

**Oświadczenie złożone  
przez senatora Macieja Grubskiego  
oraz senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego  
na 20. posiedzeniu Senatu  
w dniu 30 października 2008 r.**

*Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Ewy Kopacz*

*Szanowna Pani Minister!*

*Budowę Centrum Kliniczno-Dydaktycznego (CKD) Akademii Medycznej w Łodzi rozpoczęto w 1975 r. Niestety, kryzys ekonomiczno-polityczny w PRL, a także inicjowana przez ówczesne władze propagandowa budowa Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi skutecznie zahamowały realizację CKD. Nadzieja dla CKD pojawiła się w maju 1999 r., gdy minister zdrowia i opieki społecznej Franciszka Cegielska zatwierdziła "Zaktualizowane założenia techniczno-ekonomiczne" przedsięwzięcia inwestycyjnego o nazwie "Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Akademii Medycznej w Łodzi" o zdolności usługowej na poziomie tysiąca pięciuset czterdziestu dziewięciu łóżek wraz ze zbiorczym zestawieniem kosztów na kwotę 766 464 543 zł, w tym roboty budowlano-montażowe na kwotę 410 089 333 zł. Warto zauważyć, że ceny materiałów budowlanych i inne koszty bezpośrednie w budownictwie były wówczas wielokrotnie niższe niż obecnie.*

*Po połączeniu AM z WAM władze uczelni doprowadziły do zmniejszenia rozmiarów inwestycji i obniżenia jej finansowania o 465 685 000 zł. Program zakładał uruchomienie szpitala liczącego trzysta sześćdziesiąt siedem łóżek, zajmującego 60% całkowitej kubatury w stanie surowym zamkniętym, bez dalszych planów i budżetu. Należy podkreślić, że przepis mówiący o dopuszczalnej wysokości budynku szpitalnego obowiązywał w latach 1992-2005, a następnie został uchylony.*

*Realizacja zaproponowanego projektu, polegającego na oddaniu do użytku szpitala jedynie części budynku i pozostawieniu około 3/5 łącznej powierzchni użytkowej w stanie surowym zamkniętym spowoduje, że wykończenie tej części w przyszłości będzie się wiązać z ogromnymi trudnościami organizacyjnymi i ekonomicznymi - poważne prace budowlane obok funkcjonującego obiektu służby zdrowia i nad nim - lub nawet z koniecznością zamknięcia części lub całości szpitala na czas dokończenia budowy.*

*W realizowanym aktualnie programie medycznym szpital nie byłby w stanie zrównoważyć się ekonomicznie. Proponowany zestaw klinik ma szansę przynieść około 50 milionów zł przychodu rocznego, podczas gdy szacunkowo należy ocenić, że tej wielkości szpital musi dysponować budżetem na poziomie około 90-100 milionów zł rocznie. Prosty rachunek wskazuje, że zadłużenie wzrastałoby corocznie o 40-50 milionów zł.*

*Po przeanalizowaniu aspektów architektonicznych, medycznych, funkcjonalnych i finansowych władze uczelni podjęły decyzję o niezasiadaniu szpitala w obecnym kształcie i konieczności podjęcia próby kontynuowania inwestycji centralnej.*

*Decyzja nie wynika tylko z oceny dotychczasowego projektu, ale ma głębokie uzasadnienie społeczne. Łódź jest miastem starych ludzi, a prognozy demograficzne wskazują na stałe i szybkie pogłębianie się tej tendencji. Baza lecznicza w wielu dziedzinach jest zaniedbana, co powoduje migrację chorych.*

*Władze wojewódzkie stoją wobec konieczności dostosowania wielu szpitali do wymogów unijnych do 2012 r., a koszt tych działań znacznie przekracza koszt ukończenia nowoczesnej inwestycji CKD. Z punktu widzenia finansowych interesów państwa i województwa, a także interesów chorych, dokończenie CKD i przeniesienie tam jednostek UM z opróżnianych szpitali*

*podległych marszałkowi województwa stanowi jedyną rozsądną propozycję. Wspólne sięgnięcie po finansowanie centralne stanowi o dodatkowej wartości projektu.*

