



Minister Zdrowia

Warszawa,

-03-2018 r.

BFI.316.4.2018/EL

Według rozdzielnika

Szanowni Państwo Ministrowie

Stosownie do postanowień § 35 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r.– Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) w załączeniu przesyłam projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą: „Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi” z uprzejmą prośbą o zgłaszanie uwag w terminie do dnia 22 marca 2018 r.

Brak uwag w podanym terminie pozwolę sobie potraktować jako akceptację przedmiotowego projektu.

Ewentualne uwagi proszę również przesłać w postaci elektronicznej na adres e-mail: e.kossakowska@mz.gov.pl, g.leonowicz@mz.gov.pl oraz e.lenartowicz@mz.gov.pl w formacie edytowalnym.

Z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
KANCELIARZ STANU
Katarzyna Głowala
Katarzyna Głowala



Otrzymują:

1. Pan Michał Dworczyk – Sekretarz Stanu, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
2. Pan Jacek Sasin – Minister – Członek Rady Ministrów, Przewodniczący Stałego Komitetu Rady Ministrów
3. Pan Mariusz Kamiński – Minister – Członek Rady Ministrów, Koordynator Służb Specjalnych
4. Pani Beata Szydło – Wiceprezes Rady Ministrów
5. Pan Piotr Gliński – Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego
6. Pani Beata Kempa – Minister – Członek Rady Ministrów
7. Pan Jarosław Gowin - Wiceprezes Rady Ministrów - Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
8. Minister Finansów
9. Ministerstwo Cyfryzacji
10. Minister Edukacji Narodowej
11. Minister Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej
12. Minister Infrastruktury
13. Minister Obrony Narodowej
14. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
15. Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
16. Minister Sportu i Turystyki
17. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
18. Minister Spraw Zagranicznych
19. Minister Sprawiedliwości
20. Minister Środowiska
21. Minister Energii
22. Minister Przedsiębiorczości i Technologii
23. Minister Inwestycji i Rozwoju
24. Prezes Rządowego Centrum Legislacji
25. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
26. Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej
27. Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
28. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

UCHWAŁA NR /2018

RADY MINISTRÓW

z dnia 2018 r.

w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi”

Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 oraz z 2018 r. poz. 62) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Ustanawia się program wieloletni pod nazwą „Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi”, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Celem Programu jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu do obowiązujących standardów i wymagań prawnych oraz nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi.

§ 2. Okres realizacji Programu ustala się na lata 2018–2021.

§ 3. 1. Wykonawcą Programu jest Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu jako inwestor.

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

§ 4. 1. Wartość kosztorysowa Programu wynosi 111 176 tys. zł, w tym:

- 1) nakłady z budżetu państwa – 85 000 tys. zł;
- 2) środki z Unii Europejskiej – 15 000 tys. zł;
- 3) środki własne Inwestora – 11 176 tys. zł.

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

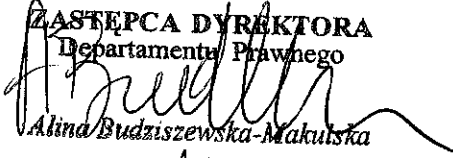
- 1) 2018 r. – 1 200 tys. zł;

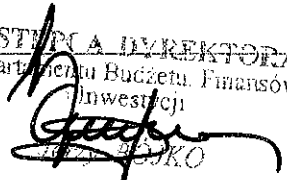
- 2) 2019 r. – 7 000 tys. zł;
- 3) 2020 r. – 26 000 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 50 800 tys. zł.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZES RADY MINISTRÓW

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska
16.03.2018r.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Budżetu, Finansów
i Inwestycji

M. BOKO

Załącznik
do uchwały Nr
.../2018
Rady Ministrów
z dnia ...2018 r.

PROGRAM WIELOLETNI

„Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi”

Spis treści:

1. Wstęp	3
2. Podstawy prawne Programu	3
3. Sytuacja społeczno-gospodarcza województwa śląskiego z uwzględnieniem analizy otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje statystyczne	3
4. Dane dotyczące zgodności Programu wieloletniego Szpitala z dokumentami strategicznymi (zagranicznymi, krajowymi)	13
5. Cele Programu	15
6. Jednostki odpowiedzialne za realizację Programu.....	15
7. Struktura zarządzania systemem monitorowania oraz wskazanie mierników realizacji Programu (ujęcie zadaniowe)	16
8. Szczegóły zakresu rzeczowego Programu	17
9. Źródła i harmonogram finansowania Programu.....	19

1. Wstęp

Celem Programu jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi. Program polega na budowie (wraz z wyposażeniem) nowego, tzw. inteligentnego, energooszczędnego budynku, spełniającego wymogi sanitarne, przeciwpożarowe, ekologiczne (obecny budynek ich nie spełnia), o powierzchni ok. 12 000 m², połączonego z istniejącymi segmentami B i C, oraz uporządkowaniu struktury organizacyjnej szpitala przez przeniesienie i wewnętrzną reorganizację w obrębie budynków komórek organizacyjnych zlokalizowanych obecnie w budynku A Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Wartość kosztorysowa inwestycji wynosi - 111 176 tys. zł, w tym:

- dotacja celowa ze środków budżetu państwa - **85 000 tys. zł**
- środki z Unii Europejskiej - 15 000 tys. zł
- środki własne SCCS - 11 176 tys. zł.

Planowany okres realizacji obejmuje lata 2018 – 2021. Wykonawcą Programu jest Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze jako inwestor, natomiast nadzór nad realizacją Programu sprawuje minister właściwy ds. zdrowia.

Uzasadnieniem dla Programu jest sytuacja zdrowotna i demograficzna regionu, która wymaga uformowania jednostki świadczącej nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie oraz zapewniającej najwyższy poziom wykształcenia i kompetencji kadr medycznych w obszarze kardiologii, kardiochirurgii, transplantologii oraz chorób wieku podeszłego, środowiskowych i cywilizacyjnych.

2. Podstawy prawne Programu

- 1) art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.);
- 2) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579);
- 3) art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.);
- 4) art. 9 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2017 r. poz. 1376, z późn. zm.).

3. Sytuacja społeczno-gospodarcza województwa śląskiego z uwzględnieniem analizy otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje statystyczne

3.1. Podstawowe informacje na temat województwa śląskiego

Województwo śląskie jest położone w południowej części terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zajmuje obszar ponad 12,33 tys. kilometrów kwadratowych, co stanowi około 3,94% powierzchni Rzeczypospolitej Polski. Charakteryzuje się najwyższą w kraju stopą urbanizacji wynoszącą 77,6%. W skład województwa wchodzi 19 miast na prawach powiatu, 17 powiatów oraz 52 pozostałych miast. Zamieszkuje je 4,6 mln mieszkańców (grudzień 2016 r.), co stanowi 11,86% ludności kraju.

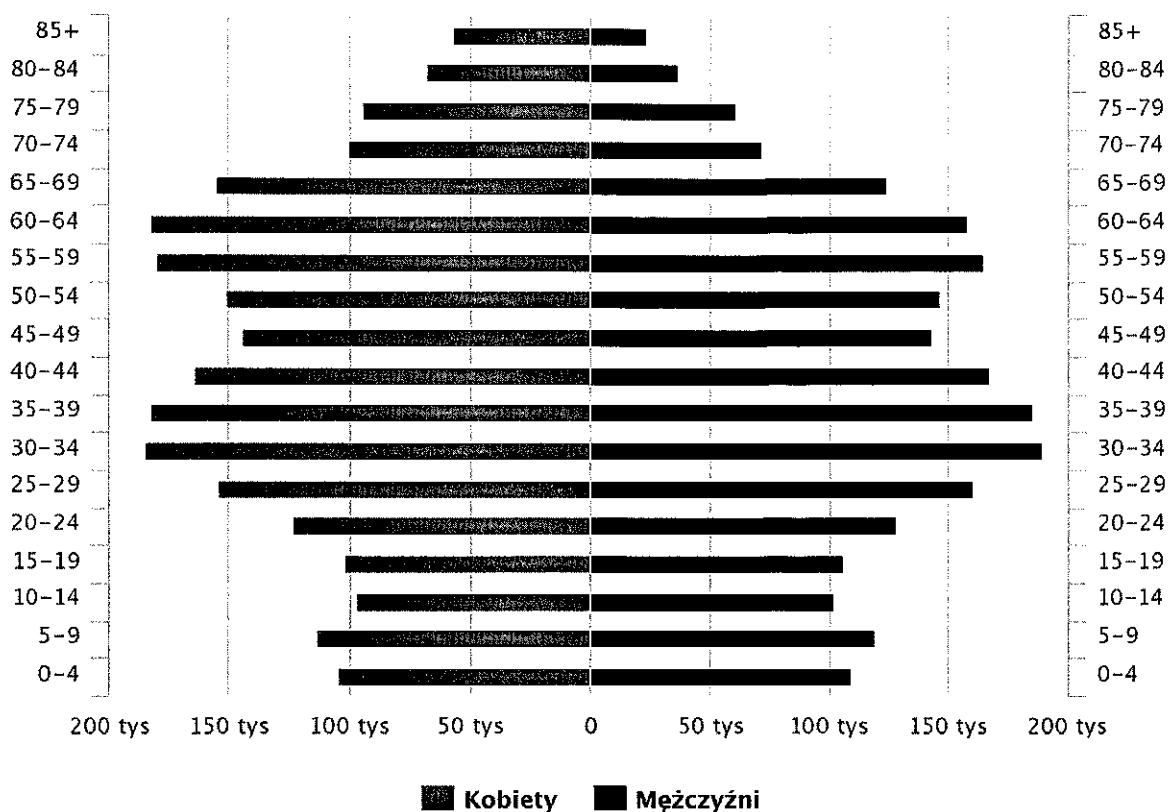
3.2. Sytuacja demograficzna w województwie śląskim

Region Śląski jest szczególnie predysponowany dla utworzenia Ośrodka. Obecnie województwo śląskie ma 4 559 164 mieszkańców, z czego 51,8% stanowią kobiety, a 48,2% mężczyźni. W latach 2002-2016 liczba mieszkańców zmalała o 3,6%. Średni wiek mieszkańców wynosi 42,2 lat. Prognozowana liczba mieszkańców województwa śląskiego

w 2050 r. wynosi 3 680 615, z czego 1 893 777 to kobiety, a 1 786 838 mężczyźni.

