

UCHWAŁA NR 186/2015

RADY MINISTRÓW

z dnia 7 października 2015 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą
„Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”**

Na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2014 r. poz. 1649 oraz z 2015 r. poz. 349, 1240 i 1358) i art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.¹⁾) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale nr 72/2011 Rady Ministrów z dnia 24 maja 2011 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”, zmienionej uchwałą nr 36/2013 Rady Ministrów z dnia 21 lutego 2013 r., uchwałą nr 9/2014 Rady Ministrów z dnia 15 stycznia 2014 r. oraz uchwałą nr 213/2014 Rady Ministrów z dnia 27 października 2014 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Okres realizacji Programu ustala się na lata 2011–2018.”;

2) w § 4 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Nakłady z budżetu państwa w poszczególnych latach wynoszą:

- 1) w roku 2011 – 2 651 tys. zł;
- 2) w roku 2012 – 5 475 tys. zł;
- 3) w roku 2013 – 43 037 tys. zł;
- 4) w roku 2014 – 48 449 tys. zł;
- 5) w roku 2015 – 18 724 tys. zł;
- 6) w roku 2016 – 28 174 tys. zł;
- 7) w roku 2017 – 27 650 tys. zł;
- 8) w roku 2018 – 27 201 tys. zł.”;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 938 i 1646, z 2014 r. poz. 379, 911, 1146, 1626 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 238, 532, 1045, 1117, 1130, 1189, 1190, 1269, 1358 i 1513.

- 3) załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZES RADY MINISTRÓW

EWA KOPACZ

Za zgodność

Załącznik
do uchwały nr 186/2015
Rady Ministrów
z dnia 7 października 2015 r.

PROGRAM WIELOLETNI

**Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie
na lata 2011–2018**

Spis treści:

1. Podstawy prawne.....	str. 3
2. Diagnoza społeczno – gospodarcza województwa małopolskiego, w tym analiza otoczenia społeczno – gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje na temat województwa małopolskiego.....	str. 3
3. Informacja o zgodności Programu z krajowymi i zagranicznymi dokumentami strategicznymi.....	str. 7
4. Cele Programu.....	str. 9
5. Informacja na temat jednostek odpowiedzialnych za realizację Programu.....	str. 10
6. Struktura zarządzania systemem monitorowania w ramach Programu, w tym wskazanie w ujęciu zadaniowym mierników realizacji Programu.....	str. 11
7. Szczegółowy zakres Programu, w tym etapy zakresu rzeczowego.....	str. 12
8. Źródła i harmonogram finansowania Programu.....	str. 13

1. Podstawy prawne.

- art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.);
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. Nr 238, poz. 1579);
- art. 114 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.).

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

2.1. Podstawowe informacje na temat województwa małopolskiego i Krakowa.

Małopolska jest jednym z 16 województw na mapie administracyjnej Polski. Zajmuje powierzchnię ponad 15 tys. kilometrów kwadratowych. Obejmuje 182 gminy i 22 powiaty, w tym 3 grodzkie. Najważniejszą aglomeracją Małopolski jest Kraków (ok. 759 tys. mieszkańców).

Województwo małopolskie leży w południowej części kraju, pomiędzy najbardziej przemysłowym i zurbanizowanym województwem śląskim i najmniej zurbanizowanymi województwami: podkarpackim i świętokrzyskim. Od południa graniczy ze Słowacją. Małopolska jest jednym z najbardziej zróżnicowanych pod względem przyrodniczym i poziomu rozwoju gospodarczego regionów w Polsce dysponując znaczącym w skali kraju potencjałem społeczno-gospodarczym.

Kraków jest jednym z najszybciej rozwijających się miast Europy Środkowo-Wschodniej. Wraz z rozwojem miasta coraz szybciej wzrasta liczba jego ludności, oprócz stałych mieszkańców Krakowa przebywa tu wiele osób studiujących i odwiedzających miasto w celach turystycznych. Wśród przyjezdnych odnotowuje się z roku na rok coraz większą liczbę dzieci.

Kraków jest najważniejszym niestołecznym miastem Europy Środkowo-Wschodniej i większym od szeregu stolic np. Bratysławy, Wilna, Rygi, Tallina, Lublany. Przy tym region stanowi jeden z najsilniejszych ośrodków badawczo – rozwojowych w kraju.