*Propozycja zakłada inny program działania CKD, uwzględniający nie tylko dydaktyczne i naukowe potrzeby uniwersytetu, ale przede wszystkim aktualne i przyszłe potrzeby społeczne, które wynikają z analizy demograficznej oraz prognozy zachorowalności i umieralności mieszkańców regionu środkowopolskiego. W kontekście tych wyzwań program inwestycyjny widzieć należy głównie w perspektywie przeniesienia do CKD znaczącej części klinik funkcjonujących obecnie na "bazie obcej". Przewiduje się zagospodarowanie centralnej, już wybudowanej (stan surowy zamknięty), części budynku A-2 na dodatkowe sale operacyjne, poradnie, zakład diagnostyki obrazowej, drugi w Łodzi zakład radioterapii. Ta część budynku nie jest obecnie przewidziana w projekcie centrum dydaktycznego UM.*

*Analiza możliwości przeniesienia tam poszczególnych klinik pozwala na utworzenie szpitala odpowiadającego potrzebom społecznym o obrocie w wysokości około 200 milionów zł. Szczegółowy plan zasiedlenia wymaga ustaleń z marszałkiem województwa, Ministerstwem Zdrowia i NFZ.*

*Już pobieżna analiza perspektyw inwestycyjnych w regionie wskazuje, że nie ma lepszego niż CKD miejsca, zarówno spełniającego obecne standardy medyczne, jak i odpowiadającego rozwojowym wymaganiom w przyszłości. Jest to zatem najtańszy sposób potencjalnego inwestowania w potrzeby zdrowotne w najbliższych kilkudziesięciu latach. Przedstawiony program umożliwi racjonalne zagospodarowanie już wzniesionych budynków CKD oraz pozwoli na uniknięcie rozpoczynania prac budowlanych ponad funkcjonującym szpitalem.*

*Nie bez znaczenia jest przeniesienie do CKD wielu klinik z bazy miejskiej, dzięki czemu zostanie całkowicie opróżnionych wiele budynków. Władze regionu będą miały dużą swobodę w dalszym ich zagospodarowaniu nie tylko na cele lecznicze. Unikną też konieczności kosztownych inwestycji dostosowawczych.*

*Całość kosztów, łącznie z etapowym uruchamianiem tak wielkiego szpitala, szacuje się na około 700 milionów zł. Roboty budowlane i wykończeniowe w części budynku A-1, nieobjętej dotychczasowym projektem, pochłoną 155 milionów zł. Roboty budowlane i wykończeniowe w części A-2 (dodatkowy blok operacyjny, poradnie, diagnostyka) szacuje się na 90 milionów zł. Wyposażenie obydwu budynków to koszt rzędu 130 milionów zł. Wyposażenie bloku operacyjnego szacuje się na 50 milionów zł, Zakładu Diagnostyki Obrazowej - na 25 milionów zł, Pracowni PET (skaner, cyklotron, laboratorium FDG) - na 32 miliony zł. W przypadku wyposażenia Zakładu Radioterapii koszty (122 milion zł) są wirtualne, gdyż sprzęt można uzyskać nieodpłatnie z NPZChN. Koszt uruchomienia szpitala (aplikacja o te środki prowadzona oddzielnie) to 100 milionów zł. Do kosztów należy doliczyć 2 miliony zł, które pochłonie korekta skomunikowania CKD z ulicą Narutowicza. Skorzystanie z obecnie funkcjonującego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, który zakłada kupowanie sprzętu do radioterapii z budżetu państwa, pozwoli planowo obniżyć koszty inwestycji do 580 milionów zł.*

*Realizacja przedstawionego projektu przyniosłaby również korzyści dla UM. Przede wszystkim gwarancję lepszego zarządzania klinikami, możliwość inwestowania UM w kliniki, co podniosłoby standard leczenia chorych i warunki nauczania studentów, doposażenie klinik w sprzęt, likwidację rozproszenia jednostek dydaktycznych UM, a tym samym lepszą efektywność procesu kształcenia. Ponadto poprawa wizerunku całej uczelni zwiększyłaby możliwości realnej współpracy z uczelniami zagranicznymi.*

*Mając na uwadze dobro pacjentów, korzyści społeczne, naukowe, jak i ekonomiczne związane z realizacją tej inwestycji, zwracamy się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o poparcie przedmiotowego projektu oraz przeznaczenie w budżecie państwa środków finansowych na jego zrealizowanie.*

*Z poważaniem*  
*Maciej Grubski*  
*Krzysztof Kwiatkowski*