

Studium wykonalności

Dla projektu: Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia.

Spis treści

1.	TYTUŁ PROJEKTU	3
2.	WNIOSKODAWCA.....	3
2.1	Wnioskodawca.....	3
2.2.	Zdolność Wnioskodawcy do realizacji projektu	8
3.	INFORMACJE O PROJEKCIE	10
3.1	Typ projektu oraz uzasadnienie potrzeby jego realizacji.....	10
3.2	Lokalizacja.....	12
3.3	Określenie zgodności z rekomendowanymi celami i kierunkami działań	13
3.4	Analiza opcji technicznych.....	21
3.5	Zakres rzeczowy projektu	26
3.6	Adekwatność zaplanowanych działań w projekcie	35
4.	ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z CELAMI WSPARCIA.....	36
4.4	Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych	36
4.2	Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu – poprawność i wiarygodność analizy popytu	37
4.3	Zgodność z wartościami Nowego Europejskiego Bauhausu	39
4.4	Rozwiązania dla osób ze szczególnymi potrzebami.....	40
4.5	Analiza ryzyka	42
4.6	Analiza wrażliwości.....	45
4.7	Zastosowanie elementów edukacyjnych w projekcie	47
4.8	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB).....	49
4.9	Współpraca z partnerami z innych państw	49
4.10	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR).....	50
4.11	Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów	51
4.12	Zgodność projektu z klauzulą niedyskryminacyjną	51
4.13	Komplementarność i synergia względem innego projektu/innych projektów.....	52
4.14	Poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych.....	55
4.14	Dostęp do rehabilitacji leczniczej	58
4.15	Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin	58
4.16	Wydłużenie godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.....	60

4.17 Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania	60
4.18 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i POZ	61
5. WSKAŹNIKI	61
5.1 Wskaźniki rezultatu	61
5.2 Wskaźniki produktu	63
6. HARMONOGRAM REALIZACJI	64
7. ANALIZA FINANSOWA/ KOSZTÓW I KORZYŚCI	64
7.1 Analiza finansowa	64
7.2 Analiza ekonomiczna	66
8. PLAN FINANSOWANIA	67
9. OCENA DŁUGOTERMINOWEJ TRWAŁOŚCI FINANSOWO-INSTITUCJONALNEJ PROJEKTU	69
9.1 Struktura zarządzania	69
9.2 Sposób funkcjonowania powstałej infrastruktury	69
9.3 Analiza trwałości finansowej	70
10. PODSUMOWANIE	71
SPIS TABEL	72

1. TYTUŁ PROJEKTU

Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia.

2. WNIOSKODAWCA

2.1 Wnioskodawca

Wnioskodawcą projektu jest **7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku**, będący ponadregionalnym podmiotem leczniczym, dla którego organem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej.

Tabela 1 Dane Wnioskodawcy

Lp.	Informacja	Dane
1	Pełna nazwa	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego
2	Forma organizacyjno-prawna	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ)
3	Adres	ul. Polanki 117, 80-308 Gdańsk
4	Adres ePUAP	/7szmw/SkrytkaESP
5	Numer KRS	0000011955
6	Osoba uprawniona do reprezentacji Wnioskodawcy	Krzysztof Szabat Kierownik Zakładu Opieki Zdrowotnej
7	Podmiot tworzący	Minister Obrony Narodowej
8	Osoba wyznaczona do kontaktów roboczych	Michał Maliński, tel. 725 026 999, m.malinski@7szmw.pl

Źródło: Opracowanie własne.

Posiadane umowy z NFZ

Wnioskodawca posiada aktualne umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zgodnym z przedmiotem projektu:

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) nr umowy: 11/000191/PSZ/M/23/25.

Świadczenia realizowane w ramach poradni specjalistycznych:

- a) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- b) Poradnia chirurgii ogólnej,
- c) Poradnia chirurgii onkologicznej,
- d) Poradnia urologiczna,
- e) Poradnia otorynolaryngologiczna,
- f) Poradnia leczenia bólu,
- g) Poradnia onkologiczna,

Wnioskodawca posiada również umowę z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego, obejmującą świadczenia z zakresu hospitalizacji wykonywanej w trybie jednodniowym. Leczenie szpitalne (w tym leczenie jednego dnia) nr umowy 11/000191/PSZ/M/23/25.

Tabela 2 Świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia udzielane obecnie przez Wnioskodawcę na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu oraz świadczenia (w tym świadczenia w poszerzonym zakresie), które będą udzielane w Szpitalu Jednego Dnia w wyniku realizacji projektu.

Rozp. Zasadnicze	Rozp. Zasadnicze (opis)	Liczba świadczeń wykonanych w 2024	Świadczenia planowane w Szpitalu Jednego Dnia w wyniku realizacji projektu.	Świadczenia w nowym i/lub poszerzonym zakresie
C44.3	Skóra innych i nieokreślonych części twarzy	1	tak	nie
D48.6	Sutek	27	tak	nie
C50	Nowotwór złośliwy sutka	3	tak	nie
C50.1	Centralna część sutka	2	tak	nie
C50.2	Ćwiartka górna wewnętrzna sutka	13	tak	nie
C50.3	Ćwiartka dolna wewnętrzna sutka	5	tak	nie
C50.4	Ćwiartka górna zewnętrzna sutka	27	tak	nie
C50.5	Ćwiartka dolna zewnętrzna sutka	16	tak	nie
C50.9	Sutek, nie określony	33	tak	nie
D21.1	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie kończyny górnej, łącznie z barkiem	4	tak	nie
D21.2	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie kończyny dolnej, łącznie z biodrem	1	tak	nie
D21.3	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie klatki piersiowej	2	tak	nie
D21.6	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie tułowia, nie określone	2	tak	nie
D21.9	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie, nie określone	6	tak	nie
D24	Nowotwór niezłośliwy sutka	3	tak	nie
D37.7	Inne narządy trawienne	6	tak	nie
D48.6	Sutek	75	tak	nie
L98.9	Nieokreślone schorzenia skóry i tkanki podskórnej	2	tak	nie
N60.0	Samotna torbiel sutka	1	tak	nie
N60.9	Łagodna dysplazja sutka, nie określona	1	tak	nie
C44.5	Skóra tułowia	1	tak	nie
D17.1	Tłuszczak skóry i tkanki podskórnej tułowia	1	tak	nie
D17.2	Tłuszczak skóry i tkanki podskórnej kończyn	2	tak	nie
D17.9	Tłuszczak, nie określony	2	tak	nie
L72.8	Inne torbiele mieszkowe skóry i tkanki podskórnej	4	tak	nie
L72.1	Torbiel osłonki włosa	1	tak	nie
D12.9	Odbyt i kanał odbytu	2	tak	nie
K40.9	Jednostronna lub nieokreślona przepuklina pachwinowa bez niedrożności lub zgorzeli	2	tak	nie
K43	Przepuklina brzuszna	1	tak	nie

