotyczącej modernizacji Stacji Paliw w terminie 7 dni (wymóg koncesyjny) od dnia zakończenia modernizacji (protokół odbioru) do URE.	W terminie 7 dni od daty odbioru prac.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
4	**Modernizacja Stacji paliw**				
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)		
220 000,00 zł. netto - szacowany koszt zakupu dystrybutorów i tankomatu w chwili rozpoznawania rynku w roku 2023.	**80 000,00zł. netto** - szacowany koszt prac modernizacyjnych (ogólobudowlan.) w chwili rozpoznawania rynku w roku 2023.	**0,00zł. netto** – nie jest planowane zwiększenie zatrudnienie, wręcz redukcja zatrudn. w przypadku naturalnych odejść (renta, emerytura)	**50 000,00zł. netto** – w przypadku, decyzja o modernizacji systemu informat., nowe komputery czy serwery.		*Kwota (w rubr. inne: Poza przetargiem)*

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
4	**Modernizacja Stacji paliw**			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Zakup/dostawa: Dystrybutor –2 szt. Tankomat – 1 szt.	Zakup niezbędny celem wymiany wyeksploatowanych dystrybutorów oraz z zamontowanie tankomatu celem zmiany systemy czasu pracy Stacji Paliw do systemu obsługi całodobowej.	**350 000,00zł.netto**	Środki własne	III-IV kw.2025 r.
Uwagi: ***W przypadku wystąpienia okoliczności opóźniających, czy to ogłoszenie postepowania przetargowego, czy wyłonienie dostawcy usługi i wskazany wyżej termin realizacji może zostać przesunięty na I półrocze 2026r.***				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
4	Rozwój motoryzacji, zwiększanie liczby samochodów, tym samym zwiększone zapotrzebowanie na paliwa, stąd modernizacja.	Około 1 km znajdują się 2 stacja paliw, w tym obydwie pracujące w systemie całodobowym.	Firmy i podmioty w bezpośredniej bliskości Stacji, którym system całodobowy będzie sprzyjającym.	Nie dotyczy	Wzrost klientów stacji – dostępność 24/7 (wzrost przychodu) o 20%.	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[5]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[5] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

<u>Krok 4</u> – <u>Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk</u>

10) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływem)	4	8	12	
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇨ niskie		średnie	wysokie	bardzo wysokie

11) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

12) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	3	3	9	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	2	2	4	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	1	2	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	1	2	
	• wyższym zużyciem energii.	2	1	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

XIII. SAMODZIELNY PBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PABIAN – MED W PABIANICACH

Dyrektor – Pan Piotr Grącki

ul. Kilińskiego 10/12, 95-200 Pabianice
tel. sekretariat 42 212-19-21
e-mail: pabianmed@pabianmed.pl

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: ZAKŁAD ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH PABIAN -MED

1. POZ w Pabianicach przy ul. Kilińskiego 10/12, w skład którego wchodzą:
   1) Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
   2) Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
   3) Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
   4) Gabinet medycyny szkolnej;
   5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
   6) Punkt szczepień.
2. Zespół Poradni Specjalistycznych w Pabianicach przy ul. Kilińskiego 10/12, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia dermatologiczna;
   2) Poradnia medycyny pracy;
   3) Poradnia medycyny pracy - Pabianice, ul. Partyzancka 66/72;
   4) Poradnia neurologiczna;
   5) Poradnia położniczo – ginekologiczna;
   6) Poradnia okulistyczna;
   7) Poradnia otorynolaryngologiczna;
   8) Poradnia psychologiczna;
   9) Poradnia endokrynologiczna;
   10) Poradnia logopedyczna;
   11) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy położniczo – ginekologiczny;
   12) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy laryngologiczny;
   13) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy okulistyczny;
   14) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dermatologiczny;
   15) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy neurologiczny;
   16) Poradnia kardiologiczna;
   17) Poradnia reumatologiczna;
   18) Poradnia gastroenterologiczna;
   19) Poradnia gruźlicy i chorób płuc;
   20) Poradnia nefrologiczna;
   21) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy gastroenterologiczny;
   22) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy pulmonologiczny;
   23) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy reumatologiczny.
3. Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Pabianicach przy ul. Kilińskiego 10/12, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Rehabilitacyjna;
   2) Dział Fizjoterapii:
      - Pracownia kinezyterapii,
      - Pracownia masażu leczniczego,
      - Pracownia fizykoterapii:

- Gabinet hydroterapii,
- Gabinet krioterapii;

3) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej.

4. Pracownie Diagnostyczne w Pabianicach przy ul. Kilińskiego 10/12, w skład której wchodzą:
   1. Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
   2. Pracownia USG;
   3. Pracownia EKG;
   4. Pracownia Spirometrii;
   5. Pracownia Badań Słuchu.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 58
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 11
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 35

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	9	15,52	7,65	3	35	11 300,36	15 650,19
lekarze rezydenci	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
lekarze stażyści	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
farmaceuci	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
inny wyższy medyczny	6	10,34	5,50	6	0	7 663,30	10 032,88
pielęgniarki	7	12,07	7,00	1	0	7 811,40	11 326,50
położne	4	6,90	4,00	1	0	7 237,77	10 385,39
średni personel medyczny	15	25,86	15,00	0	0	4 933,48	6 398,28
inny niższy personel	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
dyrekcja	2	3,45	0,00	0	0	11 250,00	17 985,75
administracyjno-ekonomiczny	8	13,79	8,00	0	0	5 600,00	6 900,00
gospodarczy i obsługa	7	12,07	0,00	0	0	4 600,00	5 100,00
SUMA	***58***	***100***	***47,15***	***11***	***35***	-	-

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Jednostka zaplanowała 1 przedsięwzięcie (stanowiące załącznik do materiału) tj.:

1. „Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED.".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 1.302.190 zł. w tym: prace modernizacyjne – 533.190 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 769.000 zł.
Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. FELD.
Zakładane przedsięwzięcie dotyczy doposażenia w nowoczesny sprzęt jednostki świadczącej usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych i dla dzieci oraz specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, jak również szeroki zakres usług związanych z badaniami w zakresie medycyny pracy (badania wstępne, okresowe, kontrolne, badania psychologiczne kierowców) oraz badania kandydatów i uczniów szkół.

Pieczęć podmiotu leczniczego

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
„PABIAN - LED"
ul. Kilińskiego 10/12
95-200 Pabianice
NIP 731-10 03-493. Regon 000645292

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
Np. 1	*Np. 1.1*	*np. 25 04.2025 r.*
1	1.1	14.05.2025

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Ekonomicznych,
Administracyjno-Eksploatacyjnych
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Elżbieta Tkaczuk

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia **„ROZWÓJ" – jest to:**
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED	14.05.2025

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Ekonomicznych,
Administracyjno-Eksploatacyjnych
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Elżbieta Tkaczuk

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Zakres projektu obejmuje zakup, dostawę oraz montaż cyfrowego aparatu RTG, a także modernizację pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w tym: -Zakup, dostawa i montaż cyfrowego aparatu RTG, w tym aparat wyposażony w zaawansowane oprogramowanie do diagnostyki obrazowej, urządzenia peryferyjne (stół kostny, kolumna RTG, stacja opisowa)oraz system PACS/RIS do archiwizacji obrazów. -Modernizacja pomieszczeń diagnostycznych, obejmująca prace adaptacyjne w rejestracji RTG, ciemni, gabinetach RTG i lekarskich, z uwzględnieniem wymiany sufitów, stolarki drzwiowej, posadzek, oraz instalacji elektrycznych. W ramach prac dostosowane zostaną również pomieszczenia do wymogów instalacji aparatu RTG, z zachowaniem standardów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.		

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
58 200,00 PLN	Realizacja tego zadania jest niezbędna do osiągnięcia głównego celu projektu, jakim jest poprawa dostępności i jakości usług diagnostyki obrazowej dla mieszkańców Pabianic i okolic. Zakup i instalacja nowoczesnego aparatu RTG przyczynią się do: - Zwiększenia liczby pacjentów obsługiwanych przez Zakład Diagnostyki Obrazowej dzięki nowoczesnym technologiom cyfrowym. Dzięki zastosowaniu technologii cyfrowej oraz większej wydajności urządzenia, możliwe będzie przeprowadzenie większej liczby badań w krótszym czasie. - Skrócenia czasu oczekiwania na badania diagnostyczne, co poprawi efektywność działania jednostki. Nowoczesny aparat RTG umożliwi szybsze wykonywanie zdjęć oraz ich natychmiastowe przetwarzanie i analizę, co wpłynie na sprawniejszą obsługę pacjentów i efektywność funkcjonowania placówki.	Podniesienie jakości diagnostyki obrazowej poprzez zastosowanie technologii o wysokiej rozdzielczości i zaawansowanych funkcji analizy obrazów. Wysoka rozdzielczość obrazów, dwie niezależne technologie detektorów DR oraz zaawansowane funkcje analizy pozwolą na precyzyjną ocenę stanu zdrowia pacjentów, co zwiększy trafność diagnoz i skuteczność leczenia. - Wzmocnienia lokalnego systemu opieki zdrowotnej, zgodnie z założeniami Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, poprzez modernizację infrastruktury zdrowotnej. Aparat oraz jego infrastruktura są dostosowane do obowiązujących przepisów, w tym standardów bezpieczeństwa radiologicznego i technicznych wymogów unijnych. - Spełnienia zasady DNSH (Do No Significant Harm): Projekt uwzględnia energooszczędne technologie, co pozwala na zmniejszenie zużycia energii oraz		Zakładane efekty finansowe to kwota jaką obecnie jednostka płaci za najem aparatu RTG. Szacowane przychody roczne to ok. 400 tys. zł, Szacowane koszty roczne to ok. 350 tys. złotych.

		ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko. Utylizacja starego sprzętu i wdrożenie cyfrowego systemu archiwizacji obrazów (PACS/RIS) przyczynią się do redukcji odpadów oraz poprawy efektywności ekologicznej.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED				
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	
SP ZOZ PABIAN-MED posiada niezbędne zasoby kadrowe	Zakres prac obejmuje prace remontowo-modernizacyjne w 8 pomieszczeniach o łącznej powierzchni 130 m2,	Zakup jednego aparatu RTG	Umowy z NFZ na: -podstawową opiekę zdrowotną - 3,7 mln PLN; -AOS – 6,5 mln PLN; -rehabilitację leczniczą – 0,8 mln PLN. Umowy z innymi zakładami opieki zdrowotnej na realizację badań diagnostycznych – 0,2 mln PLN.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
1	NIE DOTYCZY			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty przed rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty po rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń	Lekarze radiolodzy – 2 osoby, Technicy RTG – 4 osoby	Lekarze radiolodzy – 2 osoby, Technicy RTG – 4 osoby

	Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia				Uwagi
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED				
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych		Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zadanie obejmuje kompleksową modernizację pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej, której celem jest dostosowanie infrastruktury do wymogów technicznych, bezpieczeństwa radiologicznego i higienicznych, niezbędnych dla instalacji i eksploatacji nowoczesnego aparatu RTG. Modernizacja jest zgodna z zasadą DNSH, zapewniającą minimalizację negatywnego wpływu na środowisko, a także uwzględnia zasady równości szans i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Zakup, instalacja oraz uruchomienie cyfrowego aparatu RTG z pełnym wyposażeniem. Działania te obejmują: -Zakup urządzenia: Aparat RTG wyposażony w zaawansowany system cyfrowy z dwoma detektorami DR. Urządzenia peryferyjne, takie jak: kolumna RTG, stół kostny z pływającym blatem, statyw do zdjęć odległościowych. System archiwizacji i dystrybucji obrazów PACS/RIS oraz dodatkowe elementy ochrony radiologicznej. -Montaż i uruchomienie: Instalacja aparatu RTG oraz integracja z systemami szpitalnymi, w tym PACS/RIS. Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i specjalistycznych w celu zapewnienia pełnej funkcjonalności systemu.		**Wyznaczenie osób do zapewnienia skutecznej** realizacji zadania, w tym: personelu odpowiedzialnego za zarządzanie inwestycją, prowadzenie ewidencji księgowej, obsługi prawnej, zamówień publicznych.	**Projekt uwzględnia energooszczędne technologie,** co pozwala na zmniejszenie zużycia energii oraz ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko. Utylizacja starego sprzętu i wdrożenie cyfrowego systemu archiwizacji obrazów (PACS/RIS) przyczynią się do redukcji odpadów oraz poprawy efektywności ekologicznej. Pełna kompatybilność z istniejącym systemem PACS/RIS umożliwi archiwizację, dystrybucję i analizę obrazów, zapewniając lepszą organizację pracy placówki.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Zadanie obejmuje kompleksową modernizację pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej, której celem jest dostosowanie infrastruktury do wymogów technicznych, bezpieczeństwa radiologicznego i higienicznych, niezbędnych dla instalacji i eksploatacji nowoczesnego aparatu RTG. Modernizacja jest zgodna z zasadą DNSH,	od 1 września 2025 do 30 kwietnia 2026	

