Załącznik

do uchwały nr

Rady Ministrów

z dnia

**Szpital Uniwersytecki Nr 2**

**im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy**

**PROGRAM WIELOLETNI**

**„Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy”**

**Spis treści:**

[1. Wstęp 3](#_Toc497739308)

[2. Podstawy prawne Programu 3](#_Toc497739309)

[3. Sytuacja społeczno-gospodarcza województwa kujawsko-pomorskiego, z uwzględnieniem analizy otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje statystyczne ............................................................................................................................................................ 3](#_Toc497739310)

[4. Dane dotyczące zgodności Programu wieloletniego szpitala z dokumentami strategicznymi (zagranicznymi, krajowymi) 7](#_Toc497739311)

[5. Cele strategiczne Programu 10](#_Toc497739312)

[6. Jednostki odpowiedzialne za realizację Programu 11](#_Toc497739313)

[7. Informacja na temat struktury zarządzania systemem monitorowania oraz wskazanie mierników realizacji Programu (ujęcie zadaniowe) 11](#_Toc497739314)

[8. Etapy zakresu rzeczowego Programu 16](#_Toc497739315)

[9. Źródła i harmonogram finansowania Programu 17](#_Toc497739316)



**1. Wstęp**

Celem programu wieloletniego pod nazwą „Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy”, zwanego dalej „Programem”, jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia oraz podniesienia poziomu wykształcenia i kompetencji kadr medycznych przez wybudowanie nowego budynku zapewniającego zaspokojenie najważniejszych potrzeb szpitala w zakresie spełnienia obowiązujących norm i wymogów prawnych. Program obejmuje także modernizację wybranych, istniejących, dotychczas niemodernizowanych jednostek szpitala wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną oraz modernizację ciągów komunikacyjnych i infrastruktury w celu poprawy bezpieczeństwa przeciwpożarowego i higieny pracy.

Wartość kosztorysowa inwestycji wynosi 424 607 tys. zł, w tym nakłady z budżetu państwa 396 752 tys. zł, ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014–2020, zwanego dalej „POIiŚ”, 20 009 tys. zł, współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ – 3 530 tys. zł, ze środków własnych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy 2 979 tys. zł i ze środków własnych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy – 1 337 tys. zł. Okres realizacji Programu został zaplanowany na lata 2018–2025.

Wykonawcą Programu jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy jako inwestor, natomiast nadzór nad realizacją Programu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Uzasadnieniem dla Programu jest sytuacja zdrowotna i demograficzna regionu, która wymaga wsparcia jednostki świadczącej nowoczesne, racjonalne i skuteczne leczenie oraz zapewniającej najwyższy poziom wykształcenia i kompetencji kadr medycznych.

1. **Podstawy prawne Programu**
2. art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z poźn. zm.);
3. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579);
4. art. 55 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 114 ust. 1 pkt 6, art. 115 ust. 3 i ust. 4 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799);
5. art. 9 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2024 r. poz. 324, z późn. zm.).
6. **Sytuacja społeczno-gospodarcza województwa kujawsko-pomorskiego, z uwzględnieniem analizy otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje statystyczne**
   1. Podstawowe informacje na temat województwa kujawsko-pomorskiego

„[…] Województwo kujawsko-pomorskie położone w północnej części środkowej Polski pod względem zajmowanej powierzchni (17 972 km2 – 5,7% powierzchni kraju) oraz liczby mieszkańców (2 096 404 osoby – 5,4% ludności Polski) należy do średnich w skali kraju jednostek administracyjnych, zajmując 10 lokatę w obu cechach. Największa liczba ludności zamieszkuje miasto Bydgoszcz (17,1% ludności województwa), najmniejsza w powiecie wąbrzeskim (1,7% ludności województwa). Pod względem administracyjnym na obszarze województwa wyszczególniono 4 powiaty grodzkie oraz 19 powiatów ziemskich […]”. W skład województwa wchodzą 144 gminy (17 miejskie, 35 miejsko-wiejskie i 92 wiejskie). Na jego terenie są zlokalizowane 52 miasta i 3637 miejscowości wiejskich i 2252 sołectwa. „[…] W regionie występuje silne zróżnicowanie pod względem wartości współczynnika gęstości zaludnienia na km2. Największe zagęszczenie występuje w powiatach grodzkich: m. Bydgoszcz (2032 osoby na 1 km2), m. Toruń (1756 osób), m. Grudziądz (1682 osoby) oraz m. Włocławek (1351 osób). Z kolei najmniejsze zagęszczenie odnotowuje się w powiatach: tucholskim (45 osób), sępoleńskim (53 osoby), grudziądzkim (55 osób) oraz włocławskim (59 osób)[[1]](#footnote-1)1) […]”.

* 1. Sytuacja demograficzna w województwie kujawsko-pomorskim

Podstawowymi wyzwaniami województwa kujawsko-pomorskiego w zakresie uwarunkowań związanych ze zróżnicowaniem struktur i procesów demograficznych są:

• starzenie się społeczeństwa,

• zagrożenie depopulacją największych miast,

• nierównowaga płci w grupach wiekowych kluczowych dla reprodukcji.

Średni wiek mieszkańców wynosi 40,6 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Rzeczypospolitej Polskiej (40,9).

„[…] Populację województwa w ujęciu demograficznym charakteryzuje podobna struktura wieku do populacji Polski. Zgodnie z danymi mapy „ustawowej” to ponad 425 tys. osób w wieku do 19. roku życia – blisko 21% ogółu ludności (o 0,4% wyższy wskaźnik aniżeli krajowy), ludność w wieku 20–64 lata wynosiła 1,35 mln osób – tj. 64,6% ogółu populacji (wartość zbliżona do ogólnokrajowej 64,5%) oraz blisko 307 tys. osób w wieku co najmniej 65 lat – co stanowi 14,7% ludności, wobec 15,3% dla Polski. Na tle kraju region charakteryzuje więc nieco młodszą strukturą wieku. Wynika to także z dość wysokiego współczynnika płodności. W kujawsko-pomorskim ogólny współczynnik płodności w 2014 r. wyniósł 39,5 dziecka na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym. W rankingu województw według malejących wartości wskaźnika plasuje to region na siódmym miejscu. Proporcja płci zmienia się z wiekiem. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupie wiekowej do 44. roku życia, zaś dla pozostałych grup zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę liczebną kobiet. Wyjątkiem są duże powiaty grodzkie (m. Bydgoszcz, m. Toruń) gdzie nadwyżkę kobiet można zaobserwować już od 20. roku życia (migracja edukacyjna i zarobkowa) oraz powiaty graniczące z dużymi ośrodkami miejskimi, gdzie przewagę liczebną kobiet nad mężczyznami odnotowuje się dopiero powyżej 60. roku życia. Województwo w 2014 r. charakteryzowała jedna z najniższych wartości oczekiwanego trwania życia noworodka w Polsce – 73,4 lat dla chłopców (10 miejsce) i 81,1 lat dla dziewczynek (12 miejsce). Podobna sytuacja występuje w odniesieniu do oczekiwanego dalszego trwania życia osób w wieku 60+ – dla mężczyzn wynosi 18,8 lat (wobec 19,2 dla Polski), dla kobiet 23,8 lat (wobec 24,3 lata dla kraju). Region znajduje się także w grupie o najwyższych wartościach współczynnika zgonów niemowląt. W 2014 r. wynosił on 4,6 na tysiąc urodzeń żywych (przy 4,2 w kraju)[[2]](#footnote-2)2) […]”.

* 1. Gospodarka województwa kujawsko-pomorskiego

Województwo kujawsko-pomorskie jest średnim pod względem powierzchni i liczby ludności regionem kraju. Pod względem społeczno-gospodarczym zajmuje również środkową pozycję w kraju – ma 4,7 proc. udziału w tworzeniu polskiego PKB.

Najważniejszą rolę odgrywa wszechstronnie rozwinięty przemysł, który skutecznie dostosowuje się do wymogów konkurencji wolnorynkowej (przemysł chemiczny, elektromaszynowy, spożywczy, medyczny, tekstylny, celulozowy, mineralny i poligraficzny, a także elektroniczny). Tworzone są parki przemysłowo-technologiczne w Toruniu, w Bydgoszczy i Grudziądzu oraz szereg parków przemysłowych, m.in. w Solcu Kujawskim i Świeciu.