Piramida wieku mieszkańców śląskiego, 2016

(Źródło: GUS)



www.polskawliczbach.pl

Województwo śląskie ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -6 216. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -1,4 na 1000 mieszkańców. W 2016 r. urodziło się 42 742 dzieci. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,87 i jest znacznie mniejszy od średniej dla całego kraju.

W 2013 r. 46,6% zgonów w województwie śląskim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 26,8% zgonów były nowotwory, a 4,3% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1 000 ludności w województwie śląskim przypada 10,73 zgonów. Jest to więcej od wartości średniej dla Rzeczypospolitej Polski.

61,8% mieszkańców województwa śląskiego jest w wieku produkcyjnym, 16,8% w wieku przedprodukcyjnym, a 21,4% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym.

Niekorzystna sytuacja regionu ze względu na wskaźniki przeżywalności wskazuje na znaczenie rozwoju świadczeń zdrowotnych dla ludności dorosłej. Intensywne starzenie się ludności zwiększa zapotrzebowanie na usługi dla osób w starszym wieku.

Umieralność kobiet i mężczyzn z powodu ogółu przyczyn
Polska vs. Śląsk

Grupa wiekowa	Polska	Śląsk	Miejsce w rankingu w Polsce	Przyczyna dominująca
0-17	45,7	53,1	5	
18-64	399,3	432,7	2	Choroby układu krążenia
65+	4408	4624	2	Choroby układu krążenia
Źródło: NIZP-PZH				2011

3.3. Gospodarka województwa śląskiego

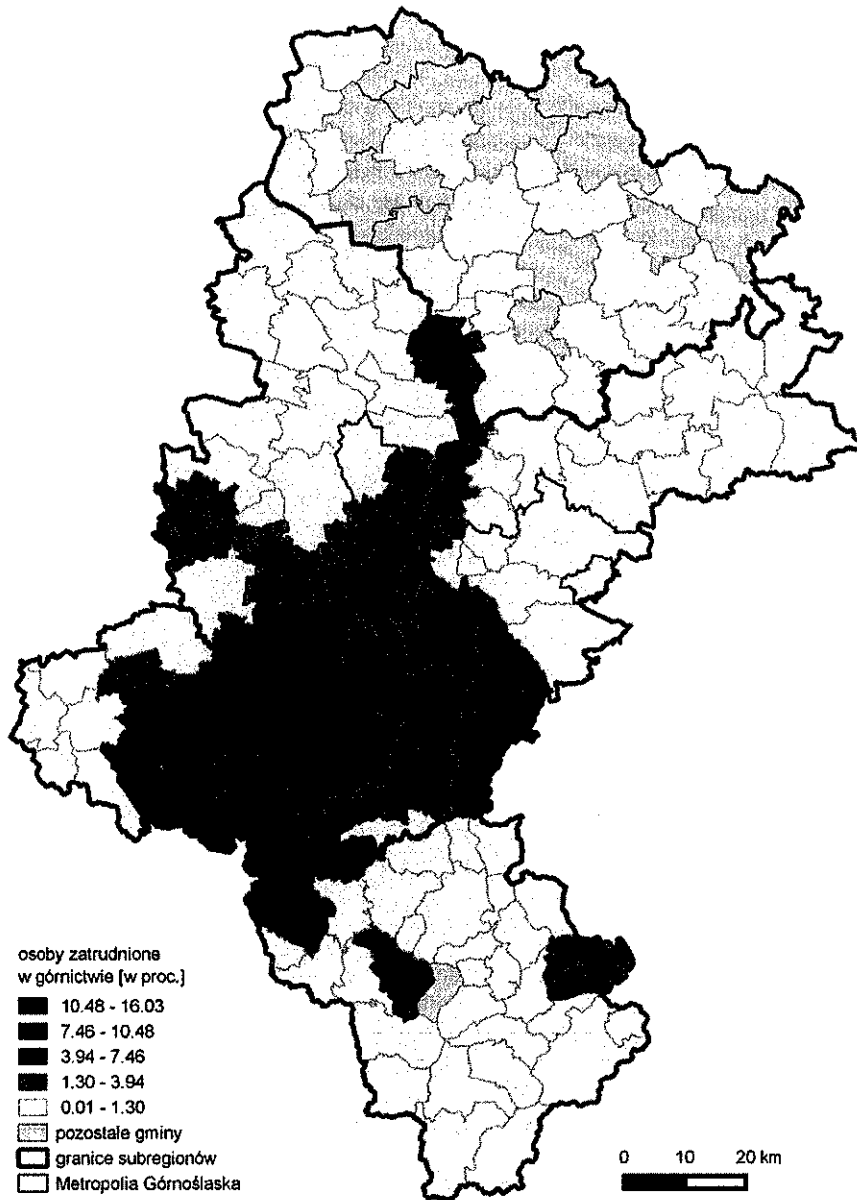
Województwo śląskie to najważniejszy region przemysłowy, który położony jest w południowej części Rzeczypospolitej Polski.

Współczesne województwo śląskie znajduje się na styku historycznego Górnego Śląska, Zagłębia oraz Zachodniej Małopolski. Unikalna pozycja ekonomiczna województwa śląskiego wynika z faktu, że jest to najbardziej uprzemysłowiony i zurbanizowany region w Rzeczypospolitej Polski. Jego wielkoprzemysłowy charakter ukształtował się w XIX wieku w wyniku rozwoju górnictwa węglowego i hutnictwa. Po II wojnie światowej, w wyniku kontynuacji intensywnego uprzemysłowienia, Śląsk stał się gospodarczym centrum kraju. Wyrazem wysokiego stopnia urbanizacji regionu jest prawie 79% udział ludności mieszkającej w 71 miastach, z których:

- 4 miasta liczą ponad 200 tys. mieszkańców,
- 8 miast liczy od 100 tys. do 200 tys. mieszkańców,
- 11 miast liczy od 50 tys. do 100 tys. mieszkańców.

W procesie rozwoju przemysłu wykształciły się na obszarze województwa śląskiego cztery okręgi przemysłowe: częstochowski, górnos Śląski, rybnicki i bielski. Dominującym sektorem jest przemysł ciężki. W okresie transformacji ustrojowej, po 1989 r. rozpoczął się proces restrukturyzacji przemysłu, wiążący się z częściową likwidacją wyeksploatowanych kopalń, przestarzałych technologicznie hut oraz powiązanych z nimi produkcyjnie zakładów przemysłowych. Nadal jednak, mimo spadku pracujących o blisko jedną czwartą, dominującym działem w województwie śląskim pozostaje górnictwo. Wydobywaniem węgla kamiennego zajmują się trzy główne podmioty tj. Kompania Węglowa S.A., będąca największą firmą górniczą w Europie, Katowicki Holding Węglowy S.A. oraz Jastrzębska Spółka Węglowa S.A. będąca największym producentem węgla koksowego w Rzeczypospolitej Polski i Unii Europejskiej. Aktualnie w województwie śląskim węgiel wydobywa 27 kopalń węgla kamiennego, czyli o ponad połowę mniej w porównaniu z końcowym okresem gospodarki socjalistycznej (1989), kiedy to funkcjonowało 70 kopalń. Największymi ośrodkami górniczymi od wielu lat są: Katowice, gdzie czynne są trzy kopalnie: „Wujek”, „Staszic-Murcki” i „Wieczorek”; Ruda Śląska również z trzema kopalniami: „Bielszowice”, „Pokój”, „Halemba-Wirek” oraz Jastrzębie-Zdrój, gdzie funkcjonuje jedna kopalnia „Borynia-Zofiówka-Jastrzębie” z trzema oddziałami. W wyniku procesów restrukturyzacyjnych i likwidacji, w pozostałych miastach Okręgu Górnos Śląskiego czynna jest zazwyczaj jedna kopalnia, chociaż w granicach administracyjnych miasta mogą znajdować się pola górnicze kilku kopalń (Bytom, Zabrze, Piekary Śląskie).

Osoby zatrudnione w górnictwie w % (stan na dzień 31 marca 2015 r.)



Źródło: Regionalne Centrum Analiz i Planowania Strategicznego, Wydział Rozwoju Regionalnego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

Drugie miejsce pod względem wielkości produkcji sprzedanej w województwie śląskim zajmuje produkcja metali i wyrobów z metalu.

Największe przedsiębiorstwa produkcji metali w województwie śląskim, dane za 2006 r.

Nazwa przedsiębiorstwa	Siedziba Zarządu	Przychody ze sprzedaży (w mln zł)	Zatrudnienie
Mittal Steel Poland S.A.	Katowice	10185	13029*
ISD Huta Częstochowa Sp. z o.o.	Częstochowa	2165	4321*
CMC Zawiercie S.A.	Zawiercie	3085	1957
Huta Pokój S.A.	Ruda Śląska	1025	474
Huta Cynku Miasteczko Śl. S.A.	Miasteczko Śląskie	916*	1333*
Huta Bankowa Sp. z o.o.	Dąbrowa Górnicza	405	
Walcownia Metali Dziedzice	Czechowice-Dziedzice	363	513
Huta Łabędy S.A.	Gliwice	674	488
GK Ferrum S.A.	Katowice	497	464

Źródło: Encyklopedia województwa śląskiego

Na potrzeby górnictwa, hutnictwa i energetyki pracują zlokalizowane w województwie zakłady produkujące maszyny i urządzenia do wymienionych działalności. Należą do nich między innymi: „Bumar-Łabędy” w Gliwicach, „Damel” Dąbrowska Fabryka Maszyn Elektrycznych, Fabryka Sprzętu i Narzędzi Górniczych Grupa Kapitałowa „Fasing” S.A. w Katowicach, Grupa „Famur” w Katowicach - produkująca maszyny dla górnictwa, „Ryfama” S.A. w Rybniku, „Mifama” w Mikołowie - specjalizująca się w przenośnikach dla przemysłu wydobywczego.