I83.9	Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia	0	tak	nowe
I84	Hemoroidy	0	tak	nowe
K42	Przepuklina pępkowa	0	tak	nowe
L02	zakażenie tkanek łącznych	0	tak	nowe
K62.1	Polip odbytnicy	2	tak	nie
K63	Inne choroby jelit	16	tak	nie
L98.8	Inne określone schorzenia skóry i tkanki podskórnej	4	tak	nie
L05	Torbiel pilonidalna	0	tak	nowe
M47.1	Inne spondylozy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego *	3	nie	nie
M47.2	Inne spondylozy z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych *	17	nie	nie
M47.8	Inne spondylozy *	26	nie	nie
M47.9	Nieokreślone spondylozy *	17	nie	nie
M48.8	Inne określone spondylopatie *	1	nie	nie
M51.0	Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (G99.2*) *	1	nie	nie
M51.1	Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych	22	nie	nie
M80.9	Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym *	1	nie	nie
M47.9	Nieokreślone spondylozy *	1	nie	nie
M51.1	Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych *	8	nie	nie
M80.9	Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym *	7	nie	nie
S32.0	Złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa *	1	nie	nie
N13.8	Inna zaporowa i odpływowa uropatia	1	tak	nie
N20	Kamica nerki i moczowodu / stend JJ	12	tak	nie
N28.1	Torbiel nerki, nabyta	1	tak	nie
N35	Zwężenie cewki moczowej	15	tak	nie
N36.2	Mięsko cewkowe (caruncula urethralis)	3	tak	nie
N47	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	42	tak	nie
N50	Inne zaburzenia męskich narządów płciowych	1	tak	nie
I86	Żylaki o innym umiejscowieniu	10	tak	nie
N13	Uropatia zaporowa i odpływowa	4	tak	nie
N20	Kamica nerki i moczowodu	15	tak	nie
N28.1	Torbiel nerki, nabyta	1	tak	nie
N31	Nerwowo-mięśniowa dysfunkcja pęcherza, niesklasyfikowana gdzie indziej	1	tak	nie
N40	Rozrost gruczołu krokowego / biopsja	3	tak	nie
N43	Wodniak jądra i powróżka nasiennego	32	tak	nie
D40	torbiel nadjądra	0	tak	nowe
M65.3	Palec "zatraskujący"	6	tak	nie

M65.4	Choroba de Quervaina	1	tak	nie
M67.4	Ganglion	13	tak	nie
M70.2	Zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego	4	tak	nie
M72.0	Przykurcz rozciągnięta dłoniowego [przykurcz Dupuytren]	33	tak	nie
M72.2	Włóknikowatość rozciągnięta podszwowego	1	tak	nie
S66.1	Uraz mięśnia i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki	1	tak	nie
G56.0	Zespół cieśni nadgarstka	93	tak	nie
G56.2	Uszkodzenie nerwu łokciowego	14	tak	nie
G56.8	Inne mononeuropatie kończyny górnej	1	tak	nie
M20.4	Młotkowatość innych palców (nabyta)	7	tak	nie
M20.5	Inne zniekształcenia palców stóp (nabyte)	1	tak	nie
S86.0	Uraz ścięgna Achillesa	5	tak	nie
S93.2	Pęknięcie więzadeł na poziomie stawu skokowego i stopy	2	tak	nie
C05.0	Podniebienie twarde	1	tak	nie
C09.9	Migdałek, nie określony	1	tak	nie
C44.2	Skóra ucha i przewodu słuchowego zewnętrznego	1	tak	nie
C44.3	Skóra innych i nieokreślonych części twarzy	1	tak	nie
D14.0	Ucho środkowe, jama nosowa i zatoki przynosowe	1	tak	nie
D23.4	Skóra owłosiona głowy i szyi	1	tak	nie
D37	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych	1	tak	nie
D37.0	Warga, jama ustna i gardło	4	tak	nie
D38	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej	1	tak	nie
D38.0	Krtąń	1	tak	nie
D48.1	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie	1	tak	nie
G47.3	Bezdech senny	71	nie	nie
H02.3	Zwiotczenie skóry powiek	1	tak	nie
H02.4	Opadnięcie powieki	7	tak	nie
H04.0	Zapalenie gruczołu łzowego	1	tak	nie
H04.6	Inne zmiany w drogach łzowych	2	tak	nie
H61	Inne choroby ucha zewnętrznego	2	tak	nie
H61.8	Inne określone zaburzenia ucha zewnętrznego	2	tak	nie
H65	Nieropne zapalenie ucha środkowego	6	tak	nie
H65.1	Inne ostre, nieropne zapalenie ucha środkowego	1	tak	nie
H65.2	Przewlekłe, surowicze zapalenie ucha środkowego	2	tak	nie
H65.3	Przewlekłe, śluzowe zapalenie ucha środkowego	4	tak	nie

H65.4	Inne przewlekłe, nieropne zapalenie ucha środkowego	11	tak	nie
H81.0	Choroba Meniere'a	1	tak	nie
H81.1	Łagodne, napadowe zawroty głowy	4	nie	nie
H81.3	Inne zawroty głowy pochodzenia obwodowego	4	nie	nie
J32	Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych	5	tak	nie
J32.4	Przewlekłe zapalenie wszystkich zatok przynosowych	7	tak	nie
J34	Inne schorzenia nosa i zatok przynosowych	3	tak	nie
J34.2	Skrzywienie przegrody nosowej	35	tak	nie
J34.3	Przerost małżowin nosowych	50	tak	nie
J34.8	Inne określone schorzenia nosa i zatok przynosowych	2	tak	nie
J35	Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	6	tak	nie
J35.0	Przewlekłe zapalenie migdałków	20	tak	nie
J35.1	Przerost migdałków podniebiennych	1	tak	nie
J35.2	Przerost migdałka gardłowego	118	tak	nie
J35.3	Przerost migdałków podniebiennych współistniejący z przerostem migdałka gardłowego	148	tak	nie
J35.8	Inne przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	1	tak	nie
J37.0	Przewlekłe zapalenie krtani	9	tak	nie
J38.1	Polip struny głosowej lub krtani	2	tak	nie
J39	Inne choroby górnych dróg oddechowych	4	tak	nie
J39.2	Inne choroby gardła	23	nie	nie
J39.8	Inne określone choroby górnych dróg oddechowych	2	tak	nie
K11.5	Kamica ślinianek	1	tak	nie
K11.8	Inne choroby gruczołów ślinowych	1	tak	nie
K13	Inne choroby śluzówki warg i jamy ustnej	2	tak	nie
K13.7	Inne i nieokreślone choroby śluzówki jamy ustnej	3	tak	nie
K14	Choroby języka	3	tak	nie
Q38.1	Przyrośnięcie języka	5	tak	nie
R04	Krwawienie z dróg oddechowych	2	tak	nie
R04.0	Epistaxis	12	tak	nie
R22	Umiejscowiony obrzęk, guzek, guz skóry i tkanki podskórnej	8	tak	nie
R22.0	Głowa, zlokalizowany obrzęk, guz i guzek	16	tak	nie
S02.2	Złamanie kości nosowych	9	tak	nie
C02.0	Powierzchnia grzbietowa języka	1	tak	nie
D37	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych	1	tak	nie
H04.4	Zapalenie dróg łzowych przewlekłe	1	tak	nie

Źródło: Opracowanie własne.

* całość świadczeń jednodniowych przeniesiono do poradni leczenia bólu, w dokumentacji pojawi się w zakresie nowej DIAGNOSTYKI

Zobowiązania wynikające z realizacji projektu

1. Wnioskodawca zobowiązuje się do posiadania umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu (tj. w rodzaju leczenie szpitalne) najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. (dotyczy świadczeń w poszerzonym zakresie).
2. Wnioskodawca zobowiązuje się do posiadania umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu (tj. w rodzaju AOS) najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. (dotyczy świadczeń w poszerzonym zakresie).

2.2. Zdolność Wnioskodawcy do realizacji projektu

7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku posiada pełną zdolność organizacyjną do realizacji przedmiotowego projektu. Struktura organizacyjna Szpitala została starannie zaprojektowana, aby zapewnić efektywne zarządzanie i koordynację działań związanych z wdrażaniem projektów inwestycyjnych.

