

UZASADNIENIE

1. Przedmiot regulacji:

Niniejszą uchwałą przyjmuje się sposób wydatkowania środków wycofanych w ramach polityki wyjścia z instrumentów finansowych wdrażanych w perspektywie finansowej 2014-2020, w obszarze zdrowia.

2. Omówienie podstawy prawnej:

Rozporządzenie Ogólne (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 347, str. 320), (dalej: Rozporządzenie Ogólne) określa zasady w zakresie ponownego wykorzystania środków zaangażowanych w ramach instrumentów finansowych, zarówno do końca okresu kwalifikowalności, jak i po zakończeniu tego okresu.

Art. 45 Rozporządzenia Ogólnego, dotyczący wykorzystania środków finansowych pozostałych po zakończeniu okresu kwalifikowalności nakłada z kolei zobowiązanie do podjęcia niezbędnych działań w celu zapewnienia, aby środki finansowe zwrócone do instrumentów finansowych, w tym zwroty kapitału, i zyski oraz inne dochody wygenerowane w okresie co najmniej ośmiu lat po zakończeniu okresu kwalifikowalności, przypisane do wsparcia z EFSI na rzecz instrumentów finansowych zgodnie z art. 37 były wykorzystywane zgodnie z celami programu lub programów, albo w ramach tego samego instrumentu finansowego lub, w następstwie wycofania tych środków finansowych z instrumentu finansowego w ramach innych instrumentów finansowych, w obu przypadkach z zastrzeżeniem, że ocena warunków rynkowych wskazuje na ciągłe zapotrzebowanie na taką inwestycję, lub w ramach innych form wsparcia. W prawodawstwie krajowym podstawy do ponownego wykorzystania środków zostały ustanowione w art. 29 Ustawy Wdrożeniowej (ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 2018, z późn. zm.), która doprecyzowuje zapisy Rozporządzenia Ogólnego wskazując zasady wydatkowania ww. środków w odniesieniu do trzech przedziałów czasowych:

1. okresu kwalifikowalności wydatków perspektywy finansowej 2014-2020 (art. 29 ust. 1 pkt 1) – warunki wydatkowania środków w tym okresie wynikają z art. 44 ust. 1 Rozporządzenia Ogólnego;
2. w okresie co najmniej 8 lat po okresie kwalifikowalności wydatków, na cele określone zgodnie z art. 45 Rozporządzenia Ogólnego (art. 29 ust. 1 pkt 2);
3. w okresie następującym po okresie wskazanym w pkt 2 - w formie wsparcia finansowego niestanowiącego dotacji, podlegającego całkowitemu albo częściowemu zwrotowi, przyznawanego w szczególności w formie pożyczek, gwarancji lub poręczeń na realizację celów wynikających z programów rozwoju określonych w ustawie z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (art. 29 ust. 1 pkt 3) (Dz. U. 2006 Nr 227 poz. 1658, z późn. zm.).

Ponowne wykorzystanie środków zwróconych z instrumentów finansowych będzie oparte na dokumentach przyjętych przez Zarząd Województwa Kujawsko-pomorskiego, tj. „Polityce wyjścia z instrumentów finansowych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020” przyjętej uchwałą Nr 4/69/23 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 25.01.2023 r. oraz na podstawie „Strategii Inwestycyjnej dla środków finansowych zwróconych z instrumentów

finansowych i pomocy zwrotnej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020” przyjętej uchwałą Nr 45/2397/23 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 8 listopada 2023 r., z późn. zm.

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa (łącznie z przepisami wewnętrznymi):

Projekt uchwały nie podlega procedurze uzgodnień.