Dobrze rozwijającymi się działami przemysłowymi są branże o orientacji rynkowej, takie jak produkcja materiałów budowlanych, zwłaszcza cementu i szkła, wyrobów sanitarnych, tworzyw sztucznych. Do wiodących zakładów należy: „Saint-Gobain Glass Polska” w Dąbrowie Górniczej, Huta Szkła „Guardian” w Częstochowie czy Huta Szkła „Zawiercie” specjalizująca się w szkle kryształowym, Zakłady Ceramiki Łazienkowej „Roca” w Gliwicach oraz Ceramika „Pilch” w Jasienicy.

W strukturze produkcji sprzedanej województwa śląskiego ważne miejsce zajmuje produkcja artykułów spożywczych i napojów. Dobrze rozwija się przemysł tłuszczowy, przemysł mięsny. Do licznej grupy producentów artykułów spożywczych, rozproszonych w całym województwie, należą spółdzielnie produkujące przetwory mleczne. Ważnym rodzajem działalności rozwijającym się z różnym natężeniem na obszarze całego województwa jest przetwórstwo rolno-spożywcze.

Wysoki poziom uprzemysłowienia predestynuje województwo śląskie do najlepiej rozwiniętych regionów w Rzeczypospolitej Polski. Negatywną konsekwencją intensywnej industrializacji jest najwyższy i znacznie odbiegający od innych województw poziom zanieczyszczenia środowiska, któremu odpowiada większa częstość występowania chorób.

Zdrowie człowieka i jakość jego życia są ściśle powiązane ze stanem środowiska. Środowisko naturalne dobrej jakości ma znaczący wpływ na polepszenie kondycji fizycznej i psychicznej człowieka oraz dobrobytu społecznego. Z kolei degradacja środowiska np. spowodowana

czynnikami chemicznymi lub biologicznymi związanymi z zanieczyszczeniem powietrza, gleby i wody oraz hałasem, czy promieniowaniem niewątpliwie ma negatywny wpływ na zdrowie.

Wysoki poziom emisji metali ciężkich, zanieczyszczeń pyłowych i gazowych prezentują poniższe tabele.

EMISJA METALI CIĘŻKICH Z ZAKŁADÓW SZCZEGÓLNIIE UCIAŻLIWYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTWA

WOJEWÓDZTWA	Arsen	Chrom	Cyna	Cynk	Kadm	Kobalt	Mangan	Molibden	Nikiel	Ołów	Rtęć	Ogółem
	w kilogramach na rok (dane za 2014)											
Dolnośląskie.....	777	156	1	1789	43	-	931	-	234	4536	1882	10349
Kujawsko-pomorskie...	18	158	9	358	1	-	41	-	65	64	133	847
Lubelskie.....	6	264	2	295	-	18	40	-	191	90	98	1004
Lubuskie.....	1	31	-	18	-	-	22	-	4	4	6	86
Łódzkie.....	135	17	-	842	17	-	103	-	174	31	300	1619
Małopolskie.....	68	536	5	9889	14	-	1063	-	568	633	57	12833
Mazowieckie.....	320	1319	53	3578	27	2	641	-	4399	1221	361	11921
Opolskie.....	60	260	184	706	15	14	161	-	154	360	267	2181
Podkarpackie.....	48	347	469	4520	35	11	351	6	238	2487	24	8536
Podlaskie.....	14	232	-	653	-	-	-	-	145	16	225	1285
Pomorskie.....	-	2	-	182	-	-	1508	-	-	55	47	1794
Śląskie.....	723	497	56	5435	660	75	1035	-	2615	22118	115	86723
Świętokrzyskie.....	173	736	1	9793	24	29	1118	-	246	665	364	13149
Warmińsko-mazurskie	1	77	-	-	-	1	25	-	8	4	1	117
Wielkopolskie.....	199	973	26	606	6	-	140	-	972	951	974	4847
Zachodniopomorskie..	21	65	-	173	-	5	130	-	35	42	109	580

Źródło: Ochrona środowiska 2016, GUS

EMISJA ZANIECZYSZCZEŃ PYŁOWYCH Z ZAKŁADÓW SZCZEGÓLNIIE UCIAŻLIWYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTWA

WOJEWÓDZTWA	Ogółem	w tym								
		ze spalania paliw	cementowo-wapiennicze i materiałów ogniotrwałych	krzemowe	nawozów sztucznych	środków powierzchniowo-czynnych	węglowo-grafitowe, sadza	polimerów	węgla brunatnego	
		w tysiącach ton (dane za rok 2015)								
Dolnośląskie.....	2,8	1,8	0,1	0,0	-	-	0,0	-	0,0	
Kujawsko-pomorskie...	2,6	1,6	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	
Lubelskie.....	2,0	0,9	0,1	0,1	0,8	-	0,0	-	-	
Lubuskie.....	0,9	0,7	-	0,1	-	-	0,0	0,0	0,0	
Łódzkie.....	2,8	2,2	0,1	0,0	-	-	0,0	-	0,0	
Małopolskie.....	2,8	1,7	0,1	0,0	0,2	-	0,1	0,0	-	
Mazowieckie.....	3,9	3,4	0,0	0,3	-	0,0	0,0	0,0	-	
Opolskie.....	1,5	0,8	0,3	0,0	0,2	-	0,0	-	-	
Podkarpackie.....	1,4	1,0	0,1	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	
Podlaskie.....	0,9	0,7	0,0	0,0	-	-	0,0	-	-	
Pomorskie.....	2,3	1,4	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-	
Śląskie.....	10,2	7,5	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	-	
Świętokrzyskie.....	1,9	1,2	0,5	0,0	-	-	0,0	-	-	
Warmińsko-mazurskie.	1,0	0,8	0,0	-	-	-	0,0	-	-	
Wielkopolskie.....	4,9	4,1	0,0	0,1	-	-	0,1	-	0,0	
Zachodniopomorskie...	2,3	1,2	-	0,0	0,2	-	0,0	-	-	

Źródło: Ochrona środowiska 2016, GUS

EMISJA ZANIECZYSZCZEŃ GAZOWYCH Z ZAKŁADÓW SZCZEGÓLNIIE UCIAŹLIWYCH WEDŁUG WOJEWÓDZTWA

WOJEWÓDZTWA	Ogółem	w tym									
		dwutlenek siarki			tlenki azotu			tlenek węgla	dwutlenek węgla		
		razem	ze spalania paliw	z procesów technologicznych	razem	ze spalania paliw	z procesów technologicznych		razem	ze spalania biomasy	z procesów technologicznych
		w tysiącach ton (dane za rok 2015)									
Dołnośląskie.....	12834,2	22,6	18,0	4,6	12,9	11,6	1,3	7,4	12789,4	563,7	12225,7
Kujawsko-pomorskie...	8380,3	17,9	17,1	0,8	12,3	9,4	2,9	13,4	8328,7	1460,3	6868,4
Lubelskie.....	5000,2	6,0	5,5	0,5	6,8	3,7	3,1	5,7	4978,7	254,8	4723,9
Lubuskie.....	2000,1	2,6	1,6	1,0	6,1	5,8	0,3	8,8	1981,3	252,8	1728,5
Łódzkie.....	42262,6	84,3	83,9	0,4	43,0	40,1	2,9	25,2	42108,5	425,3	41683,2
Małopolskie.....	10841,9	30,4	29,6	0,8	20,1	13,8	6,3	18,0	10738,1	74,7	10663,4
Mazowieckie.....	28568,0	68,4	64,6	3,8	34,7	33,7	1,0	17,3	28439,6	857,9	27581,7
Opolskie.....	12370,1	9,0	7,9	1,1	14,3	11,1	3,2	22,0	12322,7	401,5	11921,2
Podkarpackie.....	3053,4	6,9	6,4	0,5	5,4	4,1	1,3	5,0	3034,2	40,0	2994,2
Podlaskie.....	1978,2	2,9	2,9	0,0	2,8	2,6	0,2	3,0	1968,6	569,2	1399,4
Pomorskie.....	6618,4	13,0	12,7	0,3	8,3	7,5	0,8	5,4	6590,0	1113,2	5476,8
Śląskie.....	38759,3	66,6	63,6	3,0	21,0	16,2	4,8	43,8	38692,5	128,9	38563,6
Świętokrzyskie.....	12539,2	21,8	19,6	2,2	21,0	16,2	4,8	43,8	12449,2	128,9	12320,3
Warmińsko-mazurskie...	1450,0	4,1	4,1	0,0	2,3	2,2	0,1	2,4	1440,6	181,3	1259,3
Wielkopolskie.....	16306,0	28,2	27,6	0,6	23,0	21,5	1,5	8,2	16229,5	625,5	15604,0
Zachodniopomorskie...	8604,0	10,6	8,8	1,8	9,6	8,5	1,1	3,4	8577,3	1064,6	7512,7

Źródło: Ochrona środowiska 2016, GUS

Ponieważ województwo śląskie cechuje się drastycznie wyższym poziomem zanieczyszczenia środowiska naturalnego w porównaniu do innych województw, w wielu wypadkach charakteryzuje się także najgorszymi wartościami mierników stanu zdrowia.

3.4. Statystyki medyczne

Na przestrzeni ostatnich lat obserwowane jest systematyczne zmniejszanie liczby ludności województwa śląskiego i według prognoz publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny liczba ludności w 2030 r. będzie wynosiła niecałe 4 mln (3 952 000). Należy tu zwrócić szczególną uwagę na dynamikę zmniejszania się liczby ludności w wieku 0-19 lat i zwiększania się liczby ludności w pozostałych grupach wiekowych, a zwłaszcza w przedziale wiekowym 60 lat i więcej. Jest to efekt zjawiska zwanego starzeniem się populacji, które w istotny sposób zaznacza się w strukturze demograficznej ludności województwa śląskiego. W okresie 2014-2029 nastąpi istotne zmniejszenie udziału ludności w wieku 20-44 (z 37% do 29% w 2019 r.) oraz znaczny wzrost osób w wieku powyżej 64 r. życia: z 16% do 24,5% w rozpatrywanym okresie.