Struktura organizacyjna związana z wdrażaniem projektu:

Komendant Szpitala pełni nadrzędną rolę w nadzorze nad realizacją projektów. Bezpośrednio podlega mu Zastępca Komendanta Szpitala, który koordynuje działania poszczególnych komórek organizacyjnych zaangażowanych w projekt. W skład zespołu projektowego wchodzi:

1. Kierownik Działu Logistyki: odpowiedzialny za koordynowanie działań administracyjnych, finansowych i technicznych projektu. Nadzór nad całością zadań realizowanych w projekcie, nadzór nad prawidłową współpracą pomiędzy personelem projektu.
2. Dział Kadr i Szkolenia: zarządza zasobami ludzkimi, rekrutacją oraz szkoleniami personelu zaangażowanego w projekt.
3. Dział Logistyki: zapewnia zaopatrzenie i utrzymanie infrastruktury niezbędnej do realizacji projektu.
4. Dział Kontraktowania i Rozliczeń: odpowiedzialny za negocjacje umów oraz monitorowanie budżetu projektu.
5. Dział Zamówień Publicznych: przeprowadza procedury przetargowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Główny Księgowy: nadzoruje aspekty finansowe projektu, w tym księgowość i sprawozdawczość finansową.

Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych:

1. Dział Logistyki: zapewnia wsparcie administracyjne, koordynuje komunikację wewnętrzną oraz odpowiada za dokumentację projektową.
2. Dział Kadr i Szkolenia: rekrutuje personel, organizuje szkolenia podnoszące kwalifikacje oraz dba o rozwój zawodowy pracowników zaangażowanych w projekt.
3. Dział Logistyki: zarządza dostawami materiałów i sprzętu, utrzymuje infrastrukturę techniczną oraz koordynuje transport związany z realizacją projektu.
4. Dział Kontraktowania i Rozliczeń: negocjuje warunki umów z dostawcami i wykonawcami, monitoruje realizację budżetu oraz przygotowuje raporty finansowe.
5. Dział Zamówień Publicznych: przeprowadza postępowania przetargowe, zapewniając transparentność i zgodność z przepisami prawa zamówień publicznych.
6. Główny Księgowy: nadzoruje prowadzenie ksiąg rachunkowych projektu, przygotowuje sprawozdania finansowe oraz zapewnia kontrolę nad przepływami finansowymi.

Sposób finansowania komórek organizacyjnych zaangażowanych w realizację projektu:

Komórki organizacyjne zaangażowane w realizację projektu są finansowane ze środków własnych Szpitala, co zapewnia stabilność operacyjną i płynność finansową przedsięwzięcia. Środki te obejmują zarówno wydatki bieżące, jak i koszty związane z utrzymaniem personelu oraz infrastruktury niezbędnej do realizacji projektu. Dzięki temu Szpital może sprawnie zarządzać zasobami i zapewnić kontynuację działań inwestycyjnych bez ryzyka zakłóceń w realizacji celów projektu.

Dokumenty potwierdzające powstanie wyodrębnionej struktury organizacyjnej:

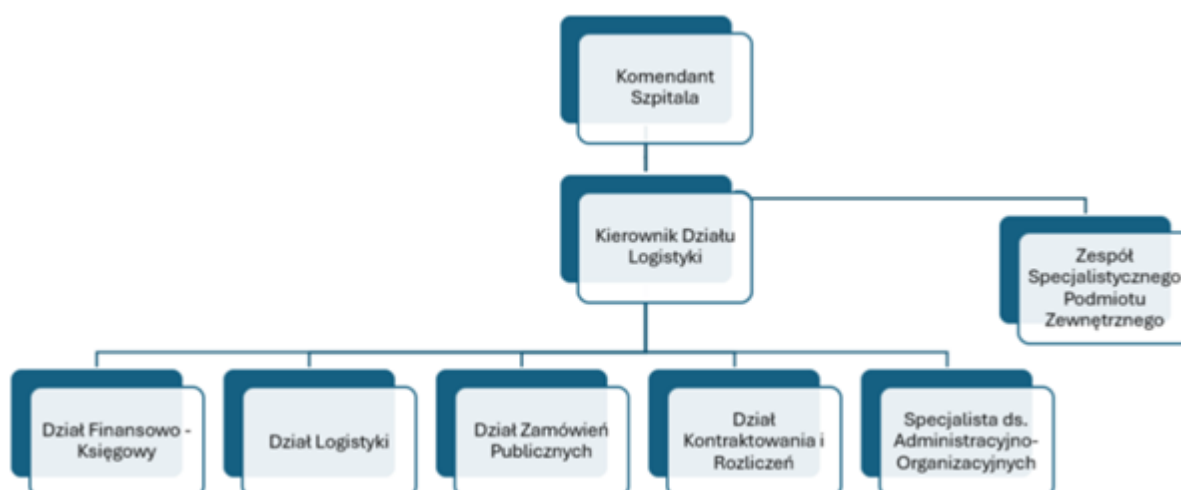
Struktura organizacyjna Wnioskodawcy, w tym komórki odpowiedzialne za realizację projektów, została określona w regulaminie organizacyjnym dostępnym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala. Dokument ten precyzuje zakres obowiązków poszczególnych działów oraz ich rolę w procesie wdrażania projektów inwestycyjnych.

Potencjał kadrowy i doświadczenie w realizacji projektów unijnych:

7 Szpital Marynarki Wojennej posiada zespół wysoko wykwalifikowanych specjalistów z bogatym doświadczeniem w realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Przykładem jest projekt pn. "Poprawa jakości i dostępności diagnostyki oraz poprawa efektywności udzielania świadczeń poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego dla pacjentów 7. Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ im. kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku", sfinansowany w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19. Projekt ten obejmował modernizację infrastruktury i doposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny, co przyczyniło się do poprawy jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Dzięki bogatemu doświadczeniu w realizacji projektów infrastrukturalnych oraz efektywnemu zarządzaniu zasobami, Szpital posiada ugruntowaną pozycję jako jednostka zdolna do skutecznego wdrażania inwestycji w sektorze ochrony zdrowia. Wysoko wykwalifikowana kadra, obejmująca zarówno personel medyczny, administracyjny, jak i techniczny, gwarantuje sprawną realizację każdego etapu projektu, od planowania i przetargów po wykonawstwo i nadzór nad efektywnością wdrażanych rozwiązań. Zespół zarządzający posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie funduszy unijnych oraz zamówień publicznych, co umożliwi pełne wykorzystanie dostępnych środków finansowych przy zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami. Dotychczasowe inwestycje przeprowadzone przez Szpital dowodzą zdolności do realizacji projektów o wysokim stopniu skomplikowania, obejmujących zarówno modernizację infrastruktury, jak i zakup zaawansowanego sprzętu medycznego. Wdrożenie kolejnych inwestycji wpisuje się w długoterminową strategię rozwoju placówki, ukierunkowaną na poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. Dzięki kompleksowemu podejściu do procesu inwestycyjnego Szpital jest w pełni przygotowany do skutecznego, terminowego i efektywnego wdrażania kolejnych projektów, co bezpośrednio przełoży się na korzyści dla pacjentów oraz optymalizację systemu opieki zdrowotnej.

Rysunek 1 Struktura organizacyjna związana z wdrażaniem Przedsięwzięcia



Źródło: Opracowanie własne

3. INFORMACJE O PROJEKCIE

3.1 Typ projektu oraz uzasadnienie potrzeby jego realizacji

Projekt realizowany przez 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku obejmuje wsparcie infrastruktury w zakresie AOS oraz leczenia szpitalnego jednego dnia. Przedsięwzięcie zakłada przebudowę i dostosowanie budynku nr 18 do funkcji nowoczesnej Przychodni Specjalistycznej oraz Szpitala Jednego Dnia, co umożliwi świadczenie szerokiego zakresu usług w trybie ambulatoryjnym oraz jednodniowym.