	zapewniającą minimalizację negatywnego wpływu na środowisko, a także uwzględnia zasady równości szans i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Zakup, instalacja oraz uruchomienie cyfrowego aparatu RTG z pełnym wyposażeniem. Działania te obejmują: -Zakup urządzenia: Aparat RTG wyposażony w zaawansowany system cyfrowy z dwoma detektorami DR. Urządzenia peryferyjne, takie jak: kolumna RTG, stół kostny z pływającym blatem, statyw do zdjęć odległościowych. System archiwizacji i dystrybucji obrazów PACS/RIS oraz dodatkowe elementy ochrony radiologicznej. -Montaż i uruchomienie: Instalacja aparatu RTG oraz integracja z systemami szpitalnymi, w tym PACS/RIS. Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i specjalistycznych w celu zapewnienia pełnej funkcjonalności systemu.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 1	Nazwa przedsięwzięcia Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m² *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Koszt zakupu aparatu RTG szacowany jest na 769 000PLN i obejmuje: -Zakup urządzenia: Aparat RTG wyposażony w zaawansowany system cyfrowy z dwoma detektorami DR. Urządzenia peryferyjne, takie jak: kolumna RTG, stół kostny z pływającym blatem, statyw do zdjęć odległościowych. System archiwizacji i dystrybucji obrazów PACS/RIS oraz dodatkowe elementy ochrony radiologicznej. -Montaż i uruchomienie: Instalacja aparatu RTG oraz integracja z systemami szpitalnymi, w tym PACS/RIS. Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i specjalistycznych w celu zapewnienia pełnej funkcjonalności systemu. Projekt uwzględnia energooszczędne technologie, co pozwala na zmniejszenie zużycia energii oraz ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko. W związku z powyższym nie przewiduje się wzrostu kosztów eksploatacji aparatu RTG.	Koszt kompleksowej modernizacji pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej szacowany jest na 533 190 PLN i obejmuje prace remontowo-modernizacyjne w pomieszczeniach: rejestracja RTG powierzchnia ok. 33m2, ciemnia - pow. ok 15 m2, gabinet RTG - pow. 46 m2, wejście do sali naświetlań i przebieralnie - ok. 6 m2, pokój opisowy - ok. 10 m2, gabinet lekarski - pow. ok 20 m2. 1. Prace adaptacyjne: -Demontaż sufitów armstrong -Montaż sufitów armstrong medycznych -Demontaż starych drzwi -Montaż drzwi z poszyciem RTG -Skrobanie i przygotowanie ścian -Położenie gładzi -Gruntowanie i 2 krotne malowanie farbami do pom. medycznych -Usunięcia starych wykładzin -Wylewka samopoziomująca -Montaż wykładzin z listwą -Demontaż i montaż grzejników -Demontaż i montaż nakładek parapetów -Wykonanie wentylacji nad sufitami armstrong komplet. -Demontaż i montaż białego osprzętu (umywalki, baterie) -Zabudowy gipsowo-kartonowe -Skucie starych płytek -Ułożenie nowych płytek -Demontaż i montaż nowej witryny szklanej	Jednostka nie planuje zwiększenia zatrudnienia	Z uwagi na zastosowanie energooszczędnych technologii, co pozwali na zmniejszenie zużycia energii oraz ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko nie przewiduje się wzrostu kosztów eksploatacji aparatu RTG.	

	-Wykonanie instalacji elektrycznej wraz z zakupem lamp, gniazd, włączników i instalacją pod urządzenia RTG 2. Prace adaptacyjne - wykonanie mebli na wymiar -Wykonanie nowych mebli do pomieszczeń modernizowanych w ramach inwestycji.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
1	Zakup, dostawa i montaż aparatu cyfrowego RTG z oprogramowaniem i urządzeniami peryferyjnymi wraz z adaptacją pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ PABIAN-MED			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Uwagi:				
Rok 2026				
Modernizacja pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej na potrzeby instalacji aparatu RTG Zakup zestawu RTG do radiografii klasycznej z systemem cyfrowym	Modernizacja pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej w SP ZOZ PABIAN-MED oraz zakup aparatu RTG jest kluczowym działaniem mającym na celu dostosowanie placówki do wymogów unijnych i krajowych norm technicznych, higienicznych oraz bezpieczeństwa radiologicznego. Zadanie odpowiada na lokalne potrzeby zdrowotne, wynikające z obowiązującej Mapy Potrzeb Zdrowotnych oraz danych statyst. dotyczących zapotrzebowania na usługi diagnostyki obrazowej. Inwestycja pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przy zachowaniu zasad zrównoważonego rozwoju. Realizacja tego zadania jest niezbędna do osiągnięcia głównego celu projektu, jakim jest poprawa dostępności i jakości usług diagnostyki obrazowej dla mieszkańców Pabianic i okolic.	1 302 190,00	FELD - 1 106 861,50; środki własne – 195 328,50	kwiecień 2026
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10 = o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1	Diagnostyka RTG dotyczy wszystkich grup wiekowych.	NZOZ Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	Nie dotyczy	4	150	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk.*** Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddziaływanie (wpływem) ⇧	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ⇨	średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	2	2	4	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,	2	2	4	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	2	1	2	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	2	2	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	2	2	4	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	2	2	4	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	2	2	4	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	2	2	4	

------ koniec tekstu ------

XIV. WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY

CENTRUM PROFILAKTYCZNO – LECZNICZE W ŁODZI

Dyrektor – Pani Izabela Łącka-Kotras

ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź
tel. sekretariat 42 272-19-00
e-mail: sekretariat@wompcpl.eu

1) Struktura organizacyjna:

I. ZAKŁAD LECZNICZY: WOJEWÓDZKI OŚRODEK - CENTRUM AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ŁODZI

1. Przychodnia Konsultacyjno-Diagnostyczna w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, w skład której wchodzą:
   1) Poradnia Chorób Zawodowych;
   2) Poradnia Badań Kierowców;
   3) Poradnia Okulistyczna;
   4) Poradnia Otorynolaryngologiczna;
   5) Poradnia Audiologiczno – Foniatryczna;
   6) Poradnia Neurologiczna;
   7) Poradnia Dermatologiczna;
   8) Poradnia Kardiologiczna;
   9) Poradnia Psychiatryczna;
   10) Poradnia Ortopedyczna;
   11) Poradnia Promocji Zdrowia;
   12) Poradnia Chorób Zakaźnych;
   13) Pracownia Badań Elekroneurofizjologicznych;
   14) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Krążenia;
   15) Pracownia Badań Elektronystagmograficznych;
   16) Pracownia Badań Videostroboskopowych.
2. Zakład Psychologii w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Psychologiczna;
   2) Pracownia Badań Profilaktycznych;
   3) Pracownia Diagnostyki Psychologicznej.
3. Zakład Diagnostyki Obrazowej w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia RTG;
   2) Pracownia RTG - 90-507 Łódź, ul. Gdańska 117a;
   3) Pracownia USG;
   4) Pracownia USG - 90-507 Łódź, ul. Gdańska 117a;
   5) Pracownia USG - 92-318 Łódź, al. Piłsudskiego 133B;
   6) Pracownia USG - 90-349 Łódź, ul. Tymienieckiego 18.
4. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, w skład którego wchodzą:
   1) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej;
   2) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej;
   3) Punkt Pobrań Materiałów do Badań
   4) Punkt Pobrań Materiałów do Badań - 90-507 Łódź, ul. Gdańska 117a;
   5) Punkt Pobrań Materiałów do Badań - 92-318 Łódź, al. Piłsudskiego 133B;

6) Punkt Pobrań Materiałów do Badań - 90-349 Łódź, ul. Tymienieckiego 18.

5. Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Rehabilitacyjna;
   2) Poradnia Rehabilitacyjna - 90-507 Łódź, ul. Gdańska 117a;
   3) Poradnia Rehabilitacyjna - 92-318 Łódź, al. Piłsudskiego 133B;
   4) Pracownia Fizjoterapii;
   5) Pracownia Fizjoterapii - 90-507 Łódź, ul. Gdańska 117a;
   6) Pracownia Fizjoterapii - 92-318 Łódź, al. Piłsudskiego 133B;
   7) Ośrodek Rehabilitacji Dziennej.
6. Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Medycyny Pracy;
   2) Poradnia Lekarza POZ;
   3) Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
   4) Poradnia (Gabinet) Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
   5) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
   6) Punkt Szczepień;
   7) Poradnia Okulistyczna;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;
   8) Poradnia Otorynolaryngologiczna;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Otorynolaryngologiczny;
   9) Poradnia Neurologiczna;
   10) Poradnia Stomatologiczna;
   11) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Położniczo – Ginekologiczny;
   12) Poradnia Kardiologiczna;
   13) Poradnia Dermatologiczna;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Dermatologiczny;
   14) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny;
   15) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urazowo – Ortopedyczny;
   16) Poradnia Zdrowia Psychicznego;
   17) Poradnia Diabetologiczna;
   18) Pracownia Spirometrii;
   19) Pracownia Audiometrii.
7. Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi przy ul. Gdańskiej 117a, w skład którego wchodzą:

1) Poradnia Medycyny Pracy;
2) Poradnia Lekarza POZ;
3) Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
4) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
5) Poradnia Okulistyczna;
6) Poradnia Neurologiczna;
7) Poradnia Otorynolaryngologiczna;
8) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
   - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny;
9) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
   - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urazowo – Ortopedyczny;
10) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna;
   - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Położniczo – Ginekologiczny;
11) Pracownia Spirometrii;
12) Pracownia Audiometrii.

8. Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi przy ul. Tymienieckiego 18, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Medycyny Pracy;
   2) Poradnia Lekarza POZ;
   3) Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
   4) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
   5) Punkt Szczepień;
   6) Poradnia Okulistyczna;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;
   7) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Położniczo – Ginekologiczny;
   8) Poradnia Neurologiczna;
   9) Poradnia Otorynolaryngologiczna;
      - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Otorynolaryngologiczny;
   10) Pracownia Spirometrii;
   11) Pracownia Audiometrii;
   12) Pracownia Badań Elektroneurofizjologicznych.
9. Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy w Łodzi przy al. Piłsudskiego 133B, w skład którego wchodzą:
   1) Poradnia Medycyny Pracy;
   2) Poradnia Lekarza POZ;
   3) Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
   4) Poradnia (Gabinet) Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
   5) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy;
   6) Poradnia Okulistyczna;

- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;

7) Poradnia Stomatologiczna;
8) Poradnia Neurologiczna;
9) Poradnia Otorynolaryngologiczna;
   - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Otorynolaryngologiczny;
10) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna;
   - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Położniczo – Ginekologiczny;
11) Poradnia Dermatologiczna;
   - Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Dermatologiczny;
12) Pracownia Spirometrii;
13) Pracownia Audiometrii;
14) Pracownia Badań Elektroneurofizjologicznych.

2) Zatrudnienie (stan na 31.12.2024 r.):

- Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę: 175
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych: 17
- Liczba osób zatrudnionych w ramach umów kontraktowych: 49

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia w podmiocie leczniczym

Grupa zawodowa	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	% w stosunku do ogółu	Liczba etatów	Liczba osób na umowę cywilno-prawną	Liczba osób na umowę kontraktową	Średnie wynagrodzenie zasadnicze	Średnie wynagrodzenie ogółem brutto
lekarze medycyny	36	20,57	25,66	3	46	11 052,48	12 894,75
lekarze rezydenci	0	0,00	0		0	0,00	0,00
lekarze stażyści	0	0,00	0	1	0	0,00	0,00
farmaceuci	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00
inny wyższy medyczny	32	18,29	29,20	2	0	7 497,89	7 938,64
pielęgniarki	23	13,14	20,50	6	0	7 568,94	9 084,07
położne	4	2,29	3,50	0	0	7 684,56	8 178,13
średni personel medyczny	47	26,86	47,00	2	2	5 952,66	6 304,49
inny niższy personel	0	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00
dyrekcja	3	1,71	3,00	0	0	12 880,00	20 094,20
administracyjno-ekonomiczny	27	15,43	23,75	3	1	7 137,10	8 643,32
gospodarczy i obsługa	3	1,71	3,00	0	0	5 150,00	6 180,00
SUMA	***175***	***100***	***155,61***	***17***	***49***	-	-

4) Program działań mających na celu rozwój działalności medycznej.

Jednostka zaplanowała 4 przedsięwzięcia (stanowiące załącznik do materiału) tj.:

1. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej".
2. „Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi".
3. "Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji - Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B".
4. "Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18".

Łączna kwota nakładów szacowana jest na 17.560.200 zł. w tym: prace modernizacyjne – 11.676.800 zł., zakup sprzętu i wyposażenia – 5.883.400 zł.
Finansowanie działań rozwojowych planowane jest ze środków zewnętrznych tj. FELD, FENIX.
Zakładane przedsięwzięcia inwestycyjne dotyczą doposażenia w nowoczesny sprzęt oraz modernizację pomieszczeń jednostki świadczącej kompleksowe usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych i dla dzieci oraz specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, a także realizującej szeroki zakres usług związanych z zadaniami w zakresie medycyny pracy, jako jednostki wyspecjalizowanej w tym zakresie. Reorganizacja Ośrodka poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz przy ul. Gdańskiej 117a ma na celu racjonalizację ponoszonych kosztów na cztery lokalizacje, a także możliwości oferowania krótszych terminów wykonania badań profilaktycznych zakończonych orzeczeniem lekarskim, ze względu na zwiększoną dostępność lekarzy, w jednej z dwóch lokalizacji. Pacjent będzie korzystał na miejscu z pełnego zakresu badań profilaktycznych wykonywanych dla danego stanowiska i nie będzie musiał przemieszczać się pomiędzy placówkami Ośrodka, tak jak dotychczas.

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi
ul. Aleksandrowska 61/63
91-205 Łódź

PROGRAM DZIAŁAŃ

mających na celu rozwój działalności medycznej.