2.2. Sytuacja demograficzna w województwie małopolskim.

Województwo małopolskie zamieszkuje 3,3 mln osób, co stanowi 8,7% ludności kraju (4 miejsce wśród województw). W porównaniu do średniej krajowej ludność województwa małopolskiego odznacza się relatywnie wysokim poziomem przyrostu naturalnego – wskaźnik 1,2 na 1000 mieszkańców jest znacznie wyższy od wskaźnika krajowego, który w 2013 r. wyniósł – 0,5 ¹⁾.

Struktura wieku ludności województwa jest nieznacznie korzystniejsza od średniej dla kraju. Charakteryzuje ją wyższy udział ludności w wieku przedprodukcyjnym: 20,0% (kraj 18,9%), niższy w wieku produkcyjnym: 63,7% (kraj 64,5%) oraz w wieku poprodukcyjnym: 16,3% (kraj 16,5%). Zjawiska i procesy demograficzne pozytywnie wyróżniają województwo małopolskie na tle kraju. W prognozie demograficznej Polski przygotowanej przez GUS na lata 2008–2035 w perspektywie 2020 r. prognozowany jest stopniowy wzrost liczby ludności w Małopolsce. W stosunku do danych z końca 2009 r. powinien on wynieść ok. 2,01%, przy prognozowanej wartości tego wskaźnika dla kraju wynoszącej – 0,88% ²⁾.

2.3. Gospodarka województwa małopolskiego.

Województwo małopolskie od lat zajmuje wysokie – 5 miejsce wśród województw w wartości wytworzonego PKB. Udział w wartości tego wskaźnika w skali kraju wyniósł w 2012 r. 7,7%. Małopolska znajduje się na 4 miejscu wśród wszystkich województw pod względem liczby zarejestrowanych podmiotów gospodarczych, na koniec 2013 r. ich liczba wyniosła 351,1 tys. ³⁾.

Region charakteryzuje: duża atrakcyjność inwestycyjna, dobra dostępność komunikacyjna, otwartość na rynki zagraniczne, obecność sektora wysokich technologii, instytucji badawczo – rozwojowych, uczelni wyższych oraz innowacyjnych przedsiębiorstw, dobrze rozwinięta sieć usług bankowych, bogate zasoby naturalne.

2.4. Statystyki medyczne.

Na koniec 2013 r. szpitale ogólne w kraju dysponowały w sumie 31,1 tys. łóżek dla dzieci, co stanowiło 16,6% wszystkich łóżek szpitalnych. Najwięcej znajdowało się na oddziałach typowo dziecięcych: pediatrycznym – 10 tys., neonatologicznym – 9,1 tys., chirurgicznym

¹⁾ *Rocznik Demograficzny 2014* – Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014

²⁾ *Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego 2011-2020* przyjęta uchwałą Nr XII/183/11 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 26 września 2011 r.

³⁾ *Województwo Małopolskie 2014* – Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków 2014

dla dzieci oraz rehabilitacyjnym – po 2 tys. Łącznie w ciągu roku w szpitalach ogólnych przyjęto prawie 1,4 mln młodych pacjentów ⁴⁾. Najwięcej hospitalizowano w województwie mazowieckim (241,2 tys.), śląskim (155,5 tys.) oraz małopolskim (112,1 tys.) ⁵⁾.

2.5. Usługi publiczne w zakresie zdrowia w województwie małopolskim ⁶⁾.

Według stanu na koniec 2013 r. w województwie małopolskim w ramach ogólnej i psychiatrycznej stacjonarnej opieki medycznej funkcjonowało 39 podmiotów publicznych (37 zakładów ogólnych i 2 psychiatryczne), w tym: 13 jednostek wojewódzkich, 3 jednostki dla których podmiotem tworzącym jest miasto na prawach powiatu, 16 jednostek powiatowych, 3 szpitale, których podmiotem tworzącym jest Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, 2 jednostki utworzone przez Ministerstwo Obrony Narodowej oraz 2 jednostki przez Radę Ministrów.