Zakres prac obejmuje: wsparcie infrastruktury w zakresie AOS i leczenia jednego dnia.

Głównym celem inwestycji jest odwrócenie piramidy świadczeń zdrowotnych, polegające na zmniejszeniu obciążenia oddziałów szpitalnych poprzez przeniesienie części procedur do AOS i Szpitala Jednego Dnia. Obecnie znacząca liczba pacjentów wymagających stosunkowo prostych, krótkoterminowych procedur chirurgicznych jest hospitalizowana, co prowadzi do:

1. Nadmiernego wykorzystania łóżek szpitalnych,
2. Wydłużenia czasu oczekiwania na planowe zabiegi,
3. Generowania wysokich kosztów systemowych,
4. Ograniczenia dostępności oddziałów dla pacjentów wymagających intensywnej hospitalizacji.

Realizacja projektu umożliwi przeniesienie ciężaru świadczeń zdrowotnych z lecznictwa szpitalnego na opiekę ambulatoryjną i jednodniową, co jest zgodne z kierunkiem zmian organizacyjnych w ochronie zdrowia i odpowiada na realne potrzeby pacjentów.

Projekt ma na celu eliminację kluczowych barier systemowych, które powodują niewydolność obecnego modelu opieki zdrowotnej.

Kluczowe problemy:

1. Nadmierne obciążenie oddziałów szpitalnych przez pacjentów wymagających krótkoterminowych zabiegów
 - a) Znaczna część hospitalizacji dotyczy procedur, które mogą być realizowane w trybie jednodniowym (np. chirurgia ortopedyczna, urologiczna, otolaryngologiczna).
 - b) Brak wystarczających zasobów AOS powoduje konieczność leczenia pacjentów w systemie stacjonarnym, co generuje nieuzasadnione koszty.
2. Długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne

- a) Przykłady średnich czasów oczekiwania [Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kolejki/>]:
 - i. Poradnia chirurgiczna – 12 dni
 - ii. Poradnia chirurgii onkologicznej – 16 dni
 - iii. Poradnia urologiczna – 36 dni
 - iv. Poradnia otorynolaryngologiczna – 24 dni
 - v. Poradnia leczenia bólu – 48 dni
 - b) Ograniczona liczba dostępnych terminów konsultacji wynika z niewystarczającej infrastruktury.
3. Brak nowoczesnych rozwiązań w zakresie leczenia ambulatoryjnego
- a) Obecny model AOS nie obejmuje kompleksowej opieki diagnostycznej i terapeutycznej, co utrudnia szybkie rozpoznanie i wdrożenie leczenia.
 - b) Brak dedykowanych przestrzeni do leczenia ran przewlekłych i wykonywania małoinwazyjnych zabiegów diagnostycznych.
4. Nieefektywne wykorzystanie zasobów szpitalnych
- a) Hospitalizacje pacjentów wymagających krótkich procedur ograniczają dostępność oddziałów dla przypadków wymagających hospitalizacji pełnodobowej.
 - b) Brak modelu leczenia jednodniowego wpływa na wzrost kosztów funkcjonowania placówki.
5. Brak optymalizacji kadrowej i obciążenie personelu medycznego
- a) Nadmierne obciążenie lekarzy i pielęgniarek w oddziałach szpitalnych, zamiast ich efektywnego wykorzystania w ramach AOS.
 - b) Planowana inwestycja pozwoli na zatrudnienie dodatkowych 9 specjalistów (5 lekarzy i 4 pielęgniarek) oraz optymalizację wykorzystania obecnych zasobów kadrowych poprzez przesunięcie części personelu do nowej infrastruktury.
4. Powiązania między problemami i ich analiza
- Powyższe problemy są ze sobą ściśle powiązane, co wymaga kompleksowego podejścia do ich rozwiązania.
1. Brak infrastruktury AOS i Szpitala Jednego Dnia powoduje nadmierne obciążenie oddziałów szpitalnych, co ogranicza dostępność hospitalizacji dla pacjentów w cięższym stanie.
 2. Długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne wynika z niewystarczającej liczby gabinetów w dotychczasowej poliklinice specjalistycznych poradni i ograniczonej diagnostyki.
 3. Nieefektywne wykorzystanie zasobów szpitalnych prowadzi do nieuzasadnionych kosztów i wydłużenia hospitalizacji.
5. Selekcja problemów i ich rozwiązanie poprzez realizację projektu
- Realizacja inwestycji bezpośrednio przyczyni się do:
1. Odciążenia szpitali poprzez rozwój leczenia jednodniowego: tradycyjny model hospitalizacji wielodniowej generuje wysokie koszty i wydłuża czas oczekiwania na zabiegi, co znacząco obciąża system ochrony zdrowia. Wdrożenie modelu szpitala jednodniowego pozwoli na skuteczniejsze wykorzystanie infrastruktury medycznej, umożliwiając pacjentom szybki powrót do zdrowia bez konieczności długotrwałej hospitalizacji.
 2. Poprawy dostępności do specjalistycznych poradni: obecnie wielu pacjentów zmaga się z ograniczoną dostępnością do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co skutkuje wydłużonym czasem oczekiwania na konsultacje i diagnostykę. Rozbudowa infrastruktury poradni oraz zwiększenie liczby dostępnych świadczeń umożliwi szybsze diagnozowanie i skuteczniejsze prowadzenie leczenia, eliminując bariery w dostępie do specjalistów.
 3. Zmniejszenia liczby hospitalizacji i racjonalizacji wykorzystania łóżek szpitalnych: wysokie obłożenie oddziałów szpitalnych często wynika z konieczności hospitalizacji pacjentów, którzy mogliby być leczeni w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym. Nowa infrastruktura umożliwi przeniesienie wybranych procedur do trybu mniej inwazyjnego, co pozwoli na optymalne

wykorzystanie łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających dłuższego pobytu i intensywnej opieki.

4. Skrócenia kolejek do specjalistów poprzez wdrożenie modelu szybszej diagnostyki i leczenia ambulatoryjnego: obecny system powoduje, że pacjenci oczekują na specjalistyczne badania i zabiegi przez wiele miesięcy, co negatywnie wpływa na skuteczność leczenia. Dzięki inwestycji w nowoczesny sprzęt diagnostyczny oraz optymalizację ścieżki leczenia, możliwe będzie znaczne skrócenie kolejek, co pozwoli na wcześniejsze wdrożenie odpowiednich procedur terapeutycznych.
5. Optymalizacji zasobów kadrowych i sprzętowych: braki kadrowe oraz niewystarczające wykorzystanie dostępnego sprzętu stanowią istotne wyzwanie dla efektywności systemu ochrony zdrowia. Poprzez odpowiednią organizację pracy oraz modernizację infrastruktury możliwe będzie lepsze wykorzystanie personelu medycznego i zasobów technicznych, co zwiększy wydajność i jakość świadczonych usług.
6. Podniesienia jakości opieki poprzez wdrożenie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych: wykorzystanie nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych pozwala na precyzyjne rozpoznanie schorzeń oraz wdrożenie skuteczniejszych terapii. Inwestycja w nowoczesny sprzęt medyczny umożliwi placówce oferowanie pacjentom najwyższej jakości opieki zdrowotnej, zgodnej z najnowszymi standardami medycznymi i rekomendacjami towarzystw naukowych.

