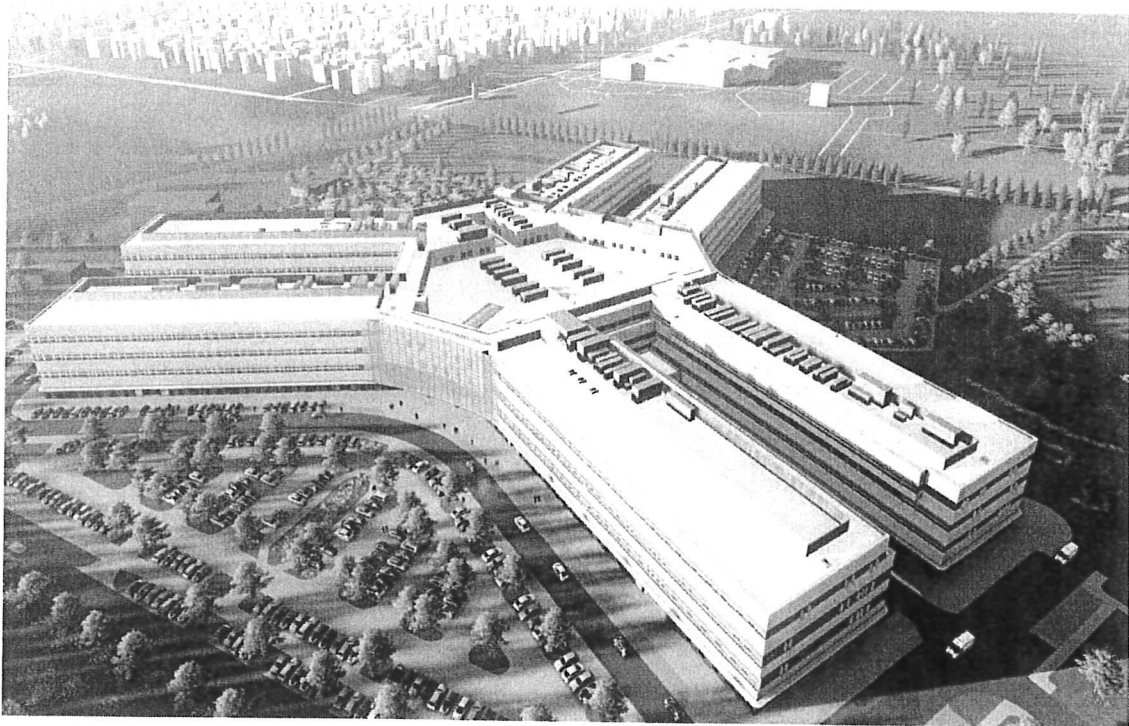


Program rozwoju pn.:
„BUDOWA NOWEGO
SZPITALA ONKOLOGICZNEGO
WE WROCŁAWIU”



Wrocław, wrzesień 2023

Spis treści

Wprowadzenie	2
1. Informacje podstawowe.....	4
1.1 Nazwa	4
1.2 Cel i sposób realizacji.....	4
1.3 Okres realizacji.....	4
1.4 Podmioty uczestniczące w realizacji.....	5
1.5 Powiązania funkcjonalne – system realizacji Programu.....	5
1.6 Podstawy prawne	6
1.7 Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi (zagranicznymi i krajowymi)	6
1.8 Kamienie milowe inwestycji	9
2. Determinanty realizacji Programu – uzasadnienie inwestycji	11
3. Opis inwestycji	18
3.1 Lokalizacja.....	18
3.2 Założenia ogólnobudowlane	18
3.3 Założenia realizacji inwestycji.....	19
3.4 Infrastruktura.....	19
3.5 Założenia medyczno-funkcjonalne	21
3.6 Aparatura medyczna i wyposażenie niemedyce	23
3.7 Inkubator Przedsiębiorczości Onkologicznej	23
3.8 Analiza celowości i możliwości wykonania inwestycji etapami	24
3.9 Planowany okres zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych po zakończeniu realizacji inwestycji wraz z montażem finansowym	24
4. Harmonogram rzeczowo – finansowy Inwestycji.....	26
5. Ocena efektywności Inwestycji, w tym ekonomicznej efektywności.....	30
6. Planowane efekty rzeczowe Inwestycji	34
7. Mierzalne wskaźniki rezultatu Inwestycji.....	36

Wprowadzenie

Choroby nowotworowe stanowiąc drugą, pod względem częstości, przyczynę zgonów mieszkańców Dolnego Śląska są jednym z najważniejszych wyzwań w obszarze organizacji i zarządzania regionalnym systemem ochrony zdrowia.

System szpitalnej opieki onkologicznej na Dolnym Śląsku wymaga zdefiniowania i wdrożenia regionalnej polityki w tym zakresie. Koordynacja działań pozwoli racjonalizować, modernizować i unowocześniać sieć placówek świadczących skojarzone leczenie w zakresie procedur onkologicznych. Umożliwi to istotną poprawę w zakresie zrównoważonej dostępności do tych świadczeń dla mieszkańców Dolnego Śląska i obniżenie śmiertelności z powodu tych chorób.

Wielki potencjał walki z nowotworami cechują zorganizowane działania na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym, pozwalające na skoordynowane ustalanie priorytetów, zależnie od epidemiologii nowotworów, oraz zapewnianie dostępności usług i wydolności systemu opieki zdrowotnej w dziedzinie prewencji i leczenia nowotworów oraz opieki paliatywnej.