Ponadto w ramach ogólnej i psychiatrycznej stacjonarnej opieki medycznej w województwie małopolskim funkcjonowało 46 podmiotów niepublicznych (43 zakłady ogólne i 3 psychiatryczne). Świadczenia w zakresie opieki długoterminowej udzielane były przez 44 podmioty.

Jednostki opieki stacjonarnej dysponowały łącznie: 14 845 łózkami w ramach szpitali ogólnych (w przeliczeniu na populację Małopolski stanowi to wskaźnik 44,2 łóżka na 10 000 mieszkańców), 1 128 łózkami szpitali psychiatrycznych (3,4 łóżka na 10 000 mieszkańców), 3 024 łózkami w ramach hospicjów, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i zakładów opiekuńczo-leczniczych (9 łóżek na 10 000 mieszkańców).

Jednym z najważniejszych ośrodków opieki medycznej w województwie małopolskim jest Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie.

2.6. Lecznictwo w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcy w Krakowie.

W Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcy w Krakowie jest hospitalizowanych rocznie około 36 tys. dzieci na bazie 515 łóżek. Wykonywanych jest ponad 6 tys. zabiegów operacyjnych, w tym blisko 400 kardiochirurgicznych. Udzielanych jest ponad 150 tys. porad ambulatoryjnych. Aby szpital mógł kontynuować dobre tradycje jako jednostka

⁴⁾ dzieci i młodzież w wieku do 18 lat wpisani w księdze głównej szpitala, bez ruchu chorych między oddziałami

⁵⁾ *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r.* – Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014

⁶⁾ *Zabezpieczenie opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego w 2013 r.* – Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie, Kraków 2015

wysokospecjalistyczna i wypełniać swoje zadania w XXI wieku niezbędna jest jego modernizacja. W ostatnich latach dzięki wsparciu z funduszy europejskich, Gminy Miejskiej Kraków oraz różnych fundacji przeprowadzono modernizację oddziałów: Onkologii i Hematologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Chirurgii (odcinki VIII-X w budynku B) Intensywnej Opieki Kardiochirurgicznej oraz wybudowano budynek mieszczący Centralny Blok Operacyjny z Oddziałem Intensywnej Terapii i centralną sterylizatornią. Uzyskiwane środki nie pozwalają przeprowadzić gruntownej modernizacji w skali całego szpitala, która pozwoliłaby na całościowe dostosowanie placówki do zmieniających się oczekiwań technologicznych i potrzeb zarówno ze strony pacjentów, jak ich rodzin, oraz płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szpital jest następcą pierwszego oddziału pediatrycznego w Polsce założonego w Szpitalu Św. Łazarza w 1864 r., ma obecnie zarejestrowanych 515 łóżek i oprócz świadczenia usług medycznych jest również ważnym ośrodkiem edukacyjnym i badawczym, współpracującym ściśle z wiodącymi uczelniami i szpitalami dziecięcymi na całym świecie.

Instytucja ta – znana przez lata jako Polsko-Amerykański Szpital Dziecięcy – zawsze stanowiła bazę szpitalną w strukturach akademickich Instytutu Pediatrii wraz z katedrami i klinikami.

Obecnie najstarsza 50-letnia część szpitala nie spełnia obowiązujących standardów i musi zostać poddana przebudowie. Podobnej przebudowy wymagają również trzydziestokilkuletnie budynki wybudowane w kolejnych etapach rozbudowy szpitala w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia. Wraz z przebudową pomieszczeń konieczna jest przebudowa infrastruktury technicznej oraz wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej. Rozbudowy w zakresie infrastruktury technicznej wymaga m. in.:

- sieć informatyczna całego szpitala wraz z wdrożeniem kompleksowego systemu informatycznego dla części medycznej i szeroko pojętej obsługi szpitala,
- układ elektroenergetyczny szpitala z wymianą transformatorów i agregatów prądotwórczych,
- instalacje ciepłne i wodno-kanalizacyjne oraz sieci gazów medycznych.

Ponadto, inwestycja zakłada częściową przebudowę dróg wewnętrznych, dojazdów i parkingów. Celem spełnienia wymogów dotyczących Szpitalnego Oddziału Ratunkowego konieczne było wykonanie lądowiska dla helikopterów lotnictwa sanitarnego, budynku zamkniętego podjazdu dla karettek oraz pomieszczeń dekontaminacji.