Przewidywany spadek liczby ludności województwa śląskiego będzie ponad dwukrotnie silniejszy niż w skali kraju. Także ludność regionu będzie w 2019 r. starsza od ludności Rzeczypospolitej Polski. Niekorzystne dla regionu różnice charakterystyk przeżywalności w stosunku do całego kraju, jak i nasilenie się procesu starzenia wskazują na skalę wyzwań związanych z poprawą zdrowia ludności dorosłej oraz na konieczność rozwoju usług zdrowotnych dla powiększającej się grupy osób starszych.

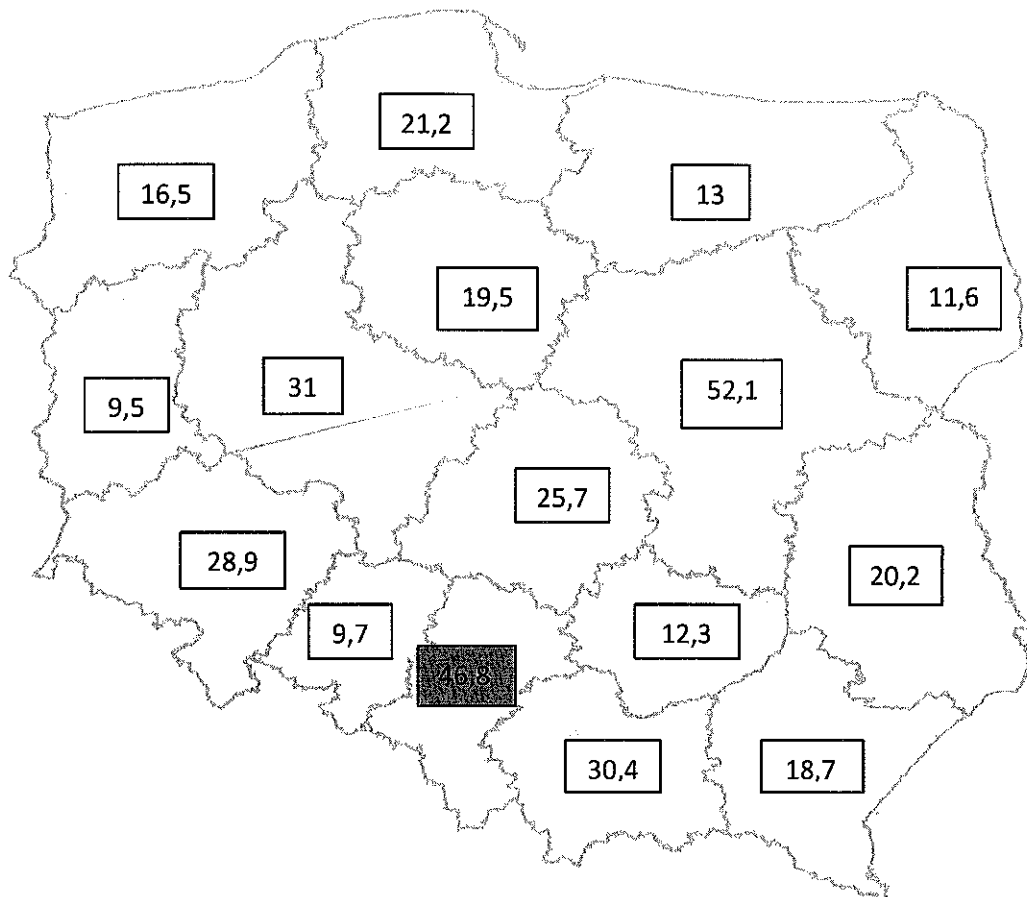
Choroby kardiologiczne najczęściej występują u osób starszych, dlatego mając do czynienia z procesem starzenia się ludności, należy oczekiwać wzrostu liczby nowych przypadków chorób kardiologicznych. Zgodnie z oszacowaniami, w ciągu najbliższych lat nastąpi kilkunastoprocentowy wzrost liczby nowych pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi.

W 2013 r. w województwie śląskim zdiagnozowano 48,6 tys. nowych zachorowań na choroby kardiologiczne – była to druga najwyższa wartość wśród województw. Natomiast w przeliczeniu liczby nowych przypadków na 100 tys. mieszkańców województwo śląskie charakteryzuje najwyższa zapadalność (1018) na schorzenia kardiologiczne. Największe

ryzyko zachorowania spośród chorób kardiologicznych dotyczy choroby niedokrwiennej serca, zaburzenia rytmu i przewodzenia oraz niewydolność serca.

Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. śląskiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. W latach 2011-2013 były one odpowiedzialne za 29,1% ogółu zgonów mieszkańców województwa.

Zachorowalność w tys. na choroby kardiologiczne w poszczególnych województwach w 2013 r.



Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla Polski

Jednocześnie demografia regionu na tle Polski wskazuje, że ludność województwa śląskiego (4,6 mln mieszkańców, 11,9 proc. ludności kraju) charakteryzuje się większym stopniem zaawansowania procesu starzenia się niż ludność Polski. Zgodnie z oszacowaniami, w ciągu najbliższych lat nastąpi wzrost liczby nowych pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi. Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2015-2029 w województwie śląskim zachorowalność wzrośnie z poziomu 48 tys. do poziomu 53,2 tys. (+5,2 tys.; +10%; 2. najwyższa wartość w kraju).

Prognoza zapotrzebowania na procedury w leczeniu kardiologicznym w województwie śląskim

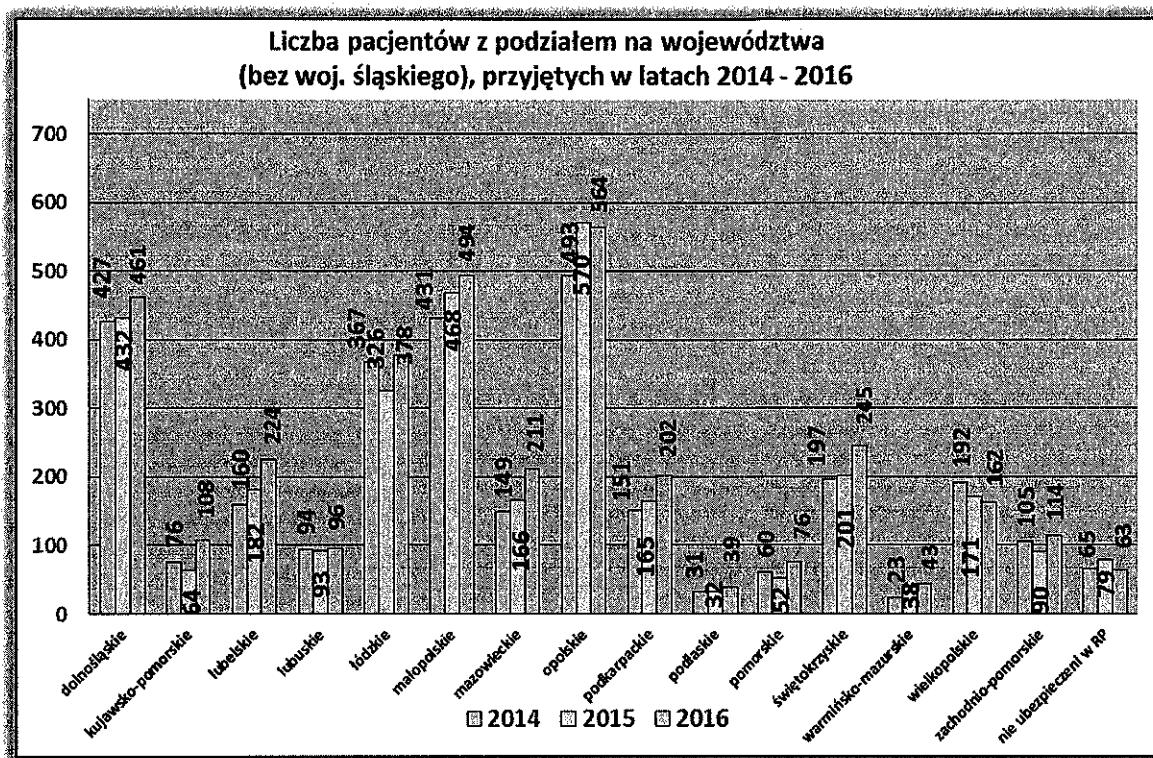
Rok prognozy	Liczba prognozowanych procedur (tys.)							
	PCI	wszczepienie/wymiana			ablacje	EPC	operacje zastawki	CABG
		ICD	CRT	stymulatora				
2018	18,33	1,30	0,80	4,84	1,35	0,92	1,79	4,37
2024	19,57	1,37	0,86	5,50	1,33	0,91	1,94	4,67
2029	20,45	1,42	0,90	6,10	1,31	0,89	2,01	4,83

Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa śląskiego

3.4.1. Lecznictwo w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu należy do wiodących szpitali kardiologicznych w Rzeczypospolitej Polski, leczących chorych najtrudniejszych, chorych największego ryzyka. Od 2014 r. posiada status „Szpitala akredytowanego” potwierdzający wysoki poziom funkcjonowania oraz dobrą jakość udzielanych świadczeń. Nieodzownym elementem wysokiej renomy ośrodka jest stale rosnąca liczba pacjentów leczonych na terenie szpitala z obszaru całego kraju.

Ilość przyjętych pacjentów w SCCS z podziałem na województwa, w latach 2014-2016



Źródło: Sprawozdanie z działalności Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu za rok 2016

Celem działania Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz prowadzenie działalności badawczo-naukowej mającej na celu zapobieganie powstawaniu chorób serca, płuc i naczyń, promocję i edukację zdrowotną. W szczególności celem Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu jest udzielanie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii, kardiochirurgii, chirurgii naczyń i transplantologii u dorosłych i dzieci w pełnym zakresie jaki jest wykonywany w najlepszych ośrodkach tego typu w Europie i USA.