Studium wykonalności.

Numer Programu działań	Wersja	Data
Np. 1	*Np. 1.1*	*np. 25 04.2025 r.*
1	**1.3**	**26.08.2025 r.**

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Izabela Łaska-Kowras
Data: 2025.08.26 14:12:49 CEST

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu leczniczego

Uwagi wstępne:

1. Za „Słownikiem języka polskiego",[1] *na użytek PROGRAMU DZIAŁAŃ mających na celu rozwój działalności medycznej*, przyjmuje się następujące rozumienia określenia „**ROZWÓJ" – jest to**:
   1) wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w którym można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu pod określonym względem;
   2) proces kierunkowych przemian, w którego toku obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostszych, niższych, mniej doskonałych do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych, doskonalszych pod określonym względem; tak rozumiane pojęcie rozwój jest ściśle związane z pojęciem postęp, zwłaszcza w mowie potocznej i w starszej literaturze naukowej.
2. W konsekwencji ustaleń punktu 1. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **nie jest** np. zatrudnienie dwóch nowych lekarzy do istniejącej i funkcjonującej poradni/oddziału. Jest to działalnie ważne, ale nie jest istotne rozwojowo. Podobnie, **jak nie** jest „rozwojem" realizacja bieżących działań zarządczych, np. w zakresie optymalizacji łóżek w już istniejących oddziałach szpitalnych.
3. W konsekwencji ustaleń punktu 1.1).2. „rozwojem" w podmiocie leczniczym **jest** np. zatrudnienie nowych lekarzy do poradni i/lub oddziału istniejących, w związku z rozszerzeniem działalności merytorycznej. Analogicznie – „rozwojem" **jest** np. utworzenie na bazie wolnych łóżek z kilku oddziałów nowego oddziału i/lub rozszerzenie zakresu świadczeń w istniejącym oddziale znajdujące dodatkowo odzwierciedlenie albo w nowym kontrakcie z NFZ, albo w świadczeniach, które dotychczas nie były realizowane i nie służyły pacjentom (dodatkowo: nie przynosiły dochodu).
4. Wydatki inwestycyjne w postaci nakładów finansowych ponoszonych na zakup, budowę lub modernizację środków trwałych, takich jak budynki, maszyny, urządzenia oraz infrastruktura mogą zostać potraktowane jako „rozwojowe" **o ile** będą bezpośrednio związane z procesem udzielania świadczeń medycznych. Celem tych wydatków, *w kontekście Programów Rozwoju Działalności Medycznej*, **nie może być** zwiększenie wartości majątku podmiotu leczniczego samo w sobie, (*per se*), ale **ma być** bezpośrednio związane z poprawą jego efektywności i skuteczności działania w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. PROGRAM DZIAŁAŃ opisany w niniejszym dokumencie wymaga odniesienia do istniejących lub planowanych do uzyskania zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych ze wskazaniem źródeł finansowania konkretnych przedsięwzięć, w tym do już posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[1] Słownik ... *dokładne wskazanie*

Wykaz planowanych przedsięwzięć w ramach PROGRAMU DZIAŁAŃ

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia** (działanie szczegółowe)	Data
1	Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej	15.05.2025
2	Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi	27.05.2025
3	Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji - Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B	28.05.2025
4	Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji - Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18	28.05.2025r.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
Izabela Łącka-Kotras
Data: 2025.08.29 14:13:32 CEST

Pieczęć i podpis Dyrektora podmiotu leczniczego

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
1.1	**Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**	POZ przy ul. Aleksandrowskiej 61/63, Łódź
Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)		
Lokalizacja: ul. Aleksandrowska 61/63, Łódź Wsparcie w zakresie infrastruktury niezbędnej do prowadzenia działalności leczniczej, której celem będzie dostosowanie i poprawa funkcjonalności pomieszczeń do poszerzanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia na poziomie POZ w kontekście rozwoju opieki koordynowanej. Celem głównym przedsięwzięcia jest dostosowanie i poprawa funkcjonalności pomieszczeń poradni przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 w Łodzi, do poszerzanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia na poziomie POZ w kontekście rozwoju opieki koordynowanej. Zakup nowego sprzętu (m.in. przenośny aparat USG, przenośnego aparat EKG) oraz wymiana sprzętu wyeksploatowanego (m.in. termometry elektroniczne, aparaty do mierzenia ciśnienia) zwiększy kompleksowość udzielanych świadczeń w ramach opieki koordynowanej. Zakup min. w fantomu do nauki samobadania piersi oraz manekina noworodka do edukacji przedporodowej pozwoli na rozszerz pakietu działań edukacyjnych prowadzonych w poradni położniczo-ginekologicznej. Dodatkowo zakup sprzętu bariatrycznego pozwoli na dalsze doposażenie placówki w sprzęt dostoswany do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Rozbudowa infrastruktury teleinformatycznej poprzez zakup urządzeń sieciowych poprawi komfort pracy personelu medycznego. Realizowane przedsięwzięcie będzie zgodne z rekomendowanymi działaniami wynikającymi z MPZ. Dostępne raporty wskazują, że w ostatnich latach liczba osób zapisanych do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wzrasta. Zgodnie z danymi z 2019 roku, najwięcej wizyt w POZ przypadających na jednego mieszkańca realizowano w woj łódzkim (4,49). Realizacja przedsięwzięcia będzie odpowiedzią na rekomendowane kierunki działań, w szczególności w zakresie wdrożenia proaktywnej opieki nad pacjentami w POZ, ulepszania mechanizmów koordynacyjnych w zakresie współpracy POZ z ambulatoryjną opieką specjalistyczną (AOS) i lecznictwem szpital, a także wzmocnienia edukacji zdrowotnej wśród społeczeństwa. Rekomendowane kierunki działań w które wpisuje się projekt: Czynniki ryzyka i profilaktyka: pkt 3.1. Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób, pkt 3.2. Zwiększenie dostępności do programów profilaktycznych, Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, pkt 5.1. zwiększenie dostępności m.in. do poradni kardiologicznej. Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji Łódzkiego na lata 2022-2026, szczególnie w zakresie integracji podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Obszar działania 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka - Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia – poprzez zakup m.in. fantomu do nauki samobadania piersi, 2.2. Podstawowa opieka zdrowotna - Rozwój opieki koordynowanej – poprzez doposażenie		

poradni w nowoczesny sprzęt medyczny co pozwoli na wzmocnienie roli POZ w opiece nad pacjentami ustabilizowanymi,2.12. Pozostałe – Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia – poprzez doposażenie poradni w nowoczesny sprzęt medyczny 2.12. Pozostałe – Wzrost wykorzystania rozwiązań teleinformatycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą – poprzez zakup urządzeń teleinformatycznych.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1.1	**Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Przychody : 2 609 665,15 zł. Koszty : 2 658 422,98 zł.	- poprawa dostępności podmiotu dla pacjentów zadeklarowanych w POZ, - zakup mobilnego sprzętu (USG, EKG, holtery) pozwoli na diagnostykę u pacjenta, - zakup drukarek, UPSów -poprawa organizacji i efektywności pracy, - zakup sprzętu medycznego- wymiana na bardziej efektywny pod kątem zużycia energii itp.	- zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, - wizyty domowe u pacjentów, którzy nie mogą dotrzeć do POZ – podczas wizyt domowych prowadzenie diagnostyki oraz działań profilaktycznych.	-	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	
1.1	**Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**	

Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)	**Uwagi**
Jest 3 lekarzy POZ, 6 pielęgniarek, 1 położna	Doposażenie gabinetów lekarza POZ, gabinetu zabiegowego, gabinetu pielęgniarki środowiskowo rodzinnej, gabinetu położnej środowiskowo – rodzinnej - zakładu diagnostyki laboratoryjnej, zakładu diagnostyki obrazowej.	Planowany zakup Jest 1 szt Przenośny aparat USG (mobilny) zakup szt. 1 Jest 11 szt. aparat do pomiaru ciśnienia krwi elektroniczny zakup szt.10 Jest 1 szt Holter ciśnieniowy – zakup szt.1 Jest 1 szt. Holter EKG – zakup szt. 1 Jest 3 szt. wózek inwalidzki dla osoby dorosłej zakup szt. 3 Jest 3 szt. waga dla osób niepełnosprawnych zakup szt. 1 Jest 11 szt Kozetka lekarska zakup szt. 3 Jest 0 Termometr elektroniczny – zakup szt. 5 Jest 2 szt. Dermatoskop – zakup szt. 1 Jest 0 szt. meble medyczne - Wózek zabiegowy z szufladami i stojakiem na kroplówki –zakup 2 szt. Jest 0 szt. Meble medyczne - stolik zabiegowy typu MAYO – zakup 2 szt. Jest 1 szt. Lodówka z monitoringiem temperatury –zakup szt. 1 Jest 5 szt. aparat	82 546,37 zł. kontrakt NFZ		

		EKG – zakup szt.2 Jest 2 szt. aparat EKG mobilny – szt. 2 Brak Manekin noworodka do edukacji przedporodowej – zakup szt. 1 Bak- fantom do nauki samobadania piersi – zakup 1 szt. 2. sprzęt serwerowo-sieciowy Urządzenie wielofunkcyjne drukarka kolorowa A3– zakup szt. 1 Urządzenie wielofunkcyjne drukarka kolorowa A4– zakup szt. 1 Urządzenie wielofunkcyjne drukarka mono A4– zakup szt. 3 Urządzenie sieciowe typu Switche Access -zakupszt. 2 UPS - komputer – zakup szt. 10 Sprzęty serwerowo sieciowe obecne wymagają wymiany.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
	Nie dotyczy			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
1.1.	**Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**	2,95 –lekarze, 2,38- pielęgniarki	2,95 –lekarze, 2,38- pielęgniarki

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
1.1	**Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ poprzez doposażenie w sprzęt, w tym sprzęt diagnostyczny, serwerowo sieciowy w celu poszerzenia świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia na poziomie POZ	Zwiększenie ilości świadczeń w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
1.1	**Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Ogłoszenie postępowań przetargowych	II kwartał 2025	
2	Podpisanie umów z dostawcami	III kwartał 2025	
3	Dostawa sprzętów i wyposażenia medycznego	III/IV kwartał 2025	

4	Rozliczenie przedsięwzięcia	I kwartał 2026	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* **1.1**	**Nazwa przedsięwzięcia** **Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**			**Uwagi**
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
291,9	0,00	0,00	0,00	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**
1.1	**Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
aparat usg przenośne (mobilne) 1 szt	poprawa dostępności	80233,20 – dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
holter ciśnieniowy 1 szt	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	10716,68– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
holter ekg 1 szt	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	18227,98– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
waga dla osób niepełnosprawnych 1 szt.	poprawa dostępności	6822,06– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
wózek inwalidzki dla osoby dorosłej 3 szt.	poprawa dostępności	3396,99– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
aparat EKG 2 szt	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	10594,66– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
aparat EKG mobilny 2 szt	poprawa dostępności	3983,36– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
fantom do nauki samobadania piersi 1 szt	rozszerzenia świadczeń z	4364,36– dofinansowanie	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025

	zakresu diagnostyki	UE 100%		
manekin noworodka do edukacji przeporodowej 1 szt	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	634,80– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi elektroniczny i/lub manualny w różnych rozmiarach w tym z kompletem mankietów dla dzieci – 10 szt	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	1146,60– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
termometr elektroniczny – 5 szt.	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	315,90– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
dermatoskop – 1 szt.	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	2137,04– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
meble medyczne - 2 szt.	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	7713,34– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
meble medyczne – 2 szt.	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	13553,14– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
lodówka z monitoringiem temperatury – 1 szt.	rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki	19894,24– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	IV kwartał 2025
kozetka lekarska – 3 szt.	poprawa dostępności,	17681,76– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
urządzenie wielofunkcyjne – 1 szt.	rozwój infrastruktury teleinformatycznej placówki	11929,77– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
Urządzenie wielofunkcyjne/drukarka/skaner – 1 szt.	rozwój infrastruktury teleinformatycznej placówki	7679,30– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
Urządzenie wielofunkcyjne/drukarka/skaner – 3 szt.	rozwój infrastruktury teleinformatycznej placówki	21757,47– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
Urządzenie sieciowe typu switch – 2 szt.	rozwój infrastruktury teleinformatycznej placówki	15242,58– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
UPS – komputer – 10 szt.	rozwój infrastruktury teleinformatycznej placówki	33875,20– dofinansowanie UE 100%	FENX.06.01-IP.03-0001/23 _NFZ	III kwartał 2025
Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Społeczeństwo starzejące się, zwiększenie dostępności świadczeń dla osób ze specjalnymi potrzebami, Wzrost zapotrzebowania na diagnostykę i działania profilaktyczne	Medycyna Grabieniec, Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź Bałuty, Salve Medica	Nie dotyczy	5	Około 3 pacjentów / mc	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[2]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

[2] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

1) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	Oddzi	4	8	12	16

wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇧		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	niskie ⇨		średnie	wysokie	bardzo wysokie

2) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
3) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	Program wpisuje się w mapy potrzeb zdrowotnych, Plan Transformacji.
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	FINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, UMOWA NA POWIERZENIE GRANTU ZOSTAŁA PODPISANA
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	

Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	1	1	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	KOSZTY POZOSTANĄ NA TYM SAMYM POZIOMIE
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	PRZEDSIĘWZIĘCIE ODPOWIADA NA ROSNĄCE ZAPOTRZEBOWANIE NA DIAGNOSTYKĘ, PROFILAKTYKĘ I PODSTAWOWĄ OPIEKĘ ZDROWOTNĄ
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	STARZEJĄCE SIĘ SPOŁECZEŃSTWO
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	STARZEJĄCE SIĘ SPOŁECZEŃSTWO, WIĘKSZE ZAPOTRZEBOWANIE NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, BRAK ŚRODKÓW NA FINANSOWANIE PRYWATNYCH UBEZPIECZEŃ MEDYCZNYCH
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	2	1	2	
Ryzyko zmiany	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania	1	1	1	PROJEKT W CAŁOŚCI

warunków finansowania	dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).				DOFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NFZ
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	W ZWIĄZKU Z USTAWOWYM WZROSTEM WYNAGRODZEŃ DLA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH RYZYKO DOTYCZY WYŁĄCZNIE WZROSTU KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	PROJEKT W CAŁOŚCI DOFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NFZ

------ koniec tekstu ----

--

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
2.1	**Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi**	MOMP ul. Gdańska 117a w Łodzi

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Budynek MOMP w Łodzi przy ul. Gdańskiej 117a jest zlokalizowany w ścisłym centrum Łodzi i bardzo dobrze skomunikowany z głównymi arteriami drogowymi oraz komunikacją miejską. Znajduje się w obszarze gęsto zabudowanym, częściowo zrewitalizowanym z dużą ilością mieszkańców – potencjalnych pacjentów przychodni. Główną grupę pacjentów Poradni stanowią osoby powyżej 65 roku życia. W dużej mierze jest to spowodowane tym, że Poradnia zlokalizowana jest w bezpośrednim sąsiedztwie starej zabudowy.