3. Informacja o zgodności Programu z krajowymi i zagranicznymi dokumentami strategicznymi.

Program: „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” jest komplementarny z innymi działaniami podejmowanymi przez Szpital, których nadrzędnym celem jest poprawa efektywności funkcjonowania placówki, a co za tym idzie jakości świadczonych usług. Inwestycja jest spójna m.in. z projektem: „Budowa Centralnego Bloku Operacyjnego z Centralną Sterylizatornią i Oddziałem Intensywnej Terapii w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie”, zrealizowanym w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego oraz projektem: „Modernizacja Oddziału Chirurgicznego w Uniwersyteckim Szpitalu w Krakowie”, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

3.1. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie Unii Europejskiej.

- Health 2020: the European policy for health and well-being, WHO Europe
Spójność z celem strategicznym: improving health for all and reducing health inequalities.

- Programowanie perspektywy finansowej na lata 2014-2020 – Umowa partnerstwa z dnia 23 maja 2014 r.

Spójność z celem tematycznym CT9: Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją.

Cel szczegółowy UP: Ograniczenie ryzyka wykluczenia społecznego spowodowanego dysproporcjami w dostępie do usług publicznych.

Priorytet 9a: Wsparcie infrastruktury zdrowotnej i społecznej w celu poprawy jakości i dostępu do usług zdrowotnych i społecznych.

- Spójność z Europejską Strategią Środowiska i Zdrowia (Strategy on European Community Health Indicators – ECHI), określającą cele i zadania Unii Europejskiej w zakresie rozwiązania złożonych problemów zależności pomiędzy środowiskiem a zdrowiem, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu na zdrowie dzieci.

3.2. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym.

- Strategia Rozwoju Kraju 2020

Spójność z celem I.3. Wzmocnienie warunków sprzyjających realizacji indywidualnych potrzeb i aktywności obywatela (I.3.3) Zwiększenie bezpieczeństwa obywatela.

Działanie: Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia, w tym infrastruktury opieki długoterminowej, uwzględniający trendy demograficzne i profil zdrowotny społeczeństwa.

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015

Spójność programu z tym dokumentem dotyczy zarówno celu głównego programu, sformułowanego jako „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu”, jak i następujących celów strategicznych i operacyjnych:

Cel strategiczny 7: Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom (m.in. w zakresie poprawy sytuacji w skali kraju w zakresie zakażeń szpitalnych).

Cel operacyjny 7: Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem.

Cel operacyjny 13: Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta.

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

Spójność z celem operacyjnym A: Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.

Spójność z celem długoterminowym 1: Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

Spójność z celem operacyjnym B: Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Spójność z celem długoterminowym 2: Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych do roku 2030 zmian demograficznych, w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

3.3. Dokumenty regionalne (Małopolska).

- Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego 2011–2020

Spójność z obszarem 6: Bezpieczeństwo ekologiczne, zdrowotne i społeczne.

Cel strategiczny: wysoki poziom bezpieczeństwa mieszkańców Małopolski w wymiarze środowiskowym, zdrowotnym i społecznym.

Kierunek polityki rozwoju: Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego: profilaktyka i ochrona zdrowia.

Kluczowe działania: utrzymanie i wzrost dostępności do specjalistycznej opieki stacjonarnej, restrukturyzacja i modernizacja zasobów rzeczowych regionalnego systemu opieki zdrowotnej, stworzenie sieci powiązań pomiędzy jednostkami opieki zdrowotnej z terenu województwa i innych regionów ościennych w celu zapewnienia optymalizacji, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych, opracowanie i wdrożenie wieloletnich programów ochrony zdrowia.

Kontrakt Terytorialny dla Województwa Małopolskiego – program „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” umieszczony jest na liście podstawowej przedsięwzięć priorytetowych jako zadanie realizowane zgodnie z zasadami właściwymi dla programu wieloletniego, finansowane ze środków budżetu państwa.

4. Cele Programu.

Celem Programu jest poprawa standardów jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i unowocześnienie infrastruktury poprzez przebudowę i rozbudowę szpitala.