Pod Toruniem, w gminie Łysomice, ustanowiony został obszar Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej. Na tym terenie nazwanym „Parkiem Kryształowym” ulokował swoje inwestycje światowy koncern SHARP, który produkować będzie nowoczesne moduły ciekłokrystaliczne LCD. Wraz z nim inwestują w tym województwie znane firmy – kooperanci Sharpa, m.in. ORION Electric, Sumitomo Chemical, Tenscho Electric Industries, Tokai Pressing i Okaya&CO., Sohbi Kohgei i Hanwa, Kimoto, Nyklogistics, U-Tec, Matopat Toruń.

W regionie kujawsko-pomorskim zainwestowały już wcześniej takie międzynarodowe koncerny jak: Nestle, Unilever, Lafarge, Lucent Technologies, Bonduelle, Azko Nobel, Framondi, Lobbe, Rieber & Son, ThyssenKrupp, British Sugar i Nordzucker.

Województwo ma charakter usługowo-, produkcyjno-, rolniczy. Pod względem wartości produkcji przemysłowej dominujące miejsce zajmuje przemysł spożywczy, doskonale powiązany z bazą surowcową województwa. W branży tej ulokowały się liczne duże spółki z kapitałem zagranicznym oraz wielu mniejszych producentów, którzy umacniają dobrą pozycję na rynku. Dzięki zaangażowaniu obcego kapitału wiele polskich firm wzmocniło swój rynek produkcji i sposób zarządzania. Współtworzą one grono liderów gospodarki. Produkcją przemysłową w regionie aktualnie zajmuje się ok. 19 tys. podmiotów. Coraz większą uwagę przywiązują oni do jakości swoich wyrobów, co zwiększa ich szansę udziału w jednolitym rynku Unii Europejskiej. Wiele firm województwa kujawsko-pomorskiego otrzymało już Certyfikat ISO 9000, potwierdzający światową jakość produkcji i stwarzający szansę jej dalszego wzrostu. Ponad 70% eksportu z regionu trafia na rynki europejskie.

Atutem regionu jest, należące do czołówki w Polsce, rolnictwo, przede wszystkim w zakresie produkcji żywca, zwłaszcza hodowli trzody chlewnej (Pomorze i Kujawy).

Powierzchnia użytków rolnych regionu wynosi 1036,6 tys. ha, z czego 87,3% stanowią grunty orne. Województwo osiąga dobre wyniki w hodowli bydła, drobiu, owiec i mleczarstwie. Wytwarza szeroki asortyment wysokiej jakości produktów rolnych: zbóż, buraków cukrowych, rzepaku, ziemniaków, owoców i warzyw. Na potencjał rolnictwa wpływa dobra struktura agrarna i wysoka kultura rolna. Jednym z bardziej atrakcyjnych sposobów rozwiązań zagospodarowania terenów wiejskich jest turystyka wiejska. Na terenie województwa funkcjonuje wiele gospodarstw agroturystycznych, które przyciągają wspaniałym klimatem, ekologiczną kuchnią i – co bardzo ważne – swojską atmosferą. Swoją siedzibę ma tu EKOLAND, krajowa organizacja zajmująca się promocją produkcji metodami ekologicznymi. Wartość produktu krajowego brutto (PKB) na koniec 2014 r. wyniosła ponad 76 mld, w porównaniu do ogólnopolskiego PKB 1 719 704 mld.

* 1. Statystyki medyczne

W Rzeczypospolitej Polskiej głównymi przyczynami zgonów są choroby układu krążenia, nowotwory oraz urazy i zatrucia. W 2012 r. stanowiły one nieco ponad 78% wszystkich zgonów.

W 2013 r. przyczynami zgonów w kujawsko-pomorskim były choroby układu krążenia (**43,4%)**, nowotwory (**27,3%)**, choroby układu oddechowego (**5,9%)**.

Ogólna liczba zgonów w województwie kujawsko-pomorskim w 2015 r. wyniosła 20 523, co oznacza wzrost o 2,4% (495 przypadków) w stosunku do roku poprzedniego. Większość zgonów 10 667 (51,97%) dotyczyła mężczyzn. W skali ogólnopolskiej występuje również przewaga liczby zgonów wśród mężczyzn. Współczynnik zgonów na 10 tys. ludności w województwie kujawsko-pomorskim wyniósł 98,3 i był niższy od współczynnika obliczanego dla kraju (102,7). Województwo kujawsko-pomorskie na tle innych województw zajmuje 6 lokatę pod względem liczby zgonów   
w 2015 r. Najmniej zgonów odnotowano w województwie pomorskim, a najgorzej wypadło pod tym względem województwo łódzkie.

Przeciętne dalsze trwanie życia to jeden z najważniejszych syntetycznych mierników służących pomiarowi stanu zdrowia populacji. Wskaźnik ten liczony jest w oparciu o jednolitą metodologię zalecaną przez WHO. Wyraża on średnią liczbę lat, jaką w danych warunkach umieralności ma jeszcze do przeżycia osoba pochodząca z określonej zbiorowości.

W ostatniej dekadzie ubiegłego stulecia obserwowano istotny postęp w wydłużaniu się przeciętnego trwania życia we wszystkich województwach. Ta korzystna tendencja utrzymuje się nadal.

W porównaniu do lat poprzednich stwierdza się tendencję spadkową zgonów zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn. W 2014 r. mężczyźni żyli przeciętnie 73,4 lata, natomiast kobiety 81,1 lat (odpowiednio o 0,5 roku i o 0,6 roku dłużej niż w 2013 r.). W porównaniu z przeciętnym trwaniem życia w 1995 r. zaobserwowano jego wzrost zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet odpowiednio o 6,0 i 5,2 lat. W 2014 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn zamieszkałych w miastach wynosiło 73,5 lat, tj. o 0,4 roku dłużej niż na wsi, mieszkanki miast żyły 81,1 lat, czyli o 0,2 roku dłużej niż kobiety na wsi.

W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 r. w grupie osób do 19. roku życia oraz 20- i 30-latków głównym powodem zgonów były przyczyny zewnętrzne, tj. wypadki, samookaleczenia, przestępstwa itp. (odpowiednio 29,3%, 58,1% i 33,9%). Ponad 70% zgonów w tych grupach wiekowych to zgony mężczyzn. Głównymi przyczynami zgonów 40-latków były choroby układu krążenia, nowotwory i zewnętrzne przyczyny (odpowiednio 32,2%, 25,9% i 20,8%). W grupie 50‑latków nowotwory stanowiły przyczynę zgonów 38,4% osób, choroby układu krążenia 31,4%, a przyczyny zewnętrzne 11,3%. Wśród pozostałych grup wiekowych głównymi przyczynami zgonów również były nowotwory oraz choroby układu krążenia. Wśród zgonów przedwczesnych (do 60. roku życia) ponad 71% stanowiły zgony mężczyzn.

W 2013 r. w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 9131 zachorowań na nowotwory złośliwe i in situ. Od 2009 r. obserwuje się stały wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Współczynnik zachorowalności na nowotwory dla województwa kujawsko-pomorskiego w 2013 r. (436,0 na 100 tys. ludności) był wyższy niż dla całego kraju (406,4). Współczynnik zachorowalności w tym województwie był nieznacznie wyższy dla mężczyzn (437,6) niż dla kobiet (434,5,0).

Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych i in situ w województwie kujawsko-pomorskim w 2013 r. wynosiła 5321. Współczynnik zgonów na nowotwory dla województwa w 2013 r. (254,1 na 100 tys. ludności) był wyższy niż dla kraju (244,5). Współczynnik zgonów w województwie był wyższy dla mężczyzn (293,3) niż dla kobiet (217,2).

* + 1. Lecznictwo w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2 (dane pierwotne na dzień składania wniosku w 2016 r. )

Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy jest jednym z największych szpitali w regionie. Szpital jest jednostką ponadregionalną o ugruntowanej pozycji zarówno w zakresie usług medycznych, jak i działalności dydaktycznej i naukowo-badawczo-innowacyjnej. Szpital uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym kadr medycznych. Kadra specjalistów oraz wysokospecjalistyczny sprzęt pozwalają na udzielanie świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie.