W związku z potrzebą zapewnienia pacjentom większej dostępności świadczeń medycznych zarówno w postaci porad lekarskich jak i zabiegów rehabilitacyjnych zakres rzeczowy planowanej inwestycji obejmuje:

1) utworzenie Centralnej Rejestracji na poziomie 0 obsługującej wszystkie poradnie i zakłady w placówce.
2) Dostosowanie (modernizacja) Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej do standardów nowoczesnej j poradni udzielającej świadczeń medycznych w podstawowym zakresie.
3) Doposażenie Poradni POZ w nowoczesny sprzęt medyczny
4) Dostosowanie (modernizacja) Poradni Lekarzy Specjalistów do standardów nowoczesnej poradni udzielającej świadczeń medycznych.
5) Doposażenie Poradni Lekarzy Specjalistów w nowoczesną aparaturę diagnostyczną
6) Wydzielenie architektoniczne Poradni Ginekologiczno-Położniczej w celu spełnienia standardów nowoczesnej poradni udzielającej świadczeń medycznych.
7) Dostosowanie (modernizacja) Poradni Medycyny Pracy (PMP).
8) Doposażenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej
9) Dostosowanie budynku do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami.
10) Budowa serwerowni wraz z wyposażaniem i systemem wizualizacji kolejek przed gabinetami lekarskimi.

Zgodnie z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Łódzkiego na lata 2022-2026 pożądanym kierunkiem zmian w opiece zdrowotnej jest przeniesienie ciężaru z leczenia szpitalnego na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz podstawową opiekę zdrowotną. Dzięki realizacji inwestycji poradnie specjalistyczne zostaną wyposażone w nowoczesny sprzęt diagnostyczny co pozwoli zminimalizować ilość pobytów w szpitalach w celach diagnostycznych na oddziałach otorynolaryngologicznychi okulistycznych

Inwestycja wpisuje się w rekomendacje zawartą w Wojewódzkim Planie Transformacji na lata 2022-2026 tj. główne obszary działania oraz rekomendacje:

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna – Rozwój opieki koordynowanej – Integracja podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej m.in. z innymi zakresami takimi jak rehabilitacja;

2.12. Pozostałe - Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia – wykonanie prac budowlanych, remontów oraz modernizacji zakładów leczniczych, w tym ukierunkowanych na dostosowanie warunków udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązujących przepisów.

Realizacja zadania odpowiada na potrzeby zdrowotne województwa łódzkiego i całego kraju zawarte w MPZ 2022-2026 w następujących zakresach (zgodnie z załącznikiem 5 – Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa łódzkiego na podstawie danych za rok 2019):

• Ambulatoryjna opieka specjalistyczna pkt 5.3. – Utrzymanie dostępności na dotychczasowym poziomie do poradni: dermatologicznych, okulistycznych, otorynolaryngologicznych;
• Rehabilitacja medyczna pkt 8.1 – Dostosowanie infrastruktury rehabilitacji medycznej do rzeczywistych potrzeb;
• Rehabilitacja medyczna pkt 8.2 – Dostosowanie infrastruktury rehabilitacji medycznej do rzeczywistych potrzeb związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną i epidemiologiczną w regionie;
• Sprzęt medyczny pkt 13.9 - Dążenie do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych aparatów RTG;
• Sprzęt medyczny pkt 13.11 – Dążenie do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych aparatów USG.
Przedmiotowa inwestycja wpisuje się w rekomendowane kierunki działań opisane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych dla województwa łódzkiego a poprzez założone sobie cele zrealizuje wyzwania stawiane systemowi opieki zdrowotnej na terenie województwa łódzkiego.

WOMP CPL złożył w styczniu 2025 r. wniosek do programu FELD, Działanie 06.01 na modernizację placówki przy ulicy Gdańskiej. Obecnie wniosek jest na etapie oceny. Nie ma jeszcze decyzji o ewentualnym dofinansowaniu projektu. Bez otrzymania dofinansowania z zewnątrz placówka nie zrealizuje tego działania ze względu na sytuację finansową.

* *Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2.1	**Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Przychody – 4 222 773,92 zł. Koszty – 3 671 977,32 zł.	a) Wymiana sprzętu diagnostycznego (kupionego w latach 1970-2000) poprawi dostępność do wysokiej jakości usług medycznych oraz wpłynie korzystnie na warunki wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz umożliwi skrócenie czasu oczekiwania na poradę udzielaną w ramach AOS, b) Doposażenie poradni specjalistycznych w nowoczesny sprzęt m.in. aparaty RTG, USG, aparat do kriochirurgii, autorefraktometr, lampa szczelinowa, dioptriomierz-	a) Zwiększenie liczby pacjentów korzystających z AOS i POZ dzięki skróceniu czasu oczekiwania i realizacji zarówno badań diagnostycznych jak i świadczeń zdrowotnych. b) Odciążenie lecznictwa szpitalnego z diagnostycznych hospitalizacji możliwych do realizacji w trybie ambulatoryjnym. c) Doskonalenie jakości udzielanych świadczeń poprzez zakup odpowiedniego,		

	frontofotometr, oftalmometr-keratometr, polomierz komputerowy, tomograf optyczny OTC, audiometr, aparat KTG -utworzenie nowoczesnej serwerowni wraz z wyposażeniem IT poprawi bezpieczeństwo cybernetyczne placówki,	nowoczesnego wyposażenia. d) Zapewnienie dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie m.in. neurologii. e) Usprawnienie koordynacji opieki i poprawa kompleksowości leczenia. Funkcjonowanie nowoczesnej przychodni wielospecjalistycznej w centrum Łodzi poprawi dostępność do świadczeń medycznych w poradniach specjalistycznych.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
2.1	**Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
MOMP dysponuje odpowiednią specjalistyczną kadrą medyczną niezbędną do zapewnienia obsługi infrastruktury powstałej w ramach inwestycji tj.: -liczba zatrudnionych lekarzy: 13	Inwestycją objęty jest cały budynek MOMP przy ul. Gdańskiej 117a o łącznej powierzchni 1462m2	W ramach zadania planuje się zakup sprzętu medycznego w podziale na poszczególne poradnie: a) Poradnia ginekologiczno-położnicza -Jest 0 szt; aparat do KTG - 1 szt, -Jest 0 szt; Kolposkop - 1 szt., -Jest 1 szt; aparat USG - 1szt.,	18 482 008,50 WOMP posiada umowę z NFZ na realizację świadczeń z zakresu którego dotyczy inwestycja.			

-liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych: 7 -liczba zatrudnionych w ZRL: 5 -liczba zatrudnionych w ZDO: 2 -liczba innego personelu pomocniczego: 4 W związku z powyższymi danymi nie występuje ryzyko niezapewnienia odpowiedniej kadry.		-Jest 1 szt; aparat do elektrokoagulacji Lancetron - 1 szt., -Jest 0 szt aparat do mierzenia ciśnienia elektroniczny, naramienny - 1 szt., b) Poradnia lekarzy specjalistów: -Jest 1 szt; audiometr - 1szt., -Jest 1 szt; lampa CLAR - 2 szt., -Jest 1 szt; polomierz komputerowy - 1 szt., -Jest 0 szt; tomograf OCT - 1 szt., -Jest 0 szt; dioptromierz elektroniczny - frontofotometr - 1 szt., -Jest 1 szt; audiorefraktometr - 1 szt., -Jest 0 szt; tonometr bezkontaktowy - 1 szt., -Jest 2 szt; tonometr SCHIOTZA - 1 szt., -Jest 1 szt; lampa szczelinowa - 1 szt., -Jest 1 szt; spirometr - 1 szt., c) Poradnia Medycyny Pracy: -Jest 1 szt; aparat do mierzenia ciśnienia elektroniczny naramienny - 3 szt., -Jest 3 szt; aparat EKG - 1 szt., -Jest 0 szt; waga medyczna ze wzrostomierzem teleskopowym i możliwością pomiaru BMI - 1 szt., d) Poradnia POZ: -Jest 0 szt; waga medyczna ze wzrostomierzem teleskopowym i możliwością pomiaru BMI - 2 szt., -Jest 0 szt; wózek inwalidzki bariatryczny - 1 szt., -Jest 0 szt; kozetka bariatryczna regulowana elektrycznie - 1 szt.,			

		-Jest 0 szt; waga bariatryczna - 1 szt., -Jest 0 szt; skaner żył - 2 szt., -Jest 2 szt; aparat EKG - 1 szt., -Jest 1 szt; aparat do mierzenia ciśnienia elektroniczny naramienny - 2 szt., -Jest 1 szt; chłodziarka farmaceutyczna - 1 szt., -Jest 0 szt; wózek zabiegowy z szufladami i stojakiem na kroplówki - 2 szt., -Jest 0 szt; fotel zabiegowy elektryczny - 2 szt., -Jest 0 szt; latarka lekarska diagnostyczna - 5 szt., e) Poradnia chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej: -Jest 1 szt; aparat USG przenośny - 1 szt., -Jest 0 szt; aparat do elektrochirurgii - 1 szt., -Jest 1 szt; kozetka elektryczna z regulacją wysokości - 1 szt., -Jest 0 szt; piła do cięcia gipsu oscylacyjna - 1 szt., f) Zakład Diagnostyki Obrazowej: -Jest 1 szt; aparat RTG stacjonarny - 1 szt., -Jest 1 szt; aparat zębowy RTG - 1 szt., g) Poradnia MOMP: -Jest 3 szt; przepływowa lampa bakteriobójcza - 7 szt., -Jest 0 szt; system kolejkowy - 1 komplet, -Jest 0 szt; VideoRhinolaryngoskop - fiberoskop - 1 szt.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
	Nie dotyczy			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
2.1	**Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi**	MOMP dysponuje odpowiednią specjalistyczną kadrą medyczną niezbędną do zapewnienia obsługi infrastruktury powstałej w ramach inwestycji tj.: -liczba zatrudnionych lekarzy: 13 -liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych: 7 -liczba zatrudnionych w ZRL: 5 -liczba zatrudnionych w ZDO: 2 -liczba innego personelu pomocniczego: 4 W związku z powyższymi danymi nie występuje ryzyko niezapewnienia odpowiedniej kadry.	W wyniku realizacji inwestycji nie planuje się wzrostu zatrudnienia w placówce przy ul. Gdańskiej 117a.

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
2.1	**Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje: 1) utworzenie Centralnej Rejestracji na poziomie 0 obsługującej wszystkie poradnie i zakłady w placówce. 2) Dostosowanie (modernizacja) Poradni Podstawowej Opieki	Zwiększenie ilości świadczeń w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej	Zakup i wyposażenie serwerowni jest niezbędne w celu rozwijania świadczeń udzielanych w ramach telemedycyny. W wyniku realizowanego projektu nastąpi znaczna poprawa szeregu usług które umożliwią		

Zdrowotnej do standardów nowoczesnej j poradni udzielającej świadczeń medycznych w podstawowym zakresie. 3) Doposażenie Poradni POZ w nowoczesny sprzęt medyczny 4) Dostosowanie (modernizacja) Poradni Lekarzy Specjalistów do standardów nowoczesnej poradni udzielającej świadczeń medycznych. 5) Doposażenie Poradni Lekarzy Specjalistów w nowoczesną aparaturę diagnostyczną 6) Wydzielenie architektoniczne Poradni Ginekologiczno-Położniczej w celu spełnienia standardów nowoczesnej poradni udzielającej świadczeń medycznych. 7) Dostosowanie (modernizacja) Poradni Medycyny Pracy (PMP). 8) Przeniesienie i rozbudowa Zakładu Rehabilitacji Leczniczej (ZRL). 9) Doposażenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej 10) Dostosowanie budynku do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami. 11) Budowa serwerowni wraz z wyposażaniem i systemem wizualizacji kolejek przed gabinetami lekarskimi.		diagnozowanie, leczenie, monitorowanie oraz konsultacje medyczne bez konieczności fizycznego spotkania pacjenta z lekarzem (wdrażanie e-usług). W WOMP CP-L w Łodzi będą to: - Telekonsultacje: Pacjenci będą mogli konsultować się z lekarzami za pomocą wideorozmów lub telefonów komórkowych. To szczególnie przydatne w przypadku pacjentów starszych oraz mających trudności z dostępem do opieki zdrowotnej. - E-konsultacje : Pacjenci będą mogli konsultować się z lekarzami online. Podczas konsultacji lekarz omówi wyniki posiadanych badań lekarskich niezbędnych do diagnostyki. - Tele-opieka: Wnioskodawca zapewni zdalną opiekę pacjentom, którzy wymagają stałej opieki, na przykład osobom starszym lub niepełnosprawnym. Wymieniony w wyposażeniu medycznym "system kolejkowy" będzie służył poprawie jakości udzielanych świadczeń w tym świadczeń udzielanych w ramach opieki koordynowanej. Planowany do zakupu system kolejkowy jest niezbędnym narzędziem, które m.in. skróci czas oczekiwania na wizytę lekarską, wyeliminuje przypadki „wpychania się" w kolejkę, przewiduje możliwość połączenia z systemem elektronicznej rejestracji (e-rejestracji) i EDM (elektronicznej dokumentacji medycznej) także w		

		odniesieniu do usług e-zdrowie.		

