

Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020*

MODUŁ I - PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego				
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją			
		opis:	Plan inwestycyjny w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczynią się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejście z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych			
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020				
1.4	Numer i nazwa adekwatnego paragrafa implementacyjnego w Polityce Papier	6-Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie)				
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura reowidnictwa medycznego				
1.6	Nazwa projektu w Planie działań dla obszaru zdrowotnego	POIS.9.P.025				
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Doposażenie Centrum Urazowego w Gdańsku w aparaturę medyczną				
1.8	Typowy projekt określony w Programie Operacyjnym lub w SZCOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów urazowych (roboty budowlane, doposażenie). W przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum urazowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego lub budowy/renowacji całonoclego łóżkowiska lub jednostki dla śmigłowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum urazowego. Dotyczy CU wpisanych do WPDSPRM jako istniejące.				
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)				
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYTU2	Unwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku				
		powiat	m. Gdańsk			
		TERYT:	22 61			
1.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	ul. Dąbki 7, 80-952 Gdańsk, NIP 957-07-30-09	powiat	m. Gdańsk	TERYT:	22 61
1.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	Ogólnopolski				

1.13	Duży projekt?	NIE			
1.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	1 kw. 2016	Planowana data zakończenia	1 kw. 2017

MODUŁ II - UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

1.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą, wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	Zgodnie z projektem Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIS 2014-2020, w ramach Działania 9.1, wnioskodawcami mogą być podmioty lecznicze świadczące świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, w których zgodnie z WPDSPRM istnieje Centrum Urazowe. Dla tego typu projektów przewidziano pozakonkursowy tryb wyboru projektów. Wybór wnioskodawcy wynika więc z faktu funkcjonowania w jego strukturze centrum urazowego Centrum Urazowe wpisane jest jako istniejące w WPDSPRM). Uniwersytecki Centrum Kliniczne to największy ośrodek medyczny w Policca Północnej. Posiada w swym składowaniu wiele jednostek z punktu widzenia wojewódzkiego promorskiego monopolistycznych. Z racji doskonałego zaplecza naukowego (Gdański Uniwersytet Medyczny) pełni dla okolicznych ośrodków jednostkę referencyjną. Centralizacja jednostek urazowych w obrębie budynku Centrum Medyczny Inwazyjnel oraz posiadanie na dachu budynku łóżkowiska dla helikopterów medycznych przełożyło się na status centra urazowego dla województwa. Z racji posiadania przez województwo jednego centrum projekt może być realizowany wyłącznie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.			
1.2	Czy występuje dowolny oświadczenie realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wywiłkaczy z dziesiosów prawy lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopoli komplementarnego?	NIE			
1.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczególnym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK			
1.4	Czy projekt jest zgodny z wskazanymi w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiedniachch, zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiiach rozwoju, strategiiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136, ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości eks-ante?	Przedmiotowe CU ujęte jest w Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa Pomorskiego. Wskazana istniejąca CU wynika z zapisów dokumentu Polityc papier dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne.			
1.5	Czy projekt jest uwzględniony w kontrakcie Terytorialnym?	NIE			

MODUŁ III - KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

III.1	Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej	Opis	Wskazniki	Źródła weryfikacji	Założenia
-------	--	------	-----------	--------------------	-----------

