

UCHWAŁA NR 237/2023

RADY MINISTRÓW

z dnia 7 grudnia 2023 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą
„Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego
Nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy”**

Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.¹⁾) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale nr 203/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy”, zmienionej uchwałą nr 46/2020 Rady Ministrów z dnia 20 kwietnia 2020 r., uchwałą nr 111/2020 Rady Ministrów z dnia 3 sierpnia 2020 r., uchwałą nr 193/2021 Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 2021 r. oraz uchwałą nr 261/2022 Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2022 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Wartość kosztorysowa Programu wynosi 424 607 tys. zł, w tym nakłady z budżetu państwa wynoszą 396 752 tys. zł, ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 20 009 tys. zł, ze środków własnych Inwestora 1 337 tys. zł, ze środków Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. Jana Bizuela w Bydgoszczy 2 979 tys. zł i współfinansowanie z budżetu państwa wkładu własnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 3 530 tys. zł.

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

- 1) 2018 r. – 4 501 tys. zł;
- 2) 2019 r. – 15 755 tys. zł;
- 3) 2020 r. – 13 998 tys. zł;
- 4) 2021 r. – 28 199 tys. zł;
- 5) 2022 r. – 16 196 tys. zł;
- 6) 2023 r. – 49 922 tys. zł;

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1273, 1407, 1429, 1641, 1693 i 1872.

- 7) 2024 r. – 164 120 tys. zł;
 - 8) 2025 r. – 104 061 tys. zł.”;
- 2) załącznik do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZES RADY MINISTRÓW

MATEUSZ MORAWIECKI

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik
do uchwały nr 237/2023
Rady Ministrów
z dnia 7 grudnia 2023 r.

**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
2. Podstawy prawne Programu	3
3. Sytuacja społeczno-gospodarcza województwa kujawsko-pomorskiego, z uwzględnieniem analizy otoczenia społeczno-gospodarczego Programu oraz podstawowe informacje statystyczne	3
4. Dane dotyczące zgodności Programu wieloletniego szpitala z dokumentami strategicznymi (zagranicznymi, krajowymi).....	7
5. Cele strategiczne Programu	10
6. Jednostki odpowiedzialne za realizację Programu.....	11
7. Informacja na temat struktury zarządzania systemem monitorowania oraz wskazanie mierników realizacji Programu (ujęcie zadaniowe).....	11
8. Etapy zakresu rzeczowego Programu	16
9. Źródła i harmonogram finansowania Programu	17

1. Wstęp

Celem programu wieloletniego pod nazwą „Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr Jana Bizziela 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 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.

2. Podstawy prawne Programu

- 1) art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.);
- 2) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579);
- 3) art. 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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.);
- 4) art. 9 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2023 r. poz. 1259, z późn. zm.).

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

3.1. 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 wchodzi 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), sepoleńskim (53 osoby), grudziądzkim (55 osób) oraz włocławskim (59 osób)¹⁾ [...]”.

3.2. Sytuacja demograficzna w województwie kujawsko-pomorskim

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

- starzenie się społeczeństwa,
- zagrożenie depopulacją największych miast,

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.

- 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. wyniósł on 4,6 na tysiąc urodzeń żywych (przy 4,2 w kraju)²⁾ [...]”.

3.3. 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 żywności, 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

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.

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.

3.4. 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).

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

Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Bizuela 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, najwyższym poziomie 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 Biziel”;
- 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 zleczanych 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 umożliwiłoby 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 przeszczepu auto- i allogenicznego szpiku u osób dorosłych.

Przeniesienie Kliniki Foniatrii i Audiologii z Oddziałem Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szcękowej 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-dydaktycznej jednostki.

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).

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

4.1. Zgodność Programu z dokumentami strategicznymi na poziomie Unii Europejskiej

- 1) 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 strategii te wpisuje się w pełni planowana inwestycja.
- 2) 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.

3) 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).

4) 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.

4.2. 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.

2) 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, geriatry, opieki długoterminowej [...]” (str. 284)”.

W zakresach wskazanych powyżej przewidziano działania do 2020 r. oraz w perspektywie 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 wyposażeniem 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.

3) 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).

4) 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).

5) 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.

4.3. 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.

1.1.1 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%. (...).

2) 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.

5. 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, z jednoczesnym rozszerzeniem rodzaju i zwiększeniem liczby wykonywanych wysokospecjalistycznych procedur medycznych oraz zabiegów operacyjnych na salach hybrydowych.
3. Zapewnienie wymaganego standardu Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 wraz z utworzeniem niezbędnej dla jego funkcjonowania liczby stanowisk intensywnej terapii (boksy pojedyncze i wielołożkowe) przez przeniesienie do nowego budynku Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
4. 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 (dwo-, trzyosobowe), każda z sal wyposażona będzie we własny węzeł sanitarny, a komfort psychiczny podczas leczenia zapewni stały kontakt z personelem medycznym dzięki systemom teleinformatycznym.

2. 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.

3. Wzrost standardu infrastruktury budowlanej szpitala.

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

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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 ograniczeniem komfortu pacjentów oraz kadry medycznej szpitala oraz z naruszeniem wymaganych standardów.

6. Jednostki odpowiedzialne za realizację Programu

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

Program realizować będzie Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy jako 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).

7. 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 inwestycji inwestora 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 realizacji	Cel Programu	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Miernik – udział zrealizowanego zakresu rzeczowego	
			rocznie	narastająco
2018	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych 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 (<i>infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty elektryczne</i>) Doposażenie Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego Doposażenie Zakład Patomorfologii Obsługa inwestorska		
2019	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno - naukowych.	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, Wcześnieaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” (po Centrum Endoskopii Zabiegowej) Doposażenie Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych 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 Łącznej po Oddziale Klinicznym Hematologii (prace adaptacyjne) Obsługa inwestorska		
		Modernizacja i doposażenie Ortopedii (POLiŚ) Modernizacja i doposażenie Kliniki Chirurgii Ogólnej Doposażenie Neurochirurgii		
2020	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowot-	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		

Rok realizacji	Cel Programu	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Miernik – udział zrealizowanego zakresu rzeczowego	
			rocznie	narastająco
	nych i realizacji zadań dydaktyczno - naukowych.	<p>Modernizacja i doposażenie Transport sanitarny (garaże i pojazdy sanitarne)</p> <p>Modernizacja i doposażenie Infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania szpitala (infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty elektryczne)</p> <p>Prace projektowe dla modernizacji infrastruktury i klinik</p> <p>Modernizacja Oddział Okulistyczny i Oddział Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej</p> <p>Modernizacja Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej</p> <p>Doposażenie Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej</p> <p>Obsługa inwestorska</p> <p>Modernizacja Neurochirurgii</p>		
2021	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno - naukowych.	<p>Budowa obiektów podstawowych</p> <p>Instalacje</p> <p>Wyposażenie</p> <p>Obsługa inwestorska</p> <p>Modernizacja i doposażenie Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej</p> <p>Modernizacja Oddziału Urologii Laparoskopowej, Ogólnej i Onkologicznej</p> <p>Modernizacja i doposażenie Infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania szpitala (<i>infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty elektryczne</i>)</p> <p>Doposażenie kuchni szpitalnej</p> <p>Doposażenie Kliniki Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania</p> <p>Modernizacja Magazynów Technicznych i Działu Informatyki, bud. 7C i 7B</p> <p>Obsługa inwestorska</p>	7	21
2022	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno - naukowych.	<p>Budowa obiektów podstawowych</p> <p>Instalacje</p> <p>Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych</p> <p>Wyposażenie</p> <p>Obsługa inwestorska</p> <p>Modernizacja i doposażenie Kliniki Okulistyki i Optometrii</p> <p>Modernizacja i doposażenie Kliniki Urologii</p> <p>Modernizacja i doposażenie Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej</p> <p>Modernizacja i doposażenie Infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania szpitala (<i>infrastruktura przeciwpożarowa, klatki schodowe, rozdzielnie i szachty i sieci elektryczne</i>)</p> <p>Trakt porodowy Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej - prace projektowe</p> <p>Modernizacja Magazynów Technicznych i Działu Informatyki, bud 7C i 7b</p> <p>Obsługa inwestorska</p>	4	25
	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania	<p>Budowa obiektów podstawowych</p> <p>Instalacje</p> <p>Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych</p> <p>Wyposażenie</p> <p>Obsługa inwestorska</p>		

Rok realizacji	Cel Programu	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Miernik – udział zrealizowanego zakresu rzeczowego	
			rocznie	narastająco
2023	świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno - naukowych.	Modernizacja i doposażenie Kliniki Okulistyki i Optometrii Modernizacja i doposażenie Traktu Porodowego Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Modernizacja i doposażenie Infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania szpitala (<i>infrastruktura przeciwpożarowa, rozdzielnie i szachty i sieci elektryczne, zewnętrzny układ wodociągowy, główne ciągi instalacyjne</i>) Obsługa inwestorska	12	37
2024	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno - naukowych.	Budowa obiektów podstawowych Instalacje Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych Wyposażenie Obsługa inwestorska	38	75
		Modernizacja i doposażenie Traktu Porodowego Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Modernizacja i doposażenie Infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania szpitala (<i>infrastruktura przeciwpożarowa, rozdzielnie i szachty i sieci elektryczne, zewnętrzny układ wodociągowy, główne ciągi instalacyjne</i>) Obsługa inwestorska		
2025	Stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno - naukowych.	Wyposażenie Obsługa inwestorska	25	100
		Modernizacja i doposażenie Infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania szpitala (<i>infrastruktura przeciwpożarowa, rozdzielnie i szachty i sieci elektryczne, zewnętrzny układ wodociągowy, główne ciągi instalacyjne</i>) 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 <i>planowane do realizacji w ramach środków, które szpital zamierza pozyskać z POliŚ – Etap III</i>

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

Wycień 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 wymiennie korzyści dla sektora zdrowia i pacjentów w zakresie jego oddziaływania.

8. 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 Szcękowej, 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 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 znajdują 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.

9. Źródła i harmonogram finansowania Programu

Źródła finansowania:

- 1) BUDŻET PAŃSTWA: **396 752** tys. zł,
- 2) ŚRODKI WŁASNE UMK CM w BYDGOSZCZY: **1 337** tys. zł;
- 3) ŚRODKI z POIiŚ: **20 009** tys. zł;
- 4) WSPÓLFINANSOWANIE Z BUDŻETU PAŃSTWA WKŁADU WŁASNEGO W RAMACH POIiŚ: 3 530 tys. zł;
- 5) ŚRODKI WŁASNE SU NR 2 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
		ŚRODKI WŁASNE	133	Obsługa inwestorska
		ŚRODKI WŁASNE	1	Prace projektowe
ŚRODKI WŁASNE	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
		ŚRODKI WŁASNE	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
		ŚRODKI WŁASNE	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	38 237	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	141 259	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci
				Budowa obiektów podstawowych
				Instalacje
				Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych
				Wyposażenie
				Prace projektowe
				Rezerwa
		319	Obsługa inwestorska	
		ŚRODKI WŁASNE	0	Obsługa inwestorska
I/8	2025	ŚRODKI BUDŻETOWE	86 861	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci
				Budowa obiektów podstawowych
				Instalacje
				Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych
				Wyposażenie
				Prace projektowe
				Rezerwa
		200	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, remontu 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
		ŚRODKI WŁASNE	94	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
		ŚRODKI WŁASNE	100	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
		ŚRODKI WŁASNE	100	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		
ŚRODKI WŁASNE	100	Obsługa inwestorska		

		ŚRODKI WŁASNE	0	Obsługa inwestorska
II/6	2023	ŚRODKI BUDŻETOWE	11 327	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	22 381	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci
				Budowa obiektów podstawowych
				Instalacje
				Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych
				Wyposażenie
				Prace projektowe
		161	Obsługa inwestorska	
		ŚRODKI WŁASNE	70	Obsługa inwestorska
II/8	2025	ŚRODKI BUDŻETOWE	16 925	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci
				Budowa obiektów podstawowych
				Instalacje
				Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych
				Wyposażenie
				Prace projektowe
				Rezerwa
		75	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	WSPÓLFINANSOWANIE Z BUDŻETU PAŃSTWA WKŁADU WŁASNEGO W RAMACH POIiŚ	365	Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześnieiaków 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, Wcześnieiaków 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, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” – POIiŚ (sprzęt) Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego – POIiŚ (sprzęt)
III/2	2018	WSPÓLFINANSOWANIE 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 Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej – POIiŚ (sprzęt) Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześnieiaków 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 Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej – POIiŚ (sprzęt) Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” – POIiŚ (sprzęt)
		ŚRODKI WŁASNE SZPITALA	3	Działania promocyjne
III/3	2019	WSPÓLFINANSOWANIE 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

Rodzaj środków	Etap I	Etap II	Etap III	Razem	Podsumowanie
----------------	--------	---------	----------	-------	--------------

Rok realizacji		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	50 114
	środki budżetowe	38 495	11 427	0	49 922	
	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	164 190
	środki budżetowe	141 578	22 542	0	164 120	
	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	104 086
	środki budżetowe	87 061	17 000	0	104 061	
	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	