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

7. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
2.1	**Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Opracowanie wniosku o ocenę celowości inwestycji i uzyskanie pozytywnej opinii	IV kwartał 2023-II kwartał 2024r.	
2	Wybór wykonawcy programu funkcjonalno-użytkowego dla planowanej inwestycji	IV kwartał 2023r.	
3	Opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego dla planowanej inwestycji	I kwartał 2024r.	
4	Wybór wykonawcy wniosku o dofinasowanie	IV kwartał 2024- I kwartał 2025r	
5	Opracowanie i złożenie wniosku o dofinasowanie	IV kwartał 2024- I kwartał 2025r	
6	Otrzymanie dofinasowania i podpisanie umowy o dofinasowanie inwestycji.	III kwartał 2025r.	
7	Ogłoszenie postępowania przetargowego na roboty budowlane.	IV kwartał 2025r.	
8	Roboty budowlane.	I – III kwartał 2026r.	
9	Ogłoszenie postępowania przetargowego na dostawę sprzętu medycznego.	II kwartał 2026r.	
10	Podpisanie umów na dostawy sprzętu medycznego oraz realizacja dostaw.	II-IV kwartał 2026r.	
11	Ogłoszenie postępowania przetargowego na dostawę sprzętu IT.	II kwartał 2026r.	
12	Podpisanie umów na dostawy sprzętu IT oraz realizacja dostaw.	II-IV kwartał 2026r.	
13	Ogłoszenie postępowania przetargowego na dostawy wyposażenia niemedycznego.	III kwartał 2026r.	
14	Podpisanie umów na dostawy sprzętu niemedycznego oraz realizacja dostaw.	III-IV kwartał 2026r.	
15	Zakończenie realizacji inwestycji	IV kwartał 2026r	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr 2.1*	Nazwa przedsięwzięcia Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Łączny koszt zakupu sprzętu i wyposażenia: 5 591,5 tys. zł, w tym: 2 962,7 tys. zł – sprzęt medyczny, 1 328,4 tys. zł – sprzęt informatyczny 1 300,4 tys. zł – sprzęt niemedyczny	Łączny koszt prac modernizacyjnych: 11 676,80 tys. zł. Łączna powierzchni objęta inwestycją: 1462m2	Projekt nie przewiduje zwiększenie zatrudnienia.	Koszty opracowania programu funkcjonalno-użytkowego oraz wniosku o dofinasowanie: 77,80 tys. zł.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			
2.1	Poprawa jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację placówki przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi			
Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
W roku 2025 nie planuje się ponoszenia kosztów w ramach projektu				
Uwagi:				
Rok 2026				
Zaprojektowanie, roboty budowlane i instalacyjne oraz zagospodarowanie terenu Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy	Zaprojektowanie, roboty budowlane i instalacyjne oraz zagospodarowanie terenu Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy	Wydatki ogółem 11 676 780,00 Dofinansowanie UE 9 925 263,00 Wkład własny 1 751 517	Wydatek zostanie poniesiony w przypadku otrzymania dofinansowania na realizację projektu złożonego do konkursu FELD.06.03-IŻ.00-002/24	I-III kwartału 2026r
Zakup wyposażenia medycznego	Doposażenie poradni w nowoczesną aparaturę medyczną oraz wymiana wyeksploatowanego	Wydatki ogółem 2 962 675,00 Dofinansowanie UE 2 518 273,75 Wkład własny 444 401,25	Wydatek zostanie poniesiony w przypadku otrzymania dofinansowania na realizację projektu	III-IV kwartał 2026r

	sprzętu medycznego		złożonego do konkursu FELD.06.03-IŻ.00-002/24	
Zakup wyposażenia serwerowni	Zakup nowoczesnego sprzętu IT w celu rozwoju udzielania świadczeń telemedycyny oraz zapewnienie pełnej integracji z systemem e-zdrowia	Wydatki ogółem 1 328 400,00 Dofinansowanie 1 129 140,00 Wkład własny 199 260,00	Wydatek zostanie poniesiony w przypadku otrzymania dofinansowania na realizację projektu złożonego do konkursu FELD.06.03-IŻ.00-002/24	III-IV kwartał 2026r
Zakup wyposażenia niemedycznego	Zakup wyposażenia stanowiącego wyposażenie niemedyczne wszystkich pomieszczeń w budynku tj. m.in. biurka lekarskie , fotele lekarskie, szafy lekarskie, dozowniki mydła oraz płynu dezynfekcyjnego, podajniki papierów, wieszaki, stoły, krzesła kozetki lekarskie, parawany itp.	Wydatki ogółem 1 300 420,00 Dofinansowanie 852 562,75 Wkład własny 447 857,25	Wydatek zostanie poniesiony w przypadku otrzymania dofinansowania na realizację projektu złożonego do konkursu FELD.06.03-IŻ.00-002/24	III-IV kwartał 2026r
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Społeczeństwo starzejące się, zwiększenie dostępności	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej	Nie dotyczy	Stopień zgodny ze skalą - 3	Szacuje się ze po realizacji inwestycji udzielanych	

	świadczeń dla osób ze specjalnymi potrzebami, Wzrost zapotrzebowania na diagnostykę i działania profilaktyczne	Akademii Medycznej			zostanie ok 40 tys. świadczeń rocznie. Proponowane zmiany zwiększą o 15% ilość udzielanych świadczeń udzielanych Pacjentom.	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[3]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala

[3] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

4) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	**4**	**8**	**12**	**16**
wysokie		**3**	**6**	**9**	**12**
średnie		**2**	**4**	**6**	**8**
niskie ↑		**1**	**2**	**3**	**4**
	Prawdopodobieństwo				
Skala	niskie →		średnie	wysokie	bardzo wysokie

5) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
6) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków*** *(SIŁY WPŁYWU)* ***Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	1
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	1
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	1
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	1
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	1
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	1
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	1
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	1	1	1
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	1

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	1
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	1
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	1
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	1
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	1
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	1
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	1
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	1
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	1

------ koniec tekstu -----

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
3.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji**	**Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B**

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Lokalizacja: al. Piłsudskiego133B, Łódź

W związku z na bieżąco prowadzoną analizą rentowności Międzyzakładowych Ośrodków Medycyny Pracy, koniecznym stało się podjęcie decyzji o ograniczeniu działalności leczniczej do dwóch Międzyzakładowych Ośrodków Medycyny Pracy, tj. MOMP przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz MOMP przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi..

Wdrażane do tej pory przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi działania naprawcze, które miały poprawić kondycję finansową i konkurencyjność Ośrodka na rynku usług medycznych nie przyniosły zamierzonego rezultatu. Wpływ na obecną sytuację Ośrodka ma przede wszystkim utrzymująca się niekorzystna koniunktura gospodarcza, a w tym m.in.:

- braki kadrowe wśród lekarzy specjalistów do wymaganego minimum, stanowiącym zagrożenie wykonania obecnych kontraktów, a jednocześnie ograniczającymi nasz ranking w przyszłych konkursach NFZ w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- braki kadrowe wśród lekarzy POZ, skutkujące brakiem możliwości pełnej obsady dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz związanym z tym spadkiem liczby zadeklarowanych pacjentów;
- wzrost wynagrodzeń wynikający z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139).;
- wzrost cen usług obcych (media, energia, ogrzewanie), transport, konserwacja sprzętu, ochrona, sprzątanie, itp.),
- wzrost kosztów usług medycznych niezbędnych do realizacji kontraktów (w tym diagnostycznych);
- wzrost konkurencji na rynku usług medycyny pracy - komercjalizacja usług medycyny pracy na rynku usług medycznych, która umożliwiła wykonywanie tych usług wszystkim podmiotom leczniczym oraz indywidualnym praktykom lekarskim, w tym możliwość realizacji trybu odwoławczego w zakresie kandydatów bądź posiadających broń,
- przestarzała infrastruktura informatyczna, wymagająca ciągłych nakładów finansowych ze względu na obszerność i rodzaj przetwarzanych danych (dane wrażliwe) a przede wszystkim związane z tym bezpieczeństwo – Brak dodatkowej serwerowni;
- dodatkowo MOMP przy al. Piłsudskiego wymaga nakładów finansowych związanych z modernizacją oraz remontami.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
3.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po wdrożeniu)	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	
Zmniejszenie kosztów - wynagrodzenia : 867 396,96 zł.	Skumulowanie całej działalności WOMP CP-L w	Poprzez skumulowanie działalności do dwóch	-	

- koszty związane z administrowaniem i utrzymaniem budynku : 543 633,17 zł. Wzrost przychodów : 98 243,31 zł.	dwóch lokalizacjach, tj.przy_ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi pozwoli przede wszystkim na istotne ograniczenie kosztów stałych związanych z administrowaniem i utrzymaniem budynków. MOMP przy al. Piłsudskiego z uwagi na bardzo słabą rentowność, i generowane bardzo wysokie koszty stałe - ma bezpośredni wpływ na rentowność całego WOMP CP-L w Łodzi. Rentowność Ośrodka powiązana jest ze zdolnościami kadrowymi, czyli pozyskaniem co do zasady personelu medycznego, a tym bardziej gdy koniecznym jest zapewnienie obsady kadrowej w kilku lokalizacjach świadczących bardzo szeroki zakres usług. Proponowane zmiany organizacyjne obniżą koszty stałe funkcjonowania Ośrodka, wpłyną na poprawę konkurencyjności Ośrodka na rynku usług medycznych w tym na rynku medycyny pracy, pozwolą na efektywniejsze gospodarowanie środkami publicznymi, usprawnią organizację i zarządzanie harmonogramami lekarzy i kadry działalności podstawowej, pozwolą na efektywniejsze wykorzystanie sprzętu medycznego, co docelowo jeszcze bardziej poprawi jakość świadczonych usług.	lokalizacji WOMP CPL będzie mógł oferować krótsze terminy wykonania badań profilaktycznych zakończonych orzeczeniem lekarskim. Pacjent będzie korzystał na miejscu z pełnego zakresu badań profilaktycznych wykonywanych do danego stanowiska. Nie będzie musiał przemieszczać się pomiędzy – tak jak dotychczas-placówkami Ośrodka. Pacjent zostanie kompleksowo obsłużony w jednej Placówce. Umożliwi to także efektywniejsze zarzadzanie kalendarzem lekarza profilaktyka. Rozważana jest także możliwość wydłużenia godzin przyjęć pacjentów w ramach medycyny pracy.		