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu udziela świadczeń zdrowotnych polegających na:

- 1) leczeniu operacyjnym (kardiochirurgia), interwencyjnym u dorosłych i dzieci – wykonywanie pełnego zakresu zabiegów w trybie ratunkowym (przyjęcie w ciągu 24 godzin), pilnym (do 7 dni), przyspieszonym (do 30 dni) i planowym w zależności od listy oczekujących, która w Zabrzu należy do najdłuższych w kraju;
- 2) nowoczesnym badaniem diagnostycznym (hemodynamicznym, obrazowym analitycznym, biochemicznym, elektrofizjologicznym) chorych z całego kraju, w tym także chorych najtrudniejszych referowanych z innych ośrodków;

- 3) pielęgnacji i rehabilitacji chorych w trakcie leczenia;
- 4) badaniu i poradzie lekarskiej;
- 5) pielęgnacji niepełnosprawnych i opiece nad nimi;
- 6) orzekaniu i opiniowaniu o stanie zdrowia.

Różnorodność świadczonych przez Śląskie Centrum Chorób Serca usług sprawia, że jest ono jedynym tego typu ośrodkiem na terenie województwa śląskiego i jednym z nielicznych w kraju. W ośrodku tym wykonuje się pełny profil kardiologicznych zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacji kardiologicznych oraz transplantacje serca i płuc również u chorych z mukowiscydozą. Podstawową techniką diagnostyki kardiologicznej są badania inwazyjne, wykonywane w Pracowni Hemodynamiki wyposażonej w najnowocześniejszą aparaturę cyfrową działającą 24h/dobę oraz badania wykonywane w pracowni Tomografii Komputerowej przy pomocy 64 rzędowego tomografu komputerowego, który umożliwia pełną diagnostykę naczyń wieńcowych w sposób nieinwazyjny. Dopelnienie stanowi Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca, w której wykonuje się diagnostykę systemem mapowania serca i prowadzi leczenie zaburzeń rytmu serca przy użyciu takich metod jak ablacja RF, stymulacja, defibrylacja czy kardiowersja urządzeniami wszczepianymi pacjentom na stałe. Ponadto, w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze działają Pracownia Rezonansu Magnetycznego i Pracownia Medycyny Nuklearnej.

Rodzaje i zakres świadczonych usług zdrowotnych, a także stały wzrost liczby zachorowań na choroby serca i układu krążenia oraz choroby naczyń i co za tym idzie wzrost liczby leczonych lub wymagających leczenia pacjentów sprawiają, że szpital rozbudowuje swoją bazę lokalową i sprzętową. To zadanie realizowane jest z jednej strony przez oddanie w 2011 r. do użytkowania nowego budynku szpitala (Budynek B - 99 łóżek), budowę kolejnego obiektu - umożliwiającego wydzielenie łóżek dla chorych na mukowiscydozę (Budynek C - 88 łóżek), który uruchomiony został w czerwcu 2015 r.

Z drugiej strony szpital planuje realizację Programu polegającego na **dostosowaniu Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących standardów, wymagań prawnych i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci przez powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi**. Powstaną nowe świadczenia, bardzo potrzebne zwłaszcza w wysoko zurbanizowanym i przemysłowym regionie śląskim dotyczące prewencji pierwotnej i wtórnej chorób sercowo-naczyniowych w oparciu o nowe czynniki ryzyka, schorzeń układu sercowo-naczyniowego, w tym czynniki genetyczne, które dotychczas nie były uwzględniane i badane w populacji mieszkańców województwa śląskiego.

Inwestycja umożliwi dostęp do badań i świadczeń, które dotychczas nie były zaspokajane lub nie były wykonywane takich jak: zaburzenia hemostazy i prewencji zakrzepowo zatorowej, profilaktyki i prewencji udaru, pomocy diagnostycznej dla chorych z Zespołem Marfana i chorobami zwyrodnieniowymi aorty włącznie z tętniakami aorty, czy wprowadzenie monitorowania chorych z niewydolnością serca w oparciu nie tylko o ocenę kliniczną i biochemiczną, ale także metaboliczną, w tym z udziałem nowej generacji biomarkerów niewydolności serca, rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na problemy epidemiologiczne starzejącego się społeczeństwa w województwie śląskim i kraju.

4. Dane dotyczące zgodności Programu wieloletniego Szpitala z dokumentami strategicznymi (zagranicznymi, krajowymi)

4.1. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie Unii Europejskiej

Strategia Europa 2020

W szczególności Program zgodny jest z priorytetem: - rozwój inteligentny: rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji – priorytet zostanie zrealizowany przez budowę i wdrożenie w ramach Programu systemu wspomagającego wczesną diagnostykę, zdalne monitorowanie funkcji życiowych, zdalną rehabilitację oraz działania profilaktyczne.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia programu „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego”, trzeciego wieloletniego programu działań UE w dziedzinie zdrowia na lata 2014–2020

Program odnosi się bezpośrednio do drugiego celu szczegółowego działań UE w dziedzinie zdrowia: *Zwiększanie dostępu do specjalistycznej wiedzy medycznej i informacji dotyczących szczególnych chorób także ponad granicami państw, oraz wypracowanie wspólnych rozwiązań i wytycznych na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów, tak by zwiększyć dostęp do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej dla obywateli UE.*

Konkluzje Rady – Zdrowe starzenie się w ciągu całego cyklu życia (2012/C 396/02)

Program uwzględnia potrzebę wspierania i dofinansowywania zdrowia. UE w dokumencie wzywa Państwa Członkowskie i Komisję ds. promowania strategii ukierunkowanych na zwalczanie czynników ryzyka (...), zapadalności na przewlekłe choroby niezakaźne (...), przez zapewnienie równego dostępu do szybkiej diagnozy i skrócenia czasu oczekiwania na zabiegi oraz różnych rodzajów terapii niezależnie od miejsca zamieszkania oraz realizację celu szczegółowego.

4.2. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności.

Program odpowiada przyjętym kierunkom działań realizujących cel główny, którym jest poprawa jakości życia Polaków. Formułowanie jakości życia jako celu niesie za sobą konsekwencje dotyczące rozumienia „jakości życia” jako dobrostanu w różnych obszarach, takich jak m.in.

- 1) długość życia w ogóle;
- 2) długość życia w zdrowiu (co wiąże się z poprawą stanu zdrowia Polaków jako rezultatu międzysektorowych działań prozdrowotnych, a w szczególności sprawnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia).

Program służy osiągnięciu celu strategicznego przez realizację zadań w obszarze konkurencyjności i innowacyjności.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 r. (z perspektywą do 2030 r.)

Program charakteryzuje się wysokim stopniem wpływu na realizację celów strategicznych SOR. Odnosząc się do procesów demograficznych, które przejawiają się m.in. szybkim wzrostem udziału osób starszych w całej populacji, sprzyja poprawie jakości życia przez zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej. W sferze instytucjonalnej jest wypadkową *Strategii* nakierowanej na poprawę jakości funkcjonowania instytucji służących rozwojowi. Realizacja Programu będzie sprzyjać innowacyjnej myśli technologicznej wpływając na zdolność prowadzenia i rozwoju prac badawczych w dziedzinie zdrowia tj.:

- 1) badania nad powstaniem i wdrożeniem pierwszej polskiej niskoprofilowej zastawki aortalnej implantowanej przezskórnie u chorych starszych z grupy dużego ryzyka;
- 2) innowacyjne, międzynarodowe projekty badawcze realizowane w roli

współwykonawcy w ramach programu Horizont 2020: FRESHER FoResightand and MOdelling for European Health Policy and Regulation i PAPA-ARTIS dotyczący redukcji paraplegii w najbardziej rozległych tętniakach aorty piersiowo-brzuszej;

- 3) rozwój medycyny prewencyjnej, co przełoży się na redukcję zachorowalności i poprawę długości przeżycia wśród najbardziej narażonych na choroby i obciążenia środowiskowe i cywilizacyjne w kraju mieszkańców przemysłowego województwa śląskiego.

Krajowe ramy strategiczne „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”

Program wpisując się w podstawowe cele operacyjne przez:

- 1) rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce,
- 2) przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym przez rozwój opieki nad osobami starszymi,
- 3) poprawę efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej, wspieranie badań naukowych, rozwój technologiczny i innowacji w ochronie zdrowia

- realizuje główny cel „Policy paper”, którym jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy.

Krajowe Inteligentne Specjalizacje

Program umożliwia w obszarze nowych struktur szpitala rozwój prac badawczych, rozwojowych, innowacyjnych, zdefiniowanych jako Krajowe Inteligentne Specjalizacje - ZDROWE SPOŁECZEŃSTWO:

KIS 1. technologie inżynierii medycznej, w tym biotechnologie medyczne,

KIS 2. diagnostyka i terapia chorób cywilizacyjnych oraz w medycynie spersonalizowanej.

4.3. Dokumenty regionalne

Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2020+”

Innowacyjność Programu i jednocześnie silne powiązanie z tendencjami demograficznymi sytuuje inwestycję w dwóch podstawowych obszarach priorytetowych Strategii regionu:

(A) NOWOCZESNA GOSPODARKA, Cel strategiczny: Województwo śląskie regionem nowoczesnej gospodarki rozwijającej się w oparciu o innowacyjność i kreatywność.

(B) SZANSE ROZWOJOWE MIESZKAŃCÓW, Cel strategiczny: Województwo śląskie regionem o wysokiej jakości życia opierającej się na powszechnej dostępności do usług publicznych o wysokim standardzie.