Podsumowanie

Projekt stanowi kluczowy element reorganizacji systemu opieki zdrowotnej, wzmacnia rolę AOS i rozwija leczenie jednodniowe, co przyczyni się do odwrócenia piramidy świadczeń zdrowotnych. Dzięki tej inwestycji:

1. Pacjenci uzyskają szybszy dostęp do leczenia i skróci się czas oczekiwania na zabiegi,
2. Szpitale zostaną odciążone, a liczba niepotrzebnych hospitalizacji zostanie znacząco zredukowana,
3. System ochrony zdrowia będzie bardziej efektywny, co przełoży się na lepsze zarządzanie zasobami medycznymi i wyższą jakość świadczonych usług.

Realizacja projektu stanowi odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie pacjentów na szybki i skuteczny dostęp do specjalistycznych świadczeń medycznych, jednocześnie wpisując się w krajowe i europejskie wytyczne dotyczące reorganizacji systemu ochrony zdrowia. Dążenie do zwiększenia roli opieki ambulatoryjnej oraz ograniczenia liczby hospitalizacji jest kluczowym elementem strategii odwracania piramidy świadczeń, co przyczynia się do bardziej efektywnego wykorzystania zasobów medycznych. Projekt zakłada wdrożenie nowoczesnych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych, które umożliwią leczenie pacjentów w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym, minimalizując konieczność długotrwałej hospitalizacji. W ten sposób inwestycja nie tylko poprawi jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych, ale także odciąży oddziały szpitalne, zwiększając ich wydajność oraz optymalizując koszty funkcjonowania placówki.

3.2 Lokalizacja

Projekt będzie realizowany na terenie 7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego, w budynku nr 18, który zostanie poddany modernizacji i adaptacji na potrzeby Przychodni Specjalistycznej oraz Szpitala Jednego Dnia. Placówka położona jest w północnej części Gdańska, w dzielnicy Oliwa, co zapewnia łatwy dostęp do infrastruktury medycznej szpitala oraz korzystne połączenia komunikacyjne dla pacjentów. Lokalizacja w bezpośrednim sąsiedztwie szpitala umożliwia pełne wykorzystanie istniejących zasobów diagnostycznych i terapeutycznych, co pozwala na optymalizację świadczeń zdrowotnych. Obiekt znajduje się w rejonie

dobrze skomunikowanym z głównymi arteriami miasta, co ułatwia dojazd zarówno transportem publicznym, jak i indywidualnym.

Tabela 3 Dane administracyjne

Kategoria	Dane
Województwo	Pomorskie
Powiat	Gdańsk
Gmina	Gdańsk
Miejscowość	Gdańsk
Ulica, numer	ul. Polanki 117
Kod pocztowy	80-305
Działki ewidencyjne	426/1, 426/5, 426,7, 426/11 i 426/14 w obrębie 012 Gdańsk

Źródło: Opracowanie własne.

Obszar oddziaływania projektu

Projekt jest realizowany w ramach inwestycji ukierunkowanych na odwracanie piramidy świadczeń oraz rozwój opieki jednodniowej w ponadregionalnych podmiotach leczniczych, co oznacza, że jego oddziaływanie obejmie pacjentów z różnych części kraju. Modernizacja infrastruktury i wdrożenie modelu leczenia jednodniowego umożliwią realizację świadczeń w sposób bardziej efektywny, przyczyniając się do zmniejszenia liczby hospitalizacji wielodniowych. Dzięki lokalizacji w jednym z kluczowych podmiotów leczniczych o znaczeniu ponadregionalnym, projekt zapewni pacjentom dostęp do wysokospecjalistycznych świadczeń, eliminując konieczność hospitalizacji w przypadkach, które mogą być skutecznie leczone w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym. Wpłynie to na optymalizację funkcjonowania placówki oraz zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej. Do wniosku zostanie dołączona mapa z precyzyjnym oznaczeniem terenu realizacji inwestycji, obejmująca lokalizację budynku nr 18 na działkach ewidencyjnych nr 426/1, 426/5, 426,7, 426/11 i 426/14 w obrębie 012 Gdańsk, wraz ze schematem dostępu do infrastruktury szpitalnej oraz wskazaniem głównych szlaków komunikacyjnych ułatwiających dojazd pacjentom.

3.3 Określenie zgodności z rekomendowanymi celami i kierunkami działań

Projekt „Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” realizowany przez 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku jest zgodny z „Mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026” oraz jej aktualizacjami. Projekt odpowiada na zidentyfikowane w mapie wyzwania i rekomendowane kierunki działań w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia szpitalnego.

Wyzwania ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych:

1. Nadmierne obciążenie szpitali pacjentami wymagającymi krótkoterminowych procedur medycznych. W mapie wskazano na potrzebę redukcji hospitalizacji poprzez rozwój opieki ambulatoryjnej i leczenia jednego dnia, co ma na celu zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej.
2. Ograniczona dostępność do świadczeń specjalistycznych w ramach AOS. Mapa identyfikuje problem długich kolejek i trudności w dostępie do specjalistów, co wymaga inwestycji w infrastrukturę AOS oraz optymalizacji jej funkcjonowania.

Zgodność działań przewidzianych w projekcie z wyzwaniami:

Projekt zakłada utworzenie nowoczesnej Przychodni Specjalistycznej oraz Szpitala Jednego Dnia poprzez przebudowę budynku nr 18. Działania te bezpośrednio odpowiadają na potrzebę zmniejszenia liczby hospitalizacji poprzez przeniesienie części procedur medycznych do trybu ambulatoryjnego i

jednodniowego. Ponadto, zwiększenie liczby poradni specjalistycznych oraz modernizacja infrastruktury przyczynią się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia i poprawy dostępności do opieki specjalistycznej.

Rekomendowane kierunki działania ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych:

1. Wzmocnienie roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Mapa rekomenduje rozwój AOS poprzez inwestycje w infrastrukturę, co ma na celu odciążenie szpitali i zapewnienie pacjentom szybszego dostępu do świadczeń.
2. Rozwój leczenia w trybie jednego dnia. Zaleca się zwiększenie liczby procedur medycznych wykonywanych w trybie jednodniowym, co pozwoli na efektywniejsze wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia i poprawę komfortu pacjentów.

Zgodność działań przewidzianych w projekcie z rekomendowanymi kierunkami działania:

Realizacja projektu poprzez utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia jest zgodna z rekomendacjami mapy. Inwestycja ta wzmocni rolę AOS, umożliwiając przeniesienie części świadczeń ze szpitali do opieki ambulatoryjnej. Dodatkowo, rozwój leczenia w trybie jednego dnia pozwoli na efektywniejsze zarządzanie zasobami medycznymi oraz poprawę jakości opieki nad pacjentami.

Podsumowując, projekt odpowiada na kluczowe wyzwania zidentyfikowane w „Mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026” oraz realizuje rekomendowane kierunki działań w obszarze AOS i leczenia szpitalnego, przyczyniając się do poprawy efektywności i dostępności opieki zdrowotnej w regionie.

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” realizowany przez 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku jest spójny z założeniami Krajowego Planu Transformacji (KPT) na lata 2022–2026. Projekt ten odpowiada na rekomendacje zawarte w działaniach „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna” oraz „Leczenie szpitalne” KPT.

Rekomendacje w ramach Działania „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna” KPT:

1. Rozwój infrastruktury AOS: KPT podkreśla potrzebę inwestycji w nowoczesną infrastrukturę ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co ma na celu zwiększenie dostępności i jakości świadczeń oraz odciążenie szpitali poprzez przeniesienie części procedur do opieki ambulatoryjnej.
2. Integracja AOS z innymi poziomami opieki: Rekomenduje się lepszą koordynację między AOS a podstawową opieką zdrowotną (POZ) oraz szpitalami, aby zapewnić ciągłość opieki nad pacjentem i optymalne wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia.

Zgodność działań przewidzianych w projekcie z rekomendacjami „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna”: Projekt zakłada utworzenie nowoczesnej Przychodni Specjalistycznej poprzez przebudowę budynku nr 18, co bezpośrednio odpowiada na potrzebę rozwoju infrastruktury AOS. Dzięki temu możliwe będzie przeniesienie części procedur medycznych z trybu szpitalnego do ambulatoryjnego, odciążając tym samym oddziały szpitalne i skracając czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne. Ponadto, integracja nowej przychodni z istniejącymi strukturami szpitala zapewni lepszą koordynację opieki i ciągłość leczenia dla pacjentów.

Rekomendacje w ramach Działania „Leczenie szpitalne” KPT:

1. Optymalizacja liczby łóżek szpitalnych: KPT wskazuje na konieczność dostosowania liczby łóżek szpitalnych do rzeczywistych potrzeb, promując rozwój leczenia w trybie jednego dnia oraz opieki ambulatoryjnej w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji.
2. Wprowadzenie nowoczesnych technologii i procedur: Rekomenduje się wdrażanie małoinwazyjnych procedur chirurgicznych oraz nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych, co pozwoli na skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu i poprawę efektywności leczenia.

Zgodność działań przewidzianych w projekcie z rekomendacjami „Leczenie szpitalne”:

Planowane utworzenie Szpitala Jednego Dnia w ramach projektu umożliwi realizację krótkoterminowych procedur medycznych bez konieczności długotrwałej hospitalizacji, co jest zgodne z rekomendacją optymalizacji liczby łóżek szpitalnych. Dodatkowo, wyposażenie nowej jednostki w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i operacyjny pozwoli na wdrożenie małoinwazyjnych procedur chirurgicznych, skracając czas rekonwalescencji pacjentów i zwiększając efektywność leczenia.

Podsumowując, projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” jest w pełni zgodny z rekomendacjami zawartymi w Krajowym Planie Transformacji na lata 2022–2026 w obszarach „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna” oraz „Leczenie szpitalne”. Realizacja tego projektu przyczyni się do poprawy dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, odciążenia szpitali oraz optymalizacji wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia.

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” realizowany przez 7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku jest zgodny z celami określonymi w polityce publicznej „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r.”, w szczególności z następującymi celami:

Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa

Projekt przewiduje utworzenie nowoczesnej Przychodni Specjalistycznej, co zwiększy dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w regionie. Dzięki temu pacjenci będą mieli szybszy i łatwiejszy dostęp do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, co jest zgodne z celem zapewnienia równej dostępności do opieki medycznej.

Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń

Utworzenie Szpitala Jednego Dnia umożliwi przeniesienie części procedur medycznych z hospitalizacji stacjonarnej do trybu jednodniowego. Takie działanie odciąży szpitale, skróci czas pobytu pacjentów w placówkach medycznych i zoptymalizuje wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia, co wpisuje się w cel optymalizacji piramidy świadczeń.

Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa

Projekt zakłada przebudowę budynku nr 18 w celu stworzenia nowoczesnej infrastruktury medycznej dostosowanej do aktualnych standardów opieki. Inwestycja ta odpowiada na zidentyfikowane potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności, zapewniając odpowiednie warunki do świadczenia usług medycznych na wysokim poziomie.

Podsumowując, realizacja projektu przyczyni się do poprawy dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, optymalizacji struktury udzielanych świadczeń oraz modernizacji infrastruktury medycznej, zgodnie z założeniami polityki „Zdrowa Przyszłość”.

Wpływ projektu na optymalizację piramidy świadczeń opieki zdrowotnej

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” przyczynia się do zmiany struktury realizowanych świadczeń zdrowotnych poprzez przesunięcie części procedur diagnostycznych i zabiegowych z hospitalizacji stacjonarnej do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia jednodniowego. Dzięki temu możliwe będzie efektywniejsze wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia, poprawa dostępności do świadczeń oraz redukcja hospitalizacji pełnodobowych, które w wielu przypadkach nie są konieczne.

1. Wzrost udziału pacjentów leczonych w ramach AOS w stosunku do hospitalizacji

Dzięki rozbudowie i modernizacji infrastruktury ambulatoryjnej, pacjenci uzyskają szerszy dostęp do konsultacji specjalistycznych oraz procedur diagnostycznych i zabiegowych w trybie ambulatoryjnym. Wprowadzenie nowoczesnego sprzętu diagnostycznego i terapeutycznego umożliwi realizację procedur,

które dotychczas wymagały hospitalizacji. Tym samym pacjenci będą kierowani do szpitala tylko w przypadkach wymagających intensywnej hospitalizacji, natomiast większość przypadków możliwych do leczenia ambulatoryjnego będzie obsługiwana w ramach AOS.

Rozwój infrastruktury poradni specjalistycznych pozwoli na szybszą diagnostykę, wdrażanie leczenia na wcześniejszym etapie oraz skuteczniejsze monitorowanie stanu zdrowia pacjentów, co przełoży się na zmniejszenie liczby hospitalizacji wynikających z powikłań i późnego rozpoznania schorzeń. Nowe poradnie oraz rozszerzenie zakresu działalności Zakładu Radiologii poprawią dostępność do niezbędnych badań obrazowych, co skróci czas postawienia diagnozy i pozwoli na sprawniejsze kierowanie pacjentów do odpowiedniego leczenia.

Wzór dla wskaźnika wymienionego w pkt. 1: $wsk = wsk_2 - wsk_1$

gdzie:

$$wsk_1 (\%) = \frac{\text{Liczba pacjentów w AOS w 2023 r.}}{\text{Liczba pacjentów w oddziałach w 2023 r.}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK1

Liczba pacjentów w AOS – 13821

Liczba pacjentów w oddziałach – 9931

$$WSK1 = 13821/9931 \times 100$$

$$WSK1 = 139,17\%$$

$$wsk_2 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba pacjentów w AOS}}{\text{Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK2

Prognozowana liczba pacjentów w AOS – 15894

Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach – 9931

$$WSK2 = 15894/9931 \times 100$$

$$WSK2 = 160,04\%$$

WSK dla wskaźnika wymienionego w pkt. 1

$$wsk = wsk_2 - wsk_1$$

$$WSK = 160,04\% - 139,17\%$$

$$WSK = WSK \text{ wynosi } 20,87\%$$

2. Zwiększenie liczby hospitalizacji jednodniowych w stosunku do hospitalizacji pełnodobowych

Utworzenie Szpitala Jednego Dnia pozwoli na realizację procedur chirurgicznych, ortopedycznych, onkologicznych, urologicznych i otolaryngologicznych w trybie jednodniowym, co znacząco zmniejszy konieczność hospitalizacji pełnodobowych. Wprowadzenie małoinwazyjnych technik zabiegowych oraz nowoczesnych metod znieczulenia umożliwi szybkie przeprowadzenie operacji i wypis pacjenta tego samego dnia, co zmniejszy obciążenie oddziałów szpitalnych i zwiększy dostępność łóżek dla pacjentów wymagających dłuższej hospitalizacji.

Model leczenia jednodniowego pozwala na bardziej efektywne wykorzystanie personelu medycznego, sprzętu operacyjnego i przestrzeni szpitalnej, eliminując konieczność zajmowania łóżek przez pacjentów, którzy mogą bezpiecznie wrócić do domu po kilku godzinach obserwacji. Dodatkowo, umożliwiała szybszy powrót pacjentów do normalnej aktywności życiowej i zawodowej, zmniejszając negatywne skutki hospitalizacji.

Wzór dla wskaźnika wymienionego w pkt. 2: $wsk = wsk_4 - wsk_3$

gdzie:

$$\text{wsk}_3 (\%) = \frac{\text{Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia w 2023 r.}}{\text{Liczba wszystkich hospitalizacji w 2023 r.}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK3

1. Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia – 2159
2. Liczba wszystkich hospitalizacji – 9949

$$\text{WSK3} = 2159/9949 \times 100$$

$$\text{WSK3} = 21,70\%$$

$$\text{wsk}_4 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia}}{\text{Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK4:

1. Prognozowana liczba hospitalizacji jednodniowych: 2 483
2. Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji: 10 000

Obliczenia:

$$\text{WSK4} = 2483/10000 \times 100$$

$$\text{WSK4} = 24,83\%$$

WSK dla wskaźnika wymienionego w pkt. 2

$$\text{wsk} = \text{wsk}_4 - \text{wsk}_3$$

$$\text{WSK} = 24,83\% - 21,70\%$$

$$\text{WSK} = 3,13 \%$$

Optymalizacja wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia

Przeniesienie części procedur z leczenia szpitalnego do AOS i leczenia jednodniowego wpłynie na poprawę organizacji pracy placówki oraz zwiększenie efektywności kosztowej systemu ochrony zdrowia. Umożliwi to lepsze dostosowanie dostępnych zasobów do rzeczywistych potrzeb pacjentów, zmniejszając liczbę nieuzasadnionych hospitalizacji oraz poprawiając jakość opieki medycznej.

Dzięki temu szpitale będą mogły skupić się na leczeniu pacjentów w cięższym stanie klinicznym, a pacjenci wymagający mniej skomplikowanych procedur otrzymają szybkie i efektywne leczenie w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym.

Podsumowanie

Projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zmniejszenie liczby hospitalizacji na rzecz leczenia ambulatoryjnego i jednodniowego. Poprawia dostępność do specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwiększa efektywność leczenia oraz przyczynia się do racjonalizacji wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia, co przekłada się na lepszą jakość opieki nad pacjentami oraz zwiększenie dostępności świadczeń medycznych.

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” realizowany przez 7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku jest zgodny z postanowieniami Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030.

1. Zgodność z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (artykuły 4–30):

Projekt promuje pełne i równe korzystanie z praw człowieka przez osoby z niepełnosprawnościami, zgodnie z artykułem 1 Konwencji. Poprzez modernizację infrastruktury medycznej i eliminację barier architektonicznych, zapewnia dostępność usług zdrowotnych dla wszystkich pacjentów, w tym osób z niepełnosprawnościami (artykuł 9). Dodatkowo, projekt wspiera prawo do ochrony zdrowia bez

dyskryminacji (artykuł 25) oraz integrację i pełne uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym (artykuł 19).

2. Zgodność z Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017):

Komentarz ogólny Nr 5 podkreśla znaczenie niezależnego życia i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami. Projekt, poprzez dostosowanie infrastruktury medycznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wspiera ich niezależność i autonomię, umożliwiając samodzielne korzystanie z usług zdrowotnych. Ponadto, eliminacja barier architektonicznych i komunikacyjnych w placówce medycznej sprzyja pełnemu uczestnictwu tych osób w życiu społecznym.

3. Zgodność z Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych:

W Uwagach końcowych Komitet zaleca Polsce m.in. zapewnienie dostępności usług zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami oraz eliminację barier utrudniających im pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Realizacja projektu odpowiada na te zalecenia poprzez modernizację i dostosowanie infrastruktury medycznej, co zwiększa dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami.

4. Zgodność ze Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030:

Projekt wpisuje się w cele Strategii, w szczególności w Priorytet II – Dostępność oraz Priorytet VI – Zdrowie. Modernizacja infrastruktury medycznej oraz eliminacja barier architektonicznych i komunikacyjnych zwiększają dostępność usług zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami. Ponadto, projekt przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej, zgodnie z założeniami Strategii dotyczącymi zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami odpowiednich warunków życia i ochrony socjalnej.

Podsumowanie:

Realizacja projektu „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” jest zgodna z międzynarodowymi i krajowymi standardami dotyczącymi praw osób z niepełnosprawnościami. Poprzez modernizację i dostosowanie infrastruktury medycznej, projekt wspiera pełne i równe korzystanie z usług zdrowotnych przez osoby z niepełnosprawnościami, promując ich niezależność, integrację społeczną oraz poprawę jakości życia.

Infrastruktura powstała w ramach projektu „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” będzie wykorzystywana przede wszystkim na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Celem inwestycji jest zapewnienie dostępu do nowoczesnych usług medycznych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia jednodniowego, co przyczyni się do poprawy efektywności systemu ochrony zdrowia w regionie.

Nowo powstała infrastruktura zostanie w pełni dostosowana do realizacji świadczeń w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) oraz innych źródeł publicznego finansowania. Placówka posiada zawarte umowy na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach AOS oraz planowane jest rozszerzenie kontraktów o procedury wykonywane w trybie jednodniowym.

1. Priorytetowe wykorzystanie na potrzeby świadczeń finansowanych ze środków publicznych

- a) Wszystkie usługi świadczone w nowej infrastrukturze będą realizowane głównie w ramach kontraktów NFZ, co zapewni ich dostępność dla pacjentów ubezpieczonych w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- b) Rozbudowa poradni specjalistycznych oraz Szpitala Jednego Dnia pozwoli na realizację procedur medycznych finansowanych ze środków publicznych, które do tej pory były wykonywane w oddziałach szpitalnych lub w innych placówkach, do których pacjenci byli kierowani w ramach długich kolejek oczekujących.
- c) Optymalizacja zasobów i zwiększenie wydajności infrastruktury przyczyni się do redukcji kolejek i skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia w kluczowych zakresach, takich jak chirurgia, ortopedia, urologia, otolaryngologia oraz leczenie bólu.

2. Możliwość wykorzystania infrastruktury w działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej podmiotu
 - a) Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana w ograniczonym zakresie do działalności pozaleczniczej zgodnej ze statutem podmiotu leczniczego.
 - b) Możliwe obszary takiej działalności obejmują działalność dydaktyczną i badawczo-rozwojową, szczególnie w kontekście współpracy z uczelniami medycznymi oraz prowadzenia projektów naukowych z zakresu innowacyjnych metod leczenia.
 - c) Wykorzystanie infrastruktury do działalności gospodarczej będzie ściśle ograniczone do poziomu nieprzekraczającego 20% zasobów infrastrukturalnych w ujęciu rocznym, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi finansowania infrastruktury ze środków publicznych.
3. Gospodarcze wykorzystanie infrastruktury na poziomie nieprzekraczającym 20% rocznego wykorzystania zasobów
 - a) Ewentualna działalność odpłatna, obejmująca świadczenia komercyjne, będzie miała charakter uzupełniający i nie wpłynie na dostępność usług finansowanych ze środków publicznych.
 - b) Priorytetem pozostaje zapewnienie świadczeń refundowanych przez NFZ oraz zwiększenie dostępności opieki specjalistycznej i procedur leczniczych dla pacjentów objętych publicznym systemem ochrony zdrowia.
 - c) Monitorowanie stopnia wykorzystania zasobów na działalność komercyjną zapewni zgodność z limitem 20% oraz przejrzystość funkcjonowania placówki w zakresie alokacji infrastruktury.

Podsumowanie

Projekt w pełni wpisuje się w założenia priorytetowego wykorzystania infrastruktury na potrzeby świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Nowo powstałe zasoby będą w głównej mierze przeznaczone na usługi realizowane w ramach kontraktów NFZ, przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z przepisami dotyczącymi możliwego ograniczonego wykorzystania infrastruktury w działalności pozaleczniczej i gospodarczej, która nie przekroczy 20% rocznego obciążenia infrastruktury.