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia					Uwagi
3.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
W zakresie personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych: Obecnie w MOMP przy al. Piłsudskiego posiada: -1 etat –umowa o pracę na czas nieokreślony -1 etat– umowa na czas nieokreślony ze złożonym wypowiedzeniem do dnia 31.05.2025r. -0,5 etatu– umowa o pracę na czas określony do 28.02.2026r. W zakresie rejestratorek medycznych: - 3 etaty W zakresie fizjoterapeutów i techników fizjoterapii : - 6 etatów W zakresie lekarzy: -lekarz POZ (emeryt) -0,5 etatu -lekarz neurolog 0,4 etatu -lekarz laryngolog – 0,5 etatu Lekarze kontraktowi : 1 umowa	Budynek przy ul. Piłsudskiego 133B o powierzchni użytkowej 1505,45 m2, składa się z 3 kondygnacji; piwnica pod około 60 % budynku, parter i 1 piętro. Działalność medyczna odbywa się na parterze i ½ pierwszego piętra. Schemat organizacyjny: -Poradnia Medycyny Pracy -Poradnia Okulistyczna -Poradnia stomatologiczna -Poradnia Ginekologiczno-Położnicza -Poradnia Nuerologiczna -Poradnia Otolaryngologiczna -Poradnia dermatologiczna -Gabinet Zabiegowy -Poradnia Lekarza POZ, -Poradnia (gabinet) Pielęgniarki i Położnej Środowiskowej, -Punkt szczepień,	CIŚNIENIOMIERZ DERMATOSKOP MIKROSKOP PRZEPŁYWOWE URZĄDZ.BAKTERIOB. SONICATOR DEFIBRYLATOR- ELEKTRODY PRZEPŁYWOWE URZĄDZ.BAKTERIOB. APARAT EKG Z WALIZKĄ TRANSPORTOWĄ APARAT EKG CardioChek CIŚNIENIOMIERZ ELEKTRONICZNY Z ZASILACZEM CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY CISNIENIOMIERZ ZEGAROWY CIŚNIENIOMIERZ CISNIENIOMIERZ ZEGAROWY CIŚNIENIOMIERZ Lancetron- aparat do elektrokoagulacji DETEKTOR TĘTNA PŁODU FOTEL GINEKOLOGICZNY Lampa zabiegowa -statywowa CISNIENIOMIERZ ZEGAROWY CISNIENIOMIERZ ZEGAROWY CIŚNIENIOMIERZ ELEKTRONICZNY Wziernik kliniczny-oftalmoskop LAMPA SZCZELINOWA OFTALMOMETR/KERATOMETR AUTOREFRAKTOMETR POLOMIERZ -kinetyczny LAMPA WORTHA OFTALMOSKOP TABLICA OKULIST.ELEKTR. TABLICA OKULIST.ELEKTR. TONOMETR TONOMETR AUDIOMETR OTOSKOP REFLEKTOR CLAR REFLEKTOR CLAR CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY CISNIENIOMIERZ ZEGAROWY	Umowy NFZ na 2025r. - Świadczenia Gwarantowane w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna – 816 184,50 zł. - Świadczenia Opieki Zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna- 228 639,62 zł. (wstępny okres realizacji zg, z harmonogramem do 30.06.2025r.) -Świadczenia Opieki Zdrowotnej- Rehabilitacja medyczna - 317 212,84zł. -Świadczenia Opieki Zdrowotnej- Leczenie stomatologiczne (wstępny okres realizacji zg. z harmonogramem do 30.06.2025r.)		

		ROWER POZIOMY DEFIBRYLATOR APARAT_DO POM.CIŚŃ.TĘTN.KRWI CISNIENIOMIERZ CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY APARAT EKG CHŁODZIARKA FERMACEUTYCZNA SPIROMETR (LUNGTEST) UNIT STOMATOLOGICZNY: FOTEL STOMATOLOGICZNY SKALER LAMPA POLIMERYZACYJNA MECTRON ENDOMETR WSTRZĄSARKA DO AMALGAMATU UNIT STOMATOLOGICZNY- zestaw PRZEPŁYWOWE URZĄDZ.BALTERIOB. NOKTOSKOP COMPASS 210 PRZEPŁYWOWE URZĄDZ.BALTERIOB. WYCIĄG KRĘGOSŁUPA Rotor do ćwiczeń KK dolnych Rotor do ćwiczeń KK górnych STANOWISKO DO TRAKCJI KRĘGOSŁUPA PRZYRZĄD DO ĆWICZENIA TWISTER PRZYZRAD DO ĆW. STAWU SKOKOWEGO STÓŁ DO ĆW MANUALNYCH DŁONI PRZYRZĄD DO ĆW. KKD Wózek Inwalidzki PRZYRZAD DO ĆWI.KKG Drabinka gimnastyczna Drabinka gimnastyczna Drabinka gimnastyczna Drabinka gimnastyczna Drabinka gimnastyczna Drabinka gimnastyczna Drabinka gimnastyczna Materac gimnastyczny Materac gimnastyczny Materac gimnastyczny Materac gimnastyczny PIŁKI DO ĆWICZENIA BODYBALL 2SZT PIŁKI LEKARSKIE 2SZT TOR DO NAUKI CHODU UGUL UGUL ŁAWECZKA REHABILITACYJNA ŁAWECZKA DREWNIANA LEŻANKA DREWNIANA DO MASAŻU LEŻANKA DREWNIANA DO MASAŻU LEŻANKA DREWNIANA DO MASAŻU LEŻANKA DREWNIANA DO MASAŻU CIŚNIENIOMIERZ			

		AUTOTHERM-DIATERMIA+TERAPULS DIATRONIC FIRING LAMPA KWARCOWA LAMPA SOLUX LAMPA SOLUX LAMPA SOLUX LAMPA UV/IR LASER LASER LASER DIODOWY STYMAT WANNA DO MASAŻU KK. DOLNYCH WANNA DO MASAŻU KK. GÓRNYCH ZESTAW DO MAGNETOTERAPII LASER Z SONDA PRYSZNICOWĄ STÓŁ REHABILITACYJNY STÓŁ REHABILITACYJNY PRZYRZĄD SO ĆWICZEŃ-ATLAS ERGOMETR ROTOR ELEKTRYCZNY			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
	Nie dotyczy			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
3.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji - Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy**	W zakresie personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych: Obecnie w MOMP przy al. Piłsudskiego posiada: -1 etat –umowa o pracę na czas nieokreślony -1 etat– umowa na czas nieokreślony -0,5 etatu– umowa o pracę na czas określony	Personel: pielęgniarki i ratownicy medyczni – wszystkie etaty zostaną wykorzystane w pozostałych lokalizacjach WOMP CPL w Łodzi. Personel: rejestratorki medyczne: redukcja 3 etatów Personel: fizjoterapii i technicy fizjoterapii: redukcja 5 etatów, 1 etat- zostanie wykorzystany w jednej z pozostałych

	al. Piłsudskiego 133B	W zakresie rejestratorek medycznych: - 3 etaty W zakresie fizjoterapeutów i techników fizjoterapii : - 6 etatów W zakresie lekarzy -lekarz POZ (emeryt) -0,5 etatu -lekarz neurolog 0,4 etatu -lekarz laryngolog – 0,5 etatu Lekarze kontraktowi : 1 umowa	lokalizacjach. Personel : lekarze – likwidacja stanowiska pracy w zakresie lekarza stomatologii .

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
3.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Skumulowanie całej działalności WOMP CP-L w dwóch lokalizacjach, tj. przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi pozwoli w zakresie udzielanych świadczeń medycznych: Umowy dotyczące medycyny pracy – będą realizowane w pozostałych lokalizacjach, na dotychczasowych zasadach, bez wpływu na jakość i terminowość udzielanych świadczeń medycznych. Podpisane umowy w tym zakresie będą realizowane. W przypadku wskazania w umowie al. Piłsudskiego będą podpisane stosowne aneksy wskazujące właściwą lokalizację. Umowy z NFZ – zakres udzielanych świadczeń AOS zakontraktowane w MOMP przy al. Piłsudskiego pokrywa się z działalnością realizowaną w ramach AOS przez Placówki MOMP Aleksandrowska oraz MOMP Gdańska, tj. w zakresie	Nie dotyczy		

	Poradni Okulistycznej, Poradni Neurologicznej, Poradni Otolaryngologicznej Poradni Położniczo-Ginekologicznej, Poradni Dermatologicznej Świadczenia zakontraktowane będą realizowane zgodnie z podpisanymi umowami z NFZ (z uwzględnieniem treści zawartych umów w tym zakresie), bez uszczerbku dla jakości i terminowości udzielanych świadczeń dla pacjentów. W przypadku świadczeń zakontraktowanych w NFZ w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wszyscy lekarze specjaliści realizujący obecnie w/w świadczenia zostaną zaangażowani do realizacji umów w lokalizacji przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz Gdańskiej 117a.			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

8. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**		**Uwagi**
3.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al.Piłsudskiego 133B**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przygotowanie pisma dot. restrukturyzacji (dane organizacyjne, dane finansowe)	10/2025	
2	Wyrażenie zgody na restrukturyzacje dwóch placówek przez Zarząd Województwa Łódzkiego	12.12.2024r.	
3	Podpisany protokół dot. restrukturyzacji (zmian organizacyjnych) przez Radę Społeczną	19.12.2024r.	
4	Uchwalenie uchwały dot. restrukturyzacji przez Sejmik Województwa Łódzkiego	W toku	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 3.1	Nazwa przedsięwzięcia **Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B**			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy	W budynku przy ul. Piłsudskiego 133B niezbędna jest: Nowa winda dla osób ze szczególnymi potrzebami (koszt 150 000,00 zł), Konieczność podłączenia wody bezpośrednio do ujęcia miejskiego -na obecną chwilę nie jesteśmy w stanie oszacować kosztów wykonania przyłącza. Po wykonaniu przyłącza wykonanie parkingu i terenu zielonego (koszt około 300 000,00 zł) . Stolarka okienna i drzwiowa do wymiany . Na obecną chwilę nie jesteśmy w stanie oszacować kosztów wymiany stolarki okiennej i drzwiowej. Dach zalecenia projektanta przed zamontowaniem fotowoltaiki, (koszt 300 000,00 – 350 000,00 zł).	0,00	0,00	

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
3.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy al. Piłsudskiego 133B**

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Odprawy pracownicze	Restrukturyzacja	177 493,60	Środki własne	
Koszty związane z przeprowadzą , m.in. transport , itp.	Restrukturyzacja	50 000,00	Środki własne	
Akt notarialny	Restrukturyzacja	5 000,00	Środki własne	

Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Nie dotyczy	Placówki prowadzące działalność konkurencyjną dla Przychodni Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy al. Piłsudskiego to m.in.: Miejskie Centrum Medyczne Łódź-Widzew, Enel-med., Beja-med., Centrum Medyczne Remedium, NZOZ Almed	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[4]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.

[4] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

7) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	4	8	12	16
wysokie		3	6	9	12
średnie		2	4	6	8
niskie ⇑		1	2	3	4
	Prawdopodobieństwo				
Skala	⇒	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie

8) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).
9) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	*Opis Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka*	*(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program*	*(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka (kol. 3 x 4)*	*Uwagi*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	

	• wzrostu kosztów materiałów,	1	1	1	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	
Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

CZĘŚĆ I OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ (ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA)

1. Ogólny, SYNTETYCZNY opis planowanego przedsięwzięcia mający na celu rozwój działalności medycznej podmiotu.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia	Wskazanie komórki/komórek organizacyjnych, których dotyczy *(w przypadku tworzenia nowych, proszę wpisać „Nowa k.o.")*
4.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji**	**Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**

Szczegółowy opis merytoryczny i techniczny (w tym m.in. wskazanie docelowej lokalizacji, zmian dot. innych komórek)

Lokalizacja: ul. Tymienieckiego 18 , Łódź

W związku z na bieżąco prowadzoną analizą rentowności Międzyzakładowych Ośrodków Medycyny Pracy, koniecznym stało się podjęcie decyzji o ograniczeniu działalności leczniczej do dwóch Międzyzakładowych Ośrodków Medycyny Pracy, tj. MOMP przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz MOMP przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi..

Wdrażane do tej pory przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi działania naprawcze, które miały poprawić kondycję finansową i konkurencyjność Ośrodka na rynku usług medycznych nie przyniosły zamierzonego rezultatu. Wpływ na obecną sytuację Ośrodka ma przede wszystkim utrzymująca się niekorzystna koniunktura gospodarcza, a w tym m.in.:

- braki kadrowe wśród lekarzy specjalistów do wymaganego minimum, stanowiącym zagrożenie wykonania obecnych kontraktów, a jednocześnie ograniczającymi nasz ranking w przyszłych konkursach NFZ w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- braki kadrowe wśród lekarzy POZ, skutkujące brakiem możliwości pełnej obsady dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz związanym z tym spadkiem liczby zadeklarowanych pacjentów;
- wzrost wynagrodzeń wynikający z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139).;
  - wzrost cen usług obcych (media, energia, ogrzewanie), transport, konserwacja sprzętu, ochrona, sprzątanie, itp.),
  - wzrost kosztów usług medycznych niezbędnych do realizacji kontraktów (w tym diagnostycznych);
  - wzrost konkurencji na rynku usług medycyny pracy - komercjalizacja usług medycyny pracy na rynku usług medycznych, która umożliwiła wykonywanie tych usług wszystkim podmiotom leczniczym oraz indywidualnym praktykom lekarskim, w tym możliwość realizacji trybu odwoławczego w zakresie kandydatów bądź posiadających broń,
  - przestarzała infrastruktura informatyczna, wymagająca ciągłych nakładów finansowych ze względu na obszerność i rodzaj przetwarzanych danych (dane wrażliwe) a przede wszystkim związane z tym bezpieczeństwo – Brak dodatkowej serwerowni;
  - dodatkowo MOMP przy ul. Tymienieckiego 18 wymaga pilnych nakładów finansowych związanych z ich modernizacją oraz remontami. Co więcej budynek przy ul. Tymienieckiego objęty jest ochroną i nadzorem Konserwatora Zabytów, co również generuje dodatkowe koszty.