Regionalna Strategia Innowacji Województwa Śląskiego na lata 2013-2020

Dokument uwzględnia najnowsze zalecenia Komisji Europejskiej w programowaniu rozwoju na lata 2014-2020 dotyczące konieczności identyfikacji inteligentnych specjalizacji regionu. Zgodnie z ideą inteligentnych specjalizacji, w myśl której regiony ze szczególnym naciskiem powinny koncentrować swoje zasoby na kilku kluczowych obszarach i w oparciu o nie rozwijać swoją konkurencyjność, w ramach Regionalnej Strategii Innowacji zidentyfikowano trzy kluczowe specjalizacje:

- 1) energetykę, będącą ważnym sektorem gospodarczym regionu;
- 2) **medycynę**, stanowiącą jeden z wyróżników województwa śląskiego w kraju;
- 3) technologie informacyjne i komunikacyjne, mające horyzontalne znaczenie dla rozwoju technologicznego, gospodarczego i społecznego regionu.

Przedmiotowy Program Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze odpowiada zakresem interwencji Priorytetowi 1. Powiększanie i wewnętrzna integracja potencjału innowacyjnego regionu, Cel strategiczny 1.2. Osiągnięcie doskonałości w zakresie zaawansowanych usług zdrowotnych, realizowanych w partnerstwie ośrodków klinicznych, wysoko-technologicznych

jednostek badawczych i innowacyjnych przedsiębiorstw, w tym inżynierii medycznej i biotechnologicznych.

5. Cele Programu

Celem strategicznym Programu jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących standardów, wymagań prawnych oraz nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach „Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi.

Cele szczegółowe:

1. Inwestycja umożliwi integrację zespołów kardiologiczno-kardiochirurgicznych w nowej strukturze połączonych obiektów, dzięki czemu wprowadzone zostaną nowoczesne i potrzebne rozwiązania obecnie niemożliwe organizacyjnie, tj. biopsje serca w trybie ambulatoryjnym, nowoczesna diagnostyka zapalenia mięśnia sercowego, angiografia wieńcowa w trybie ambulatoryjnym, monitorowanie chorych oczekujących na transplantację, rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki skoordynowanej.
2. Zintegrowanie baz danych z systemem analiz oraz moduły telemedyczne - w celu poprawy efektywności medyczno-ekonomicznej w opiece zdrowotnej. Monitorowanie epidemiologii, schorzeń wieku podeszłego, zagrożeń cywilizacyjnych oraz zanieczyszczeń powietrza.
3. Uruchomienie nowego budynku A'plus spowoduje lepsze możliwości hospitalizacji przede wszystkim noworodków z wrodzonymi wadami serca, noworodków nieprzystosowanych do oddychania ze względu na uszkodzenia płuc, małych dzieci, co powinno przełożyć się na wdrożenie do praktyki klinicznej hybrydowych zabiegów zamykania ubytków międzykomorowych, wszczepiania zastawki tętnicy płucnej na stencie itd., rozwoju nowych metod ratowania dzieci i dorosłych z wykorzystaniem ECMO, mechanicznego wspomaganie serca, sztucznych płuc zgodnie z wynikami EBM.
4. Uruchomiony zostanie ośrodek prewencji i leczenia udarów w zachodniej części przemysłowego województwa śląskiego oraz chorób neurodegeneracyjnych z wykorzystaniem metod inwazyjnych i endowaskularnych.
5. Powstanie ośrodek badań populacyjnych prewencji i medycyny translacyjnej w obszarze sercowo-naczyniowym i transplantacyjnym.
6. Uruchomiony zostanie program geriatry i chorób zwyrodnieniowych wieku podeszłego u chorych z ryzykiem sercowo-naczyniowym.
7. Powstanie ośrodek innowacyjnych technik rehabilitacyjnych zwłaszcza wobec chorych z ciężką niewydolnością serca, chorych oczekujących na transplantację serca, transplantację płuc.
8. Powstanie ośrodek chorób rzadkich i metabolicznych obejmujący zarówno dzieci, jak i dorosłych z takimi schorzeniami jak mukowiscydoza, sarkoidoza, pierwotne nadciśnienie płucne czy zwolnienie płuc i inne wrodzone wady rozwojowe serca, naczyń i płuc.

6. Jednostki odpowiedzialne za realizację Programu

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

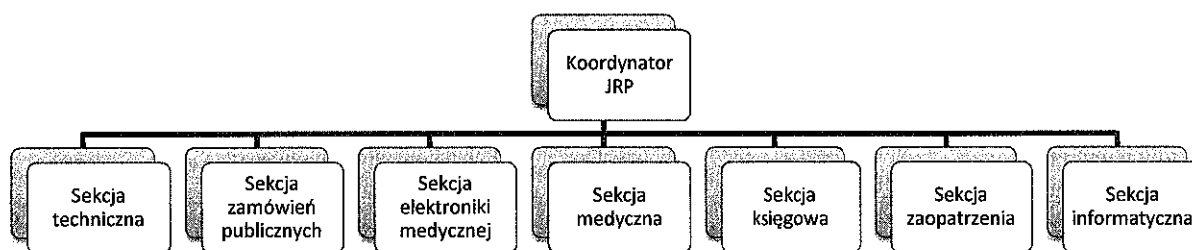
Program realizować będzie Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze jako inwestor, przez specjalnie powołaną do obsługi organizacyjno-finansowej Jednostkę Realizującą Projekt (JRP).

Jednostka Realizująca Projekt składająca się z osób posiadających sprawdzone kompetencje, stanowiąca niezależny, interdyscyplinarny zespół wpisujący się w sprawnie działającą strukturę organizacyjną Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu będzie odpowiedzialna za wdrożenie, prawidłową realizację i rozliczenie przedsięwzięcia. Nadzór finansowy będzie pełnił Dyrektor ds. ekonomiczno-administracyjnych. Nadzór techniczny nad realizacją Programu, tj. nadzór nad wykonaniem prac budowlanych będzie miał Dyrektor ds. techniczno-eksploatacyjnych przy wsparciu Inwestora Zastępczego, który będzie odpowiedzialny za prawidłowy przebieg prac, ich terminowość oraz sprawdzenie jakości oddawanych prac (protokoły zdawczo-odbiorcze). Funkcje kontrolne nad realizacją Programu sprawować będzie Dyrektor Szpitala.

7. Struktura zarządzania systemem monitorowania oraz wskazanie mierników realizacji Programu (ujęcie zadaniowe)

Efektywne realizowanie Programu i skuteczne osiągnięcie jego celów możliwe będzie dzięki skoordynowanej pracy merytorycznych sekcji wchodzących w skład Jednostki Realizującej Projekt. Ustanowienie bezpośredniego nadzoru ułatwi prawidłowy przebieg współzależnych zadań, przy jednoczesnej neutralizacji wpływu istniejących ograniczeń i ryzyka.

Struktura instytucjonalna JRP w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu



W oparciu o przyjęty harmonogram rzeczowo-finansowy Programu stworzony zostanie system monitorowania przebiegu prac w ujęciu miesięcznym, kwartalnym, rocznym i półrocznym. Na bieżąco weryfikowany będzie postęp rzeczowy i finansowy zadań, identyfikowane zagrożenia, podejmowane działania prewencyjne i naprawcze.

Stała obecność na miejscu inwestycji inwestora sprawującego bezpośredni nadzór przy pomocy JRP, wspomagana będzie okresowymi wizytacjami z urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

Kontroli będzie podlegał przede wszystkim stan prac oraz dokumentacja finansowa i rzeczowa Programu. Miernikiem stopnia realizacji dostosowania w latach 2018-2021 Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł A'plus) do obowiązujących standardów, wymagań prawnych oraz nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci przez powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi jest udział zrealizowanego zakresu rzeczowego, liczony narastająco w okresach rocznych z uwzględnieniem wagi prac.

Mierniki stopnia realizacji Programu

Rok realizacji	Cel programu	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Miernik – udział zrealizowanego zakresu rzeczowego			
			Rocznie %	Narastająco %		
2018	Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach „Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi	Wykonanie programu funkcjonalno-użytkowego	1%	1%		
		Prace pomocnicze				
		Wybudowanie zewnętrznej rampy tlenowej				
		Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska				
2019		Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach „Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi	Prace projektowe	8%	9%	
			Przebudowy istniejących instalacji z budową wewnętrznych sieci przesyłowych			
			Przygotowanie placu budowy			
			Rozpoczęcie robót budowlanych			
2020			Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach „Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi	Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska	31%	40%
				Roboty konstrukcyjne		
	Roboty instalacyjne					
2021	Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach „Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi			Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska	60%	100%
				Roboty instalacyjne		
				Montaż maszyn i urządzeń wbudowanych na stałe		
		Roboty wykończeniowe				
		Zakup, dostawa wyposażenia				
		Uporządkowanie terenu				
Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska						

8. Szczegóły zakresu rzeczowego Programu

Zadaniem głównym inwestycji jest budowa (wraz z wyposażeniem) nowego, tzw. inteligentnego, energooszczędnego budynku, spełniającego wymogi sanitarne, przeciwpożarowe, ekologiczne (których budynek A nie spełnia), o powierzchni ok. 12 000 m² połączonego z istniejącymi segmentami B i C oraz uporządkowanie struktury organizacyjnej szpitala przez przeniesienie i wewnętrzną reorganizację w obrębie budynków komórek organizacyjnych zlokalizowanych obecnie w budynku A Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze. Tzw. budynek A'plus pod względem architektury i konstrukcji ma być bardzo podobny, z powstałym w latach 2013-2015 pawilonem C.

W dotychczasowej strukturze organizacyjnej szpitala, w budynku A funkcjonowały dwa Oddziały Kardiologii i Angiologii (łącznie 80 łóżek), Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (12 łóżek), Oddział Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej (16 łóżek), Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej Dziecięcej (10 łóżek), Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (18 łóżek) i Pracownie:

- 1) Radiologii Zabiegowej dla Dzieci (1 sala),
- 2) Elektrofizjologii i Stymulacji Serca (1 sala),
- 3) Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej (2 sale)

oraz Izba Przyjęć i Pracownie diagnostyczne.