Szpital to: 7 klinik, 4 oddziały kliniczne, 7 oddziałów, w tym – Oddział Kliniczny Medycyny Ratunkowej (SOR), 55 poradni, 18 pracowni, 8 zakładów, Blok Operacyjny, Apteka Szpitalna, gabinety diagnostyczno-zabiegowe, Dział Sterylizacji i Dezynfekcji, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz część logistyczno-administracyjna.

Szpital posiada 577 łóżek rzeczywistych, zatrudnia 1774 pracowników, posiada 203 miejsc szkoleniowych specjalizacyjnych i prowadzi zajęcia dydaktyczne dla około 4000 studentów rocznie.

W 2016 r. w szpitalu hospitalizowano 36 622 pacjentów a 188 227 objęto ambulatoryjną opieką specjalistyczną, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zrealizowano 14 519 porad. Szpital obsługuje również pacjentów w stanach nagłych w ramach Oddziału Klinicznego Medycyny Ratunkowej (SOR). Liczba przyjęć pacjentów na SOR w 2016 r. wyniosła 50 488.

Szpital realizuje usługi medyczne wielospecjalistyczne we wszystkich zakresach zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Udziela świadczeń zdrowotnych na III, najwyższympoziomie referencyjności spośród wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w regionie w zakresie położnictwa i neonatologii.

Placówka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

* 1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne – w ramach zakładu leczniczego pod nazwą „Szpital Biziela”;
  2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – w ramach zakładu leczniczego pod nazwą „Zespół Poradni i Przychodni Biziel”.

Certyfikat Akredytacyjny dla lecznictwa szpitalnego przyznany przez ministra właściwego do spraw zdrowia – 09.05.2022 r., (ważny 3 lata od wystawienia).

Od dnia 1 stycznia 2008 r. jako szpital uniwersytecki, którego podmiotem tworzącym jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, realizuje zadania dydaktyczne i badawcze polegające na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, profilaktyką i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

Szpital uczestniczy w przygotowaniu do wykonywania zawodu medycznego. Liczba studentów w roku 2015/2016 wynosiła ok. 4000. Uczestniczy również w realizacji zadań i programów zdrowotnych, a także naukowych zlecanych przez instytucje naukowe, pracodawców, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego oraz inne podmioty.

Szpital dysponuje wykwalifikowaną kadrą medyczną, jednakże braki w infrastrukturze utrudniają pełne wykorzystanie jej potencjału. Postęp techniczny, informatyczny, a przede wszystkim postęp w medycynie oraz organizacji służby zdrowia, oraz zwiększone wymagania prawne związane z warunkami i bezpieczeństwem udzielania świadczeń zdrowotnych w ostatnich latach wymagają równoczesnego wprowadzania zmian dotyczących wielkości i jakości zasobów szpitalnych. Szpital posiada potencjał administracyjny, strukturę zadaniową oraz kadrę specjalistów w zakresie zarządzania. W ostatnich dziesięciu latach zrealizowano 10 projektów i zadań finansowanych ze źródeł zewnętrznych, w tym środków Unii Europejskiej.

Mimo znaczących sukcesów w zakresie zarządzania i jakości usług szpital boryka się z poważnymi problemami, przede wszystkim lokalowymi, uniemożliwiającymi dalszy prawidłowy rozwój jednostki. Szpital dysponuje wyeksploatowanym sprzętem. Zbyt mała baza lokalowa ogranicza dalszy rozwój szpitala w zakresie możliwości utworzenia nowych i modernizacji istniejących jednostek klinicznych i uniemożliwia konieczne przemiany. Powierzchnie oddziałów klinicznych są wyeksploatowane technicznie oraz częściowo nie ma możliwości adoptowania ich do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą jednostek, ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń. Z uwagi na 37-letnie funkcjonowanie szpitala doszło do znacznego wyeksploatowania infrastruktury budowlanej i technicznej szpitala, która jest przestarzała, zużyta i niedostosowana do zabezpieczania aktualnych potrzeb. W związku z powyższym duża część powierzchni szpitala dotychczas niemodernizowanej nie wypełnia obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych. Podobna sytuacja dotyczy aparatury i sprzętu medycznego.

Głównym z założeń dalszej efektywnej działalności szpitala jest znacząca poprawa jego infrastruktury technicznej.

W ramach realizacji Programu planuje się rozbudowę szpitala przez wybudowanie nowego budynku zapewniającego zaspokojenie najważniejszych potrzeb szpitala w zakresie spełnienia obowiązujących norm i wymogów prawnych, a także modernizację wybranych, istniejących, dotychczas niemodernizowanych jednostek szpitala wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną oraz modernizację ciągów komunikacyjnych i infrastruktury w celu poprawy bezpieczeństwa przeciwpożarowego i higieny pracy.

**Obecnie (raport na dzień 31.01.2023 r.) w szpitalu funkcjonują 564 łóżka.**

Po wybudowaniu nowego budynku (144 łóżka) i wykonaniu modernizacji większości istniejącej struktury klinik i oddziałów (502 łóżka) w szpitalu będzie funkcjonowało łącznie 646 łóżek, czyli liczba łóżek w stosunku do 2016 r. wzrośnie o 69.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w obecnym kształcie jest zdecydowanie niewystarczający, istniejący Blok Operacyjny również nie spełnia podstawowych wymogów zarówno w zakresie powierzchni Sal Operacyjnych, wymaganego zaplecza, jak i aktualnie obowiązujących standardów sanitarnych. Zastosowane ponad 37 lat temu rozwiązania technologiczno-komunikacyjne ze względu na ograniczenia konstrukcyjno-budowlane nie dadzą się skutecznie zmodyfikować do aktualnych potrzeb nowoczesnego sprzętu medycznego. Dlatego też w nowym budynku planuje się ulokowanie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnego.

Nowy Blok Operacyjny będzie obejmował 11 w pełni wyposażonych sal operacyjnych (w tym dwie sale hybrydowe) z zapleczem technicznym umożliwiające optymalną obsługę i eksploatację niezwykle drogiej i skomplikowanej infrastruktury oraz aparatury medycznej służącej do ratowania życia i zdrowia.

W konsekwencji zasadne staje się również umiejscowienie w tym budynku Działu Sterylizacji i Dezynfekcji oraz niezbędnego zaplecza technicznego. Powyższe rozwiązanie zapewni właściwy obieg narzędzi i osób w ramach obowiązujących bezkolizyjnych dróg czystej i brudnej.

W celu zapewnienia realizacji kompleksowych usług medycznych planuje się utworzenie Oddziału Klinicznego Rehabilitacji zapewniającego kontynuację niezbędnego procesu leczniczego skracającego czas dochodzenia pacjentów do dobrostanu. Aktualnie szpital z powodu braku oddziału rehabilitacji nie jest w stanie w oparciu o własne zasoby zapewnić ciągłości zachowania procesu leczenia pacjenta. Stworzenie oddziału rehabilitacyjnego skróciłoby czas hospitalizacji w oddziałach zabiegowych i umożliwiałoby prowadzenie usprawniania kompleksowego od wczesnego etapu leczenia.

W nowym budynku umieszczona zostanie również Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego. Udostępnienie jednostce nowej powierzchni w budynku umożliwi rozwój Kliniki, spełniając tym samym dzisiejsze oczekiwania pacjentów i zapotrzebowanie na takiego rodzaju procedury medyczne. Powiększenie bazy łóżkowej kliniki jest niezbędne ze względu na rzeczywiste wykorzystanie (obłożenie) łóżek obecnie sięgające nawet powyżej 100%. W związku z rosnącym zapotrzebowaniem na usługi hematologiczne planowany jest rozwój hematologii o przeszczepy auto- i allogeniczne szpiku u osób dorosłych.

Przeniesienie Kliniki Foniatrii i Audiologii z Oddziałem Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej rozmieszczonej obecnie w 2 różnych lokalizacjach (niski parter i 5. piętro) wpłynie pozytywnie na poprawę warunków pracy, proces diagnostyczno-leczniczy, efektywniejsze wykorzystanie sprzętu, a w konsekwencji obniży koszty jej funkcjonowania. Zmiana lokalizacji będzie miała także istotny wpływ na proces kształcenia studentów i lekarzy następujących specjalności: otolaryngologii, chirurgii szczękowej, chirurgii stomatologicznej i foniatrii.

Wszystkie planowane do realizacji nowe elementy będą zintegrowane z istniejącą aktualnie infrastrukturą szpitala i pozwolą na jej nowoczesne i optymalne wykorzystywanie.

Proponowana w Programie inwestycja przyniosłaby korzyści w postaci znaczącego ułatwienia w prowadzeniu działalności leczniczej. Działania te spowodowałyby również większą efektywność kosztową, polepszenie jakości świadczonych usług medycznych i rozwoju naukowo-dydaktycznegojednostki.

Nadrzędnym celem realizacji inwestycji jest stworzenie szpitala nowoczesnego, przyjaznego pacjentom, spełniającego wszystkie wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

1. **Dane dotyczące zgodności Programu wieloletniego szpitala z dokumentami strategicznymi (zagranicznymi, krajowymi)**
   1. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie Unii Europejskiej
2. Zgodność z polityką Unii Europejskiej – zgodnie z traktatem założycielskim Unii Europejskiej ma ona za zadanie gwarantować ochronę zdrowia ludzkiego we wszystkich obszarach swojej działalności oraz wspólnie z państwami członkowskimi dążyć do podwyższenia poziomu zdrowia publicznego, zapobiegać chorobom u ludzi oraz eliminować źródła zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Strategia Unii Europejskiej dotycząca ochrony zdrowia „Razem na rzecz zdrowia” wspiera realizację strategii „Europa 2020”. W strategie te wpisuje się w pełni planowana inwestycja.
3. Health 2020: the European policy for health and well-being, WHO Europe

Spójność z celem strategicznym: improving health for all and reducing health inequalities.

Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku – Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO.

1. Programowanie perspektywy finansowej na lata 2014–2020 – Umowa partnerstwa z 17 grudnia 2015 r.

Spójność z celem szczegółowym CT8: bardziej efektywne wykorzystanie zasobów na rynku pracy: Priorytet: Poprawa zdrowia zasobów pracy: Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy (PI 8vi.) (s. 128).

1. Strategia UE dotycząca ochrony zdrowia „Razem na rzecz zdrowia” wspierająca realizację strategii „Europa 2020”. Spójność z celami:

* zwiększanie innowacyjności, efektywności i stabilności systemów opieki zdrowotnej,
* ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej.
  1. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020

Spójność z celem strategicznym: Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

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

Spójność ze Strategią jest osiągnięta przez realizację przez Program zagadnień strategicznych wskazanych w SOR, w obszarze Kapitał ludzki i społeczny, w kierunku interwencji „Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej”. Zostały one ujęte w SOR następująco:

* + „[…] konieczność poprawy ogólnej sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa” (str. 280),
  + „[…] nowoczesne formy świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej, łączące elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna)” (str. 281),
  + „Poprawa systemu kształcenia kadr medycznych (kadra lekarska, pielęgniarska i inny personel medyczny) m.in. przez: zwiększenie oferty dydaktycznej uczelni medycznych […]” (str. 283),
  + „Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie: ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, geriatrii, opieki długoterminowej […]” (str. 284)”.

W zakresach wskazanych powyżej przewidziano działania do 2020 r. oraz w perspektywie do 2030 r., w realizację których bezpośrednio wpisuje się Program. Są to działania służące m.in.: poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, poprawie jakości świadczeń medycznych, rozwijaniu nowoczesnych form świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej, łączącej elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna), poprawie systemu kształcenia kadr medycznych i rozwojowi e-zdrowia.

W ramach realizacji Programu planuje się rozbudowę szpitala przez wybudowanie nowego budynku spełniającego obowiązujące normy i wymogi prawne, a także modernizację istniejących, dotychczas niemodernizowanych jednostek szpitala i adaptację powierzchni uwolnionych wraz z  doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną oraz modernizację ciągów komunikacyjnych i infrastruktury w celu poprawy bezpieczeństwa przeciwpożarowego i higieny pracy. Po wybudowaniu nowego budynku (144 łóżka) i wykonaniu modernizacji większości istniejącej wybranych struktur klinik i oddziałów (502 łóżka) w szpitalu będzie funkcjonowało łącznie 646 łóżka, czyli liczba łóżek wzrośnie o 69.

Realizacja Programu przyniesie korzyści w postaci znaczącego ułatwienia prowadzenia działalności leczniczej, jej koordynacji, jak również wygeneruje większą efektywność kosztową i polepszenie jakości świadczonych usług dzięki zastosowanym nowoczesnym rozwiązaniom informatycznym – e-zdrowie. Program przewiduje także rozwój innowacyjnych technologii i technik medycznych (nowoczesny blok operacyjny) oraz w oparciu o powstałe multimedialne zaplecze naukowo-dydaktyczne jednostki przyczyni się do podniesienia jakości kształcenia kadr medycznych. Realizacja Programu przełoży się więc bezpośrednio na realizację projektu strategicznego SOR: „Efektywna służba zdrowia”.

Celem realizacji Programu jest stworzenie szpitala nowoczesnego, przyjaznego pacjentom, spełniającego wszystkie wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, co jest spójne z wskazanymi powyżej kierunkami w SOR.

1. 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 2: Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych do 2030 r. zmian demograficznych, w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Spójność z celem długoterminowym 4: Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach medycyny (np. kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia).

1. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 (SRKL)

Spójność z celem szczegółowym SRKL: „Poprawa zdrowia obywateli oraz podniesienie efektywności opieki zdrowotnej”.

Spójność na płaszczyźnie:

* Dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych przez działania odpowiadające potrzebom i oczekiwaniom w szczególności matek i dzieci oraz osób starszych, a także uwzględnienie aktualnych i prognozowanych trendów epidemiologicznych (str. 41),
* Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług medycznych, w tym nowoczesnej rehabilitacji (str. 41).

1. Strategia Bezpieczeństwo Energetyczne i Środowisko – perspektywa do 2020,

która została zastąpiona dokumentem strategicznym pn.: Polityka ekologiczna państwa 2030 – strategia rozwoju w obszarze środowiska i gospodarki wodnej (PEP2030)

Realizacja programu będzie przygotowana na podstawie obowiązujących norm w zakresie ochrony środowiska. Projekt zakłada nowoczesne rozwiązania technologiczne mające na celu obniżenie emisji dwutlenku węgla.

Program polegający m.in. na budowie nowego budynku w oparciu o najnowsze trendy w budownictwie niskoemisyjnym, pozwoli na przenoszenie części istniejących klinik uniwersyteckich oraz komórek, zwłaszcza tych o dużym zapotrzebowaniu energetycznym, np. Bloku Operacyjnego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Działu Sterylizacji i Dezynfekcji, z obiektów o niskiej efektywności energetycznej. Projekt i wykonanie będą uwzględniały kompleksowe rozwiązania łączące współczesne wymogi gospodarki niskoemisyjnej zarówno w zakresie rozwiązań budowlanych, jak i zastosowanej najnowszej technologii medycznej. Przykładowo w przypadku Działu Sterylizacji i Dezynfekcji przez zastosowanie pełnej linii technologicznej zostaną zaimplementowane rozwiązania polegające na odzysku ciepła wytwarzanego w procesie sterylizacji i użycia go powtórnie do procesów przygotowawczych. W przypadku Bloku Operacyjnego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zostaną zastosowane rozwiązania wentylacji o podwyższonej sprawności energetycznej, a także niskoemisyjne źródła światła i energooszczędne urządzenia czynne.

W zakresie dotyczącym istniejących obiektów projektowanie, wykonanie prac remontowych i adaptacyjnych także będzie uwzględniało wszystkie rozsądnie możliwe do zastosowania elementy zwiększające zarówno poziom bezpieczeństwa energetycznego, jak i poprawiające efektywność energetyczną.

Zastosowanie kompleksowych i nowoczesnych redundacyjnych rozwiązań pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa energetycznego, obniżenie emisji dwutlenku węgla, a więc będzie miało pozytywny wpływ na stan środowiska w całym okresie realizacji oraz eksploatacji zarówno nowo budowanego, jak i istniejących obiektów.

* 1. Dokumenty regionalne

1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020

Sekcja 1. Strategia dotycząca wkładu programu operacyjnego w realizację unijnej strategii na rzecz inteligentnego, zrównoważonego wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu oraz osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

Sekcja 1.1 Strategia dotycząca wkładu programu operacyjnego w realizację unijnej strategii na rzecz inteligentnego, zrównoważonego wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu oraz osiągnięcie spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

* + 1. Opis zawartej w programie strategii dotyczącej wkładu w realizację unijnej strategii na rzecz inteligentnego, zrównoważonego wzrostu sprzyjającego włączeniu społecznemu oraz do osiągnięcia spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej.

Diagnoza wyzwań, potrzeb i potencjałów sektorów/regionu objętych programem

W części: Zdrowie

Potencjał usług medycznych oferowanych w województwie obejmuje zarówno usługi szpitali o profilu ogólnym, jak i szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów. Regionalna baza medyczna szpitali o profilu ogólnym jest rozwinięta w mniejszej skali niż wynika to z potencjału ludnościowego (udział województwa kujawsko-pomorskiego w liczbie łóżek w szpitalach wynosi 4,5%, natomiast udział w zaludnieniu 5,4%). (…) Obiekty budowlane użytkowane przez szpitale, w których udziela się świadczeń zdrowotnych, są w znacznym stopniu wyeksploatowane i wymagają dużych nakładów finansowych na odtworzenie ich pełnej wartości. Ich ogólny stan techniczno-użytkowy niejednokrotnie stwarzać może zagrożenie dla bezpieczeństwa życia i zdrowia. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego dorośli pacjenci oczekują na udzielenie stacjonarnego i całodobowego szpitalnego świadczenia zdrowotnego od 8 do 274 dni w zależności od jego rodzaju. (…) W oddziałach rehabilitacji neurologicznej w okresie od stycznia 2010 r. do października 2012 r. leczono 1100 chorych, co stanowi 8,26% wszystkich udarów – jest to wskaźnik zdecydowanie zbyt niski. Oczekiwany odsetek pacjentów rehabilitowanych po świeżych udarach mózgu wynosi przynajmniej 20%. (…).

1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020

OŚ PRIORYTETOWA 6: Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry

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

Realizacja PI 9.1 przyczyni się do osiągnięcia celu dotyczącego poprawy dostępu mieszkańców regionu do usług zdrowotnych i społecznych, a tym samym zmniejszenia nierówności w dostępie do tych usług. Działania związane ze zwiększeniem dostępu do usług medycznych oraz poprawą warunków mieszkalnych są istotnym elementem przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu.

Interwencja nastąpi w obszarach deficytowych zidentyfikowanych na poziomie krajowym oraz regionalnym oraz uwzględniających istniejące braki w infrastrukturze w wymiarze terytorialnym.

1. **Cele strategiczne Programu**

Celem Programu jest stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych   
i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przez wybudowanie nowoczesnego budynku oraz modernizację wybranych jednostek w obecnych budynkach szpitala.

**Cele szczegółowe:**

* 1. Dostosowanie jednostek leczniczych do obowiązujących standardów sanitarno-epidemiologicznych oraz poprawa warunków leczenia pacjentów i bezpieczeństwa pracy personelu przez przeniesienie do nowego budynku klinik: Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego, Foniatrii i Audiologii z Oddziałem Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej oraz Oddziału Klinicznego Rehabilitacji.
  2. Poprawa organizacji i efektywności pracy przez pełną integrację kompleksu Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy, z jednoczesnym rozszerzeniem rodzaju i zwiększeniem liczby wykonywanych wysokospecjalistycznych procedur medycznych oraz zabiegów operacyjnych na salach hybrydowych.

Zapewnienie wymaganego standardu Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy wraz z utworzeniem niezbędnej dla jego funkcjonowania liczby stanowisk intensywnej terapii (boksy pojedyncze i wielołóżkowe) przez przeniesienie do nowego budynku Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

* 1. Przeniesienie Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego do nowego budynku, umożliwiające dalszy jej rozwój w zakresie procedur transplantologii dla dorosłych, niezwykle istotnych z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa regionu kujawsko‑pomorskiego.

Do głównych efektów Programu w tym zakresie możemy zaliczyć:

1. Zwiększenie komfortu pacjentów przebywających w szpitalu.

Planuje się budowę sal chorych pacjentów zgodnie z wymaganymi standardami (dwu-, trzyosobowe), każda z sal wyposażona będzie we własny węzeł sanitarny, a komfort psychiczny podczas leczenia zapewni stały kontakt z personelem medycznym dzięki systemom teleinformatycznym.

1. Pełne dostosowanie obiektu do obsługi osób niepełnosprawnych.

Obecna infrastruktura nie gwarantuje w pełni dostępności dla osób niepełnosprawnych. Wynikające ograniczenia wymagają ogromnych nakładów finansowych lub wprost nie są możliwe do wyeliminowania z powodów technicznych w eksploatowanych budynkach.

1. Wzrost standardu infrastruktury budowlanej szpitala.

Pacjenci zyskają punkty usługowe, możliwość dostępu do telewizji czy Internetu. Dla personelu medycznego to również znaczące polepszenie warunków pracy.

1. Pełne bezpieczeństwo pacjentów i kadry medycznej.

Przy projektowaniu budynku zostaną opracowane najnowsze i najsurowsze standardy w zakresie bezpieczeństwa. Eksploatacja budynku monitorowana za pomocą systemów monitorujących, zaawansowany system dostępowy i duża liczba kamer sprawią, że przebywające w budynku osoby będą mogły czuć się bezpiecznie.

1. Wzrost bezpieczeństwa wykonywanych procedur medycznych.

Budowa nowoczesnego budynku, spełniającego wymagane standardy medyczne i techniczne oraz umiejscowienie w nim strategicznych jednostek, takich jak: Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Dział Sterylizacji i Dezynfekcji, zwiększy zakres i komfort, a także bezpieczeństwo wykonywanych procedur medycznych.

1. Wzrost efektywności leczenia wynikający z przeniesienia strategicznych jednostek do nowego budynku.

Połączenie i zintegrowanie nowego budynku z pozostałą częścią szpitala pozwoli na lepszą organizację pracy oraz usprawnienie działań logistycznych personelu szpitala.

1. Możliwość instalacji najnowocześniejszego sprzętu medycznego.

Obecna infrastruktura szpitala nie jest w pełni dostosowana do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury, co wiąże się niestety ze znaczącymi kosztami przystosowania infrastruktury do wymogów technicznych urządzeń. Dodatkowo, w związku z małą ilością wolnej powierzchni w obecnej strukturze szpitala, ewentualny zakup nowoczesnej aparatury może wiązać się z ograniczaniem komfortu pacjentów oraz kadry medycznej szpitala oraz z naruszeniem wymaganych standardów.

1. **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 Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczyjako inwestor, przez jednostki organizacyjne uczelni zgodnie z kompetencjami. Funkcje kontrolne nad realizacją Programu sprawować będzie Zastępca Kanclerza Uczelni.

Nadzór techniczny nad realizacją Programu, tj. nadzór nad wykonaniem prac budowlanych, będzie miał Kierownik Programu, który będzie odpowiedzialny za prawidłowy przebieg prac, ich terminowość oraz sprawdzenie jakości oddawanych prac (protokoły zdawczo-odbiorcze).

1. **Informacja na temat struktury zarządzania systemem monitorowania oraz wskazanie mierników realizacji Programu (ujęcie zadaniowe)**

W ramach Programu stworzony zostanie system monitorowania wdrażania Programu i jego elementów, rozumiany jako systematyczne gromadzenie danych finansowych i rzeczowych. Będzie to narzędzie, które pozwoli inwestorowi, tj. Uniwersytetowi Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, a także ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na wczesną identyfikację potencjalnych zagrożeń i uruchomienie działań, które je zminimalizują.

Podstawowe instrumenty systemu monitorowania to:

1. Powołanie zespołu pracowników odpowiedzialnych za realizację Programu.
2. Harmonogram rzeczowo-finansowy.
3. Sprawozdawczość.
4. Obecność inwestora na miejscu inwestycji i wizyty z urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

Ustanowienie bezpośredniego nadzoru ułatwi efektywne realizowanie Programu i skuteczne osiągnięcie jego celów, przy jednoczesnej neutralizacji wpływu istniejących ograniczeń i ryzyka.

Wszystkie te elementy będą podstawą do tworzenia kolejnego stopnia systemu – informacji.

Tworzone w ramach systemu półroczne, roczne i końcowe informacje obejmą:

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

Stała obecność na miejscu inwestycjiinwestora sprawującego bezpośredni nadzór 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.

**Mierniki stopnia realizacji**

Mierniki stopnia realizacji Programu w latach 2018–2025, wynikające bezpośrednio z celów Programu (wartości mierników przedstawiono odpowiednio w tabelach nr 1 do 4):

1. Udział zrealizowanego zakresu rzeczowego, liczony narastająco w okresach rocznych z uwzględnieniem wagi prac.
2. Liczba zabiegów wysokospecjalistycznych wykonywanych w nowo wybudowanych salach hybrydowych.
3. Ilościowy wzrost specjalistycznych świadczeń rehabilitacyjnych na tle województwa kujawsko‑pomorskiego.
4. Wzrost liczby łóżek.

Tab. 1. Udział zrealizowanego zakresu rzeczowego, liczony narastająco w okresach rocznych z uwzględnieniem wagi prac

| **Rok reali-zacji** | **Cel Programu** | **Zakres rzeczowy realizowanego celu** | **Miernik – udział zrealizowanego zakresu rzeczowego** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **rocznie** | **narastająco** |
| 2018 | Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.  Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.  Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.  Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.  Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.  Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.  Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych. | Doposażenie **Położnictwo**  Doposażenie **Noworodki**  Modernizacja i doposażenie **Kliniki Kardiologii**  Modernizacja i doposażenie **Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych (Angiologia)** | 4 | 4 |
| Modernizacja i doposażenie **Transport sanitarny (***garaże i pojazdy sanitarne***)**  Modernizacja i doposażenie **Infrastruktury technicznej** niezbędnej do funkcjonowania szpitala (*infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty elektryczne*)  Doposażenie Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego  Doposażenie **Zakład Patomorfologii**  Obsługa inwestorska |
| 2019 | Prace projektowe i obsługa inwestorska | 6 | 10 |
| Modernizacja **Kuchnia**  Doposażenie Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu z Centrum Kompleksowego Leczenia Urazów Sportowych  Doposażenie **Zakład Patomorfologii**  Modernizacja i doposażenie **Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej**  Doposażenie **Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej**  Doposażenie **Zakład Mikrobiologii**  Doposażenie **Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych**  Doposażenie **Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej**  Doposażenie **Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej**  Doposażenie **Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych**  Doposażenie **Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz  z Wyjazdowym Zespołem „N”** (*po Centrum Endoskopii Zabiegowej)*  Doposażenie **Klinika Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej**  Doposażenie **Oddział Okulistyczny**  Doposażenie **Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu. Oddział Neurologii**  Doposażenie Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego  Doposażenie **Kliniki Kardiologii**  Doposażenie **Klinika Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łączne**j *po Oddziale Klinicznym Hematologii (prace adaptacyjne)*  Obsługa inwestorska |
| Modernizacja i doposażenie **Ortopedii (*POIiŚ*)**  Modernizacja i doposażenie **Kliniki Chirurgii Ogólnej**  Doposażenie **Neurochirurgii** |
| 2020 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci  Budowa obiektów podstawowych  Instalacje  Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych  Wyposażenie  Obsługa inwestorska | 4 | 14 |
| Modernizacja i doposażenie Kuchnia  Modernizacja i doposażenie Transport sanitarny (garaże i pojazdy sanitarne)  Modernizacja i doposażenie Infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania szpitala (infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty elektryczne)  Prace projektowe dla modernizacji infrastruktury i klinik  Modernizacja **Oddział Okulistyczny i Oddział Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej**  Modernizacja **Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej**  Doposażenie **Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej**  Obsługa inwestorska |
| Modernizacja **Neurochirurgii** |
| 2021 | Budowa obiektów podstawowych  Instalacje  Wyposażenie  Obsługa inwestorska | 7 | 21 |
| Modernizacja i doposażenie Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej  Modernizacja **Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej**  Modernizacja i doposażenie **Infrastruktury technicznej** niezbędnej do funkcjonowania szpitala (*infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty elektryczne*)  Doposażenie **kuchni szpitalnej**  Doposażenie **Kliniki Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania**  Modernizacja **Magazynów Technicznych i Działu Informatyki, bud. 7C i 7B**  Obsługa inwestorska |
| 2022 | Budowa obiektów podstawowych  Instalacje  Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych  Wyposażenie  Obsługa inwestorska | 4 | 25 |
| Modernizacja i doposażenie **Kliniki Okulistyki i Optometrii**  Modernizacja i doposażenie **Kliniki Urologii**  Modernizacja i doposażenie **Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej**  Modernizacja i doposażenie **Infrastruktury technicznej** niezbędnej do funkcjonowania szpitala (*infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty i sieci elektryczne*)  **Trakt porodowy** **Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej** - prace projektowe  Modernizacja **Magazynów Technicznych i Działu Informatyki, bud 7C i 7b**  Obsługa inwestorska |
|  | Budowa obiektów podstawowych  Instalacje  Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych  Wyposażenie  Obsługa inwestorska | 8 | 33 |
| 2023 | Modernizacja i doposażenie **Kliniki Okulistyki i Optometrii**  Modernizacja i doposażenie **Traktu Porodowego Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej**  Modernizacja i doposażenie **Infrastruktury technicznej** niezbędnej do funkcjonowania szpitala (*infrastruktura przeciwpożarowa, rozdzielnie i szachty i sieci elektryczne, zewnętrzny układ wodociągowy, główne ciągi instalacyjne*)  Obsługa inwestorska |
| 2024 | Budowa obiektów podstawowych  Instalacje  Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych  Wyposażenie  Obsługa inwestorska | 10 | 43 |
| Modernizacja i doposażenie **Traktu Porodowego Kliniki Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej**  Modernizacja i doposażenie **Infrastruktury technicznej** niezbędnej do funkcjonowania szpitala (*, zewnętrzny układ wodociągowy, główne ciągi instalacyjne, kotłownia i ciepło technologiczne*)  Obsługa inwestorska |
| 2025 | Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-nych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych. | Wyposażenie  Obsługa inwestorska | 57 | 100 |
| Modernizacja i doposażenie **Infrastruktury technicznej** niezbędnej do funkcjonowania szpitala (*, główne ciągi instalacyjne, kotłownia i ciepło technologiczne*)  Obsługa inwestorska |

**Legenda:** poszczególne kolory grupują:

|  |
| --- |
| Działania związane z budową nowego budynku **Etap I** |
| Działania związane z modernizacją i doposażeniem istniejącej infrastruktury szpitala **Etap II** |
| Działania związane z modernizacją i doposażeniem istniejącej infrastruktury szpitala *planowane do realizacji w ramach środków, które szpital zamierza pozyskać z POIiŚ* – **Etap III** |

Tab. 2. Liczba zabiegów wysokospecjalistycznych wykonywanych w nowo wybudowanych salach hybrydowych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rok** | **Liczba zabiegów ( w roku)** | **Liczba zabiegów narastająco** |
| 2025 | 240 | 240 |
| 2026 | 240 | 480 |
| 2027 | 240 | 720 |

Tab. 3. Ilościowy wzrost specjalistycznych świadczeń rehabilitacyjnych na tle województwa kujawsko-pomorskiego

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok** | **Liczba hospitalizacji** |
| 2025 | 120 |
| 2026 | 144 |
| 2027 | 180 |

Wyliczeń dokonano na podstawie aktualnych danych zawartych w Biuletynie Statystycznym Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy. Zgodnie z wymienionym opracowaniem, w 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim było 226 łóżek w oddziałach rehabilitacyjnych, a hospitalizowanych było 3144 pacjentów. W wyniku realizacji Programu nastąpi poprawa dostępności do specjalistycznych usług rehabilitacyjnych w 2025 r. o 120 hospitalizacji, co stanowić będzie wzrost w skali województwa kujawsko-pomorskiego w stosunku do roku bazowego o 3,8%. Odpowiednio w roku 2026 i 2027 wzrost ten stanowić będzie 4,6% i 5,7%.

Tab. 4. Wzrost liczby łóżek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rok** | **Wzrost liczby łóżek** | **% wzrost** |
| 2025 | 69 | 11,95% |

Przedstawione powyżej mierniki ukazują procentowe i liczbowe efekty realizacji Programu. Mierniki wynikają z celów Programu i wskazują na wymiernie korzyści dla sektora zdrowia i pacjentów w zakresie jego oddziaływania.

1. **Etapy zakresu rzeczowego Programu**

W Programie wyróżniono trzy etapy realizacyjne, tj. obszary, jakie obejmuje inwestycja. Podział programu wieloletniego na etapy nie stanowi wykonywania inwestycji etapami w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa.

Program obejmuje rozbudowę kompleksu budynków szpitala o nowy budynek. Budynek ma powstać na działkach 67 i 54 obręb 0489 jednostka ewidencyjna 046101\_1 Miasto Bydgoszcz zlokalizowanych przy ul. Ujejskiego 75, będących własnością Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, między istniejącymi starymi budynkami szpitalnymi, tj. budynkiem pawilonu 200-łóżkowego a kompleksem budynków szpitala.

***I Etap realizacji obejmie wybudowanie nowego budynku.***

**Przewiduje się następujące szacunkowe parametry nowo budowanego budynku (z trzonem windowym zewnętrznym):**

1) powierzchnię zabudowy – ok. 3 785,44 m2;

2) powierzchnię całkowitą – ok. 21 954,16 m2;

3) powierzchnię użytkową – ok. 15 816 m2;

4) kubaturę: 87 585 m3.

W nowo budowanym budynku na sześciu kondygnacjach (w tym niski parter) planuje się lokalizację 144 łóżek (bez sal wybudzeń, oddziałów dziennych) i następujących jednostek:

Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego, Klinika Foniatrii i Audiologii   
z Oddziałem Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Blok Operacyjny oraz Oddział Kliniczny Rehabilitacji.

Część dydaktyczna: Sale dydaktyczne + Sala audytoryjna + szatnie studentów.

Część pomocnicza: Zaplecze techniczno-administracyjno-gospodarcze niezbędne dla funkcjonowania komórek zlokalizowanych w budynku, Dział Sterylizacji i Dezynfekcji, Archiwum.

Zagospodarowanie terenu, utworzenie komunikacji z budynkami medycznymi, budowa obiektów pomocniczych, integracja z nowym budynkiem infrastruktury technicznej szpitala.

***II Etap realizacji obejmie prace modernizacyjne istniejącej części szpitala.***

**Szacunkowe parametry powierzchni modernizowanych:**

1) powierzchnia całkowita – 5 530 m2;

2) kubatura: ok. 16 590 m3.

Modernizacja części powierzchni dotychczas eksploatowanych obiektów, które mają 37 lat, pozwoli   
na doprowadzenie ich stanu technicznego i sanitarnego do obecnie obowiązujących standardów. Pozwoli to na poprawę jakościową opieki nad pacjentami, zmniejszy także znacznie ryzyko epidemiologiczne związane z pobytem pacjentów w szpitalu.

Szczegółowy zakres **Etapu II** został opisany w tabeli przedstawiającej zakres rzeczowy – rubryka pod tytułem**: „Opis prowadzonych prac”**.

Z powyżej wyspecyfikowanych powierzchni modernizowanych został wyodrębniony **III Etap** realizacji – środki finansowe POIiŚ, inny sposób finansowania i rozliczania – zakresem obejmuje on także prace modernizacyjne istniejącej części szpitala.

Powierzchnie, których modernizacja jest realizowana w ramach środków pozyskiwanych z funduszy europejskich w ramach POIiŚ 2014–2020 realizowanych w ramach Osi priorytetowej: IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, DZIAŁANIE: 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych:

1) powierzchnia całkowita – ok. 4 269 m2;

2) kubatura: 12 808,71m3.

Realizacja zakresu rzeczowego Programu będzie musiała być podzielona na dwa główne etapy robót.

**ETAP I:** Budowa nowego budynku i przeniesienie do niego części klinik, Rehabilitacji oraz Bloku Operacyjnego, Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej i Działu Dezynfekcji i Sterylizacji.

**ETAP II:**

1. modernizacja i adaptacja części dotychczas użytkowanych powierzchni;
2. dokonanie alokacji oddziałów i docelowe zagospodarowanie terenu.

Szczegółowy zakres **Etapu II** został opisany w tabeli przedstawiającej zakres rzeczowy – rubryka pod tytułem: „**Opis prowadzonych prac”**.

**ETAP III** (wydzielony z zakresu modernizacji ze względu na finansowanie ze środków POIiŚ):

1. modernizacja i adaptacja części dotychczas użytkowanych powierzchni;
2. dokonanie alokacji oddziałów i docelowe zagospodarowanie terenu.

Szczegółowy zakres **Etapu III** został opisany w tabeli przedstawiającej zakres rzeczowy – rubryka pod tytułem: „**Opis prowadzonych prac”**.

Powyższy podział jest wymuszony faktem, że dla zachowania ciągłości pracy szpitala niezbędne jest wybudowanie i udostępnienie nowych powierzchni, w których znajdą się najbardziej newralgiczne dla działania szpitala komórki, w tym Blok Operacyjny oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej.

Po wybudowaniu budynku zostaną opuszczone niektóre powierzchnie w starych lokalizacjach i bez kolizji można będzie prowadzić prace modernizacyjno-adaptacyjne przystosowujące je do nowych zadań.

Etapowanie obiektu jest możliwe pod względem technicznym i jak najbardziej wskazane ze względu na prowadzoną działalność medyczną. Układ sieci i układ drogowy na terenie szpitala pozwalają na wcześniejsze wybudowanie i dopuszczenie do użytkowania nowego budynku.

1. **Źródła i harmonogram finansowania Programu**

Źródła finansowania:

1. BUDŻET PAŃSTWA: **396 752** tys. zł,
2. ŚRODKI WŁASNE UNIWERSYTETU MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU COLLEGIUM MEDICUM IM. LUDWIKA RYDYGIERA w BYDGOSZCZY: **1 337** tys. zł;
3. ŚRODKI z POIiŚ: **20 009** tys. zł;
4. WSPÓŁFINANSOWANIE Z BUDŻETU PAŃSTWA WKŁADU WŁASNEGO W RAMACH POIiŚ: 3 530 tys. zł;
5. ŚRODKI WŁASNE SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 2 IM. DR JANA BIZIELA w BYDGOSZCZY: 2 979 tys. zł.

**RAZEM: 424 607** tys. zł.

Tab. 5. W zakresie realizacji nowego budynku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr etapu** | **Rok realizacji** | **Źródło finansowania** | **Kwota finansowania w tys. zł** | **Opis prowadzonych prac** |
| **I/1** | **2018** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 0 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| ŚRODKI WŁASNE | 0 | Obsługa inwestorska |
| **I/2** | **2019** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 4 499 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 133 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 1 | Prace projektowe |
| 102 | Obsługa inwestorska |
| **I/3** | **2020** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 3 934 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 225 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 230 | Obsługa inwestorska |
| **I/4** | **2021** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 22 272 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 225 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 235 | Obsługa inwestorska |
| **I/5** | **2022** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 6 250 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 217 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 235 | Obsługa inwestorska |
| **I/6** | **2023** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 24 952 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| Rezerwa |
| 258 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 192 | Obsługa inwestorska |
| **I/7** | **2024** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 27 318 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| Rezerwa |
| 399 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 0 | Obsługa inwestorska |
| **I/8** | **2025** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 213 807 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| Rezerwa |
| 400 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 0 | Obsługa inwestorska |
| **Razem środki własne** | | | **995** | x |
| **Razem środki budżetowe** | | | **304 889** | x |
| **Razem** | | | **305 884** | x |

Tab. 6. W zakresie realizacji modernizacji i adaptacji uwolnionych powierzchni do potrzeb pozostałych oddziałów, przebudowy kuchni szpitalnej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr etapu** | **Rok realizacji** | **Źródło finansowania** | **Kwota finansowania w tys. zł** | **Opis prowadzonych prac** |
| **II/1** | **2018** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 4 501 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| ŚRODKI WŁASNE | 60 | Obsługa inwestorska |
| **II/2** | **2019** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 11 029 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 94 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 182 | Obsługa inwestorska |
| **II/3** | **2020** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 9 739 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 100 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 5 | Obsługa inwestorska |
| **II/4** | **2021** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 5 602 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 100 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 0 | Obsługa inwestorska |
| **II/5** | **2022** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 9 629 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| Rezerwa |
| 100 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 0 | Obsługa inwestorska |
| **II/6** | **2023** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 9 563 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| Rezerwa |
| 100 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 0 | Obsługa inwestorska |
| **II/7** | **2024** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 12 749 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| 181 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 70 | Obsługa inwestorska |
| **II/8** | **2025** | ŚRODKI BUDŻETOWE | 28 101 | Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci |
| Budowa obiektów podstawowych |
| Instalacje |
| Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych |
| Wyposażenie |
| Prace projektowe |
| Rezerwa |
| 275 | Obsługa inwestorska |
| ŚRODKI WŁASNE | 25 | Obsługa inwestorska |
| **Razem środki własne** | | | **342** | x |
| **Razem środki budżetowe** | | | **91 863** | x |
| **Razem** | | | **92 205** | x |

Tab. 7. W zakresie realizacji modernizacji i adaptacji uwolnionych powierzchni do potrzeb pozostałych oddziałów, realizowanych ze środków: pozyskiwanych z funduszy europejskich w ramach POIiŚ realizowanych w ramach Osi priorytetowej: IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, DZIAŁANIE: 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rok realizacji** | **Źródło finansowania** | **Kwota finansowania w tys. zł** | **Opis prowadzonych prac** |
|
| **III/1** | poniesione do roku 2018 | WSPÓŁFINANSOWANIE Z BUDŻETU PAŃSTWA WKŁADU WŁASNEGO W RAMACH POIiŚ | 365 | Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” – POIiŚ (sprzęt)  Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (sprzęt) |
| ŚRODKI Z POIiŚ | 2 073 | Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” – POIiŚ (sprzęt)  Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (sprzęt) |
| ŚRODKI WŁASNE SZPITALA | 21 | Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” – POIiŚ (sprzęt)  Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (sprzęt) |
| **III/2** | 2018 | WSPÓŁFINANSOWANIE Z BUDŻETU PAŃSTWA WKŁADU WŁASNEGO W RAMACH POIiŚ | 1 611 | Klinika Kardiologii – POIiŚ ( remont + sprzęt)   Klinika Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych – POIiŚ( remont + sprzęt)  Klinika Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej – POIiŚ ( sprzęt )  Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” – POIiŚ (sprzęt) |
| ŚRODKI Z POIiŚ | 9 127 | Klinika Kardiologii – POIiŚ ( remont + sprzęt)   Klinika Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych – POIiŚ( remont + sprzęt)  Klinika Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej – POIiŚ ( sprzęt )  Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześniaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” – POIiŚ (sprzęt) |
| ŚRODKI WŁASNE SZPITALA | 3 | Działania promocyjne |
| **III/3** | 2019 | WSPÓŁFINANSOWANIE Z BUDŻETU PAŃSTWA WKŁADU WŁASNEGO W RAMACH POIiŚ | 1 242 | Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej – POIiŚ (remont + sprzęt)  Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Centrum Kompleksowego Leczenia Urazów Sportowych – POIiŚ (remont + sprzęt)  Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (sprzęt) |
| ŚRODKI Z POIiŚ | 7 041 | Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej – POIiŚ( remont + sprzęt)  Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Centrum Kompleksowego Leczenia Urazów Sportowych – POIiŚ (remont + sprzęt) Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (sprzęt) |
| ŚRODKI WŁASNE SZPITALA | 1 061 | Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej – POIiŚ( remont +sprzęt)  Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Centrum Kompleksowego Leczenia Urazów Sportowych –POIiŚ (remont + sprzęt) Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (sprzęt)  Działania promocyjne |
| **III/4** | 2020 | WSPÓŁFINANSOWANIE Z BUDŻETU PAŃSTWA WKŁADU WŁASNEGO W RAMACH POIiŚ | 312 | Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (remont) |
| ŚRODKI Z POIiŚ | 1 768 | Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (remont) |
| ŚRODKI WŁASNE SZPITALA | 1 894 | Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (remont)  Działania promocyjne |
| **Razem współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ** | | | **3 530** |  |
| **Razem środki POIiŚ** | | | **20 009** |  |
| **Razem środki własne Szpitala** | | | **2 979** |  |
| **Razem:** | | | **26 518** |  |

*Wyjaśnienie dotyczące zmian w zakresie finansowania III ETAPU*

1. W październiku 2020 r. nastąpiły ostateczne przesunięcia między źródłami finansowania w projekcie pn. „Wsparcie oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu kostno-stawowo-mięśniowego oraz w zakresie ginekologii, położnictwa i neonatologii”.
2. Szpital nie wydatkował 17 tys. zł środków własnych przeznaczonych na promocję, ale prace zrealizował we własnym zakresie (siły własne Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy, co nie znalazło odzwierciedlenia w umowach o dofinansowanie projektów. Szpital nie posiada aneksów końcowych, pomniejszających wartość projektów o niewydatkowane środki, z czego bezpośrednio wynika rozbieżność między umowami o dofinansowanie a rzeczywistymi wydatkami na realizację przedmiotowych projektów.
3. Wszystkie zaistniałe niezgodności wynikają ze złożoności III etapu, wydłużających się procedur aktualizacyjnych, nienadążających za postępującymi zmianami niezależnymi od inwestora i szpitala oraz nieprzewidywalnością rynku budowlanego.

Tab. 8. Podsumowanie finansowe Programu z podziałem na lata i rodzaje środków

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok realizacji** | **Rodzaj środków** | **Etap I** | **Etap II** | **Etap III** | **Razem** | **Podsumowanie** |
| Budowa nowego budynku | Modernizacja i doposażenie istniejącej infrastruktury | Modernizacja i doposażenie istniejącej infrastruktury ze środków **POIiŚ** |
| *tys. zł* | *tys. zł* | *tys. zł* | *tys. zł* | *tys. zł* |
| **do 2018** | współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 365 | **365** | **2 459** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 2 073 | **2 073** |
| środki własne SU nr 2 | 0 | 0 | 21 | **21** |
| **2018** | środki własne | 0 | 60 | 0 | **60** | **15 302** |
| środki budżetowe | 0 | 4 501 | 0 | **4 501** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 1 611 | **1 611** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 9 127 | **9 127** |
| środki własne SU nr 2 | 0 | 0 | 3 | **3** |
| **2019** | środki własne | 103 | 182 | 0 | **285** | **25 384** |
| środki budżetowe | 4 632 | 11 123 | 0 | **15 755** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 1 242 | **1 242** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 7 041 | **7 041** |
| środki własne SU nr 2 |  |  | 1 061 | **1 061** |
| **2020** | środki własne | 230 | 5 | 0 | **235** | **18 207** |
| środki budżetowe | 4 159 | 9 839 | 0 | **13 998** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 312 | **312** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 1 768 | **1 768** |
| środki własne SU nr 2 |  |  | 1 894 | **1 894** |
| **2021** | środki własne | 235 | 0 | 0 | **235** | **28 434** |
| środki budżetowe | 22 497 | 5 702 | 0 | **28 199** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **2022** | środki własne | 235 | 0 | 0 | **235** | **16 431** |
| środki budżetowe | 6 467 | 9 729 | 0 | **16 196** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **2023** | środki własne | 192 | 0 | 0 | **192** | **35 065** |
| środki budżetowe | 25 210 | 9 663 | 0 | **34 873** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **2024** | środki własne | 0 | 70 | 0 | **70** | **40 717** |
| środki budżetowe | 27 717 | 12 930 | 0 | **40 647** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| środki z POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **2025** | środki własne | 0 | 25 | 0 | **25** | **242 608** |
| środki budżetowe | 214 207 | 28376 | 0 | **242 583** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Razem** | środki własne | **995** | **342** | **0** | **1 337** | **424 607** |
| środki budżetowe | **304 889** | **91 863** | **0** | **396 752** |
| współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach POIiŚ | **0** | **0** | **3 530** | **3 530** |
| środki z POIiŚ | **0** | **0** | **20 009** | **20 009** |
| środki własne SU nr 2 | **0** | **0** | **2 979** | **2 979** |
| **Podsumowanie** | | **305 884** | **92 205** | **26 518** | **424 607** | **424 607** |

1. 1) Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 316/2016 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 lipca 2016 r.: Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2) Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 316/2016 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 lipca 2016 r.: Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego. [↑](#footnote-ref-2)