4. Uzasadnienie merytoryczne:

Zgodnie z uchwałą Nr 12/604/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 20 marca 2024 r. aktualizującą „Analizę kierunków wydatkowania środków wycofanych w ramach polityki wyjścia z instrumentów finansowych wdrażanych w perspektywie finansowej 2014-2020, instrumentów inżynierii finansowej wdrażanych w perspektywie finansowej 2007-2013 oraz pomocy zwrotnej realizowanej w perspektywie 2014-2020” wskazano, iż wsparcie w formie wsparcia zwrotnego powinno obejmować również wsparcie podmiotów opieki szpitalnej o jak największym zasięgu i szerokiej gamie oferowanych specjalistycznych usług. Silne ograniczenie dostępu do unijnego wsparcia dotacyjnego dla podmiotów szpitalnych w ramach polityki spójności 2021-2027, w tym ograniczony zakres finansowania, ograniczona alokacja i terminy na realizację inwestycji np. z KPO (założono wsparcie przede wszystkim szpitali powiatowych) jak również problemy związane z wypłatą środków w ramach KPO wskazują na **konieczność objęcia wsparciem ze środków reużycia 2014-2020 również podmiotów szpitalnych**. Zasadność włączenia obszaru zdrowia do interwencji potwierdza także Program rozwoju gospodarczego województwa kujawsko-pomorskiego, który wskazuje na konieczność finansowania potrzeb ogólnych jednostek samorządu terytorialnego w formie wsparcia zwrotnego z uwagi na odpłatny charakter świadczonych usług lub przychód szpitali osiągany z tytułu kontraktów z NFZ oraz powiązania właścicielskie i możliwości dokapitalizowania tych podmiotów wyniku powiązań właścicielskich z jednostkami samorządu terytorialnego. W związku z tym sugerowane jest, aby **znacząca część wsparcia dla szpitali była wdrażana w formie instrumentów częściowo zwrotnych (pożyczka z umorzeniem)**.

Priorytetowo należy zapewnić dostęp do wsparcia podmiotom opieki szpitalnej o jak największym zasięgu i szerokiej gamie specjalizacji usług, w celu stworzenia większej ilości miejsc opieki szpitalnej (zwiększenia ilości łóżek szpitalnych na mieszkańca województwa). Powyższe umożliwi przyspieszenie leczenia mieszkańców województwa oraz wpłynie na polepszenie poziomu dostępności usług, a także zwiększy ocenę atrakcyjności województwa pod kątem wzrostu poziomu jakości życia.

Tym samym rekomenduje się objęcie wsparciem m.in. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Błogosławionego ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku, jako podmiotu **o zasięgu regionalnym i strategicznym znaczeniu dla całego województwa kujawsko-pomorskiego**.

Ponadto zgodnie ze *Strategią rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030* ośrodki regionalne jak Włocławek czy Grudziądz mają istotny potencjał do świadczenia usług w zakresie ochrony zdrowia, który należy wzmacniać w kontekście świadczenia specjalistycznych usług ochrony zdrowia na rzecz mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Istotną zmianą organizacyjną w okresie obowiązywania „Strategii Przyspieszenia 2030+”, ma być przejęcie przez Samorząd Województwa Regionalnego Specjalistycznego Szpitala im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu. Bardzo duży potencjał szpitala umożliwia realizację opieki zdrowotnej dla północnej części województwa. Atutem placówki jest także fakt, że podczas pandemii COVID-19 jako jedyna w województwie pełniła rolę szpitala jednoimiennego, co także w przyszłości może być wykorzystane do zabezpieczenia województwa w zakresie kompleksowego leczenia osób zarażonych chorobami zakaźnymi. Wielkość bazy lokalowej szpitala umożliwia leczenie pacjentów zakaźnych oraz pacjentów niezakaźnych. Szpital zapewnia dobrą bazę do kształcenia kadry medycznej, ma też

możliwości przestrzenne by lokalizować w nim infrastrukturę do wykorzystania leczniczych wód termalnych i solankowych dla potrzeb balneologii (dając możliwość wykorzystania dodatkowych funkcji uzdrowiskowych na terenie województwa).

Główne kierunki strategiczne w obszarze zdrowia wskazane w SRW 2030+, które należy wspierać zwrócić to m.in.

1. Rozwój diagnostyki na rzecz szybkiego wykrywania chorób - kierunek dotyczy ogółu działań mających na celu szybkie zdiagnozowanie rozwijających się chorób w celu poprawy skuteczności oraz obniżenia kosztów ich leczenia. Kierunek obejmuje także niezbędne działania inwestycyjne związane z zakupem sprzętu lub rozwojem technologii służących temu celowi.
2. Włączenie Regionalnego Specjalistycznego Szpitala im. W. Biegańskiego w Grudziądzu do sieci regionalnych szpitali wielospecjalistycznych zarządzanych przez województwo - projekt ma na celu włączenia Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu do sieci szpitali zarządzanych przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
3. Modernizacja kluczowej infrastruktury medycznej- budowa, przebudowa i rozbudowa budynków szpitalnych w tym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku.
4. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia- kierunek dotyczy działań inwestycyjnych mających na celu stworzenie lub poprawę warunków lokalowych dla prowadzenia działalności z zakresu podstawowej, specjalistycznej, w tym szpitalnej ochrony zdrowia.

Główne kierunki strategiczne w obszarze zdrowia wskazane w SRW 2030+ obejmują zarówno działania polegające na budowie nowych obiektów, modernizacji, przebudowie i rozbudowie istniejących, jak i adaptacji obiektów o innym przeznaczeniu. Obejmują ponadto działania polegające na tworzeniu obiektów samodzielnych, dedykowanych do tego celu, jak i tworzeniu bazy lokalowej dla realizacji tego typu usług przy obiektach/instytucjach prowadzących zasadniczo działalność innego rodzaju. Wspierają także działania dotyczące realizacji niezbędnej infrastruktury towarzyszącej oraz działania polegające na zakupie i montażu niezbędnego wyposażenia, ale w zależności od specyfiki, mogą one być także zawarte w ramach kierunków „2304. Rozwój diagnostyki na rzecz szybkiego wykrywania chorób” oraz „2305. Rozwój telemedycyny” (zwłaszcza jeśli dotyczy tylko inwestycji małej skali, modernizacji, „doposażania” placówek bez zasadniczego poszerzenia ich funkcjonalności). W ramach kierunku możliwe jest także prowadzenie działań na rzecz ratownictwa medycznego oraz możliwe jest także prowadzenie działań inwestycyjnych mających na celu stworzenie lub poprawę warunków lokalowych dla prowadzenia działalności polegającej na udostępnianiu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego, jeśli infrastruktura ta jest integralną częścią bazy lecznictwa.

Ponadto, w określonej przez samorząd województwa *Polityce zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024 – 2030*, jeden z celów operacyjnych dotyczy zapewnienia równego dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Opis celu wskazuje na uruchamianie działań organizacyjnych mających na celu poprawę dostępności do lecznictwa ogólnego i specjalistycznego, wraz z działaniami inwestycyjnymi polegającymi na wymianie sprzętu i aparatury medycznej oraz modernizacji, przebudowie i budowie obiektów ochrony zdrowia w sposób skutkujący rozwojem infrastruktury szpitalnej, a także podstawowej opieki medycznej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ze szczególnym uwzględnieniem systematycznego wzmocnienia roli leczenia środowiskowego i dziennego.

Według dokumentu kierunkowego jakim jest Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., zasoby sprzętowe są jednym z kluczowych elementów niezbędnych do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa. Największym wyzwaniem, które wiąże się z każdą nową inwestycją w sprzęt medyczny, jest zapewnienie efektywnej alokacji zasobów w taki sposób, aby te inwestycje były jak najbardziej optymalne z punktu widzenia całej społeczności województwa (czyli dążyły do maksymalizacji wykorzystania jednocześnie ograniczając różnicowanie w dostępie do świadczeń na terenie całego województwa).

Mapa potrzeb zdrowotnych odnosi się do konkretnych zasobów sprzętowych nie ujmując zakupu sprzętu robotycznego do wykonywania zaawansowanych zabiegów przez certyfikowanych operatorów. Jednak w rekomendacji 13.12 dla województwa kujawsko-pomorskiego zgodnie z diagnozą, w ostatnich latach na terenie województwa podejmowane są inwestycje wymagające zakupu innych niż wymienione uprzednio rodzajów sprzętów i aparatury medycznej, związane z rozwojem technologii w medycynie. W związku z tym istnieje konieczność podwyższenia standardu leczenia pacjentów w związku z możliwościami jakie daje wprowadzenie nowych technologii w medycynie. Rekomenduje się podjęcie działań mających na celu zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów poprzez doposażenie podmiotów leczniczych w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny.

Podobnie w Wojewódzkim planie transformacji dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022 – 2026, nie objęto w zestawieniach sprzętu chirurgii robotycznej, jednak wskazuje się iż podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego populacji województwa powinno być osiągnięte przez działania infrastrukturalne i rekomenduje się wymianę sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

Wsparcie inwestycji strategicznych w obszarze zdrowia z całą pewnością przyczyni się do podniesienia jakości leczenia szpitalnego w regionie, wpłynie na polepszenie poziomu dostępności usług, a także zwiększy ocenę atrakcyjności województwa pod kątem wzrostu jakości życia.

Wsparcie pozostaje w zgodzie z założeniami Strategii Inwestycyjnej dla środków finansowych zwróconych z instrumentów finansowych i pomocy zwrotnej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 uchwałą Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego nr 11/537/24 z dnia 13 marca 2024 r. zakładającą tworzenie produktów uzupełniających do oferowanych w ramach perspektywy finansowej 2021-2027, w tym w szczególności finansujących projekty własne Samorządu Województwa o znaczeniu strategicznym.

Analiza wykorzystania środków z reużycia 2014-2020:

Prognozowany zwrot środków w ramach RPO WK-P 2014-2020 wg. stanu na koniec VI 2024 r.¹	280 mln zł
Pożyczka z umorzeniem dla projektów z listy rezerwowych RPO WK-P na lata 2014-2020	77 mln zł
Pożyczka na modernizację podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego	23 mln zł
wkład krajowy do dz. 2.1, 2.17 i 2.5 FEdKP 2021-27	47,3 mln zł
Prognozowane wynagrodzenie MFP i PF w roku 2024	10 mln zł
Łączne zaangażowanie	157,3 mln zł
Pozostałe środki	122,7 mln zł

Podsumowując, najważniejszym priorytetem zarządu województwa pozostają placówki publicznego lecznictwa, w tym szpitale o znaczeniu regionalnym. Szpitale wymagają stałej modernizacji usług medycznych poprzez zakupy sprzętu i aparatury medycznej najnowszej generacji, zgodnie z rozpoznanymi potrzebami, w celu zapewnienia mieszkańcom dostępu do wysokiej jakości i nowoczesnej opieki medycznej.

W związku z powyższym rekomenduje się objęcie wsparciem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Błogosławionego ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku, i Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu im. dr. Władysława Biegańskiego

¹ Zgodnie z Harmonogramem spływu środków do końca czerwca 2024 r. planowany jest zwrot w wysokości 280 mln zł, do końca 2024 r. 306 mln zł. Natomiast wg. Stanu na koniec marca 2024 r. do KPFR przekazano 248 mln zł.

jako podmiotów o zasięgu regionalnym i strategicznym znaczeniu dla całego województwa kujawsko-pomorskiego. Wysokość wsparcia planowanego dla poszczególnych podmiotów leczniczych określa załącznik, który także określa planowane do osiągnięcia wskaźniki służące osiągnięciu założonych celów realizowanych zadań.

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację zadania będzie Kujawsko-Pomorski Fundusz Rozwoju sp. z o.o. Źródłem finansowania wsparcia w ramach programu będą środki finansowe pochodzące z re-użycia perspektywy finansowej 2014-2020 w ramach umowy nr ZW-I.273.8.2024 o powierzeniu zadania publicznego zawartej w dniu 31 stycznia 2024 r. między Województwem Kujawsko-Pomorskim a Kujawsko-Pomorskim Funduszem Rozwoju Sp. z o. o. Wsparcie będzie miało formę pożyczki z obowiązkiem częściowej spłaty pożyczonego kapitału, która finansować będzie do 100% wydatków kwalifikowanych. Wartość pożyczki niepodlegającej zwrotowi (umorzenie) nie może być większa niż 85 % kwoty wydatków kwalifikowanych. Warunkiem umorzenia powinna być co najmniej realizacja inwestycji. Pozostałe minimum 15 % jest to kapitał wymagający spłaty przez podmiot wnioskujący.

Warunki udzielenia wsparcia dla ww. inwestycji powinny podlegać indywidualnym negocjacjom z uwagi na skalę i strategiczny charakter interwencji dla rozwoju regionu i zapewnienia bezpieczeństwa ochrony zdrowia mieszkańców województwa.

Należy mieć na uwadze, że zakres stosowania wsparcia zwrotnego podlegającego częściowemu zwrotowi, w tym wysokość pożyczki, warunki przyznania premii w postaci decyzji o braku częściowego zwrotu pożyczonego kapitału i jej wysokości, okres karencji, wysokość oprocentowania powinny być określone indywidualnie dla każdego Ostatecznego Odbiorcy przez podmiot przyznający wsparcie. Powyższe wynika z oceny specyfiki wspieranej inwestycji i sytuacji ekonomicznej podmiotu ubiegającego się o wsparcie. **Jednocześnie ramowe warunki finansowania inwestycji będą podlegać uszczegółowieniu na etapie opiniowania przez Radę Inwestycyjną i Zarząd Województwa przedkładanych fiszek produktowych dla wdrażanych produktów finansowych ze środków reużycia 2014-2020.**

5. Ocena skutków regulacji:

Uchwała nie powoduje skutków finansowych dla budżetu Województwa Kujawsko-Pomorskiego.