Planowane prace w ramach nowej inwestycji przewidują utworzenie bazy lokalowej dla niżej wymienionych jednostek:

1. Oddział Kardiologii i Angiologii (40 łóżek).
2. Oddział Kardiologii - Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych oraz Wieku Podeszłego w chorobach serca, płuc i naczyń (17 łóżek).
3. Oddział Kardiologii i Angiologii (25 łóżek).

4. Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (10 łóżek).
5. Oddział Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej (18 łóżek).
6. Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej Dziecięcej (10 łóżek).
7. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (18 łóżek).
8. Izba przyjęć.
9. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Chorób Środowiskowych i Cywilizacyjnych.
10. Zespół Pracowni w skład, którego wchodzi:
 - 1) Pracownia Radiologii Zabiegowej dla Dzieci (1 sala),
 - 2) Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca (2 sale),
 - 3) Pracownia Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej (2 sale).
11. Zespół Pracowni diagnostycznych w skład, których wchodzi pracowni:
 - 1) Echokardiografii,
 - 2) Elektrokardiografii,
 - 3) RTG i densytometrii,
 - 4) Badań Czynnościowych,
 - 5) Zaburzeń Rytmu Serca,
 - 6) Rejestrów medycznych i badań populacyjnych.
12. Zakład prewencji i wczesnej diagnostyki chorób układu krążenia i oddechowego u osób w wieku produkcyjnym.

Podane nazwy komórek organizacyjnych oraz liczby łóżek mają charakter prognozowany, przybliżony. Szczegóły zostaną doprecyzowane na etapie prac projektowych, z jednoczesnym uwzględnieniem pewnej elastyczności względem przyszłych potrzeb w ochronie zdrowia. Docelowo kompleks połączonych budynków A'plus, B i C pozwoli na organizacyjne uporządkowanie struktury całego szpitala, poprawiając obszary kardiologiczne. Powstaną warunki dla zastosowania łóżek intensywnych, monitorowanych.

Porównanie stanu aktualnego budynku A z planowaną strukturą A'plus przedstawiają poniższe tabele.

Aktualna struktura organizacyjna		Planowana struktura organizacyjna po zakończeniu inwestycji	
Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość łóżek	Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość łóżek
I Oddział Kardiologii i Angiologii	40 łóżek	Oddział Kardiologii i Angiologii	40 łóżek
II Oddział Kardiologii i Angiologii	40 łóżek	Oddział Kardiologii - Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych oraz Wieku Podeszłego w chorobach serca, płuc i naczyń	17 łóżek
		Oddział Kardiologii, Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia*	25 łóżek
Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej	12 łóżek	Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej	10 łóżek
Oddział Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej	16 łóżek	Oddział Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej	18 łóżek
Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej Dziecięcej	10 łóżek	Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej Dziecięcej	10 łóżek
Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	18 łóżek	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	18 łóżek
Izba przyjęć	n/d	Izba przyjęć	n/d
Razem	136 łóżek		138 łóżek

* Połączenie budynków szpitala: nowego A'plus z istniejącymi B i C pozwoli na scalenie rozproszonych między budynkami A i B dwóch oddziałów kardiologicznych II i III, stanowiących jedną strukturę III Katedry i Klinicznego Oddziału Kardiologii SUM. Nastąpi to przez wprowadzenie przenoszonych z budynku A łóżek kardiologicznych do budynku B, w miejsce istniejącego Oddziału Kardiologii, Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia, który w związku z tym przesunięty zostanie do A'plus

Jednostki pracujące na rzecz nowopowstałego Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi	
Aktualna struktura organizacyjna	Planowana struktura organizacyjna po zakończeniu inwestycji
Pracownia Analityki Klinicznej	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Chorób Środowiskowych i Cywilizacyjnych
Pracownia Radiologii Zabiegowej dla Dzieci	Pracownia Radiologii Zabiegowej dla Dzieci
Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca	Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca
Pracownia Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej	Pracownia Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej
Pracownie diagnostyczne	Pracownie diagnostyczne
	Pracownia rejestrów medycznych i badań populacyjnych
	Zakład prewencji i wczesnej diagnostyki chorób układu krążenia i oddechowego u osób w wieku produkcyjnym

Ponadto, inwestycja obejmuje:

- 1) utworzenie miejsc parkingowych dla pacjentów i pracowników;
- 2) wybudowanie budynku pomocniczego z pomieszczeniami przeznaczonymi do:
 - a) czasowego przechowywania odpadów medycznych,
 - b) składowania materiałów łatwopalnych,
 - c) garażowania i ładowania akumulatorów elektrycznych wózków transportowych;
- 3) wybudowanie zewnętrznej rampy tlenowej stanowiącej rezerwowe źródło tlenu dla kompleksu budynków A'plus, B, C;
- 4) przygotowanie placu budowy obejmujące między innymi:
 - a) przełożenie instalacji kanalizacji sanitarnej i deszczowej,
 - b) przebudowa instalacji średniego i niskiego napięcia wraz z urządzeniami,
 - c) przełożenie instalacji wodociągowej,
 - d) przebudowę sieci światłowodowej,
 - e) przebudowę instalacji tlenu medycznego,
 - f) rozbiórkę budynku technicznego;
- 5) przebudowę instalacji i rezerwowych źródeł prądu.

9. Źródła i harmonogram finansowania Programu

Wartość kosztorysowa inwestycji wynosi	-	111 176 tys. zł, w tym:
1) dotacja celowa ze środków budżetu państwa	-	85 000 tys. zł;
2) środki z Unii Europejskiej	-	15 000 tys. zł;
3) środki własne SCCS	-	11 176 tys. zł.

Harmonogram wydatków ze środków budżetu państwa w łącznej wysokości **85 000 tys. zł** obejmuje:

1) 2018 r.	-	1 200 tys. zł;
2) 2019 r.	-	7 000 tys. zł;
3) 2020 r.	-	26 000 tys. zł;
4) 2021 r.	-	50 800 tys. zł.

UZASADNIENIE

Celem projektowanej uchwały Rady Ministrów jest ustanowienie programu wieloletniego pod nazwą „Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi”, zwanego dalej „Programem”, o wartości kosztorysowej 111 176 tys. zł, w tym nakłady z budżetu państwa 85 000 tys. zł, ze środków Unii Europejskiej 15 000 tys. zł i ze środków własnych 11 176 tys. zł. Okres realizacji zaplanowano w latach 2018-2021.

Proponowany do wprowadzenia Program wpisuje się m.in. w Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Długookresową Strategię Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności. Realizacja Programu wpisując się w najważniejsze wytyczne polskiej medycyny, w Krajowe Inteligentne Specjalizacje, odpowiada kierunkom rozwoju w ramach programu dla Śląska, będącego częścią Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

Program ma na celu poprawę funkcjonalności, lepszą wydajność, poszerzenie oferty szpitala o dodatkowe zadania, usprawnienie diagnostyki i terapii, rozwój nowatorskich świadczeń dostosowanych do dynamiki trendów demograficznych. Ważnym, nowym zadaniem jest zintegrowanie działań w zakresie wczesnej prewencji chorób środowiskowych serca, płuc (choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, przewlekła obturacyjna choroba płuc) i cywilizacyjnych (cukrzyca, nadciśnienie, udary, otyłość i zespoły metaboliczne) adresowane przede wszystkim do mieszkańców województwa śląskiego, poddanych szczególnie wysokoprzemysłowym wpływom zanieczyszczonego środowiska.

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze to od 30 lat jeden z wiodących w kraju ośrodków kardiologiczno-kardiochirurgicznych oraz transplantacyjnych. Zlokalizowany w centrum wielkiego przemysłu górniczego i metalurgicznego szpital rozwinął nie tylko nowe obszary współczesnej medycyny, ale podjął konkretną pomoc w ratowaniu życia i przywracaniu zdrowia ludności województwa śląskiego, żyjącej 4-6 lat krócej. Nie ma w Rzeczpospolitej Polski, poza województwem śląskim, tak dużej koncentracji chorych z obciążeniami sercowo-naczyniowymi i płucnymi, wynikającymi z wieloletniego przebywania i zamieszkania w regionie najbardziej zanieczyszczonym w kraju. Niniejszy Program wychodzi naprzeciw potrzebom tego najbardziej uprzemysłowionego w kraju województwa, gdzie pomimo istnienia nowoczesnych ośrodków medycznych liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia jest nadal wyższa niż w innych regionach kraju.

Realizacja inwestycji pozwoli zintegrować całość szpitala, zredukować koszty funkcjonowania, zwiększyć dostępność w zakresie przyjęć tzw. ostro-dyżurnych, utrzymać

zabezpieczenie niezbędnego dla potrzeb mieszkańców województwa śląskiego oraz ościennych województw Polski południowej, poziomu i jakości świadczeń w zakresie nowoczesnej kardiologii dorosłych i dzieci. Jednocześnie, dzięki nowym rozwiązaniom organizacyjnym, w oparciu o istniejące oddziały, umożliwi prowadzenie kompleksowej diagnostyki i terapii w obszarze chorób wieku podeszłego, środowiskowych i cywilizacyjnych.

Realizacja Programu pozwoli na stworzenie centrum telemonitoringu i telemedycyny. Idea powstania programu wsparcia lekarza rodzinnego przez specjalistę kardiologa, diabetologa i innych, wychodzi naprzeciw potrzebom zapewnienia choremu lepszemu bezpieczeństwu oraz zwiększenia dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, jest alternatywą dla klasycznej opieki nad pacjentem. Telekonsultacje wymagają stosunkowo niewielkich nakładów w odniesieniu do potencjalnych korzyści, wynikających ze zwiększonej dostępności oraz jakości udzielanych porad. Jednocześnie dają szansę na zintegrowanie opieki nad pacjentem, zapewniając ciągły przepływ informacji pomiędzy lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej a lekarzami specjalistami, co ma zdecydowane przełożenie na poprawę bezpieczeństwa pacjenta.