Ciel ogólny	Zmniejszenie śmiertelności, wczesnej i odległej pacjentów hospitalizowanych w wyniku urazów wielonarządowych oraz izolowanych urazów o specyfice odpowiadającej wysokospecjalistycznemu centrum urazowemu, posiadającemu unikalne zasoby i kompetencje w regionie (kardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, chirurgia szcękowa itp)	Obniżenie śmiertelności wczesnej (do 48 godzin) o 20% Obniżenie śmiertelności odległej (powyżej 7 dni) o 15%	Analiza statystyczna przyjęć i śmiertelności	Poprzez wdrożenie zmian infrastrukturalnych możliwe będzie osiągnięcie wyższej skuteczności diagnostycznej i szybsze wdrożenie wysokospecjalistycznego leczenia. Ponadto możliwe będzie zwiększenie potencjału leczenia wysokospecjalistycznego oraz intensywnej terapii w odniesieniu do pacjentów granicznych
Cele szczegółowe	1. W zakresie intensywnoterapii – zwiększenie liczby pacjentów kwalifikowanych do leczenia intensywnego w wyniku urazów, ze szczególnym uwzględnieniem urazów wielonarządowych zmniejszenie odsetka jatrogennych zapaleń płuc w okresie powyłej 7 doby po urazie; 2. W zakresie chirurgii ogólnej – zwiększenie liczby pacjentów objętych monitoringiem czynności życiowych w okresie powyżej 48 godzin po urazie; 5. W zakresie chirurgii klatki piersiowej – zwiększenie odsetka skutecznych interwencji bronchioskopowych w przypadku krwawień z dróg oddechowych; 6. W zakresie chirurgii plastycznej – zmniejszenie odsetka pacjentów wypisywanych z rana przewlekłej, jako konsekwencje długotrwałej hospitalizacji w wyniku urazu 7. W zakresie chirurgii szczękowej i doliaryngologii – zwiększenie odsetka pacjentów z wykonaną pełną diagnostyką gromyż dróg oddechowych jako potencjalnego źródła krwawień pourazowych; 8. W zakresie urologii – skrócenie czasu oczekiwania na śródoperacyjną ocenę dróg moczowych i jamy brzusznej w razie śródoperacyjnego podejrzenia uszkodzenia dróg moczowych w szpitalu szpitalnym z uzasadnioną	1. (KIT) wzrost liczby osobopodni hospitalizacji w KIT o 15% Obniżenie liczby pacjentów z jatrogennym zapaleniem płuc o 10%; 2. (KCHCET) Wzrost liczby osobopodni monitorowania pacjentów o 50%; 3. (KICHN) Skrócenie czasu diagnozowania o 25%; 4. (KOH) Zwiększenie odsetka interwencji minimalnie inwazyjnych w zakresie ortopedii w odniesieniu do pacjentów centrum urazowego o 25%; 5. (KCHKP) Zwiększenie odsetka skutecznie zaopatrzonych bronchioskopowo krwawień z dróg oddechowych o 15%; 6. (KCHP) Zmniejszenie odsetka pacjentów wypisywanych ze szpitala z odleżyną lub raną przewlekłą o 33. %; 7. (KORL) Zwiększenie liczby pacjentów urazowych z uzasadnioną diagnostyką	Analiza statystyczna w kontekście epidemiologicznym oraz monitorowania procesów terapeutycznych	Poprzez wdrożenie zmian infrastrukturalnych możliwe będzie osiągnięcie wyższej skuteczności diagnostycznej i szybsze wdrożenie wysokospecjalistycznego leczenia. Ponadto możliwe będzie zwiększenie potencjału leczenia wysokospecjalistycznego oraz intensywnej terapii w odniesieniu do pacjentów granicznych
Rezultaty	Zmniejszenie śmiertelności wczesnej i odległej pacjentów hospitalizowanych w wyniku urazów wielonarządowych oraz izolowanych urazów o specyfice odpowiadającej wysokospecjalistycznemu centrum urazowemu, posiadającemu unikalne zasoby i kompetencje w regionie (kardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, chirurgia i itp), jak i dleżdzin występujących powsecznie w innych ośrodkach, ale w Centrum Urazowym UCK reprezentowanych na najwyższym poziomie kompetencji w województwie; 3. W zakresie kardiochirurgii i chirurgii naczyniowej – zwiększenie odsetka wczesnej identyfikacji dronnych współistniejących uszkodzeń serca oraz uszkodzeń w obrębie układu naczyniowego	Obniżenie śmiertelności wczesnej (do 48 godzin) o 20% Obniżenie śmiertelności odległej (powyżej 7 dni) o 15%	Analiza statystyczna przyjęć i śmiertelności	Poprzez doposażenie i rozwój infrastruktury dostępnej w zakresie łak wielospecjalistycznego oddziałowania diagnostycznego (wczesnego i odległego), oraz terapeutycznego (wczesnego i odległego) możliwe będzie

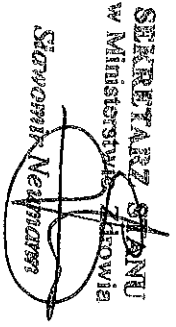
Działania	przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej; przeprowadzenie postępowań przetargowych; realizacja podpisanych umów zakup sprzętu medycznego	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: -Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratowniczych medycznego lub jednostek wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń medycznych dla ratowniczych medycznego - 1 szt. - Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 4 mln zł	Analiza statystyczna przyjęć i śmiertelności umowa o dofinansowanie wnioski o płatność otrzymanie dofinansowania dla projektu prawidłowa realizacja projektu
III.2 Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	TAK Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wyliczających z dostępnych wnioskodawcy źródeł danych; a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody/BJ, jeśli dotyczy. Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy doczenia (np. powiatów, województwie i obszarach województwa) województwa sięstępującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy kolko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne jest szpitalem pełniącym zadania Centrum Urazowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Pomorskiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - mapa Infrastruktura Systemu PRM.	NIE	NIE
III.3 Czy projekt zakłada generowanie dochodów?	NIE	NIE	NIE
III.4 Czy wsparcie będzie stanowilo pomoc publiczną?	W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyjętą uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Wsparcie nie będzie stanowilo pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 TUE bowiem nie wpływa ono na wymlarne gospodarstwa między krajami członkowskimi.	Wsparcie nie będzie stanowilo pomocy publicznej

III.5	Resortowy kod identyfikacyjny: 4260-Oddział anestezjologii i intensywnej terapii, 4902-Szpitalny oddział ratunkowy
MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZA KOMPLEMENTARNOSCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU	
IV.1	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wskazać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki, obszaru realizacji projektu, w odniesieniu do infrastruktury, istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań lub w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych Instytutów Unii i/lub innych środków zagranicznych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych Beneficjenta. Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam przedstawić, w przypadku gdy, są komplementarne.</p>
IV.2	<p>Projekt komplementarny do projektów finansowanego z POiŚ 2007 - 2013 "Poprawa dostępu do usług medycznych o znaczeniu porażającym przez doposażenie Zakładu Radiologii UCK w Gdańsku w reżymie magnetyczny", "Doposażenie w specjalistyczną aparaturę medyczną Centrum Urazowego w obecne budowanym Centrum Medycyny Inwazyjnej" oraz z RPOWp 7.1, "Podniesienie jakości usług Medycznych w zakresie układu sercowo-naczyniowego poprzez zakup specjalistycznej aparatury medycznej dla UCK"</p> <p>Doposażenie Oddziału Medycyny Nuklearnej poprzez zakup aparatury medycznej (SPECT/CT) wraz z adaptacją pomieszczeń w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.</p>
IV.3	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p> <p>TAK</p>
IV.4	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p> <p>TAK</p>

IV.3	<p>Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</p> <p>Zwiększenie efektywności finansowej poprzez m.in.: zmniejszenie kosztochłonności CU i zwiększenie ilości udzielanych świadczeń co wpływa na zmniejszenie kosztów stałych w ramach poszczególnych grup świadczeń zdrowotnych.</p>
IV.4	<p>Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków Funduszy Strukturalnych?</p> <p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Wszystkie działania przeprowadzone w ramach projektu nie ulegną modyfikacji i nie zmienią swojego przeznaczenia przez okres trwałości projektu. Wnioskodawca posiada bogate doświadczenie w realizacji projektów finansowanych z UE i każdy z tych projektów ulegał zasadę trwałości. Wnioskodawca jest właścicielem budynków i nie zmienia one właściciele ani swojego przeznaczenia w okresie trwałości. Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe w umownych kontraktach z NFZ, w celu zapewnienia trwałości realizacji działalności. CU.</p>
IV.5	<p>Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p> <p>NIE</p>
IV.6	<p>Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznej podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiedztwa, oraz siośnia jej dostosowania do istniejących deficytów?</p> <p>TAK</p>
IV.7	<p>Czy projekt zakłada realizację przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę lub/znaleźć w kolebnyim okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej realizację projektu)?</p> <p>NIE</p>
IV.8	<p>Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających kwalifikacji na przez podmiotów innych?</p> <p>NIE</p>

<p>IV.8 Innowacyjny i/tabela, prowadzący w tym zakresie świadczenia i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejęcie od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Opisem najnowszym wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z Programem „Przedwzrostła Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”?</p>			
<p>IV.9 Czy realizacja projektu zakłada powstanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznie społecznej?</p>	NIE		
<p>IV.10 Inne kryteria</p>	1	nd	
MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU			
<p>Szacowany koszt całkowity w mln PLN</p>	w tym cross-financing w mln PLN	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN
4,0 mln		4,0 mln	3,4 mln

**PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/JP UPOMIĄŻNIOWANEGO DO PODEJMIOWANIA DECYZJI
W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW**

<p>Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych</p>		<p>Miejscowość, data</p>	<p align="center">2015-08-27</p>
--	---	--------------------------	---

Załącznik (1)
Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)