Uwarunkowania demograficzne (liczebność mieszkańców Dolnego Śląska) oraz sytuacja epidemiologiczna jednoznacznie wskazują na konieczność utworzenia ośrodka referencyjnego dla całej populacji, koordynującego działalność placówek subregionalnych, prowadzących kompleksową działalność z zakresu profilaktyki, diagnostyki, chemioterapii, immunoterapii, chirurgii onkologicznej, opieki ambulatoryjnej i medycyny paliatywnej i taką funkcję Program przewiduje docelowo dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii.

Mając na uwadze powyższe opracowany został kompleksowy projekt służący radykalnej poprawie sytuacji lecznictwa onkologicznego na Dolnym Śląsku, obejmujący stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia, zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z chorobami nowotworowymi w drodze konsolidacji trzech podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z obszaru diagnostyki i terapii schorzeń nowotworowych – samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Samorząd Województwa Dolnośląskiego pełni funkcję podmiotu tworzącego, tj.: Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu oraz Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku (proces zakończony ukonstytuowaniem się Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii) a następnie wyposażeniem go w nowoczesną infrastrukturę szpitalną, w której realizowana będzie działalność skonsolidowanych podmiotów.

Samodzielna realizacja przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego tego ambitnego zamierzenia, bez znaczącego udziału finansowego ze strony budżetu państwa, nie jest możliwa z uwagi na ogromne koszty inwestycji związanej z budową nowego obiektu szpitalnego.

Jednakże determinanty demograficzno – epidemiologiczne oraz spodziewane spektrum wielowymiarowych efektów o charakterze ekonomiczno – społecznym, zwiększających

efektywność funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia, nie tylko w wymiarze regionalnym ale także krajowym, w pełni uzasadniają decyzję o jego realizacji.

Logika interwencji Programu rozwoju pn.: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” pozostaje w bezpośrednim związku z przeprowadzoną gruntowną analizą otoczenia (m.in. w aspektach epidemiologicznym, demograficzno – społecznym oraz ekonomicznym) i jest zgodna z dokumentami programowymi oraz strategiami szczebla regionalnego i krajowego.

Wieloletni Program rozwoju pn.: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” obejmuje swoim zakresem lata 2020–2027, a czas jego realizacji determinowany jest wzmiankowanymi dokumentami strategicznymi i programowymi oraz możliwościami finansowymi Samorządu Województwa Dolnośląskiego, w korelacji z rzeczywistym tempem realizacji procesu inwestycyjnego.

1. Informacje podstawowe

1.1 Nazwa

Program wieloletni pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” (zwany dalej Programem lub Inwestycją).

1.2 Cel i sposób realizacji

Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia, zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z chorobami nowotworowymi poprzez:

- integrację (konsolidację) organizacyjną i produktową trzech podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z obszaru diagnostyki i terapii schorzeń nowotworowych – samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Samorząd Województwa Dolnośląskiego pełni funkcję podmiotu tworzącego, tj.: Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu oraz Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku, w drodze połączenia (inkorporacji) – proces zakończony ukonstytuowaniem się Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH);
- budowę nowoczesnej infrastruktury szpitalnej – Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu na potrzeby siedziby DCOPIH, w którym realizowana będzie działalność skonsolidowanych podmiotów.

1.3 Okres realizacji

Realizacja Programu przewidziana jest na lata 2020 – 2027 i obejmuje następujące fazy:

- **przygotowawczą** (konceptyjno – planistyczną) – lata 2020 – 2022, w ramach której przeprowadzone zostały analizy, w tym w szczególności sytuacji epidemiologiczno – demograficznej, opracowany został plan medyczno – funkcjonalny nowego szpitala, przyjęto Program Wieloletni, wskazano Realizatora, pozyskano działkę budowlaną;
- **organizacyjną**, w ramach której zrealizowano konsolidację podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z obszaru diagnostyki i terapii schorzeń nowotworowych, zakończoną ukonstytuowaniem się Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH);
- **inwestycyjną** – w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zadania inwestycyjnego pn.: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” (znak ZP/PN/41/22/RN/AW) wyłoniony został Generalny Wykonawca (GW) Inwestycji.

Proces inwestycyjny obejmuje w szczególności:

- wykonanie przez GW, działającego w formule „zaprojektuj, wybuduj”: dokumentacji projektowej, budowę i przyłączenie obiektów do sieci, roboty wykończeniowe oraz zagospodarowanie terenu – lata 2023 – 2027 (51 miesięcy od daty zawarcia kontraktu);
- wyposażenie obiektów (lata 2024 – 2027).

1.4 Podmioty uczestniczące w realizacji

1.4.1 WYKONAWCA

Podmiotem pełniącym funkcję wykonawcy Programu (w rozumieniu art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.) jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego. Wykonawcy przysługują wobec Realizatora uprawnienia nadzorcze i kontrolne, wynikające z przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) w tym w szczególności art. 121.

1.4.2 REALIZATOR

Funkcję i czynności podmiotu realizującego Program (Realizatora) w tym także Inwestora (w rozumieniu art. 17 pkt 1 w zw. z art. 18 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 z późn. zm.) pełni Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (zwane dalej DCOPIH lub Centrum), do zadań i obowiązków którego należy w szczególności:

- kompleksowe zarządzanie realizacją Inwestycji pn.: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu”;
- skuteczne i efektywne wdrażanie Programu oraz przestrzeganie i stosowanie odpowiednich regulacji i zasad dotyczących jego realizacji.

Realizator może powierzać innym podmiotom część zadań (np.: realizację procesu inwestycyjnego, nadzór nad zgodnością przebiegu inwestycji budowlanej z prawem budowlanym, obsługę prawną itp.) jednak nadzoruje działania tych podmiotów i ponosi odpowiedzialność za ich skutki.