Zadaniem głównym inwestycji jest zbudowanie nowego, tzw. inteligentnego, energooszczędnego budynku, spełniającego wymogi sanitarne, przeciwpożarowe, ekologiczne, o powierzchni ok. 12 000 m², połączonego z istniejącymi segmentami B i C, oraz uporządkowaniu struktury organizacyjnej szpitala przez przeniesienie i wewnętrzną reorganizację w obrębie budynków komórek organizacyjnych zlokalizowanych obecnie w budynku A Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Ponadto, inwestycja obejmuje:

1. Utworzenie miejsc parkingowych dla pacjentów i pracowników.
2. Wybudowanie budynku pomocniczego.
3. Wybudowanie zewnętrznej rampy tlenowej stanowiącej rezerwowo źródło tlenu dla kompleksu budynków A'plus, B, C.
4. Przygotowanie placu budowy obejmujące między innymi:
 - 1) przełożenie instalacji kanalizacji sanitarnej i deszczowej;
 - 2) przebudowa instalacji średniego i niskiego napięcia wraz z urządzeniami;
 - 3) przełożenie instalacji wodociągowej;
 - 4) przebudowę sieci światłowodowej;
 - 5) przebudowę instalacji tlenu medycznego;
 - 6) rozbiórkę budynku technicznego.
5. Przebudowę instalacji i rezerwowych źródeł prądu.

Planowane prace w ramach nowej inwestycji przewidują utworzenie bazy lokalowej niżej wymienionych jednostek:

1. Oddział Kardiologii i Angiologii.
2. Oddział Kardiologii - Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych oraz Wieku Podeszłego w chorobach serca, płuc i naczyń.
3. Oddział Kardiochirurgii, Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia.
4. Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej.
5. Oddział Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej.
6. Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej Dziecięcej.
7. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej.
8. Izba przyjęć.
9. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Chorób Środowiskowych i Cywilizacyjnych.
10. Zespół Pracowni w skład, którego wchodzi:
 - 1) Pracownia Radiologii Zabiegowej dla Dzieci;
 - 2) Pracownia Elektrofizjologii i Stymulacji Serca;
 - 3) Pracownia Hemodynamiki i Radiologii Zabiegowej.
11. Zespół Pracowni diagnostycznych w skład, których wchodzi pracownie:
 - 1) Echokardiografii;
 - 2) Elektrokardiografii;
 - 3) RTG i densytometrii;
 - 4) Badań Czynnościowych;
 - 5) Zaburzeń Rytmu Serca;
 - 6) Rejestrów medycznych i badań populacyjnych.
12. Zakład prewencji i wczesnej diagnostyki chorób układu krążenia i oddechowego u osób w wieku produkcyjnym.

Podane nazwy komórek organizacyjnych oraz liczby łóżek mają charakter prognozowany, przybliżony. Szczegóły zostaną doprecyzowane na etapie prac projektowych, z jednoczesnym uwzględnieniem pewnej elastyczności względem przyszłych potrzeb w ochronie zdrowia. Docelowo kompleks połączonych budynków A'plus, B i C pozwoli na organizacyjne uporządkowanie struktury całego szpitala, nie zwiększając liczby łóżek kardiochirurgicznych, natomiast poprawiając obszary kardiologiczne. Powstaną warunki dla zastosowania łóżek intensywnych i monitorowanych.

Harmonogram wydatków ze środków budżetu państwa:

- 1) 2018 r. – 1 200 tys. zł;
- 2) 2019 r. – 7 000 tys. zł;
- 3) 2020 r. – 26 000 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 50 800 tys. zł.

Miernikiem stopnia realizacji wieloletniego Programu w latach 2018–2021 jest udział zrealizowanego zakresu rzeczowego, liczony narastająco w okresach rocznych, z uwzględnieniem wagi prac.

Rok realizacji	Cel programu	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Miernik – udział zrealizowanego zakresu rzeczowego	
			Rocznie %	Narastająco %
2018	Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł A' plus) do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach „Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi	Wykonanie programu funkcjonalno-użytkowego	1%	1%
		Prace pomocnicze		
		Wybudowanie zewnętrznej rampy tlenowej		
		Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska		
2019		Prace projektowe	8%	9%
		Przebudowy istniejących instalacji z budową wewnętrznych sieci przesyłowych		
		Przygotowanie placu budowy		
		Rozpoczęcie robót budowlanych		
2020		Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska	31%	40%
		Roboty konstrukcyjne		
		Roboty instalacyjne		
2021		Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska	60%	100%
	Roboty instalacyjne			
	Montaż maszyn i urządzeń wbudowanych na stałe			
	Roboty wykończeniowe			
	Zakup, dostawa wyposażenia			
	Uporządkowanie terenu			
	Zarządzanie projektowe, obsługa inwestorska			

Nazwa projektu

Uchwała Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi”

Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące

Minister Zdrowia

Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu

Katarzyna Głowala, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu

Jerzy Bójko, Zastępca Dyrektora Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji, (22) 63-49-549, dep-bf@mz.gov.pl, Ministerstwo Zdrowia
Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji

Data sporządzenia

13.03.2018

Źródło:

Upoważnienie ustawowe
Art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.)

Nr w wykazie prac Rady Ministrów:

ID 158

OCENA SKUTKÓW REGULACJI**1. Jaki problem jest rozwiązywany?**

Stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus) do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowy Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Program ma na celu poprawę funkcjonalności, lepszą wydajność, poszerzenie oferty szpitala o dodatkowe zadania, usprawnienie diagnostyki i terapii, rozwój nowatorskich świadczeń dostosowanych do dynamiki trendów demograficznych. Celem programu jest podniesienie jakości życia Polek i Polaków w szczególności mieszkańców województwa śląskiego, aby z udziałem naukowców i klinicystów jeszcze lepiej służyć tysiącom byłych górników, hutników, pracowników przemysłu chemicznego i metalurgicznego, którzy obecnie mając wiek senioralny żyją średnio o 3-4 lata krócej niż ich rówieśnicy w innych mniej przemysłowych regionach kraju i zapadają częściej na choroby serca i naczyń, przewlekle obturacyjne choroby płuc.

Inwestycja ta wpłynie pozytywnie na dalszy rozwój medycyny regionu i organizację pracy służby zdrowia, zapewniając lepszy standard usług dla chorych.

Program będzie realizować Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze jako inwestor.

Szacunkowe parametry techniczne inwestycji: powierzchnia całkowita nowego budynku wyniesie ok. 12 000 m², a liczba łóżek: 138.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Minister właściwy do spraw zdrowia			Ustanowienie programu wieloletniego
Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze			Realizacja programu wieloletniego wpłynie na poprawę funkcjonalności, lepszą wydajność, poszerzenie oferty szpitala o dodatkowe zadania, usprawnienie diagnostyki i terapii, rozwój nowatorskich świadczeń dostosowanych do dynamiki trendów demograficznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia			Poprawa dostępności do leczenia oraz jego skuteczności zgodnie potrzebami demograficzno-epidemiologicznymi i z nowoczesnymi standardami terapii.
Świadczeniobiorcy			Polepszenie warunków, jakości i skuteczności świadczonych usług medycznych.
(dodaj/usuń)			

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie dotyczy

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem	4	30	26	51									111
budżet państwa	1	7	26	51									85
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)	3	23											26
Saldo ogółem	-4	-30	-26	-51									-111
budżet państwa	-1	-7	-26	-51									-85
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-3	-23											-26

Źródła finansowania
 Budżet ministra właściwego do spraw zdrowia w części 46 – Zdrowie, środki POIiŚ i własne Inwestora.
 Pierwszy rok finansowania to 2018 r. Zadanie to zostało ujęte w ustawie budżetowej na 2018 r. w załączniku nr 10 Zestawienie programów wieloletnich w układzie zadaniowym. Środki na 2018 r. na ten program wieloletni zostały zaplanowane w wysokości 1 200 tys. zł w części 83 – Rezerwy celowe.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń
Źródła finansowania:
 1. budżet państwa – 85 000 tys. zł,
 2. środki POIiŚ – 15 000 tys. zł
 3. środki własne – 11 176 tys. zł

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodziny, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki

Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
	duże przedsiębiorstwa							

W ujęciu niepieniężnym	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	
	(dodaj/usuń)	
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	
	(dodaj/usuń)	

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Projekt Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi otrzymał pozytywną opinię o celowości inwestycji, zgodnie z art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (Dz. U. poz. 1539).

Zgodnie z art. 95f ust. 3 ww. ustawy, opinię o celowości inwestycji wydaje się na podstawie:

- informacji zawartych we wniosku,
- priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej,
- danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Mapy Regionalnej albo Mapy Ogólnopolskiej,
- opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- informacji przedstawionych w innych, złożonych wcześniej wnioskach.

Wejście w życie projektowanej uchwały nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

- tak
 nie
 nie dotyczy

- zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne: ...

- zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne: ...

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.

- tak
 nie
 nie dotyczy

Komentarz:

Uchwała nie wprowadza dodatkowych obowiązków informacyjnych.

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy (nie zmienia się liczba personelu).

10. Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne: ...

- demografia
 mienie państwowe

- informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Realizacja Programu wieloletniego „Powstanie Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowego Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi” stworzy warunki do rozwoju nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia kształtowanego. zmieniającymi się potrzebami epidemiologicznymi i demograficznymi regionu i kraju.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Planowany efekt rzeczowy inwestycji, to wybudowanie nowego budynku Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (moduł A'plus), z dostosowaniem do obowiązujących wymogów i nowych zadań w medycynie sercowo-naczyniowej u dorosłych i dzieci w ramach „Śląskiego Ośrodka Kliniczno-Naukowy Zapobiegania i Leczenia Chorób Środowiskowych, Cywilizacyjnych i Wieku Podeszłego im. prof. Zbigniewa Religi”.

Miernikiem stopnia realizacji Inwestycji jest udział zrealizowanego zakresu rzeczowego, realizowanego w latach 2018-2021, liczony narastająco w okresach rocznych z uwzględnieniem wagi prac.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak