



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczypospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

5/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza
2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Anna Głuszek, Z-ca dyrektora Departamentu Zarządzania Funduszami Europejskimi dla Kujaw i Pomorza

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Barbara Ptaszyńska, Naczelnik Wydziału Zdrowia

tel. 56/ 652 18 05, mob.798 909 934, b.ptaszynska@kujawsko-pomorskie.pl

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - naboru, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w` sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	CS 4(v) CS 2(i)	FEKP.P.1	Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku	290 400 240,23	54 825 996,00 W tym: cs4(v) 52 026 000,00 cs 2(i) 2 799 996,00	235 574 244,23	2024.III

¹ Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

III FIZSKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY² część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.	
III.1 NUMER PROJEKTU W PD skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.	FEKP.P.1
III.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 6.9 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną Działanie 2.4 Ciepłownie, sieci ciepłownicze i efektywność energetyczna budynków zabudowlanych
III.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFRR
III.4 Cel szczegółowy numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.	Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej Cel szczegółowy: 2(i) Wspieranie efektywności energetycznej i redukcji emisji gazów cieplarnianych
III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	Kontynuacja projektu rozpoczętego w perspektywie finansowej 2014-2020 (fazowanie projektu) w zakresie opieki szpitalnej.
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: kujawsko-pomorskie
	Powiat: włocławski
	TERYT Włocławek
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	

² Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

III.7 Tytuł projektu	<p>Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku.</p>
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	<p>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku, ul. Wieniecka 49, 87 – 800 Włocławek.</p>
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	<p>Celem projektu jest poprawa jakości usług medycznych świadczonych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku (Szpital). Do celów szczegółowych projektu należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dostosowanie Szpitala do aktualnych potrzeb zdrowotnych świadczonych przez niego usług medycznych, - dostosowanie pomieszczeń do wymagań wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, - zwiększenie dostępności do poradni i świadczeń ambulatoryjnych oraz POZ i diagnostyki, - poprawa warunków przebywania pacjentów w Szpitalu, - stworzenie Szpitala infrastrukturalnie przyjaznego pacjentowi, - skrócenie czasu i kosztów hospitalizacji pacjentów, - ograniczenie terytorialnych dysproporcji w infrastrukturze ochrony zdrowia, - zwiększenie komfortu pracy personelu medycznego i możliwość szybszego powrotu do zdrowia przez pacjentów, - poprawa estetyki pomieszczeń Szpitala, - poprawa efektywności i płynności pracy szpitala.
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	<p>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku świadczy usługi medyczne w ramach kontraktu z NFZ na kilkunastu oddziałach, w kilkunastu poradniach, pracowniach diagnostycznych oraz Ratownictwie Medycznym - zgodnie ze swoim statutem. Jednocześnie to jedyna tego typu placówka świadcząca pełen wachlarz usług medycznych w regionie obejmującym co najmniej miasto Włocławek, a także gminę i powiat włocławski.</p> <p>Przedmiot projektu obejmuje przebudowę i rozbudowę szpitala, która doprowadzi do podniesienia jakości świadczonych usług zdrowotnych oraz zwiększenia dostępu do usług medycznych w WSS we Włocławku.</p> <p>W związku z tym, że na etapie wdrażania projektu wystąpiły liczne przeszkody mające wpływ na terminowe wykonanie inwestycji, Zarząd Województwa K-P podjął decyzję o zastosowaniu procedury fazowania dla przedmiotowego projektu. Powyższe oznaczało rozdzielenie Projektu pomiędzy dwa okresy programowania, tj. 2014-2020 - I faza projektu oraz 2021-2027 - II faza projektu. Faza I i faza II nie są samodzielnymi projektami, stanowią całość inwestycji.</p>

	<p>Przedmiotowa inwestycja stanowi II fazę projektu, którego realizacja rozpoczęła się w perspektywie finansowej 2014-2020 i w ramach której zrealizowana została I faza.</p> <p>W II fazie projektu planuje się m.in. dokończenie budynku zabiegowego wraz z łącznikiem (B4 i B4A) poprzez realizację prac dotyczących m.in. architektury obiektu, wykonania osłon radiologicznych, zakupu i montażu technologii medycznej i wyposażenia integralnie związanego z konstrukcją budynku, wykonania wewnętrznych instalacji sanitarnych (m.in. instalacji wentylacji i klimatyzacji, instalacji wodociągowej, instalacji kanalizacyjnej, instalacji centralnego ogrzewania, instalacji ciepła technologicznego, instalacji wody lodowej), instalacji wewnętrznej gazów medycznych, instalacji wewnętrznej poczty pneumatycznej, technologii lotniskowej, instalacji elektrycznej wewnętrznej, instalacji teletechnicznej wewnętrznej, instalacji BMS oraz wykonania obiektu portierni.</p> <p>W ramach projektu przewiduje się łącznie zwiększenie liczby łóżek szpitalnych o 10, tj. na Oddziale Chirurgii z 45 zarejestrowanych do 47 oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z 10 łóżek szpitalnych do 18.</p> <p>Efektem realizacji projektu będzie powstanie jednego kompleksowego, funkcjonalnie połączzonego, nowoczesnego i dostosowanego do obowiązujących wymogów budynku zabiegowego. W nowo powstałym budynku B4 i B4A (łącznik) planowane jest zlokalizowanie:</p> <p>Poziom -1: Apteki Szpitalnej, Centralnej Sterylizatorni, Punktu Ekspedycji Odpadów, część szatni, magazynów, Działu/Sekcji Zaopatrzenia, pomieszczeń technicznych</p> <p>Poziom 0: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Izba Przyjęć/Rejestracja (SOR stanowi wydatek niekwalifikowalny)</p> <p>Poziom 1: Oddział Neonatologii, Blok Porodowy, Oddział Położniczo-Ginekologiczny – Odcinek Położniczy, Odcinek Patologii Ciąży</p> <p>Poziom 2: Oddział Chirurgii Ogólnej (z pododdziałami), Oddział Ortopedii i Traumatologii, Pracownia Endoskopii</p> <p>Poziom 3: Główny Blok Operacyjny, Oddział Neurochirurgii</p> <p>Poziom 4: kondygnacja techniczna</p> <p>Poziom 5: Łądowisko (łądowisko stanowi wydatek niekwalifikowalny)</p> <p>Struktura rozwiązań architektonicznych umożliwi stworzenie tzw. gorącej platformy, czyli powiązanych ze sobą: SOR, OAiT, GBO w drogami dostępowymi i łądowiskiem – cel minimalizacja czasu obsługi pacjenta wymagającego ratowania życia, który trafi do SOR przywieziony przez ZRM, LPR lub dotrze do SOR samodzielnie.</p> <p>Efekt ilościowy dotyczy zlokalizowania 7 oddziałów: SOR, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Neonatologii, Oddziału Położniczo – Ginekologicznego (Blok Porodowy, Odcinek Położniczy i Patologii Ciąży), Oddziału Chirurgii Ogólnej (z pododdziałami), Oddziału Ortopedii i Traumatologii, Oddziału Neurochirurgii, Głównego Bloku Operacyjnego oraz 3 głównych komórek współpracujących (GBO, APT, CS).</p> <p>Grupę docelową stanowią pacjenci w/w oddziałów oraz kadra medyczna Szpitala.</p> <p>Realizacja Projektu w zakładanym zakresie usprawni działalność Szpitala i umożliwi lekarzom specjalistom stawianie szybszej diagnozy oraz poprawi warunki pracy. Względem pacjentów poprawi warunki pobytu w szpitalu, umożliwi korzystanie z podmiotu leczniczego dostosowanego do obowiązujących wymogów oraz do potrzeb pacjenta.</p>
--	--

	Tabela. Wykaz planowanego do zakupu sprzętu		
	Urządzenie i model	Liczba sztuk	Łączna wartość netto
	Sprzęt medyczny integralnie związany z konstrukcją budynku		
	Dygestorium laboratoryjne	1	24 008,84
	Dekontaminator	1	82 123,64
	Sterylizator parowy	3	1 589 170,92
	Angiograf jednopłaszczyznowy	1	6 001 723,64
	Aparat USG	10	1 097 236,40
	Kabina ciszy	1	35 683,64
	Kolumna chirurgiczna	10	1 061 236,40
	Kolumna anestezjologiczna w tym wieszak na kroplówki/płyn infuzyjny i kardiomonitor	10	977 236,40
	Kolumna przyłóżkowa	25	934 691,00
	Most – wersja podstawowa/rozbudowana	22	2 097 457,16
	Panel nadłóżkowy	62	1 719 990,76
	Lampa sufitowa, lampa zabiegowa	40	1 979 364,4
	Stół operacyjny	1	133 254,46
	Razem	187	17 733 177,66
	Sprzęt medyczny do wbudowania		
	Komora laminarna	4	135 692,96
	Szafa chłodnicza, chłodziarka w tym na odpady medyczne oraz laboratoryjna	22	280 870,32
	Medyczna stacja monitorująca pacjenta, monitor, komputer naścienny, lampa	100	2 809 042,39
	Szafa endoskopowa	2	180 995,58
	Aparat do hemodializy	2	96 460,38
	Stół operacyjny mobilny	2	746 508,92
	Wstrzykiwacze kontrastu do badań metodą tomografii komputerowej	7	642 065,48

	Podnośnik sufitowy	24	623 332,56
	Oczomyjka, pistolet do mycia pianą, szafka podblatowa (laminat, umywalka/zlew)	95	197 713,70
	Stanowisko do pielęgnacji noworodka	19	375 797,77
	Razem	277	6 088 480,06
	Razem wszystko	464	23 821 657,72
III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”³ nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa		
	Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej		
	Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa		
III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta	<p>Projekt pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku” został wybrany do dofinansowania w perspektywie finansowej 2014-2020. Z uwagi na charakter strategiczny dla rozwoju społeczno-gospodarczego województwa kujawsko-pomorskiego oraz realizację celów określonych w dokumentach strategicznych (Kontrakt Terytorialny dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego) realizowany był w trybie pozakonkursowym.</p> <p>W związku z tym, że II faza projektu stanowi kontynuację inwestycji rozpoczętej w perspektywie 2014-2020 nie będzie podlegała pełnej procedurze wyboru.</p> <p>Przedmiotowy projekt został jednoznacznie wskazany w dokumencie „Polityka zdrowotna województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024-2030”, jako projekt kluczowy, co zgodnie z zapisami programu FEdKP 2021-2027 jest konieczne dla realizacji projektów, dla których planuje się zastosowanie niekonkurencyjnego sposobu wyboru projektów.</p> <p>Dodatkowo w „Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+” WSS we Włocławku został uwzględniony w wykazie projektów kluczowych stanowiącym identyfikację przedsięwzięć, które zostały uznane za niezbędne dla powodzenia przyspieszenia rozwoju województwa, tj. w projekcie Modernizacja kluczowej infrastruktury medycznej w dotyczącym budowy, przebudowy, modernizacji oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny.</p>		

³ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji

zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji

1. Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

Uzasadnienie zgodności projektu z obowiązującą na etapie wyboru projektu do dofinansowania mapą potrzeb zdrowotnych.

Zgodnie z prognozą (Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego) liczba hospitalizacji i osobodni na Oddziale Chirurgii Ogólnej będzie wzrastać. W 2016 r. liczba hospitalizacji na oddziale wynosiła 45,74 tys., prognozuje się, że w 2031 r. wzrośnie do 49,81 tys. W 2016 r. liczba osobodni na oddziale wynosiła 183,27 tys., prognozuje się, że w 2031 r. liczba ta wzrośnie do 209,91 tys. Z zapisów ww. mapy wynika ponadto, iż „prognozowana liczba łóżek w Polsce na oddziałach tego typu, która w wariancie bazowym zaspokajałaby potrzeby w roku 2018, wynosi 12,82 tys. z czego 0,75 tys. powinno znajdować się w województwie kujawsko-pomorskim. Dla tego samego wariantu prognoza na rok 2029 wykazała 14,33 tys. łóżek w kraju, z czego 0,83 tys. w województwie kujawsko-pomorskim (ósma najmniejsza wielkość w kraju). W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim zgodnie z wariantem bazowym zawartym w mapie potrzeb, zapotrzebowanie na łóżka na 100 tys. ludności będzie wynosić 36,16 (szósta największa wartość w kraju), natomiast w Polsce 33,69. Do 2029 r. sytuacja ulegnie zmianie: w województwie kujawsko-pomorskim zapotrzebowanie na łóżka na 100 tys. ludności wzrośnie do 41,26 (14%) (siódma największa wartość w kraju), podczas gdy w Polsce wzrośnie do 38,57 (14%)”. Dodatkowo, zgodnie z zapisami ww. mapy „w prognozie nie uwzględniono oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii. Oddziały te wyłączone z prognozy, ponieważ zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra z dnia 20.12.2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą szpitale, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji i intensywnej terapii na rzecz pacjentów dorosłych, utworzyć mają oddziały anestezjologii i intensywnej terapii (w przypadku, gdy udziela się świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji tworzy się oddziały anestezjologii), a szpitale, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji i intensywnej terapii na rzecz dzieci, muszą utworzyć oddziały anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci (w przypadku, gdy udziela się świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji tworzy się oddziały anestezjologii dla dzieci). Art. 4 ust. 3 ww. rozporządzenia mówi natomiast, że liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu posiadającym takowy oddział. Wymagania dotyczące odrębności oddziałów, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia, zgodnie z art. 16 ust. 2 każdy podmiot leczniczy udzielający świadczeń z zakresu anestezji i intensywnej terapii dzieci i dorosłych oraz anestezji dzieci i dorosłych musi wypełnić najpóźniej do dnia 31 grudnia 2018 r. Należy zatem uznać, że zapotrzebowania na łóżka w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii powinny być dostosowane do potrzeb konkretnego świadczeniodawcy wynikających z jego faktycznej struktury”. W województwie kujawsko-pomorskim w 2014 roku było 19 oddziałów, które sprawozdawały świadczenia w NFZ. Mediana liczby hospitalizacji wynosiła 117 i była to siódma najwyższa wartość w Polsce. Funkcjonowanie wielu (36,84%) oddziałów posiadających minimalnie wymaganą lub mniejszą (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 15) liczbę łóżek wskazuje na konieczność centralizacji świadczeń intensywnej

	<p>terapii (ewentualne przekształcenie w oddziały anestezjologii). Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że posiadanie oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 178) jest wymagane dla podmiotów leczniczych, w strukturze w której funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe. W związku z powyższym priorytetem przy centralizacji powinny zostać objęte podmioty lecznicze posiadające SOR.</p> <p>Podsumowując, w ramach projektu przewiduje się łącznie zwiększenie liczby łóżek szpitalnych o 10, tj. na Oddziale Chirurgii z 45 zarejestrowanych do 47 oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z 10 łóżek szpitalnych do 18. Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych na Oddziale Chirurgii wynika z danych zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego. Natomiast w przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych prognozach nie są ujęte oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, a ilość łóżek w poszczególnych podmiotach leczniczych wynika wprost z rozporządzenia MZ w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (oddział ten jest ujęty w OCI). W sytuacji WSS we Włocławku 2% (wskazane w rozporządzeniu) należy liczyć od ilości wszystkich łóżek szpitalnych, które Szpital osiągnie po zrealizowaniu budowy i przebudowy całego szpitala, tj. inwestycji, które były uwzględnione w OCI (z 2017 r.), jak również przyszłych inwestycji, dla których będzie dopiero wydane OCI, a nie tylko w wyniku realizacji przedmiotowego projektu.</p> <p>Projekt stanowi II fazę operacji wybranej do dofinansowania w ramach PRO WK-P na lata 2014-2020. Niemniej, zakres inwestycji wpisuje się w aktualną mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie punktu 13. Leczenie szpitalne. Rekomendowane kierunki działań dla województwa kujawsko-pomorskiego 13.2 oraz 13.11 Istnieje potrzeba sukcesywnej wymiany starzejącego się sprzętu medycznego (angiografy i aparaty USG) oraz uruchamiania ich w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów. Rekomendacja 13.12 Podjęcie działań mających na celu zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów poprzez doposażenie podmiotów leczniczych w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny.</p> <p>2. Zgodność z Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>Projekt stanowi II fazę operacji wybranej do dofinansowania w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020. Niemniej, mimo iż działania i cele określone w projekcie zostały zaplanowane w perspektywie finansowej 2014-2020, to pozostają one aktualne i przyczynią się do realizacji wybranych działań Wojewódzkiego planu transformacji w obszarze 2.4. Leczenie szpitalne, rekomendacja 2. Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia m.in. w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.</p>
--	--

III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024.III			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	2024.IV	Data zakończenia	2026.IV
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okofomedycznych.	NIE DOTYCZY			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	290 400 240,23 [PLN] 2024 r. – 72 600 060,00 2025 r. – 145 200 120,00 2026 r. – 72 600 060,23
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	240 000 000,00 [PLN] 2024 r. 60 000 000,00 2025 r. 120 000 000,00 2026 r. 60 000 000,00
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	18,9% w tym: cs4(v) 17,9%, cs2(i) 0,96%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	81,1%

AKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	osoby	100 000	313 625 (wskaźnik oszacowany dla RPO WK-P na lata 2014-2020)
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	15 622	654 041
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	szt.	1	Nie dotyczy
Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	szt.	1	Nie dotyczy
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	szt.	1	180
Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu	szt.	6	Nie dotyczy
Liczba wybudowanych nowych obiektów ochrony zdrowia	szt.	1	Nie dotyczy
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	19 359	784 849

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEKP.P.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium
rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach

Kryterium
nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium

Rodzaj kryterium
kryterium dostępu/ premiujące

Opis zgodności kryterium z rekomendacją
opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny				
1	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania	Kryterium merytoryczne ogólne	<p>W kryterium sprawdzamy czy projekt stanowi FAZĘ II projektu z zakresu wsparcia leczenia szpitalnego, który otrzymał dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 na realizację FAZY I projektu, tj. dotyczy realizacji drugiej fazy operacji pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku”.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Projekt wybierany w sposób niekonkurencyjny	Kryterium formalne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt oraz wnioskodawca projektu zostali wskazani w Harmonogramie naboru wniosków o dofinansowanie projektów dla programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, aktualnym na dzień rozpoczęcia naboru.</p> <p>Wnioskodawca projektu: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogostawionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
2	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju	Kryterium merytoryczne ogólne	<p>W kryterium sprawdzamy czy projekt jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju, określoną w art. 9 ust. 4 Rozporządzenia 2021/1060.</p> <p>Wnioskodawca wykaże, że projekt jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą „nie czynić poważnych szkód” (DNSH). W ramach prezentacji spełnienia przez projekt celów zrównoważonego rozwoju ONZ, należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektów. Należy przedstawić jak projekt wspiera działania respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE.</p> <p>Weryfikacja spełnienia przez projekt zasady DNSH się na podstawie wyników oceny zawartych w dokumencie „Ocena zgodności z</p>

			<p>zasadą „nie czyn poważnych szkód” (DNSH) zakresów wsparcia zawartych w projekcie programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027⁴.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
3	Fazowanie projektu	Kryterium merytoryczne ogólne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy: projekt jest zgodny z art. 118a rozporządzenia (UE) 2021/1060⁵, tj. spełnione są następujące warunki:</p> <p>a) operacja składa się z dwóch faz możliwych do wyodrębnienia pod kątem finansowym i objętych oddzielnymi ścieżkami audytu;</p> <p>b) operacja wchodzi w zakres działań zaprogramowanych w ramach odpowiedniego celu szczegółowego i jest przypisana do rodzaju interwencji zgodnie z załącznikiem I;</p>

⁴ Zasada DNSH oznacza „Do no significant harm”, czyli „nie czyn poważnych szkód”. Zasada ma zapewnić, że działania, które w znacznym stopniu szkodzą środowisku i przynoszą więcej strat niż korzyści nie będą uznawane jako inwestycje zrównoważone środowiskowo. Szczegółowe informacje zawarte są w dokumencie „Ocena zgodności z zasadą „nie czyn poważnych szkód” (DNSH) zakresów wsparcia zawartych w projekcie programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027”. Dokument dostępny jest na stronie <https://mojregion.eu/rpo/wp-content/uploads/sites/3/2022/11/uz-6-22-41-1624-z.pdf>.

⁵ ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej

			<p>c) wydatki ujęte we wniosku o płatność w odniesieniu do pierwszej fazy nie zostaną ujęte w żadnym wniosku o płatność odnoszącym się do drugiej fazy (weryfikowane w oparciu o oświadczenie Wnioskodawcy).</p> <p>Sprawdzeniu podlegać będzie między innymi czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zakres rzeczowy, – wskaźniki realizacji celów projektu, – montaż finansowy, <p>są zgodne z danymi wskazanymi dla operacji pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku” realizowanej jako duży projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
4	Poprawność złożenia wniosku	Kryterium formalne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wszystkie pola zostały wypełnione w sposób logiczny, umożliwiający ocenę treści zawartej we wniosku; – wszystkie wymagane załączniki zostały dołączone do wniosku;

			<p>– wszystkie załączniki zostały podpisane zgodnie ze sposobem wskazanym w Regulaminie wyboru projektów.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
--	--	--	---

Zgodnie z informacją przekazaną IZ FEdKP Komisja Europejska nie wymaga nowych kryteriów wyboru dla (fazowanego) projektu szpitalnego zgodnie z art. 118a. Projekt ten został już wybrany do dofinansowania w 2020 r. na podstawie zasad kwalifikowalności 2014-2020. Niemniej IZ proponuje ująć w kryteriach wyboru projektów wyżej wskazane kryteria.