Umocowanie Realizatora wynika z uchwały nr 417/VI/19 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 26 lutego 2019 r. (z późn. zm.) w sprawie trybu realizacji zadania inwestycyjnego polegającego na budowie szpitala onkologicznego we Wrocławiu.

1.4.3 INSTYTUCJA WSPÓŁFINANSUJĄCA I KONTROLUJĄCA REALIZACJĘ PROGRAMU

W związku z udziałem środków budżetu państwa w finansowaniu Inwestycji, funkcję instytucji dotującej i kontrolującej realizację Programu pełni Wojewoda Dolnośląski, którego umocowanie wynika z uchwały nr 91/2020 Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu”.

1.5 Powiązania funkcjonalne – system realizacji Programu

Wykonawcę i Instytucję współfinansującą i kontrolującą realizację Programu wiąże umowa nr IF/NSO/1/2022 z dnia 10 marca 2022 r. (z późn. zm.) w zakresie realizacji zadania w ramach programu wieloletniego pn.: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” dofinansowanego ze środków budżetu państwa,

natomiast Realizatora i Wykonawcę wiąże umowa z 7 sierpnia 2023 r., nr DZ-N/41/2023, określające odpowiednio prawa i obowiązki Stron, związane z realizacją Inwestycji, w tym w szczególności w zakresie nadzoru, warunków przekazania dofinansowania, sprawozdawczości oraz kontroli wykorzystania środków.

1.6 Podstawy prawne

Program ustanowiony jest w oparciu o dyspozycję art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.) i realizowany w oparciu o przepisy art. 15–17 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2023 r. poz. 1259, z późn. zm.) oraz § 4–6 oraz § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579).

Ponadto przy opracowaniu i realizacji Programu znajdują zastosowanie m.in.:

- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284);
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.);
- ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1173);
- ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 z późn. zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402);
- obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2021 r. poz. 69).

1.7 Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi (zagranicznymi i krajowymi)

Wieloletni Program budowy Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu jest bezpośrednim wyrazem realizacji konstytucyjnego (art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.) obowiązku zapewnienia przez władze publiczne obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz ustawowych (art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.) gwarancji pacjenta w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Realizuje także postulaty wyrażone w licznych dokumentach o charakterze strategicznym w obszarze ochrony zdrowia oraz zwalczania chorób nowotworowych,

zarówno regionalnych (Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2030, Plan Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022 -2026) jak i krajowych (Narodowa Strategia Onkologiczna, Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024) w tym m.in. w zakresie:

➤ **Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2030**

Projekt wpisuje się w SRWD 2030 w odniesieniu do celów strategicznych:

1. EFEKTYWNE WYKORZYSTANIE GOSPODARCZEGO POTENCJAŁU REGIONU, w tym przedsięwzięcia strategiczne nr:
 - 1.1.5 Promowanie regionu jako atrakcyjnego miejsca dla turystyki, wypoczynku i poprawy stanu zdrowia.
 - 1.2.5 Wzmocnienie wrocławskiego ośrodka naukowego.
 - 1.3.4 Rozwój usług proinnowacyjnych oraz kreowanie i wspieranie regionalnych ośrodków innowacyjności.
 - 1.3.6 Tworzenie warunków do współpracy badawczo - rozwojowej o zasięgu międzynarodowym.
2. POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI USŁUG PUBLICZNYCH, w tym przedsięwzięcia strategiczne nr:
 - 2.2.3 Rozwój i dostosowanie infrastruktury publicznej do uwarunkowań społeczno-demograficznych, w szczególności do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, słabszych i starszych.
 - 2.3.1 Podejmowanie działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa osobistego i publicznego.
 - 2.3.3 Podejmowanie działań dla poprawy dostępności i podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz na rzecz ograniczenia zachorowalności mieszkańców regionu.
 - 2.3.5 Zwiększenie dostępności do usług publicznych wyższego rzędu w ośrodkach ponadlokalnych.
3. WZMOCNIENIE REGIONALNEGO KAPITAŁU LUDZKIEGO I SPOŁECZNEGO, w tym przedsięwzięcia strategiczne nr :
 - 3.6.3 Wspieranie działań na rzecz kształtowania postaw prozdrowotnych.

➤ **Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022 - 2026**

Program wpisuje się w następujące obszary działań:

- 2.4. Leczenie szpitalne; Rekomendacja: 4.2. Podjęcie działań w celu stworzenia optymalnych warunków, zapewniających koordynowaną opiekę onkologiczną.
- 2.11. Sprzęt medyczny; Rekomendacja: 11.1 w zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.

➤ **Narodowa Strategia Onkologiczna**

Zgodność Inwestycji ze Strategią koncentruje się na 4 obszarach, ze szczególnym uwzględnieniem:

- **Inwestycji w system opieki onkologicznej:**
 - realizacja zadań Krajowej Sieci Onkologicznej;
 - utworzenie podmiotów wyspecjalizowanych w diagnostyce i leczeniu wybranych nowotworów;
 - zapewnienie najwyższej jakości standardów diagnostyki i leczenia dla wszystkich pacjentów onkologicznych;

- zwiększenie dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej;
- poprawa infrastruktury szpitali;
- rozwój opieki rehabilitacyjnej, paliatywnej i hospicyjnej;
- poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych;
- prawo do życia bez bólu dla wszystkich pacjentów onkologicznych ,
- **Inwestycji w pacjenta:**
 - zwiększenie dostępności do badań przesiewowych;
 - wprowadzenie nowych badań przesiewowych;
 - poprawa jakości realizowanych badań przesiewowych,
- **Inwestycji w kadry medyczne:**
 - zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i lekarzy specjalności pokrewnych;
 - poprawa jakości kształcenia kadry medycznej,
- **Inwestycji w naukę i innowacje:**
 - wsparcie badań naukowych w onkologii;
 - większy udział pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych;
 - dostęp do innowacyjnych terapii.

Problematyka walki z chorobami nowotworowymi oraz opieki nad pacjentami onkologicznymi realizowana w ramach Programu, znajduje także odniesienie w dokumentach strategicznych Unii Europejskiej, w tym w szczególności:

➤ **EUROPE'S BEATING CANCER PLAN**

Europejski plan walki z rakiem jest wyrazem politycznego zobowiązania do zwalczania chorób nowotworowych oraz kolejnym etapem tworzenia silnej Europejskiej Unii Zdrowotnej, która zapewni UE większe bezpieczeństwo, gotowość i odporność.

➤ **Rekomendacje w zakresie badań przesiewowych nowotworów**

W 2003 r. Rada Unii Europejskiej wydała rekomendacje określające zasady dobrych praktyk w zakresie wczesnego wykrywania raka oraz wezwała kraje członkowskie do podjęcia wspólnych działań celem wdrożenia krajowych programów badań przesiewowych w kierunku raka piersi, szyjki macicy oraz raka jelita grubego. w 2008 oraz 2017 roku powstały sprawozdania ze stanu wdrożenia zaleceń Rady Unii Europejskiej. Sprawozdanie z 2017 r. dotyczy stanu wdrażania programów badań przesiewowych w kierunku wykrywania nowotworów w UE oraz przedstawia zakres organizacji, wyniki oraz jakość programów badań przesiewowych. Sprawozdanie sugeruje konieczność ciągłego doskonalenia organizacji oraz wdrażania nowych interwencji i strategii celem dalszej poprawy skuteczności programów badań przesiewowych.

➤ **EU Mission: Cancer**

Działania Misji obejmą choroby nowotworowe we wszystkich fazach. Od zapobiegania czynnikom ryzyka, po wsparcie i opiekę nad osobami po wyleczeniu nowotworu dla wszystkich grup wiekowych i wszystkich obywateli w całej Unii Europejskiej. Obejmą osoby z rzadkimi nowotworami, nowotwory u dzieci, młodzieży, dorosłych i osób starszych, w rodzinach znajdujących się w trudnej sytuacji społecznej lub ekonomicznej, osób mieszkających na obszarach oddalonych od centrów opieki medycznej itp. Jednym z priorytetów jest niwelowanie dysproporcji w dostępie do wiedzy o nowotworach, profilaktyce, diagnostyce, leczeniu i opiece.

➤ **Europejski Kodeks Walki z Rakiem**

Powstał z inicjatywy Komisji Europejskiej w 1987 r. celem edukacji społeczeństwa o działaniach, które każdy obywatel może podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka. Kodeks składa się z dwunastu zaleceń z następujących obszarów: tytoń, prawidłowa masa ciała, aktywność fizyczna, spożywanie alkoholu, promieniowanie UV, zanieczyszczenia, szczepienia, badania przesiewowe, karmienie piersią oraz terapia hormonalna.

1.8 Kamienie milowe inwestycji

- 1) **zdefiniowanie regionalnych deficytów zdrowotnych (onkologia)** – uchwała nr XXVIII/406/08 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 26 czerwca 2008 r. w sprawie stanowiska dotyczącego współpracy na rzecz zintegrowanego regionalnego systemu stacjonarnej opieki zdrowotnej;
- 2) **zdefiniowanie regionalnych deficytów zdrowotnych (pulmonologia)** – uchwała nr LIV/946/10 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 kwietnia 2010 r. w sprawie przyjęcia stanowiska dotyczącego współpracy na rzecz zintegrowanego regionalnego systemu stacjonarnej opieki pulmonologicznej);
- 3) **wskazanie Dolnośląskiego Centrum Onkologii jako realizatora Inwestycji** – uchwała nr 417/VI/19 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie trybu realizacji zadania inwestycyjnego polegającego na budowie szpitala onkologicznego we Wrocławiu;
- 4) **pozytywna opinia o celowości inwestycji** – opinia Wojewody Dolnośląskiego z 29 stycznia 2020 r., znak ZP.ZPSM.9610.1221.2019.SK;
- 5) **uchwalenie programu Inwestycji** – uchwała nr 2139/VI/20 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie przyjęcia przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego Wieloletniego Programu Inwestycyjnego pod nazwą Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu (z późn. zm.);
- 6) **przekazanie działki pod realizację Inwestycji** – Umowa użytkowania z 22 czerwca 2020 r. pomiędzy Województwem Dolnośląskim a Dolnośląskim Centrum Onkologii – Akt Notarialny (Repertorium a nr 3377/2020);
- 7) **uzyskanie dofinansowania z budżetu państwa** – uchwała nr 91/2020 Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” (z późn. zm.);
- 8) **konsolidacja podmiotów leczniczych:**
 - uchwała nr XXX/645/21 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie połączenia Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu;
 - uchwała nr XXXIV/690/21 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie połączenia Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu;
 - uchwała nr XXXIX/769/21 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie zmiany nazwy Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu i nadania statutu samodzielnemu publicznemu

- zakładowi opieki zdrowotnej pod nazwą Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii;
- 9) **ustanowienie Inżyniera Kontraktu** – Umowa nr PN/164/21/NPR/AW z 3 sierpnia 2021 r. pomiędzy Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii a Miastoprojekt Sp. z o.o. we Wrocławiu;
 - 10) **pozytywna opinia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej** z 15 grudnia 2021 r., wydana na podstawie art. 20a ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju;
 - 11) **umowa o dofinansowanie Inwestycji ze środków budżetu państwa** – Umowa nr IF/NSO/1/2022 z 10 marca 2022 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Wojewodą Dolnośląskim a Samorządem Województwa Dolnośląskiego w zakresie realizacji zadania w ramach programu wieloletniego pn.: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu”, dofinansowanego z budżetu państwa;
 - 12) **kontrakt „zaprojektuj i wybuduj” z Generalnym Wykonawcą Inwestycji** – umowa nr PN/197/23/RN/AW z 22 maja 2023 r. pomiędzy Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii a PORR SA w Warszawie;
 - 13) **umowa dotacji dla Realizatora** – umowa DZ-N/41/2023 z 7 sierpnia 2023 r. pomiędzy Województwem Dolnośląskim a Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii w sprawie dotacji na realizację zadania pn.: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu”.

2. Determinanty realizacji Programu – uzasadnienie inwestycji

Inwestycja ma charakter interwencji zorientowanej na niwelowanie deficytów w obszarze uwarunkowań infrastrukturalnych oraz epidemiologiczno – demograficznych, przy czym zasadniczym efektem powinna być istotna poprawa przeżywalności, wyników leczenia, rokowań oraz poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych do poziomu porównywalnego do krajów zachodnioeuropejskich.

Działalność obejmować będzie udzielanie świadczeń medycznych w zakresach odpowiadających realizowanym uprzednio przez Dolnośląskie Centrum Onkologii, Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc oraz Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku, w tym w szczególności w zakresie: stacjonarnej opieki medycznej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz teleradioterapii.

Nowością będzie wydzielony komponent organizacyjny przeznaczony na potrzeby działalności naukowo-badawczo-innowacyjnej w zakresie opracowywania oraz wdrażania i stosowania nowych technologii medycznych, związanych z leczeniem schorzeń onkologicznych, a także chorób płuc.

Przeprowadzona analiza zasobów infrastrukturalnych dowodzi, iż Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii nie dysponuje odpowiednią infrastrukturą lokalową, umożliwiającą nie tylko stałe podnoszenie standardu udzielanych świadczeń, ale przede wszystkim ograniczającą w sposób zasadniczy możliwość zwiększenia liczby udzielanych świadczeń, na które, z uwagi na uwarunkowania demograficzno-epidemiologiczne, istnieje stale rosnące zapotrzebowanie.

DCOPIH prowadzi działalność leczniczą w obiektach, które pomimo wielokrotnych remontów i modernizacji osiągnęły maksimum swoich możliwości adaptacyjnych, co oznacza w praktyce całkowite zablokowanie perspektyw dalszego rozwoju placówki w obecnych lokalizacjach (np. budynki i budowle w lokalizacji przy ul. Grabiszyńskiej 105 to praktycznie w całości obiekty zabytkowe – budynki szpitalne powstały w 1896 roku i obecnie nie odpowiadają standardom współczesnego szpitalnictwa, a ich remonty i modernizacje są działaniami w praktyce przeciwnymi).

W tym stanie rzeczy, w związku z praktycznie całkowitą dekapitalizacją obiektów oraz koniecznością dostosowania ich do wymogów sanitarnych i technicznych, jakim odpowiadać powinny pomieszczenia podmiotu leczniczego, zachodzi uzasadniona konieczność podjęcia działań mających na celu wybudowanie nowego kompleksu szpitalnego.

Samorząd Województwa Dolnośląskiego przeprowadził ponadto wnikliwą analizę potrzeb populacji mieszkańców regionu w zakresie świadczeń leczniczych związanych z realizowanym projektem.

Choroby nowotworowe są na Dolnym Śląsku drugą, pod względem wielkości, przyczyną zgonów, natomiast uwarunkowania geograficzno-przemysłowe oraz wzrost zachorowań na gruźlicę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc sprawiają, że istnieje stale rosnące zapotrzebowanie na leczenie schorzeń pulmonologicznych.

Samorząd Województwa Dolnośląskiego realizuje politykę zdrowotną w ww. dziedzinach medycyny opartą o wieloletnie projekty regionalne w zakresie modernizacji:

- 1) opieki onkologicznej na Dolnym Śląsku (uchwała nr XXVIII/406/08 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 26 czerwca 2008 r. w sprawie stanowiska dotyczącego współpracy na rzecz zintegrowanego regionalnego systemu stacjonarnej opieki zdrowotnej);
- 2) opieki pulmonologicznej na Dolnym Śląsku (uchwała nr LIV/946/10 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 kwietnia 2010 r. w sprawie przyjęcia stanowiska dotyczącego współpracy na rzecz zintegrowanego regionalnego systemu stacjonarnej opieki pulmonologicznej).

Wykonanie przedmiotowych uchwał miało na celu przede wszystkim:

- dostosowanie struktury szpitalnej opieki zdrowotnej i jej potencjału diagnostyczno-leczniczego do uwarunkowań demograficznych i epidemiologicznych;
- zapewnienie równego dostępu do wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej mieszkańcom Dolnego Śląska;
- poprawy efektywności wykorzystania publicznych środków finansowych przeznaczonych na dolnośląską ochronę zdrowia.

W szczególności, w odniesieniu do opieki onkologicznej opracowane zostały wytyczne kierunkowe, zgodne z Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych, dla działań z zakresu modernizacji stacjonarnego leczenia onkologicznego, zorientowane przede wszystkim na:

- ugruntowanie roli Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, jako ośrodka referencyjnego, pełniącego funkcję Regionalnego Ośrodka Onkologicznego;
- utworzenie ośrodków radioterapii na terenie województwa (poza ośrodkiem DCOPIH we Wrocławiu), w liczbie zapewniającej zrównoważony dostęp do świadczeń dla mieszkańców całego regionu.

Program pulmonologiczny koncentrował się w szczególności na następujących kierunkach zmian organizacyjnych w placówkach opieki szpitalnej:

- konsolidacji ośrodków wielospecjalistycznych, mających odpowiednie zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne. Tworzenie kompletnych ośrodków pulmonologicznych, umożliwiających pełną diagnostykę i leczenie pulmonologicznych schorzeń onkologicznych (TK, NMR, bronchoskopia, chemioterapia, radioterapia) wiąże się z rosnącą liczbą powikłań pulmonologicznych u pacjentów w regionie;
- skracaniu czasu pobytu pacjenta w szpitalu, szczególnie w placówkach typu zabiegowego, interwencyjnego, wielospecjalistycznego;
- kontynuowaniu wczesnej, intensywnej rehabilitacji poszpitalnej (pozabiegowej) w domu pacjenta lub w placówkach typu szpitalno-sanatoryjnego;
- rozwoju usług ambulatoryjnych i typu „zabiegów” jednego dnia, z ograniczeniem do minimum kosztów hotelowych;

- wykorzystaniu nowoczesnych technik teleinformatycznych w procesie diagnostycznym dla ograniczenia kosztów stałych personelu (ocena preparatów histopatologicznych i wyników badań obrazowych na odległość – telemedycyna).

Mając na uwadze przedstawione powyżej działania Samorządu Województwa Dolnośląskiego realizowane w zakresie onkologii oraz pulmonologii należy podkreślić, że Program stanowi kompleksową odpowiedź na wnikliwie zdiagnozowane potrzeby populacji.

Przeprowadzone diagnozy pozwoliły na wyznaczenie długoterminowych trendów w zakresie zachorowalności, w tym w szczególności w ich korelacji ze zmieniającymi się uwarunkowaniami demograficznymi – starzejące się społeczeństwo w większym stopniu zagrożone będzie zapadalnością na choroby nowotworowe.

W ramach przeprowadzonej diagnozy ustalono m.in., iż w sytuacji pogłębiania się procesu „starzenia” populacji, w kontekście bezpośredniej relacji pomiędzy wiekiem, a wzrostem nabierają takie działania, jak:

- konieczność wzmacniania sfery innowacji w sektorze ochrony zdrowia, które umożliwiają wydłużenie okresu sprawności fizycznej i intelektualnej;
- podnoszenie świadomości poprzez zmasowaną edukację w zakresie profilaktyki zachorowalności oraz promocji zdrowego stylu życia;
- zmiana filozofii opartej na decyzjach ekonomicznych wynikających wyłącznie z polityki minimalizacji kosztów, uwzględniającej wyłącznie rezultaty obecnie stosowanych metod terapeutycznych;
- dostosowanie opieki zdrowotnej w regionie do dynamiki długoterminowych trendów demograficzno-epidemiologicznych, wymagające konsolidacji zasobów, celem poprawy efektywności ich wykorzystania.

Zdiagnozowano, że w najbliższej prognozowanej przyszłości największą barierą na Dolnym Śląsku w poprawie efektywności ochrony zdrowia w dziedzinach onkologii i pulmonologii stanowić będzie niewydolność infrastrukturalna, uniemożliwiająca nie tylko właściwą, odpowiednią co do zakresu i skali potrzeb opiekę nad chorymi, ale także wyłączającą w praktyce tworzenie warunków do realizacji procesów badań naukowych, rozwoju technologii i innowacji.

Projekt budowy Nowego Szpitala Onkologicznego jest zatem konkretyzacją rezultatów procesu poszukiwania najefektywniejszych metod gwarantujących regularny i stały dostęp do innowacyjnych rozwiązań w zakresie profilaktyki, metod diagnostycznych oraz podniesienia skuteczności leczenia nowotworów złośliwych. Choroba ta wyklucza, podobnie jak choroby płuc z aktywności produktywnej znaczną część (i tak starzejącego się) społeczeństwa. Zasadnym staje się dążenie do zmniejszenia efektów ubocznych oraz ograniczenia ryzyka powikłań w procesie leczenia. Działania te umożliwiają powrót do aktywności zawodowej członków populacji doświadczonych chorobą i obniżą koszty ich hospitalizacji.

Podkreślenia wymaga fakt, iż jakość infrastruktury ochrony zdrowia oraz dostosowywanie zasobów infrastrukturalnych do potrzeb zdrowotnych wynikających ze zmieniających uwarunkowań demograficznych i epidemiologicznych jest fundamentem zrównoważonego rozwoju gospodarczego.

W obliczu wyczerpania się „rezerw prostych”, istotnym stało się stworzenie warunków do rozprzestrzeniania procesów rozwojowych, prowadzących do zwiększenia i przyspieszenia zastosowywania rozwiązań innowacyjnych w leczeniu poważnych chorób cywilizacyjnych. Inwestycje poprawiające efektywność opieki zdrowotnej przekładają się na większy poziom zatrudnienia mieszkańców województwa, dłuższe życie zawodowe, wyższą wydajność oraz niższe koszty opieki zdrowotnej w długim okresie i niższe koszty społeczne.

Ranga i znaczenie projektu budowy Nowego Szpitala Onkologicznego dla mieszkańców Dolnego Śląska rośnie wprost proporcjonalnie do wzrostu zapotrzebowania na ten rodzaj świadczeń w regionie, co znajduje uzasadnienie w wysokich wskaźnikach zachorowalności oraz rosnącym udziale, w strukturze populacji regionu dolnośląskiego, osób z przedziału wiekowego 65+.

Należy podkreślić, że znaczna różnica między obecnym rozkładem wieku mieszkańców Polski, ale także populacji województwa dolnośląskiego a rozkładem w przyszłości w związku z zakładaną różną dynamiką liczebności ludności w różnych przedziałach wiekowych wskazuje, że część zachorowań i zgonów wynikać będzie ze znacznego przyrostu liczby osób starszych. Pomimo zakładanego, malejącego trendu współczynników w niektórych odmianach nowotworów złośliwych, ich ogólna wzrastająca liczba wskazuje na konieczność przystosowania zasobów obsługujących przyszłe populacje do zabezpieczenia ich bezpieczeństwa w zakresie profilaktyki, diagnostyki, procesu leczenia, opieki społecznej i opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Środowiska odpowiedzialne za opiekę onkologiczną dostrzegają i sygnalizują problemy z aktualną organizacją systemu ochrony zdrowia w kraju.

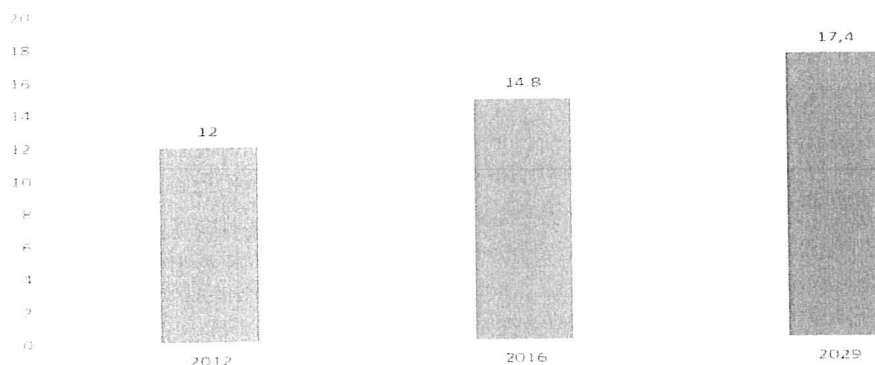
W obszarze onkologii w szczególności wskazuje się na:

- niską przeżywalność osób chorych na nowotwory;
- utrudniony dostęp oraz długi czas oczekiwania na świadczenia onkologiczne;
- niedoszacowanie wycen procedur onkologicznych;
- wysokie zadłużenie szpitali onkologicznych;
- nieprawidłową organizację i zakres opieki onkologicznej;
- niedobory kadry medycznej;
- przestarzałość infrastruktury i wyposażenia szpitali.

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2019 roku: „wpłynęły informacje o niemal 171,2 tys. nowych zachorowaniach na nowotwory i 100,3 tys. zgonach z ich powodu. w 2019 roku w stosunku do roku poprzedniego nastąpił niewielki wzrost zachorowań: o 1989 u mężczyzn i 1783 u kobiet. w stosunku do poprzedniego roku, liczba zgonów wskutek nowotworów wśród mężczyzn zmniejszyła się o 993, a wśród kobiet o 74. Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce powodując w 2019 roku 25,7% zgonów mężczyzn i 23,2% zgonów kobiet. Stanowią one istotny problem zdrowotny przede wszystkim u osób w młodym i średnim wieku (25–64 lat). Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet, w której od kilku lat nowotwory są najczęstszą przyczyną zgonów przed 65 rokiem życia, stanowiąc 31,7% zgonów młodych i 46,8% zgonów kobiet w średnim wieku.”.

Powyższe jednoznacznie wskazuje, że jeśli system opieki onkologicznej nie będzie odpowiednio wzmocniony (rozwijany i doskonalony) to problemy polskiej onkologii nadal będą się ciągle pogłębiać, czego dowodzą analizy prognozowanego zapotrzebowania na onkologiczne, pulmonologiczne oraz hematologiczne świadczenia medyczne w województwie dolnośląskim, zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych.

Liczba zachorowań na nowotwory w województwie dolnośląskim w latach 2014-2029
(w tys. zachorowań)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Map Potrzeb Zdrowotnych

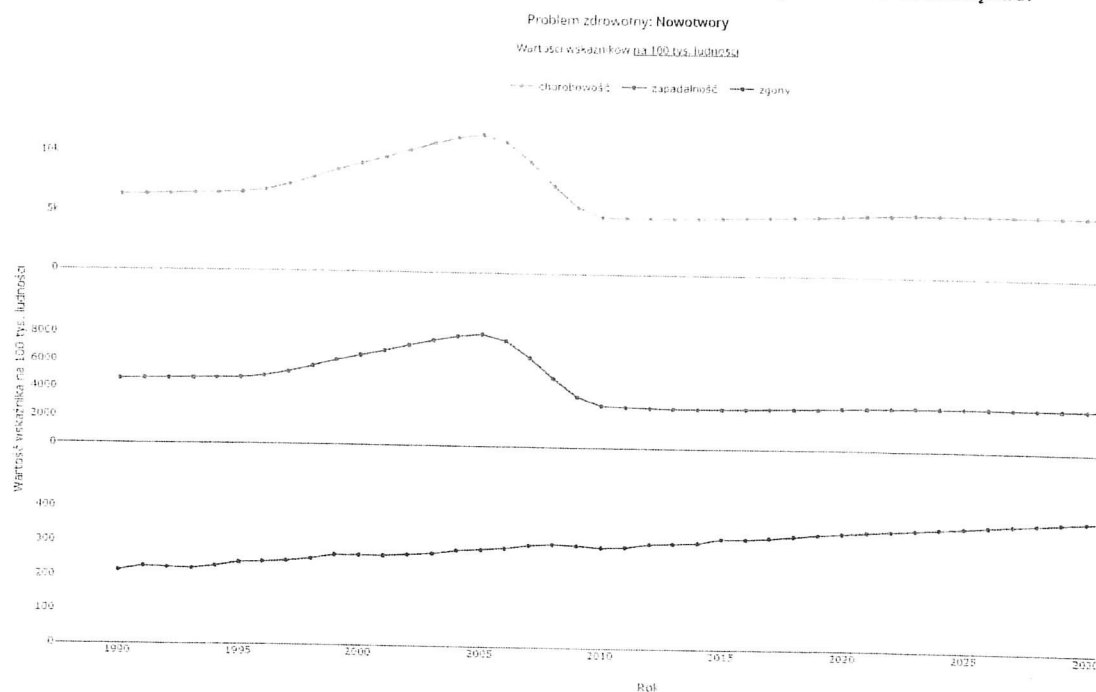
Prognoza na lata 2020-2029 dla województwa dolnośląskiego przewiduje wzrost zapadalności rejestrowanej w praktycznie wszystkich grupach nowotworów układu krwiotwórczego:

- Ostre nowotwory układu krwiotwórczego (+5,5%).
- Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego (+5,31%).
- Nowotwory z prekursorowych komórek B i T (-1,56%).
- Nowotwory z dojrzałych komórek B (6,56%).
- Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK (6,00%).
- Chłoniak Hodgkina (-0,27%).

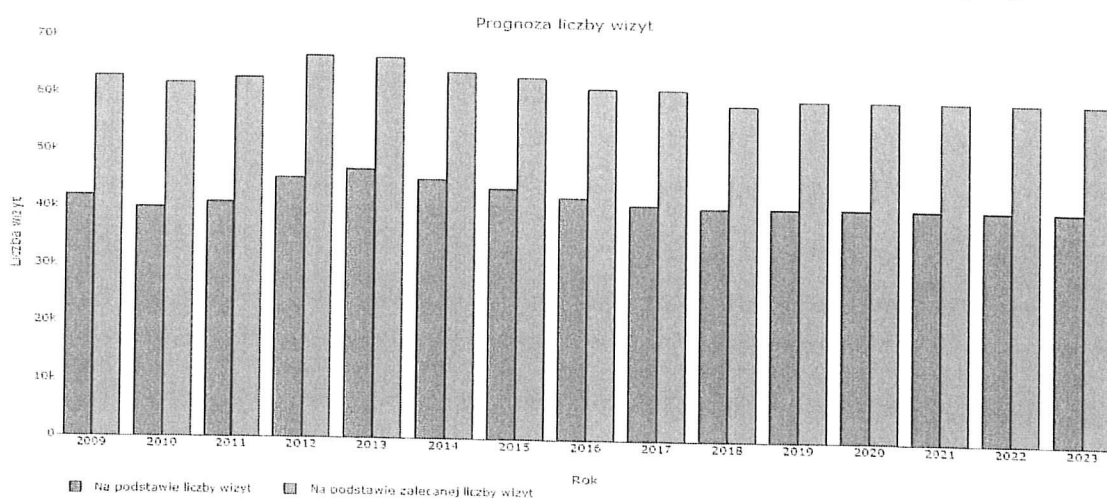
W województwie dolnośląskim prognozowany jest znaczny wzrost zapadalności i chorobowości na nowotwory, co wiąże się ze wzrostem liczby pacjentów onkologicznych. Większa liczba pacjentów onkologicznych oznacza wzrost zapotrzebowania na onkologiczne usługi medyczne z uwzględnieniem chirurgii, chemioterapii, radioterapii oraz badań klinicznych. Tutaj, istotną rolę z punktu widzenia zaspokojenia zwiększonego popytu na usługi onkologiczne będzie pełnił Nowy Szpital Onkologiczny we Wrocławiu.

Najczęściej występującymi rodzajami nowotworów w województwie dolnośląskim są nowotwory płuc (15% przypadków) oraz piersi (11% przypadków). Oprócz tego należy wskazać na wysoką zachorowalność w przypadku następujących grup nowotworów: ginekologiczne (19% przypadków); jelita grubego, odbytu i odbytnicy (13% przypadków); górnego układu pokarmowego (11% przypadków); ginekologiczne (11% przypadków).

Prognoza epidemiologiczna na lata 2020 - 2034 dla obszaru: województwo dolnośląskie:



Przewlekła obturacyjna choroba płuc: prognozy dla województwa dolnośląskiego



Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/analizy/problemy-zdrowotne/przewlekla-obturacyjna-choroba-pluc/>

Wyzwania, przed którymi stoi system opieki zdrowotnej:

- wzrost działań dotyczących profilaktyki pierwotnej nowotworów oraz edukacja społeczeństwa odnośnie czynników ryzyka chorób nowotworowych;
- zwiększenie dostępu do badań przesiewowych oraz do szybkiej diagnostyki;
- zwiększenie dostępu do nowoczesnych metod leczenia i innowacyjnych terapii onkologicznych;

- rozszerzenie zakresu opieki nad pacjentami chorymi przewlekle nowotworowo;
- nawiązanie współpracy pomiędzy krajowymi ośrodkami onkologicznymi, umożliwiającymi udzielanie kompleksowej opieki onkologicznej w pełnoprofilowych ośrodkach onkologicznych;
- wprowadzenie optymalnej wyceny świadczeń onkologicznych w stosunku do kosztów procedur ponoszonych przez szpitale onkologiczne;
- wprowadzenie zmian organizacyjnych oraz zmian w sposobie leczenia celem lepszego wykorzystania posiadanych środków oraz dostępnych zasobów;
- doposażenie infrastruktury oraz wyposażenia ośrodków onkologicznych do aktualnych standardów;
- gromadzenie danych onkologicznych umożliwiających analizę oraz monitorowanie efektywności systemu opieki, jakości oraz skuteczności leczenia;
- umożliwienie dialogu pomiędzy różnymi grupami interesariuszy opieki onkologicznej.