

UCHWAŁA NR 84/3952/25
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 8 grudnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia „Programu modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2025–2027”

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581 i 1535), uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Program modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2025–2027”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Nadzór nad realizacją Programu, o którym mowa w § 1, powierza się Departamentowi Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PROGRAM MODERNIZACJI I DOPOSAŻENIA SZPITALI POWIATOWYCH Z TERENU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2025 - 2027

Modernizacja izb przyjęć wraz z rozwojem diagnostyki obrazowej i badań endoskopowych służących poprawie dostępu do wysokiej jakości usług medycznych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

www.kujawsko-pomorskie.pl

Spis treści

Wprowadzenie	3
Spójność Programu z dokumentami strategicznymi.....	10
Szczegółowe odniesienie do wybranych dokumentów strategicznych	11
Cele i zadania Programu	15
Zarządzanie i monitorowanie Programu.....	18

Wprowadzenie

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, samorząd województwa jest odpowiedzialny za rozwój gospodarczy i społeczny regionu. Realizuje zawarte w ustawie zadania o charakterze usług publicznych, między innymi w zakresie kultury, edukacji, ochrony środowiska, pomocy społecznej, bezpieczeństwa publicznego oraz ochrony zdrowia. Do samorządu województwa należy również opracowywanie planów wojewódzkich oraz wieloletnich planów inwestycyjnych, a także programów rozwoju regionalnego i przestrzennego. Ponadto, samorząd województwa opracowuje strategię rozwoju województwa, która zawiera zagadnienia dotyczące podejmowania działań ukierunkowanych na zabezpieczenie zdrowotne społeczności województwa, w wielu aspektach, w tym również realizacji szeregu działań o charakterze inwestycyjnym.

Wykonanie zadań nałożonych na Samorząd województwa, szczególnie inwestycyjnych, ma swoje odzwierciedlenie w planowanym i realizowanym budżecie województwa. Analizując wydatki budżetów jednostek samorządów terytorialnych, które grupuje się zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o finansach publicznych, tj. na działy i rozdziały - określające rodzaj działalności oraz paragrafy, rozpatrujemy wydatki w Dziale 851 – Ochrona zdrowia.

Struktura wydatków województwa kujawsko-pomorskiego według działów klasyfikacji budżetowej wskazuje na znaczący udział wydatków w dziale „Ochrona zdrowia” w wydatkach ogółem województwa w 2020 r. było to 15%, w 2021 r. – 17%, w 2022 r. – 12%, w 2023 r. – 11%, podczas gdy w 2010 r. było to zaledwie 5%.

Ponadto, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w art. 6 wskazuje, iż jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej albo samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Będąc organem tworzącym podmiotu leczniczego, samorząd terytorialny sprawuje nad nim nadzór w zakresie zgodności działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności, dokonuje również kontroli i oceny realizacji zadań. Kontrola i ocena, jak wskazuje ustawa, poza wykonywaniem zadań statutowych i gospodarnością, dotyczyć powinna dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W ramach realizacji powyższych zadań, samorząd województwa, samorządy powiatów oraz samorządy gmin z terenu województwa powinny współpracować wzajemnie w celu poprawy dostępu do wysokiej jakości usług medycznych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

Nawiązując do powyższego, niezmiennie, najważniejszym priorytetem zarządu województwa pozostają placówki publicznego leczenia, w tym przede wszystkim szpitale. Konsekwentnie będzie kontynuowany wielki wojewódzki program modernizacji lecznic. Szpitale w regionie muszą być stale remontowane i unowocześniane, co wiąże się z koniecznością zakupu sprzętu i aparatury medycznej najnowszej generacji, a także rozbudową i modernizacją szpitalnych kompleksów, wchodzących w ich skład izb przyjęć oraz poradni, zgodnie z rozpoznanymi potrzebami.

W związku z tym, opracowany został **Program modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2025 - 2027**, którego głównym celem jest poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia.

Ze względu na to, że izba przyjęć to jedno z kluczowych miejsc w strukturze każdego szpitala, gdzie pacjenci oprócz planowanych procedur, trafiają często w stanach zagrożenia życia, wymagających szybkiej, profesjonalnej i pełnej diagnostyki medycznej, należy skierować finansowanie na ulepszenie funkcjonalne tej przestrzeni. Korzyści płynące z modernizacji izby przyjęć są wielowymiarowe – poprawa jakości opieki, zwiększenie bezpieczeństwa, lepsze warunki pracy dla personelu, a także większe zaufanie lokalnej społeczności do placówki medycznej. W dobie rosnących oczekiwań pacjentów i stale zwiększającego się obciążenia szpitali, inwestycja w nowoczesną izbę przyjęć to konieczność umożliwiająca osiągnięcie określonych standardów ich funkcjonowania.

Ze względu na zachodzące w kraju oraz w województwie kujawsko-pomorskim zmiany demograficzne w kontekście starzenia się społeczeństwa, które pociągają za sobą potrzebę dostępu do wysokospecjalistycznej diagnostyki obrazowej, w szczególności onkologicznej, kardiologicznej, neurologicznej.

W związku z tym Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego planuje objąć wsparciem w sposób szczególny działania podmiotów leczniczych ukierunkowane na modernizację izb przyjęć oraz rozwój diagnostyki obrazowej realizowany poprzez modernizację i doposażenie pracowni rezonansów magnetycznych oraz pracowni endoskopowych.

Wsparcie ukierunkowane będzie na poprawę dostępności wyżej wymienionych świadczeń w zakresie architektonicznym poprzez przeprowadzenie niezbędnych w tym zakresie inwestycji (remont, przebudowa, rozbudowa, modernizacja) wraz z zakupem sprzętu/wyposażenia. Dopuszcza się finansowanie niezbędnych kosztów bezpośrednio związanych z realizacją inwestycji takich jak koszty nadzoru inwestorskiego.

O wsparcie mogą ubiegać się podmioty działające na terenie województwa kujawsko-pomorskiego i udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności:

1. samodzielne publiczne zakłady ochrony zdrowia (dla których organem prowadzącym jest powiat lub miasto na prawach powiatu) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
2. niepubliczne zakłady ochrony zdrowia udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (podmioty prywatne mające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia) świadczące ww. usługi z wykorzystaniem nieruchomości należącej lub udostępnionej przez jednostki samorządu terytorialnego (starostwa powiatowe lub miasta na prawach powiatu);
3. jednostki samorządu terytorialnego, których własność stanowi nieruchomość wykorzystywana przez SPZOZ lub NZOZ, wskazane w pkt 1 lub 2.

Z możliwości otrzymania wsparcia wykluczone są przedsięwzięcia obejmujące doposażenie, budowę, przebudowę, rozbudowę, remont, modernizację izb przyjęć dla pacjentów, oddziały świadczące usługi diagnostyki obrazowej, badań endoskopowych, które zostały sfinansowane ze środków europejskich w ramach RPO WK-P na lata 2007-2013 lub RPO WK-P na lata 2014-2020.

Okres realizacji Programu: 2025 – 2027.

Źródłem finansowania wsparcia w ramach programu będą środki finansowe pochodzące z re-użycia perspektywy finansowej 2014-2020.

Wsparcie będzie miało formę pożyczki, która finansować będzie 100% wydatków kwalifikowanych. Wartość niepodlegająca zwrotowi (umorzenie) dla jednostkowej pożyczki nie może być większa niż 85% kwoty wydatków kwalifikowanych i jednocześnie suma udzielonego wparcia niepodlegająca zwrotowi nie może stanowić więcej niż 7,65 mln zł. Pozostałe minimum 15% jest to kapitał wymagający spłaty przez podmiot wnioskujący. Warunkiem udzielenia umorzenia pożyczki jest zrealizowanie całego zakresu zadania wraz z osiągnięciem wskaźników - celów do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu.

Szacowana pula środków finansowych przeznaczonych na realizację programu wynosi do 32.000.000,00 zł.

Maksymalna kwota wsparcia udzielanego w formie jednostkowej pożyczki dla podmiotu wnioskującego może wynosić 9 mln zł. Jednocześnie suma udzielonego wparcia dla jednego podmiotu w ramach programu nie może przekroczyć kwoty 16 mln zł.

Jeden podmiot może podpisać maksymalnie dwie umowy pożyczkowe w ramach programu pod warunkiem, że każda z pożyczek finansuje inne koszty, a wartość wsparcia zwrotnego nie przekracza całkowitej wartości inwestycji wspieranej przez produkt finansowy.

Okres zapadalności wsparcia zwrotnego w ramach części pożyczkowej (zwrotnej):

- do 4 lat dla jednostkowego wsparcia zwrotnego, w ramach którego zakłada się dokonanie zwrotu kapitału do 500 tys. zł;
- do 6 lat dla jednostkowego wsparcia zwrotnego, w ramach którego zakłada się dokonanie zwrotu kapitału powyżej 500 tys. zł do 1 mln zł;
- do 10 lat dla jednostkowego wsparcia zwrotnego, w ramach którego zakłada się dokonanie zwrotu kapitału powyżej 1 do 2 mln zł;
- do 15 lat dla jednostkowego wsparcia zwrotnego, w ramach którego zakłada się dokonanie zwrotu kapitału powyżej 2 mln zł do 9 mln zł.

Minimalny okres zapadalności wsparcia zwrotnego powinien wynosić nie mniej niż 2 lata dla pożyczek z możliwością częściowego umorzenia spłaty pożyczzonego kapitału.

Karencja w spłacie pożyczki zależnie od terminu jej zapadalności może wynosić maksymalnie do 36 miesięcy. Okres karencji w spłacie nie może być dłuższy od pierwotnie określonego okresu spłaty wsparcia zwrotnego.

Po przeprowadzeniu weryfikacji projektu i oceny ryzyka kredytowego istnieje możliwość wyznaczenia innego akceptowalnego (dłuższego/krótszego) okresu spłaty pożyczki oraz karencji, w toku indywidualnych negocjacji, po wyrażeniu indywidualnej zgody przez Zarząd Województwa.

Wybór inwestycji do realizacji będzie miał charakter otwarty, według ustalonych w niniejszym programie ogólnych kryteriów, sprecyzowanych potrzebach i będzie możliwy do momentu wyczerpania przeznaczonej na ten cel, puli środków finansowych.

Wsparciem objęte mogą być działania inwestycyjne przygotowane i oparte na właściwych, obowiązujących przepisach prawa.

Program będzie finansowany 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., który jest Wykonawcą tej umowy. Wykonawca jest odpowiedzialny za organizację naboru i oceny wniosków pożyczkowych oraz podpisanie umów inwestycyjnych i ich rozliczenie.

Do realizacji Programu mogą być zaangażowani pracownicy merytoryczni Urzędu Marszałkowskiego lub/i jednostek podległych.

Nabór wniosków o udzielenie pożyczki może przebiegać w jednym lub dwóch etapach.

Opis jednoetapowego procesu udzielenia wsparcia:

Wnioskodawca składa wniosek o pożyczkę wraz z wymaganymi załącznikami, na podstawie którego Wykonawca programu przeprowadza szczegółową weryfikację:

1. Formalną – w zakresie poprawności i kompletności złożonej dokumentacji aplikacyjnej.
2. Merytoryczną – w zakresie spełnienia warunków wynikających z kryteriów weryfikacji odnoszących się m.in. do kwalifikowalności wnioskodawcy, zgodności przedsięwzięcia z dokumentami strategicznymi, stopnia wykonalności formalno-prawnej przedsięwzięcia, wykonalności finansowej przedsięwzięcia.

Ogólne kryteria weryfikacji wniosku o pożyczkę:

1. Wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o wsparcie w ramach wojewódzkiego programu programem modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych i złożenia wniosku o pożyczki.
2. Maksymalna kwota wnioskowanego wsparcia w formie jednostkowej pożyczki wynosi 9 mln zł. Jednocześnie suma udzielonego wsparcia dla jednego podmiotu w ramach programu nie może przekroczyć kwoty 16 mln zł.
3. Maksymalna wnioskowana kwota podlegająca umorzeniu w ramach jednostkowej pożyczki wynosi 7,65 mln zł. Jednocześnie maksymalna wartość umorzenia dla jednego podmiotu w ramach programu wynosi 13,6 mln zł.
4. Wnioskodawca wskazuje zgodność przedsięwzięcia ze Strategią Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
5. Wnioskodawca wskazuje, że nie uzyskał dofinansowania na przedsięwzięcia obejmujące doposażenie, przebudowę, rozbudowę, remont, modernizację izb przyjęć dla pacjentów obejmujące oddziały świadczące usługi diagnostyki obrazowej oraz badania endoskopowe, z wykorzystaniem ze środków europejskich w ramach RPO WK-P na lata 2007-2013 lub RPO WK-P na lata 2014-2020.
6. Wnioskodawca deklaruje, iż wsparte przedsięwzięcie będzie zakończone do 31 grudnia 2027 r.
7. Poprawność i kompletność dokumentacji aplikacyjnej – wniosku o pożyczkę wraz z załącznikami.
8. Wnioskodawca wskazuje zgodność przedsięwzięcia z wojewódzkim programem modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych.
9. Zgodność zakresu przedsięwzięcia z typami działań kwalifikowanymi w ramach wojewódzkiego programu modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych.

10. Zgodność planowanych do poniesienia wydatków z założeniami wojewódzkiego programu modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych.
11. Wnioskodawca zapewni wykonalność techniczną, technologiczną i instytucjonalną przedsięwzięcia.
12. Wnioskodawca zapewni zgodność przedsięwzięcia z regulacjami prawnymi, w tym posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wydaną przez właściwego Wojewodę.
13. Wnioskodawca oświadcza, że zakupywany sprzęt oraz wspierana infrastruktura będą wykorzystywane wyłącznie do świadczenia usług medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.
14. W przypadku gdy na moment składania wniosku o udzielenie wsparcia, wnioskodawca nie ma podpisanej umowy z NFZ, należy złożyć deklarację, że wsparta działalność/ efekty wspartej inwestycji będą związane ze świadczeniem usług w ramach kontraktu z NFZ, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji inwestycji.
15. W przypadku otrzymania przez wnioskodawcę wsparcia na ten sam zakres przedsięwzięcia z innego źródła wsparcia (np. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności) pożyczka wchodzi w stan natychmiastowej wymagalności i nie przysługuje prawo do umorzenia części pożyczonego kapitału (zakaz podwójnego finansowania).
16. Na moment złożenia wniosku o udzielenie wsparcia wnioskodawca posiada prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiada wymaganą dokumentację techniczną i projektową, wymagane prawem decyzje (np. o pozwoleniu na budowę), uzgodnienia i pozwolenia administracyjne.

Opis dwuetapowego procesu udzielenia wsparcia:

Etap I - preselekcja

Na etapie preselekcji weryfikacji podlegać będzie wniosek preselekcyjny w zakresie zgodności z ogólnymi kryteriami preselekcyjnymi zatwierdzonymi przez Zarząd Województwa. Weryfikacja wniosku preselekcyjnego dokonywana jest zgodnie z ogólnym regulaminem udzielania pożyczek.

Do kolejnego etapu zakwalifikowane zostaną wnioski o udzielenie pożyczki na realizację przedsięwzięć, które uzyskały pozytywny wynik weryfikacji preselekcyjnej przeprowadzonej w oparciu o złożone dokumenty aplikacyjne. Niespełnienie ogólnych kryteriów preselekcyjnych skutkuje odrzuceniem wniosku.

Ogólne kryteria preselekcji:

1. Wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o wsparcie w ramach programu i złożenia wniosku preselekcyjnego.
2. Maksymalna kwota wnioskowanego wsparcia w formie jednostkowej pożyczki wynosi 9 mln zł. Jednocześnie suma udzielonego wsparcia dla jednego podmiotu w ramach programu nie może przekroczyć kwoty 16 mln zł.

3. Maksymalna wnioskowana kwota w ramach jednostkowej pożyczki podlegająca umorzeniu wynosi 7,65 mln zł. Jednocześnie maksymalna wartość umorzenia dla jednego podmiotu w ramach programu wynosi 13,6 mln zł.
4. Wnioskodawca wskazuje zgodność przedsięwzięcia ze Strategią Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
5. Wnioskodawca wskazuje, że nie uzyskał dofinansowania na przedsięwzięcia obejmujące doposażenie, budowę, przebudowę, rozbudowę, remont, modernizację izb przyjęć dla pacjentów, oddziały świadczące usługi diagnostyki obrazowej oraz badania endoskopowe, z wykorzystaniem ze środków europejskich w ramach RPO WK-P na lata 2007-2013 lub RPO WK-P na lata 2014-2020.
6. Wnioskodawca deklaruje stopień gotowości przedsięwzięcia do realizacji na moment złożenia Wniosku o udzielenie pożyczki, który to Wniosek musi być złożony w ciągu roku od otrzymania zaproszenia do jego złożenia.
7. Wnioskodawca deklaruje iż wsparte przedsięwzięcie będzie zakończone do 31 grudnia 2027 r.
8. Zgodność zakresu przedsięwzięcia z typami działań kwalifikowanymi w ramach wojewódzkiego programu modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych.

Szczegółowe kryteria weryfikacji wniosków preselekcyjnych zostaną opracowane przez Wykonawcę programu.

Etap II - zaproszenia do złożenia wniosku o pożyczkę.

Do Wnioskodawców, którzy uzyskali pozytywny wynik weryfikacji wniosku preselekcyjnego, zostaną wystosowane zaproszenia do założenia wniosku o udzielenie pożyczki. Wnioskodawca składa wniosek o pożyczkę wraz z wymaganymi załącznikami, na podstawie którego Wykonawca programu przeprowadza szczegółową weryfikację:

1. Formalną – w zakresie poprawności i kompletności złożonej dokumentacji aplikacyjnej.
2. Merytoryczną – w zakresie spełnienia warunków wynikających z kryteriów weryfikacji odnoszących się m.in. do kwalifikowalności wnioskodawcy, zgodności przedsięwzięcia z dokumentami strategicznymi, stopnia wykonalności formalno-prawnej przedsięwzięcia, wykonalności finansowej przedsięwzięcia.

Ogólne kryteria weryfikacji wniosku o pożyczkę:

1. Poprawność i kompletność dokumentacji aplikacyjnej – wniosku o pożyczkę wraz z załącznikami.
2. Wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o wsparcie w ramach wojewódzkiego programu modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych i złożenia wniosku o pożyczkę.
3. Maksymalna kwota wnioskowanego wsparcia w formie jednostkowej pożyczki wynosi 9 mln zł. Jednocześnie suma udzielonego wsparcia dla jednego podmiotu w ramach programu nie może przekroczyć kwoty 16 mln zł.

4. Maksymalna wnioskowana kwota w ramach jednostkowej pożyczki podlegająca umorzeniu wynosi 7,65 mln zł. Jednocześnie maksymalna wartość umorzenia dla jednego podmiotu w ramach programu wynosi 13,6 mln zł.
5. Wnioskodawca wskazuje zgodność przedsięwzięcia ze Strategią Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
6. Wnioskodawca wskazuje zgodność przedsięwzięcia z wojewódzkim programem modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych.
7. Wnioskodawca wskazuje, że nie uzyskał dofinansowania na przedsięwzięcia obejmujące doposażenie, przebudowę, rozbudowę, remont, modernizację izb przyjęć dla pacjentów, oddziały świadczące usługi diagnostyki obrazowej oraz badania endoskopowe, z wykorzystaniem ze środków europejskich w ramach RPO WK-P na lata 2007-2013 lub RPO WK-P na lata 2014-2020.
8. Zgodność zakresu przedsięwzięcia z typami działań kwalifikowanymi w ramach wojewódzkiego programu modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych.
9. Zgodność planowanych do poniesienia wydatków z założeniami wojewódzkiego programu modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych.
10. Wnioskodawca zapewni wykonalność techniczną, technologiczną i instytucjonalną przedsięwzięcia.
11. Wnioskodawca zapewni zgodność przedsięwzięcia z regulacjami prawnymi, w tym posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wydaną przez właściwego Wojewodę.
12. Wnioskodawca oświadcza, że zakupywany sprzęt oraz wspierana infrastruktura będą wykorzystywane wyłącznie do świadczenia usług medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.
13. Wnioskodawca posiada gotowość do rozpoczęcia inwestycji tj. spełnia wszystkie wymogi formalne i techniczne na moment złożenia Wniosku o udzielenie pożyczki.
14. W przypadku gdy na moment składania wniosku o udzielenie wsparcia, wnioskodawca nie ma podpisanej umowy z NFZ, należy złożyć deklarację, że wsparta działalność/ efekty wspartej inwestycji będą związane ze świadczeniem usług w ramach kontraktu z NFZ, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji inwestycji.
15. W przypadku otrzymania przez wnioskodawcę wsparcia na ten sam zakres przedsięwzięcia z innego źródła wsparcia (np. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności) pożyczka wchodzi w stan natychmiastowej wymagalności i nie przysługuje prawo do umorzenia części pożyczonego kapitału (zakaz podwójnego finansowania).
16. Na moment złożenia wniosku o udzielenie wsparcia wnioskodawca posiada prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiada wymaganą dokumentację techniczną i projektową, wymagane prawem decyzje (np. o pozwoleniu na budowę), uzgodnienia i pozwolenia administracyjne.

Szczegółowe kryteria weryfikacji wniosków zostaną opracowane przez Wykonawcę programu.

Decyzja o wyborze trybu jednoetapowego lub dwuetapowego przy realizacji naboru wniosków o wsparcie zwrotne należy do Wykonawcy.

Wykonawca programu na podstawie przeprowadzonej weryfikacji podejmuje decyzję o przyznaniu pożyczki lub odmowie przyznania pożyczki.

Spójność Programu z dokumentami strategicznymi

Wojewódzkie dokumenty:

- a) Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+;
- b) Polityka zdrowotna województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024 – 2030;
- c) Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030;
- d) Mapa potrzeb zdrowotnych 2020. Wnioski i rekomendacje dla województwa kujawsko-pomorskiego;
- e) Wojewódzki plan transformacji dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022 – 2026.

Powyższe dokumenty zostały opracowane spójnie z dokumentami krajowymi:

- a) Krajowy Program Reform;
- b) Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025;
- c) Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.;
- d) Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2022 - 2026;
- e) Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 – 2026.

Szczegółowe odniesienie do wybranych dokumentów strategicznych

Poniższe dokumenty strategiczne zostały przygotowane w oparciu o szczegółowe analizy danych statystyczny dostępnych w publicznych bazach danych dotyczących sytuacji zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim. W związku z powyższym w Programie zrezygnowano z dodatkowej części analitycznej opierając się na wnioskach i celach wynikających z przeprowadzonych analiz i określonych w cytowanych poniżej dokumentach strategicznych.

Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+

Cel główny 2: Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo

Zgodnie z opisem celu w dziedzinie zdrowia najważniejszym zadaniem będą działania organizacyjne na rzecz poprawy dostępności do leczenia, zwłaszcza specjalistycznego (w tym ustanowienie sieci regionalnych szpitali wielospecjalistycznych). Istotne będzie wzmocnienie roli i podniesienie jakości świadczonych usług przez szpitale powiatowe, a także organizacja dowozów pacjentów do przychodni specjalistycznych – poza miejscowością oraz na terenie miejscowości (to ma szczególne znaczenie w dużych miastach) ich zamieszkania. Bardzo ważnym zadaniem będzie ustanowienie sieci współpracy szpitali na terenie województwa na rzecz współpracy w zakresie jak najlepszego zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Należy pamiętać, że w ramach celu operacyjnego „41. Infrastruktura rozwoju społecznego” formułuje się ustalenia dotyczące rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia – w nadchodzących latach będą kontynuowane inwestycje w ramach tzw. medycznego pakietu stulecia, które stwarzają bardzo nowoczesne warunki realizacji specjalistycznych zadań w zakresie ochrony zdrowia.

Polityka zdrowotna województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024 – 2030

Cel operacyjny dotyczy zapewnienia równego dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Cel dotyczy ogółu działań organizacyjnych mających na celu poprawę dostępności do leczenia 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 wzmocniania roli leczenia środowiskowego i dziennego. Celem jest także wsparcie organizacyjne rozwoju kadry medycznych oraz telemedycyny i elektronicznych usług.

Kierunek 2. Wyrównanie dostępności mieszkańców województwa do usług zdrowotnych.

W ramach kierunku planowane są działania w zakresie doposażenia, modernizacji, rozbudowy, budowy infrastruktury szpitalnej zidentyfikowanej jako strategiczne dla województwa kujawsko-pomorskiego rozwojem infrastruktury szpitalnej, a także rozwój podstawowej opieki medycznej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej opartej na wysokospecjalistycznej diagnostyce obrazowej.

Tabela: Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego na podstawie danych za 2019 r.

Zakres: Leczenie szpitalne

6.2. Diagnoza:

Wśród mieszkańców województwa najczęstszą przyczyną hospitalizacji w szpitalach ogólnych w województwie w 2019 r. były: choroby układu krążenia - 19% oraz nowotwory - 11%.

Te podgrupy problemów zdrowotnych były również najbardziej dotkliwe dla populacji województwa z punktu widzenia wartości wskaźnika DALY oraz liczby zgonów. Zgodnie z prognozą sytuacja w tym zakresie nie ulegnie zmianie.

Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej:

Zabezpieczenie leczenia chorób układu krążenia oraz nowotworów w zakresie lecznictwa szpitalnego stanowi największe wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia obecnie oraz w najbliższej przyszłości.

Rekomendowane kierunki działań:

Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.

Zakres: sprzęt medyczny

13.8. Diagnoza:

W województwie 80% rezonansów magnetycznych posiadało niski priorytet do wymiany, 17% posiadało średni priorytet do wymiany, 3% posiadało wysoki priorytet do wymiany. Rozmieszczenie sprzętu ograniczone terytorialnie.

Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej:

Na terenie województwa funkcjonują rezonanse magnetyczne, które w najbliższych latach będą miały wysoki priorytet do wymiany.

Rekomendowane kierunki działań:

Istnieje potrzeba sukcesywnej wymiany starzejącego się sprzętu medycznego oraz uruchamiania w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.

13.12 Diagnoza:

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.

Wyzwania systemu opieki medycznej:

Istnieje konieczność podwyższenia standardu leczenia pacjentów w związku z możliwościami jakie daje wprowadzenie nowych technologii w medycynie.

Rekomendowane kierunki działań:

Podjęcie działań mających na celu zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów poprzez doposażenie podmiotów leczniczych w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny.

Zakres: Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

5.3 Diagnoza:

Dłuższy niż w przypadku kraju średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie stabilnym, wg danych za luty 2020 odnotowano m.in. w poradniach gastroenterologicznej, geriatrycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistycznej, położniczo-ginekologicznej, urologicznej, neurologicznej, kardiologicznej, diabetologicznej. W trybie pilnym czasy oczekiwania dla analizowanych rodzajów poradni były niższe niż średnie wartości dla kraju, z wyjątkiem kolejek do poradni dermatologicznej.

Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej:

Dłuższy od wartości dla kraju średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia we wskazanych rodzajach poradni może wskazywać na ograniczoną dostępność do świadczeń AOS.

Rekomendowane kierunki działań:

Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych charakteryzujących się dłuższym od średniej wartości dla kraju czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Wojewódzki plan transformacji dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022 – 2026

Tabela: Główne obszary działań

2.4 Leczenie szpitalne

Rekomendacja:

Nr 1. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa:

7. Uruchomienie poradni wskazanych przez OW NFZ jako deficytowe, zgodnie z potencjałem sprzętowo-kadrowym podmiotów

Uzasadnienie działania:

Zróznicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. OW NFZ wskazał poradnie urologii, reumatologii, proktologii, preluksacji, położniczo-ginekologiczną, otorynolaryngologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, neurochirurgii, medycyny sportowej, logopedii, leczenia zezu, osteoporozy, leczenia bólu, gastroenterologii dla dzieci, dermatologii i wenerologii, chirurgii onkologicznej, chirurgii ogólnej, audiologii i foniatrii, alergologii oraz pracowni ambulatoryjnych diagnostycznych badań kosztochłonnych: kolonoskopii, gastrokopii, tomografii komputerowej (lokalizacja w powiecie wąbrzeskim i nakielskim - przeciętny czas oczekiwania na świadczenie w województwie to 69 dni, w Grudziądzu średni czas oczekiwania sięga nawet 200 dni, średnia liczba świadczeń wykonanych za pomocą 1 tomografu komputerowego w połowie aktualnych lokalizacji wynosi ponad 3750 badań), rezonansu magnetycznego (lokalizacja w powiecie, sępoleńskim, nakielskim, żnińskim, mogileńskim, radziejowskim, rypińskim, golubsko-dobrzyńskim, wąbrzeskim, chełmińskim, tucholskim - rozmieszczenie sprzętu jest nierównomierne, aparaty zlokalizowane są w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiatach: świeckim, bydgoskim, inowrocławskim, lipnowskim, aleksandrowskim, brodnickim, przeciętny czas oczekiwania na świadczenie w województwie to 74 dni, w Bydgoszczy i Grudziądzu średni czas oczekiwania sięga nawet 200 dni, średnia liczba świadczeń wykonanych za pomocą 1 rezonansu magnetycznego w większości aktualnych lokalizacji wynosi ponad 3750).

Rekomendacja:

Nr 2. Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia m. in. w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa:

2. Poprawa warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację oddziałów szpitalnych oraz komórek organizacyjnych z nimi współpracujących wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych.

Działanie nie ma wpływu na zwiększenie liczby łóżek.

Uzasadnienie działania:

Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do zmian przepisów prawa, prognoz demograficznych i epidemiologicznych.

2.7. Sprzęt medyczny

Rekomendacja:

1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa:

13. Uruchomienie 10 rezonansów magnetycznych w powiecie sępoleńskim, nakielskim, żnińskim, mogileńskim, radziejowskim, rypińskim, golubsko-dobrzyńskim, wąbrzeskim, chełmińskim, tucholskim.

Uzasadnienie działania:

Rozmieszczenie sprzętu było nierównomierne. Aparaty zlokalizowane były w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiatach: świeckim, bydgoskim, inowrocławskim, lipnowskim, aleksandrowskim, brodnickim. Odległości pozostałych powiatów do istniejącego sprzętu to nawet 40 km. Przeciętny czas oczekiwania na świadczenie w województwie to 74 dni. W Bydgoszczy i Grudziądzu średni czas oczekiwania sięga nawet 200 dni. Średnia liczba świadczeń wykonanych za pomocą 1 rezonansu magnetycznego w większości aktualnych lokalizacji wynosi ponad 3750.

Cele i zadania Programu

Celem głównym programu jest poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia.

Cel operacyjny nr 1

Rozwój infrastruktury w zakresie izb przyjęć pacjentów w szpitalach powiatowych.

Izba przyjęć pacjentów to jedno z kluczowych miejsc w strukturze każdego szpitala. Na izbę przyjęć, oprócz planowych procedur związanych ze zgłoszeniem się pacjentów na podstawie skierowania lekarza, trafiają pacjenci w stanach nagłych, często w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia skutkującego zagrożeniem życia, które wymagają szybkiej, profesjonalnej i dobrze zorganizowanej diagnostyki medycznej.

W przypadku szpitala powiatowego, który często pełni funkcję pierwszego ogniwa w systemie opieki zdrowotnej na określonym obszarze, sprawnie funkcjonująca izba przyjęć ma ogromne znaczenie zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu medycznego. Istotne jest aby izby przyjęć odpowiadały określonym standardom – zarówno pod względem infrastruktury, jak i wyposażenia oraz organizacji przestrzennej.

Modernizacja izby przyjęć to przede wszystkim konieczność poprawy jakości opieki zdrowotnej wpływające na efektywne udzielanie pomocy i zwiększenie komfortu oraz bezpieczeństwa chorych. Unowocześnienie tej części szpitala powinno obejmować:

- dostosowanie infrastruktury do obowiązujących norm i standardów (np. zwiększenie liczby stanowisk przyjęć, odpowiednie pomieszczenia do izolacji pacjentów zakaźnych, strefy triage'u),
- wyposażenie w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i medyczny, co pozwoli na szybsze postawienie diagnozy i podjęcie właściwego sposobu leczenia,
- usprawnienie logistyki i przepływu pacjentów, co zminimalizuje czas oczekiwania i zredukuje ryzyko chaosu organizacyjnego,
- zwiększenie komfortu i prywatności pacjentów, poprzez odpowiednie rozmieszczenie stanowisk i wydzielenie przestrzeni.

Wskaźniki - cele do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu:

Wskaźnik	Jednostka pomiaru	Termin osiągnięcia wskaźnika
Roczna liczba użytkowników zmodernizowanych izb przyjęć	użytkownicy/rok	12 m-cy po zakończeniu rzeczowym inwestycji lub jej etapu
Liczba wspartych jednostek działających w obszarze modernizacji izby przyjęć dla pacjentów	szt.	do 2027
Liczba zakupionego sprzętu specjalistycznego/aparatury medycznej	szt.	do 2027

Definicje wskaźników:

Roczna liczba użytkowników zmodernizowanych izb przyjęć oznacza liczbę zarejestrowanych pacjentów obsługiwanych przynajmniej raz przez zmodernizowaną izbę przyjęć w roku po zakończeniu interwencji. Wartość bazowa wskaźnika odnosi się do zarejestrowanych pacjentów obsługiwanych co najmniej raz przez izbę przyjęć w roku poprzedzającym rozpoczęcie interwencji.

Liczba wspartych jednostek działających w obszarze modernizacji izby przyjęć dla pacjentów oznacza liczbę podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których wykonano roboty budowlane/modernizacyjne oraz doposażono w sprzęt medyczny, niezbędny do udzielania świadczeń medycznych. Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Liczba zakupionego sprzętu specjalistycznego/aparatury medycznej oznacza liczbę sprzętu specjalistycznego medycznego oraz aparatury medycznej niezbędnej do udzielania świadczeń medycznych, zakupionej przez podmiot leczniczy w okresie trwania interwencji oraz w okresie roku po zakończeniu realizacji interwencji.

Cel operacyjny nr 2

Rozwój infrastruktury w zakresie diagnostyki obrazowej.

Analiza danych statycznych i opracowań nt. zdrowotności ludności, prognoz demograficznych jednoznacznie wskazuje na dynamicznie rosnące zapotrzebowanie na usługi z zakresu wysokospecjalistycznej diagnostyki obrazowej z zakresu chorób: układu krążenia, nowotworowych, układu kostno-stawowego oraz świadczeń z dziedziny: chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa oraz chorób wewnętrznych.

Zakup nowoczesnego, innowacyjnego sprzętu oraz zastosowania nowoczesnych technologii medycznych i oprawy infrastruktury, szczególnie utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego oraz modernizacja pracowni endoskopii przyczyni się do wzrostu jakości i efektywności świadczeń diagnostyczno-leczniczych

udzielanych przez podmioty lecznicze, zwiększy bezpieczeństwo pacjentów, pozwoli skrócić czas hospitalizacji oraz skróci ścieżkę diagnostyczną w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego.

Zadaniami planowanymi do realizacji w zakresie niniejszego celu jest przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w szczególności wykonanie prac remontowych i budowlanych mających na celu utworzenie lub modernizację pracowni rezonansu magnetycznego oraz pracowni endoskopowych. Planowane jest kompleksowe wyposażenie powyższych pracowni szpitalnych w sprzęt medyczny oraz innym wyposażeniem niezbędnym do świadczenia usług zdrowotnych.

Wskaźniki - cele do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu:

Wskaźnik	Jednostka pomiaru	Termin osiągnięcia wskaźnika
Roczna liczba użytkowników korzystających z infrastruktury wspartej w zakresie diagnostyki obrazowej	użytkownicy/rok	12 m-cy po zakończeniu rzeczowym inwestycji lub jej etapu
Liczba wspartych jednostek działających w zakresie diagnostyki obrazowej	szt.	do 2027
Liczba zakupionego sprzętu specjalistycznego/aparatury medycznej	szt.	do 2027

Definicje wskaźników:

Roczna liczba użytkowników korzystających z infrastruktury wspartej w zakresie diagnostyki obrazowej oznacza liczbę zarejestrowanych pacjentów obsługanych przynajmniej raz przez infrastrukturę wspartą w zakresie projektu w roku po zakończeniu interwencji.

Liczba wspartych jednostek działających w zakresie diagnostyki obrazowej oznacza liczbę podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których wsparto infrastrukturę oraz/i doposażono w sprzęt medyczny, niezbędny do udzielania świadczeń medycznych. Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Liczba zakupionego sprzętu specjalistycznego/aparatury medycznej oznacza liczbę sprzętu specjalistycznego medycznego oraz aparatury medycznej niezbędnej do udzielania świadczeń medycznych, zakupionej przez podmiot leczniczy w okresie trwania interwencji oraz w okresie roku po zakończeniu realizacji interwencji.

Zarządzanie i monitorowanie Programu

Efektywne koordynowanie wdrażania Programu spoczywa na komórkach Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego właściwych do spraw zdrowia. Realizacja Programu ma charakter ciągły, zadania będą realizowane przez cały okres jego obowiązywania. Mając na uwadze wcześniejsze doświadczenia, realizację Programu który obejmuje szereg działań zdrowotno-społecznych zakłada się poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez aktywną współpracę jednostek samorządu terytorialnego (zwłaszcza powiatów) i ich jednostek organizacyjnych, podmiotów leczniczych, specjalistów i ekspertów oraz wszystkich podmiotów zaangażowanych w opiekę zdrowotną dotyczącą diagnostyki obrazowej oraz badań endoskopowych.

Monitoring realizacji zadań, w oparciu o przyjęte wskaźniki, odbywać się będzie systematycznie przez Wykonawcę 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. W celu zapewnienia skuteczności realizacji Programu konieczne jest ciągłe i systematyczne śledzenie zjawisk, działań i problemów, które są przedmiotem Programu. Pozyskiwane informacje pozwolą na bieżąco weryfikować skuteczność i efektywność realizowanych zadań w kontekście osiągnięcia określonych celów.

Uzasadnienie

1. Przedmiot regulacji

Niniejszą uchwałą przyjmuje się „Program modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2025–2027”.

2. Omówienie podstawy prawnej:

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa – zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

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

Projekt uchwały nie podlega procedurze uzgodnień.

4. Uzasadnienie merytoryczne:

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, samorząd województwa jest odpowiedzialny za rozwój gospodarczy i społeczny regionu. Samorząd województwa realizuje zawarte w ustawie zadania o charakterze usług publicznych, między innymi w zakresie kultury, edukacji, ochrony środowiska, pomocy społecznej, bezpieczeństwa publicznego oraz ochrony zdrowia. Ponadto, do samorządu województwa należy również opracowywanie planów wojewódzkich oraz wieloletnich planów inwestycyjnych, a także programów rozwoju regionalnego i przestrzennego. W opracowywanej przez samorząd województwa strategii rozwoju województwa zawarte są zagadnienia dotyczące podejmowania działań ukierunkowanych na zabezpieczenie zdrowotne społeczności województwa, w wielu aspektach, w tym również realizacji szeregu działań o charakterze inwestycyjnym.

Najważniejszym priorytetem zarządu województwa pozostają placówki publicznego lecznictwa, w tym przede wszystkim szpitale. Szpitale w regionie muszą być stale modernizowane, co oznacza zakupy sprzętu i aparatury medycznej najnowszej generacji, a także rozbudowę szpitalnych kompleksów zgodnie z rozpoznanymi potrzebami.

W związku z tym opracowany został Program modernizacji i doposażenia szpitali powiatowych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, którego głównym celem jest poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia.

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację Programu jest 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. Wsparcie będzie miało formę pożyczki, która finansować będzie 100% wydatków kwalifikowanych. Wartość jednostkowej pożyczki niepodlegającej zwrotowi (umorzenie) nie może być większa niż 85% kwoty wydatków kwalifikowanych. Pozostałe minimum 15% jest to kapitał wymagający spłaty przez podmiot wnioskujący. Maksymalna kwota wsparcia udzielanego w formie jednostkowej pożyczki dla podmiotu wnioskującego może wynosić 9 mln zł. Jednocześnie suma udzielonego wsparcia dla jednego podmiotu w ramach programu nie może przekroczyć kwoty 16 mln zł.

Program stanowiący załącznik do niniejszej uchwały stanowi kontynuację Programu modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, a ich łączna kwota po zwiększeniu puli wynosić będzie 103,04 mln zł. Powyższe wynika z bardzo dużego zainteresowania wsparciem wyrażonego przez podmioty lecznicze oraz wzrostu kosztów inwestycji w wyniku inflacji, zmiany kursu walut i sytuacji geopolitycznej. Szpitale powiatowe posiadające gotowość do realizacji inwestycji oraz krótkie terminy ich realizacji zgłaszają pilną potrzebę uruchomienia oferty wsparcia zwrotnego w ramach powtórnego wykorzystania środków powracających z instrumentów finansowych wdrażanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020. Wobec powyższego, zakłada się uruchomienie naboru w obszarze *celu operacyjnego nr 1 – Rozwój infrastruktury w zakresie izb przyjęć pacjentów w szpitalach powiatowych oraz celu operacyjnego nr 2 – Rozwój infrastruktury w zakresie diagnostyki obrazowej*, w wyniku zwiększenia szacowanej puli środków na Programie.

Możliwość zwiększenia ww. puli środków została wyrażona również w ramach aktualizacji zapisów podrozdziału dotyczącego wsparcia podmiotów leczniczych – oddziałów internistycznych, geriatrycznych

i opieki długoterminowej, modernizacji izb przyjęć wraz z rozwojem diagnostyki obrazowej, badań endoskopowych w formie wsparcia zwrotnego w ramach „Analizy 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”.

5. Ocena skutków regulacji:

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