Celem Programu jest stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych, unowocześnienia infrastruktury poprzez dostosowanie Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego do aktualnych wymogów i standardów lecznictwa, a także realizacji zadań dydaktyczno-naukowych Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie poprzez przebudowę i rozbudowę części istniejących budynków stanowiących integralną całość kompleksu szpitalnego.

Cele szczegółowe:

1. Dostosowanie budynków szpitalnych do przepisów budowlanych, sanitarno-epidemiologicznych i przeciwpożarowych. Poprawa warunków przebywania pacjentów

i personelu w wyniku powszechnego zastosowania wentylacji mechanicznej z chłodzeniem.

2. Stworzenie możliwości stałego pobytu opiekunów dzieci na salach z chorymi i w oddziałach, dostosowanie warunków lokalowych w oddziałach.
3. Zmodernizowanie oddziałów celem zapewnienia dostępu do szpitalnej infrastruktury informatycznej (dokumentacja medyczna, apteka, system radiografii cyfrowej, zdalne konsultacje). Dostęp pacjentów do telewizji i internetu.
4. Zwiększenie ilości łóżek intensywnej terapii docelowo do ok. 10% liczby łóżek w szpitalu, tj. ok. 60 szt.
5. Utworzenie co najmniej jednej sali w każdym z oddziałów, przeznaczonej dla pacjentów wymagających odizolowania.
6. W oddziałach zabiegowych uwzględnienie potrzeb związanych z charakterem danej specjalności.
7. Poprawa warunków pracy personelu poprzez zapewnienie właściwych warunków pracy i socjalnych.
8. Poprawa bezpieczeństwa pacjentów i kadry medycznej szpitala poprzez system monitorowania i kontroli dostępu.
9. Pełne dostosowanie budynków dla osób niepełnosprawnych.

5. Informacja na temat jednostek odpowiedzialnych za realizację Programu.

Program realizuje Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie jako Inwestor. Ze względu na cel inwestycji czynności związane z realizacją Programu powierzono Uniwersyteckiemu Szpitalowi Dziecięcemu w Krakowie zgodnie z zawartym porozumieniem. Porozumienie reguluje zasady współpracy i zakres odpowiedzialności każdej ze stron. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy wykonuje wszelkie czynności we własnym imieniu, ale na rzecz Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum.

Działania na rzecz Programu wdrażają służby Szpitala: techniczno-inwestycyjne, prawne, zamówień publicznych, finansowe i inne.

Funkcje kontrolne nad realizacją Programu sprawuje Zastępca Kanclerza Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum poprzez Zespół Monitorujący realizację Programu oraz Pełnomocnika Prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum do spraw realizacji Programu.

Struktura organizacyjna związana z wdrażanym Programem oparta została na posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe pracownikach szpitala i kadrze zarządzającej szpitala.

Bieżącą koordynację działań na rzecz realizacji Programu sprawuje Dyrektor szpitala przy pomocy zastępców stojących na czele poszczególnych pionów.

Nadzór budowlany realizowany jest przez podmioty zewnętrzne wyłaniane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.

6. Struktura zarządzania systemem monitorowania w ramach Programu, w tym wskazanie w ujęciu zadaniowym mierników realizacji Programu.

W ramach Programu jest stworzony system monitorowania wdrażania projektu i jego elementów, rozumiany jako systematyczne gromadzenie danych finansowych i rzeczowych. Jest to narzędzie pozwalające inwestorowi, tj. Uniwersytetowi Jagiellońskiemu – Collegium Medicum, a także ministrowi właściwemu do spraw zdrowia na wczesną identyfikację poszczególnych zagrożeń i uruchomienie działań, które je zminimalizują.

Podstawowe instrumenty systemu monitorowania to:

- nadzór Zespołu nad realizacją Programu,
- kontrola zgodności realizacji harmonogramu rzeczowo-finansowego,
- sprawozdawczość,
- uczestnictwo inwestora i zarządzającego Programem w procesie inwestycyjnym.

Sprawowanie nadzoru zarządzającego Programem ma na celu efektywne realizowanie Programu i skuteczne osiągnięcie jego celów, przy jednoczesnej neutralizacji wpływu istniejących ograniczeń i ryzyk.