** Nadany numer działania szczegółowego stanowi unikatowy znak przedsięwzięcia, co pozwoli na szybką identyfikację jego w przyszłej korespondencji merytorycznej.*

2. Uzasadnienie wybranego kierunku planowanych działań.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia			Uwagi
4.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**			
Zakładane efekty finansowe (wskazać kwotę uzysku w pierwszym pełnym roku po	Zakładane efekty organizacyjne	Zakładane efekty społeczne	Inne (wskazać jakie)	

wdrożeniu)				
Zmniejszenie kosztów - wynagrodzenia : 271 591,92 zł. - koszty związane z administrowaniem i utrzymaniem budynku : 733 825,99 zł. Wzrost przychodów : 141 626,80 zł.	Skumulowanie całej działalności WOMP CP-L w dwóch lokalizacjach, tj. przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi pozwoli przede wszystkim na istotne ograniczenie kosztów stałych związanych z administrowaniem i utrzymaniem budynków. MOMP przy ul. Tymienieckiego z uwagi na bardzo słabą rentowność, i generowane bardzo wysokie koszty stałe - ma bezpośredni wpływ na rentowność całego WOMP CP-L w Łodzi. Rentowność Ośrodka powiązana jest ze zdolnościami kadrowymi, czyli pozyskaniem co do zasady personelu medycznego, a tym bardziej gdy koniecznym jest zapewnienie obsady kadrowej w kilku lokalizacjach świadczących bardzo szeroki zakres usług. Proponowane zmiany organizacyjne obniżą koszty stałe funkcjonowania Ośrodka, wpłyną na poprawę konkurencyjności Ośrodka na rynku usług medycznych w tym na rynku medycyny pracy, pozwolą na efektywniejsze gospodarowanie środkami publicznymi, usprawnią organizację i zarządzanie harmonogramami lekarzy i kadry działalności podstawowej, pozwolą na efektywniejsze wykorzystanie sprzętu medycznego, co docelowo jeszcze bardziej poprawi jakość	Poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji WOMP CPL będzie mógł oferować krótsze terminy wykonania badań profilaktycznych zakończonych orzeczeniem lekarskim. Pacjent będzie korzystał na miejscu z pełnego zakresu badań profilaktycznych wykonywanych do danego stanowiska. Nie będzie musiał przemieszczać się pomiędzy – tak jak dotychczas- placówkami Ośrodka. Pacjent zostanie kompleksowo obsłużony w jednej Placówce. Umożliwi to także efektywniejsze zarzadzanie kalendarzem lekarza profilaktyka. Rozważana jest także możliwość wydłużenia godzin przyjęć pacjentów w ramach medycyny pracy.	-	

	świadczonych usług.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

3. Charakterystyka posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i kontraktowych w kontekście planowanego przedsięwzięcia (potencjał do realizacji działań szczegółowych).

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**					**Uwagi**
4.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**					
Zasoby kadrowe ** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania; w podziale na grupy zawodowe)	Zasoby lokalowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Zasoby sprzętowe** (niezbędne do realizowania zaplanowanego działania)	Wysokość i źródło finansowania świadczeń zdrowotnych***	Inne (wskazać jakie)		
W zakresie personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych: Obecnie w MOMP przy ul. Tymienieckiego 18 posiada: -2 etaty –umowa o pracę na czas nieokreślony -0,5 etatu – umowa na czas określony do dnia 30.06.2025r. -cały etat – umowa do dnia 31.11.2025r. W zakresie rejestratorek medycznych: - 3 etaty W zakresie lekarzy -lekarz POZ 0,75 etatu -lekarz POZ 0,4 etatu -lekarz okulista 0,4 etatu -lekarz neurolog 0,4 etatu Lekarze kontraktowi : 2 umowy	Budynek przy ul. Tymienieckiego 18 o powierzchni użytkowej 1351,37 m2, składa się z 4 kondygnacji; piwnica, parter, 1 piętro i poddasze użytkowe które nie spełnia warunków na działalność leczniczą. Działalność lecznicza odbywa się w ¼ powierzchni parteru i ½ powierzchni pierwszego piętra. Poddasze ze względu na przeciekający dach nie nadaje się na żadną działalność. Pierwsze piętro część północna jest wyłączona z użytkowania ze względu na zalania z nieszczelnego dachu, wilgoć i zapach. Wschodnia część piętra (Poradnia Ginekologiczna) ze względu na pojawiające się przecieki wyłączona z użytkowania od 1 listopada 2024r. Ze względu na brak środków na dostosowanie pomieszczeń do	DIOPTRIOMIERZ komputerowy CIŚNIENIOMIERZ ELEKTRONICZNY Z ZASILACZEM DEFIBRYLATOR Rejestrator EKG Rejestrator EKG Rejestrator RR Rejestrator RR APARAT EKG Z WALIZKĄ TRANSPORTOWĄ Rejestrator EKG CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY CIŚNIENIOMIERZ ZEGAROWY CIŚNIENIOMIERZ -do mankietów dziecięcych APARAT DO MIERZ.CIŚŃ.ELEKTRON. CISNIENIOMIERZ ZEGAROWY PRZEPŁ.LAMPA BAKTERIOB. Lancetron- aparat do elektrokoagulacji FOTEL GINEKOLOGICZNY LAMPA ZABIEGOWA STATYWOWA Detektor tętna płodu TOR DO NAUKI CHODU OFTALMOSKOP PERYMETR/POLOMIERZ kinetyczny FRONTOFOTOMETR AUTOREFRAKTOMETR LAMPA SZCZELINOWA RZUTNIK OPTOTYPÓW TONOMETR IMERSYJNY TONOMETR IMERSYJNY OFTALMOSKOP OFTALMOSKOP	Umowy NFZ na 2025r. : - Świadczenia Gwarantowane w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna – 768 173,60 zł. - Świadczenia Opieki Zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna- 348 382,67 zł. (wstępny okres realizacji zg. z harmonogramem do 30.06.2025r.)		

	naszej działalności stoją one obecnie puste. Gzymsy na elewacji północnej ze względu na przeciekający dach wymagają kompleksowej naprawy, ponieważ część z nich odpadła a kolejne zaraz odpadną. Podobnie zaczyna dziać się na wschodniej elewacji gdzie jest wejście do budynku. Teren od północy budynku został wyłączony z użytkowania ze względu na spadające elementy budynku. Schemat organizacyjny: -Poradnia Medycyny Pracy -Poradnia Okulistyczna -Poradnia Ginekologiczno-Położnicza -Poradnia Nuerologiczna -Poradnia Otolaryngologiczna -Gabinet Zabiegowy -Poradnia Lekarza POZ, - Poradnia (gabinet) Pielęgniarki i Położnej Środowiskowej, -Punkt szczepień,	Lampa Clar N55 SSAK LARYNGOLOGICZNY/SĄCZ DRÓG ODDECHOWYCH AUDIOMETR Reflektor CLAR REFLEKTOR CLAR APARAT DO MIERZ.CIŚŃ.ZEGAR. OTOSKOP OTOSKOP OTOSKOP OTOSKOP CIŚNIENIOMIERZ CIŚNIENIOMIERZ CIŚNIENIOMIERZ Elektroda defibrylatora DEFIBRYLATOR CHŁODZIARKA FERMACEUTYCZNA SPIROMETR SPIROMETR APARAT EKG			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

*** W przypadku braku lub niewystarczającej liczby zasobu proszę określić jaki zasób podmiot posiada, a o jaki musi zwiększyć; np. jest zatrudnionych 5 specjalistów kardiologów – planowane dodatkowe zatrudnienie 2 specjalistów. W przypadku zasobów lokalowych np. w zasobach są dwa pomieszczenia - planowany remont dwóch pomieszczeń. W przypadku zasobów sprzętowych np. jest jeden aparat RTG – planowany zakup jednego aparatu RTG*

**** W przypadku konieczności pozyskania kontraktu z NFZ wskazać tryb postępowania oraz oczekiwaną kwotę kontraktu*

4. Liczba łóżek związanych z planowanym przedsięwzięciem (jeżeli dotyczy)

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem działania	Łączna liczba łóżek po zakończeniu działania w formie realizacji świadczeń	Liczba łóżek przekształconych z innych komórek (wskazać jakich)
	Nie dotyczy			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

5. Liczba zatrudnionego personelu związanego z przedsięwzięciem w podziale na grupy zawodowe i etaty

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **przed** rozpoczęciem działania wdrożeniowego	Liczba zatrudnionego personelu w podziale na grupy zawodowe i etaty **po** rozpoczęciu działania w formie realizacji świadczeń
4.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji - Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**	W zakresie personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych: Obecnie w MOMP przy ul. Tymienieckiego 18 posiada: -2 etaty –umowa o pracę na czas nieokreślony -0,5 etatu – umowa na czas określony -cały etat – umowa do dnia 31.11.2025r. W zakresie rejestratorek medycznych: - 3 etaty W zakresie fizjoterapeutów i techników fizjoterapii - 6 etatów W zakresie lekarzy -lekarz POZ 0,75 etatu -lekarz POZ 0,4 etatu -lekarz okulista 0,4 etatu -lekarz neurolog 0,4 etatu Lekarze kontraktowi : 2 umowy	Personel: pielęgniarki i ratownicy medyczni – wszystkie etaty zostaną wykorzystane w pozostałych lokalizacjach WOMP CPL w Łodzi. Personel: rejestratorki medyczne: redukcja 3 etatów Personel : lekarze - wszystkie etaty zostaną wykorzystane w pozostałych lokalizacjach WOMP CPL w Łodzi

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

6. Zakres planowanego działania związanego z przedsięwzięciem

Nr*	**Nazwa przedsięwzięcia**			**Uwagi**
4.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**			
Zakres rzeczowy planowanych działań Inwestycyjnych	Zakres działań organizacyjnych – wskazać jakie	Zakres planowanych działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i/lub telenarzędzi – wskazać	Inne (wskazać jakie)	
Nie dotyczy	Skumulowanie całej działalności WOMP CP-L w dwóch lokalizacjach, tj. przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz przy ul. Gdańskiej 117a w Łodzi pozwoli w zakresie udzielanych świadczeń medycznych:	Nie dotyczy		

	Umowy dotyczące medycyny pracy – będą realizowane w pozostałych lokalizacjach, na dotychczasowych zasadach, bez wpływu na jakość i terminowość udzielanych świadczeń medycznych. Podpisane umowy w tym zakresie będą realizowane. W przypadku wskazania w umowie ul. Tymienieckiego 18 będą podpisane stosowne aneksy wskazujące właściwą lokalizację. Umowy z NFZ – zakres udzielanych świadczeń AOS zakontraktowane w MOMP przy ul. Tymienieckiego 18 pokrywa się z działalnością realizowaną w ramach AOS przez Placówki MOMP Aleksandrowska oraz MOMP Gdańska, tj. w zakresie Poradni Okulistycznej, Poradni Neurologicznej, Poradni Otolaryngologicznej Poradni Położniczo-Ginekologicznej Świadczenia zakontraktowane będą realizowane zgodnie z podpisanymi umowami z NFZ (z uwzględnieniem treści zawartych umów w tym zakresie), bez uszczerbku dla jakości i terminowości udzielanych świadczeń dla pacjentów. W przypadku świadczeń zakontraktowanych w NFZ w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wszyscy lekarze specjaliści realizujący obecnie w/w świadczenia zostaną zaangażowani do realizacji umów w lokalizacji przy ul. Aleksandrowskiej 61/63 oraz Gdańskiej 117a.			

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

9. Harmonogram działań (w kwartałach w poszczególnych latach) do momentu wdrożenia.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia		Uwagi
4.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**		
L.p.	Wykaz działań niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia	Termin realizacji (w kwartałach, w poszczególnych latach)	
1	Przygotowanie pisma dot. restrukturyzacji (dane organizacyjne, dane finansowe)	10/2025	
2	Wyrażenie zgody na restrukturyzacje dwóch placówek przez Zarząd Województwa Łódzkiego	12.12.2024r.	
3	Podpisany protokół dot. restrukturyzacji (zmian organizacyjnych) przez Radę Społeczną	19.12.2024r.	
4	Uchwalenie uchwały dot. restrukturyzacji przez Sejmik Województwa Łódzkiego	W toku	

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ II OPIS KOSZTÓW PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

1. Szacowany koszt ogółem związany z realizacją działań (w tys. zł).

Nr* 4.1	Nazwa przedsięwzięcia **Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**			Uwagi
Szacowany koszt zakupu sprzętu i wyposażenia wraz z analizą kosztów eksploatacji *(jeżeli dotyczy)*	Szacowany koszt prac modernizacyjnych wraz ze wskazaniem powierzchni użytkowej modernizowanych pomieszczeń w m^2 *(jeżeli dotyczy)*	Szacowane koszty osobowe związane ze zwiększeniem zatrudnienia *(jeżeli dotyczy)*	Inne szacowane koszty (w uwagach wskazać jakie)	
Nie dotyczy	W budynku przy ul. Tymienieckiego 18 niezbędne są następujące prace; Naprawa dachu wraz z więźbą dachową i ociepleniem, Obróbki blacharskie wraz z systemem odprowadzenia wód opadowych, Modernizacja/wymiana centrali wentylacyjnej, Naprawa elewacji i ocieplenie, Naprawa drzwi wejściowych i bocznych, Naprawa izolacji pionowej wokół budynku, Wymiana oświetlenia na LED, Montaż pompy ciepła. Ponadto Łódzki Wojewódzki Konserwator Zabytków podał wytyczne konserwatorskie dla	0,00	0,00	

	planowanych prac, Wytyczne zostały przedstawione w przesłanym piśmie do Urzędu Marszałkowskiego Ze względu na wytyczne konserwatora zabytków i prace dodatkowe które mogą wyniknąć podczas remontu nie jesteśmy w stanie oszacować szacunkowych kosztów. Konieczne jest przeprowadzenie ekspertyz budowlanych. Powierzchnia użytkowa-1351,37 m2,			

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

2. Źródła finansowania w podziale na poszczególne kategorie wydatków, koszty i lata.

Nr*	Nazwa przedsięwzięcia
4.1	**Reorganizacja WOMP CPL w Łodzi poprzez skumulowanie działalności do dwóch lokalizacji -Międzyzakładowy Ośrodek Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18**

Rok 2025				
Wyszczególnienie wydatku	**Uzasadnienie**	**Wartość**	**Źródło sfinansowania**	**Termin konieczności wydatku**
Odprawy pracownicze	Restrukturyzacja	43 586,18	Środki własne	
Koszty związane z przeprowadzka, m.in. transport, itp.	Restrukturyzacja	50 000,00	Środki własne	
Akt notarialny	Restrukturyzacja	5 000,00	Środki własne	
Uwagi:				
Rok 2026				
Rok				

* *Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ III ANALIZA OTOCZENIA KONKURENCYJNEGO W KONTEKŚCIE PLANOWANYCH DZIAŁAŃ

Nr*	Ocena, w jakim stopniu działanie odpowiada trendom demograficznym	Konkurencyjni usługodawcy na rynku usług medycznych w obrębie działalności podmiotu	Potencjalni partnerzy	Szacowany stopień, w jakim działanie wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej (w skali 0-10, gdzie 0=brak wpływu; 10= o 100%)	Szacowana liczba nowych pacjentów (w skali miesiąca)	Uwagi
1.	Nie dotyczy	Placówki prowadzące	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	

		działalność konkurencyjną dla Przychodni Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy ul. Tymienieckiego 18, to m.in.: Przychodnia Malinowa, Przychodnie Salve, Miejskie Centrum Medyczne Łódź-Śródmieście, Centrum Medyczne Renoma, Medicus A.T., Centrum Medyczne Policlinic, Centrum Medyczne Rmed				

** Zgodnie z nadanym w cz. I.1. numerem działania szczegółowego.*

CZĘŚĆ IV ANALIZA RYZYK[5]

specyficznych dla Programu Rozwoju Działalności Medycznej podmiotu leczniczego (sporządzona łącznie dla wszystkich planowanych przedsięwzięć w ramach Programu Działań)

Instrukcja przeprowadzenia analizy

Krok 1 - Oszacowanie ***prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka*** polega na wskazaniu przewidywanej dla Programu Rozwoju częstotliwości występowania ***określonego w poniższych tabelach ryzyk***. Skalę prawdopodobieństwa (częstotliwości) ryzyka określa poniższa tabela.

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem jest:*
1	MAŁO PRAWDOPODOBNE *(raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku)*
2	MOŻLIWE *(więcej niż jeden raz w ciągu trzech miesięcy)*
3	PRAWDOPODOBNE *(wielokrotnie w ciągu miesiąca)*
4	PRAWIE PEWNE *(często w najbliższych terminach trudnych do przewidzenia)*

Krok 2 - Określenie „siły" ***wpływu*** (oddziaływania/skutku) ryzyka polega na wskazaniu jaki ma ono potencjalny wpływ, dla realizacji zadań ujętych w Programie Rozwoju. Przy ocenie Wpływu ryzyka

[5] Do opracowania tego załącznika korzystano w szczególności z następujących materiałów merytorycznych:
- *„Szczegółowe wytyczne dla jednostek sektora finansów publicznych w zakresie planowania oraz zarządzania ryzykiem"*, Załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56);
- *„Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce"*, Bentley Jenisson, Ministerstwo Finansów, Warszawa, 2004 r.;
- *„Zarządzanie ryzykiem w placówce leczniczej"*, Projekt *„Kompetencje dla rozwoju sektora ochrony zdrowia"*, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa, 2019 r.;
- *„Przykładowy wykaz ryzyk dotyczący projektu ppp w sektorze ochrony zdrowia (zaprojektowanie, budowa, finansowanie i zarządzania budynkiem szpitala),"* Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju oraz Platforma Partnerstwa Publiczno-Publicznego; Warszawa, listopad 2014 r. (wersja internetowa - www.ppp.gov.pl)

należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: konsekwencje prawne, opóźnienie w realizacji zadań, obniżenie jakości pracy i inne. Skalę Wpływu ryzyka określa tabela:

Punkty w skali	*Zdarzenie objęte ryzykiem może spowodować:*
1	niewielką stratę finansową (poniżej 10 tyś. zł) lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; nie wpływa na wizerunek, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	stratę posiadanych zasobów; ma negatywny wpływ na: efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Szpitala
3	poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, utratę dobrego wizerunku, dużą stratę finansową; może znacząco wpłynąć na osiągnięcie celów i realizację zadań określonych w Programie Rozwoju
4	poważne zagrożenie dla osiągnięcia celów Programu i/lub działalności Szpitala.

Krok 3 - Ustalenie poziomu ***istotności*** ryzyka (hierarchizacji zagrożeń), polega na uporządkowaniu zidentyfikowanych ryzyk według przyznanych ocen. Punktowa ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i oddziaływania ryzyka. Każde ryzyko w procesie oceny jego istotności może otrzymać wartość od 1 do 16 punktów. Im wyższa otrzymana liczba punktów, tym poważniejsze jest ryzyko. Skalę Istotności poziomu ryzyka określa poniższa tabela.

Punktowa ocena ryzyka	*Poziom ryzyka*	*Poziom istotności ryzyka*
1-4	niski	Jest akceptowane, ale należy je stale monitorować.
6-8	średni	Występuje rzadziej, a jego skutki są mniej dotkliwe. Należy je monitorować, wprowadzić działania ograniczające oraz rozważyć wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli.
9-12	wysoki	Wymaga wprowadzenia działań ograniczających i uzupełnienia wewnętrznych mechanizmów kontrolnych.
16	bardzo wysoki	Wymaga natychmiastowej interwencji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ewentualną korektę działań. Podlega ciągłemu monitoringowi i wymaga wprowadzenia mechanizmów ograniczających poziom tego ryzyka.

Krok 4 – Podjęcie ***decyzji*** dotyczącej działań odnośnie zidentyfikowanych ryzyk

10) Matryca ryzyka obrazująca zależność między prawdopodobieństwem oraz oddziaływaniem:

bardzo wysokie	**Oddziaływanie (wpływem)**	**4**	**8**	**12**	**16**
wysokie		**3**	**6**	**9**	**12**
średnie		**2**	**4**	**6**	**8**
niskie ⬆		**1**	**2**	**3**	**4**
	Prawdopodobieństwo				
Skala		niskie ➡	średnie	wysokie	bardzo wysokie

11) Ryzykiem akceptowanym jest ryzyko niskie (oznaczone kolorem zielonym).

12) Ryzyka: średnie, wysokie i bardzo wysokie przekraczają akceptowany poziom ryzyka i wymagają ustalenia oraz podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia lub jego oddziaływania.

NALEŻY WYPEŁNIĆ PONIŻSZĄ TABELE

ZBIORCZA TABELA RYZYK DLA PROGRAMU

(Uwaga: proszę wstawić znak „X" we właściwym miejscu wiersza, gdy określone Ryzyko nie ma zastosowania, a w kolumnie 6 wyjaśnić powód)

Określenie Ryzyka	***Opis Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Prawdopo-dobieństwa wystąpienia Ryzyka***	***(Szacowana) Ocena Skutków (SIŁY WPŁYWU) Ryzyka na Program***	***(Szacowana) Ocena ISTOTNOŚCI Ryzyka*** *(kol. 3 x 4)*	***Uwagi***
1	*2*	*3*	*4*	*5*	6
Niedostosowanie Programu do potrzeb Regionu	Realizacja Programu niedostosowanego do potrzeb medycznych Regionu w krótkim, średnim i długim horyzoncie czasowym	1	1	1	
Kontraktowanie usług z NFZ	Brak możliwości zakontraktowania nowych usług i/lub rozszerzenia usług już zakontraktowanych z NFZ ze względu na opóźnienia / niedostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów NFZ	1	1	1	
Brak akceptacji ze strony użytkowników	Niezadowolenie pracowników Szpitala z rozwiązań stanowiących treść Programu, niewielka współpraca personelu medycznego i technicznego na etapie przygotowywania	1	1	1	
Konflikt interesów	Konflikt interesów wynikający z przejęcia niektórych elementów działalności przez Szpital dotychczas wykonywanych przez podmioty prywatne (niepubliczne).	1	1	1	
Modyfikacja zakresu działalności / zmiany wymagań	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane z modyfikacją zakresu działalności	1	1	1	
	Wyższe od zakładanych koszty eksploatacji / przerwy w dostępności lub niższa od zakładanej jakość świadczonych usług związane ze zmianą wymagań np. NFZ odnośnie świadczonych usług	1	1	1	
Koszty utrzymania	Wyższe od zakładanych koszty utrzymania wynikające na przykład z: • wzrostu kosztów osobowych,	1	1	1	
	• wzrostu kosztów materiałów,	1	1	1	
	• słabej kontroli kosztów.	1	1	1	

Koszty energii / mediów	Wyższe od przewidywanych koszty zużycia energii związane z: • wyższymi od przewidywanych kosztami energii,	1	1	1	
	• wyższym zużyciem energii.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami przepisów prawa	Zmiana popytu na usługi związana ze zmianą przepisów dotyczących sposobu / zakresu świadczenia usług medycznych w zakresie np. pediatrii, ginekologii i położnictwa.	1	1	1	
Zmiana popytu na usługi związana ze zmianami rynkowymi / demograficznymi	Zmiana popytu związana ze spadkiem liczby pacjentów ogółem ze względu na zmiany demograficzne.	1	1	1	
	Zmiana popytu związana ze zmianą m.in. preferencji pacjentów odnośnie modelu świadczenia usług medycznych, większa zamożność społeczeństwa, wzrost znaczenia prywatnych ubezpieczeń medycznych.	1	1	1	
Zmiany popytu na usługi związane ze wzrostem konkurencji	Zmiany popytu związane ze wzrostem konkurencji na lokalnym rynku usług medycznych.	1	1	1	
Ryzyko zmiany warunków finansowania	Inne od zakładanych w Programie warunki finansowania dłużnego (w tym oprocentowania kredytów, marży, itd.).	1	1	1	
Ryzyko inflacji	Inna od przewidywanej na etapie projektowania i realizacji *Programu* zmiana wysokości inflacji i związane z nią wzrost / spadek przychodów i kosztów (m.in. operacyjnych, wynagrodzeń, materiałów).	1	1	1	
Ryzyko niskiej rentowności finansowej Programu	Niższa od zakładanej rentowność Programu (np.: na wskutek wzrostu oprocentowania niezapłaconych należności dostawcom usług, obsługi kredytów, zakładanych kosztów)	1	1	1	

------ koniec tekstu ------

Ministerstwo Finansów

Krajowa Administracja Skarbowa

SISC SYSTEM INFORMACYJNY SKARBOWO-CELNY

Raport weryfikacji

Wynik	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Wynik przetwarzania	**Zakończono**
Skrót pliku z podpisem	**6f50ad4751093beb0f7ef57f43922a1d87d71229**
Nazwa pliku z podpisem	**13. WOMP.pdf**
Identyfikator weryfikacji	**D61CDBF20F08A451B1E0CE80F42802AF2E6028B0**

Lista podpisów

Podpis nr 1

Status weryfikacji podpisu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-08-26 14:12:49 GMT+02:00**
Data i czas weryfikacji podpisu	**2025-08-26 14:32:47 GMT+02:00**
Format podpisu	**PAdES**
Certyfikat podpisującego	**kwalifikowany**

Ścieżka certyfikacji

Certyfikat podpisującego

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**C=PL, surname=Łącka-Kotras, givenName=Izabela, CN=Izabela Łącka-Kotras**
Wystawiony przez	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Ważny od	**2024-03-12 09:38:35 GMT+01:00**
Ważny do	**2027-03-15 23:59:59 GMT+01:00**
Data wystawienia CRL/OCSP	**2025-08-26 14:11:27 GMT+02:00**
Numer seryjny	**1a2e6462f1be9362ba9f366074b102b7**

Certyfikat wystawcy

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Wystawiony przez	**CN=Narodowe Centrum Certyfikacji, O=Narodowy Bank Polski, C=PL**
Ważny od	**2017-03-15 11:17:34 GMT+01:00**
Ważny do	**2028-03-16 00:59:59 GMT+01:00**
Numer seryjny	**7c8490c833d798a784dbfb588768233f6ebbf47f**

Podpis nr 2

Status weryfikacji podpisu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Data i czas wykonania podpisu	**2025-08-26 14:13:32 GMT+02:00**
Data i czas weryfikacji podpisu	**2025-08-26 14:32:47 GMT+02:00**
Format podpisu	**PAdES**
Certyfikat podpisującego	**kwalifikowany**

Ścieżka certyfikacji

Certyfikat podpisującego

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**C=PL, surname=Łącka-Kotras, givenName=Izabela, CN=Izabela Łącka-Kotras**

Wystawiony przez	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Ważny od	**2024-03-12 09:38:35 GMT+01:00**
Ważny do	**2027-03-15 23:59:59 GMT+01:00**
Data wystawienia CRL/OCSP	**2025-08-26 14:11:27 GMT+02:00**
Numer seryjny	**1a2e6462f1be9362ba9f366074b102b7**

Certyfikat wystawcy

Walidacja certyfikatu	**WAŻNY/PRAWIDŁOWY**
Status certyfikatu	**WAŻNY**
Wystawiony dla	**CN=Certum QCA 2017, O=Asseco Data Systems S.A., C=PL**
Wystawiony przez	**CN=Narodowe Centrum Certyfikacji, O=Narodowy Bank Polski, C=PL**
Ważny od	**2017-03-15 11:17:34 GMT+01:00**
Ważny do	**2028-03-16 00:59:59 GMT+01:00**
Numer seryjny	**7c8490c833d798a784dbfb588768233f6ebbf47f**