Monitorowanie Programu przebiega poprzez sporządzanie kwartalnych, półrocznych, rocznych i końcowych informacji obejmujących:

- informacje ogólne o projekcie (opis merytoryczny stanu zaawansowania) wraz z informacją o trudnościach, zidentyfikowanych zagrożeniach oraz działaniach prewencyjnych i naprawczych,
- informacje dotyczące realizacji harmonogramu rzeczowo-finansowego, potwierdzone odpowiednimi dokumentami,
- raporty finansowe wydatkowania środków budżetowych, potwierdzone dokumentami finansowymi.

Bezpośredni udział w inwestycji Pełnomocnika Prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum do spraw realizacji Programu oraz udział Zespołu Monitorującego realizację Programu a także kontrole urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia dają gwarancje należytego przeprowadzenia całego procesu inwestycyjnego.

Miernikiem stopnia realizacji Programu w latach 2011– 2018 jest zaawansowanie realizacji inwestycji, które przedstawia się następująco:

- 1) do końca roku 2011 – 1%;
- 2) do końca roku 2012 – 4%;
- 3) do końca roku 2013 – 25%;
- 4) do końca roku 2014 – 49%;
- 5) do końca roku 2015 – 59%;
- 6) do końca roku 2016 – 73%;
- 7) do końca roku 2017 – 86%;
- 8) do końca roku 2018 – 100%.

7. Szczegółowy zakres Programu, w tym etapy zakresu rzeczowego.

Program obejmuje przebudowę, rozbudowę i nadbudowę części istniejących budynków stanowiących integralną całość kompleksu szpitalnego na działce 166/4 obręb 59 Kraków-Podgórze, zlokalizowanej przy ul. Wielickiej 265 w Krakowie.

Aktualnie całkowita powierzchnia szpitala wynosi 52.914 m². Przewidziane szacunkowe parametry kompleksu przebudowywanych budynków wynoszą:

- powierzchnia przebudowy: 26.235 m².

Dodatkowo w ramach Programu zaplanowano dobudowę/nadbudowę o powierzchni 3.862 m².

L.p.	Zadanie	Opis zadania	Koszt robót (z dokumentacją i wyposażeniem)		Okres realizacji
			Koszt całkowity w tys. zł	Zrealizowano do końca 2014 r. w tys. zł	
1	2	3	4	5	6
1	Pozyskanie działki budowlanej		0	0	
2	Przygotowanie terenu i przyłączanie obiektów do sieci	Koszty związane z wycinką drzew i krzewów	300	207	2012–2018

3	Budowa obiektów podstawowych, w tym: przebudowa, dobudowa/nadbudowa	Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa budynków (A, B,C+F, J+J1, K,L,M,N,O, część CALD) szpitala, przebudowa stacji transformatorowej z zasilaniem energetycznym	165 537	79 942	2012–2018
4	Teren	Remont elementów małej architektury, części dróg wewnętrznych i parkingów, rozbudowa sieci informatycznej, remonty, przebudowa części sieci wodno-kanalizacyjnej i wody lodowe	4 209	1 786	2013–2018
5	Wyposażenie	Wyposażenie: – meblowo - technologiczne oddziałów i poradni, sprzęt i aparatura medyczna, – Sali Hybrydowej i Pracowni Radiologii , – meblowo-gospodarcze sal dydaktycznych i auli, – technologiczno - meblowe prosektury, apteki i kuchni szpitalnej, – meblowe pomieszczeń biurowych, szatni.	24 156	7 743	2014–2018
6	Dokumentacja techniczna	Dokumentacja techniczna dla obiektów wskazanych w zadaniu nr 3	9 708	9 404	2011–2018
7	Obsługa inwestycji	Obsługa inwestycji, nadzór autorski i inwestorski	1 960	530	2012–2018
Razem (w tys. zł)			201 361	99 612	2011–2018

W budynkach A,B,C+F,L,M,N planuje się lokalizację 466 łóżek bez sal wybudzeń i oddziałów dziennych w następujących jednostkach:

1. Oddział Onkologii i Hematologii
2. Oddział Endokrynologii Dzieci i Młodzieży
3. Oddział Reumatologii, Pediatrii i Chorób Środowiskowych
4. Oddział Pediatrii i Gastroenterologii
5. Oddział Kardiologiczny
6. Oddział Chirurgii Dziecięcej
7. Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń
8. Oddział Laryngologiczny
9. Oddział Urologiczny
10. Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego
11. Oddział Neurochirurgiczny
12. Oddział Kardiochirurgii
13. Oddział Neurologiczny
14. Oddział Urazowo-Ortopedyczny
15. Oddział Immunologii
16. Oddział Rehabilitacji
17. Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć
18. Pracownia Radiologii
19. Apteka szpitalna
20. Prosektura

8. Źródła i harmonogram finansowania Programu.

Lp.	Rok realizacji		Kwota finansowania w tys. zł	Opis prowadzonych prac
1	2011	Środki budżetowe	2 651	Wykonanie dokumentacji projektowej I część
2	2012		5 475	Wykonanie dokumentacji projektowej II część. Wykonywanie rozbiórek oraz robót stanu surowego w budynkach B,C+F
3	2013		43 037	Wykonanie dokumentacji projektowej – teren przy budynkach B,C+F,CALD. Wykonywanie robót budowlanych i instalacyjnych w budynkach B,C+F,J,J1, lądowiska helikopterów. Wykonanie i zakończenie robót budowlanych i instalacyjnych Izby Przyjęć, dodatkowego szybu windowego oraz przebudowy bunkra pod akcelerator w budynku CALD. Przebudowa stacji transformatorowej o 3546 I część.
4	2014		48 449	Wykonanie dokumentacji projektowej III część. Wykonywanie robót budowlanych, instalacyjnych i wykończeniowych w budynku B. Wykonanie i zakończenie robót budowlanych w budynku C+F, J,J1, i lądowiska helikopterów z łącznikiem komunikacji pionowej i podjazdem pod Szpitalny Oddział Ratunkowy. Wyposażenie budynków B,C,J,J1, Izba Przyjęć: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Chirurgii, Pracownia Angiografii (sala hybrydowa), kuchnia, pomieszczenia administracyjne, aula i pomieszczenia dydaktyczne.
5	2015		18 724	Wykonanie i zakończenie robót budowlanych, instalacyjnych i wykończeniowych w budynku B. Wykonanie robót związanych z terenem od strony północnej. Rozpoczęcie robót budowlanych budynku A, rozbudowa budynku o ewakuacyjną klatkę schodową z pomieszczeniami pomocniczymi dla oddziałów pediatrycznych, rozbiórki, wymiana konstrukcji dachu z pokryciem, wymiana ściany osłonowej, przebudowa wewnętrzna. Wyposażenie budynków B i C+F – kontynuacja.
6	2016		28 174	Wykonanie i zakończenie robót budowlanych, instalacyjnych i wykończeniowych w budynku A. Wyposażenie budynku A (oddziały pediatryczne) w sprzęt meblowo-technologiczny i medyczny. Rozpoczęcie robót budowlanych budynku K (poradnie).
7	2017		27 650	Wykonanie i zakończenie robót budowlanych, instalacyjnych i wykończeniowych w budynku K,L,M (oddziały specjalistyczne, poradnie) – rozbiórki, elewacje, ściana osłonowa, przebudowa wewnętrzna, drogi, mała architektura, oświetlenie terenu w rejonie przyległym do budynków. Wyposażenie budynków K,L,M w sprzęt meblowo-technologiczny i medyczny.
8	2018		27 201	Wykonanie i zakończenie robót budowlanych, instalacyjnych i wykończeniowych w budynku N,O (oddziały specjalistyczne, poradnie, Zakład Fizykoterapii) – rozbiórki, elewacje, ściana osłonowa, przebudowa wewnętrzna, drogi, mała architektura, oświetlenie terenu w rejonie przyległym do budynków. Wyposażenie budynków N,O w sprzęt meblowo-technologiczny i medyczny. Wykonanie robót instalacyjno-budowlanych związanych z modernizacją w zakresie p.poż budynku CALD.
Razem środki budżetowe			201 361	