Zgodność parametrów inwestycji z wnioskiem w systemie IOWISZ: Parametry inwestycji, takie jak nazwa, powierzchnia, zakres prac budowlanych, aparatura i sprzęt/wyposażenie oraz szacunkowy koszt, są w pełni zgodne i spójne z treścią wniosku złożonego w systemie IOWISZ

1. Data złożenia wniosku do właściwego organu oraz numer wniosku: Wniosek został złożony 28.02.2025 r. i otrzymał numer 007662 w systemie IOWISZ.
2. Przyczyna braku OCI na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie: OCI jest obecnie w procesie oceny, co oznacza, że decyzja w sprawie jego przyznania jeszcze nie zapadła.
3. Przewidywany termin uzyskania OCI: Wnioskodawca przewiduje uzyskanie OCI do 28.03.2025 r.
4. Przyporządkowanie zakresu rzeczowego projektu do OCI: Cały zakres projektu objętego wnioskiem o dofinansowanie jest spójny z wskaźnikami wskazanymi w systemie IOWISZ, co oznacza pełne dopasowanie elementów projektu do treści wniosku.
5. Zgodność parametrów inwestycji z wnioskiem w systemie IOWISZ: Parametry inwestycji, takie jak nazwa, powierzchnia, zakres prac budowlanych, aparatura i sprzęt/wyposażenie oraz szacunkowy koszt, są w pełni zgodne i spójne z treścią wniosku złożonego w systemie IOWISZ.

W poniższej tabeli przedstawiono analizę zgodności poszczególnych parametrów wniosku o dofinansowanie z treścią wniosku złożonego w systemie IOWISZ, celem wykazania spójności zakresu rzeczowego, technicznego oraz finansowego planowanej inwestycji.

Tabela 4 Analiza zgodności parametrów inwestycji objętej projektem z przedstawioną OCI

Nr OCI*	Data złożenia wniosku w systemie IOWISZ ¹	Data wydania OCI	Nazwa (tytuł) inwestycji/elementu inwestycji objętej OCI	Przyporządkowanie zakresu rzeczowego projektu/elementów projektu do danej OCI **
007662	28.02.2025	31.03.2025	Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia	<p>Zakres rzeczowy projektu zgodny z OCI</p> <p>1. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch – wykonanie projektu architektoniczno-budowlanego oraz nadzór inwestorski nad inwestycją. Wskazany zakres jest spójny z a) Zadaniem nr 1 Prace przygotowawcze i projektowe w WoD b) Zadaniem nr 4 Nadzór inwestorski w WoD</p> <p>2. Roboty budowlane i adaptacyjne, instalacje wewnętrzne, systemy bezpieczeństwa, prace wykończeniowe: - Wyburzenie istniejącego budynku, z pozostawieniem fundamentów i stropów - Wzmocnienie istniejącego stropu - Montaż modułów prefabrykowanych - Budowa nowych ścian działowych, montaż dachu i schodów - Instalacja sufitów podwieszanych, stolarki okiennej i drzwiowej - Instalacje: elektryczna, wodno-kanalizacyjna, wentylacyjna, klimatyzacyjna, ogrzewania - Systemy bezpieczeństwa: monitoring, kontrola dostępu, systemy alarmowe - Prace wykończeniowe: malowanie, tynkowanie, podłogi antypoślizgowe, adaptacja pomieszczeń socjalnych. Wskazany zakres jest spójny z Zadaniem nr 2 Budowa obiektów podstawowych w WoD.</p> <p>3. Pozostały zakres OCI tj. Zakup i montaż wyposażenia medycznego i niemedycznego stanowi w całości koszt niekwalifikowany w projekcie</p>
...
...

LP	Zakres OCI	Zakres wniosków o dofinansowanie (WoD)	Zgodność WoD a OCI
1	Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia	Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia	Tak
2	Powierzchnia inwestycji: 1893 m ²	Powierzchnia inwestycji: 1893 m ²	Tak

¹ System teleinformatyczny IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia)

3	Roboty budowlane i adaptacyjne, instalacje wewnętrzne, systemy bezpieczeństwa, prace wykończeniowe: - Wyburzenie istniejącego budynku, z pozostawieniem fundamentów i stropów - Wzmocnienie istniejącego stropu - Montaż modułów prefabrykowanych - Budowa nowych ścian działowych, montaż dachu i schodów - Instalacja sufitów podwieszanych, stolarki okiennej i drzwiowej - Instalacje: elektryczna, wodno-kanalizacyjna, wentylacyjna, klimatyzacyjna, ogrzewania - Systemy bezpieczeństwa: monitoring, kontrola dostępu, systemy alarmowe - Prace wykończeniowe: malowanie, tynkowanie, podłogi antypoślizgowe, adaptacja pomieszczeń socjalnych	Roboty budowlane i adaptacyjne, instalacje wewnętrzne, systemy bezpieczeństwa, prace wykończeniowe: - Wyburzenie istniejącego budynku, z pozostawieniem fundamentów i stropów - Wzmocnienie istniejącego stropu - Montaż modułów prefabrykowanych - Budowa nowych ścian działowych, montaż dachu i schodów - Instalacja sufitów podwieszanych, stolarki okiennej i drzwiowej - Instalacje: elektryczna, wodno-kanalizacyjna, wentylacyjna, klimatyzacyjna, ogrzewania - Systemy bezpieczeństwa: monitoring, kontrola dostępu, systemy alarmowe - Prace wykończeniowe: malowanie, tynkowanie, podłogi antypoślizgowe, adaptacja pomieszczeń socjalnych	Tak
5	Szacunkowy koszt: - a) Pozyskanie działki: 0,00 PLN b) Przygotowanie terenu i przyłączenie: 778 000,00 PLN c) Budowa obiektów podstawowych: 14 686 000,00 PLN d) Instalacje: 3 106 000,00 PLN e) Zagospodarowanie terenu: 550 000,00 PLN f) Koszty projektowe i nadzór inwestorski: 880 000,00 PLN	Szacunkowy koszt: - a) Pozyskanie działki: 0,00 PLN b) Przygotowanie terenu i przyłączenie: 778 000,00 PLN c) Budowa obiektów podstawowych: 14 686 000,00 PLN d) Instalacje: 3 106 000,00 PLN e) Zagospodarowanie terenu: 550 000,00 PLN f) Koszty projektowe i nadzór inwestorski: 880 000,00 PLN	Tak
6	Termin realizacji: 01.07.2025 - 30.03.2027	Termin realizacji: 01.07.2025 - 30.03.2027	

Źródło: opracowanie własne

Przedstawiona analiza wykazuje pełną zgodność parametrów inwestycji objętej projektem z danymi zawartymi w OCI. Wszystkie kluczowe elementy, takie jak zakres rzeczowy, powierzchnia inwestycji, planowane prace budowlane oraz szacunkowy koszt, są spójne i zgodne z wnioskiem o dofinansowanie.

Uwzględniony w OCI zakres dotyczący wyposażenia medycznego i niemedycznego którego koszt został oszacowany na kwotę 10 523 420,45 zł stanowi w całości wydatek niekwalifikowany w projekcie i nie będzie współfinansowany w ramach limitów dofinansowania opisanych Regulaminem. Koszty zakupu i montażu wyposażenia medycznego i niemedycznego sfinansowany zostanie w ramach dotacji celowej z Ministerstwa Obrony Narodowej.

3.4 Analiza opcji technicznych

Zakres analizy

Celem niniejszej analizy jest ocena alternatywnych wariantów modernizacji infrastruktury medycznej poprzez utworzenie Przychodni Specjalistycznej oraz Szpitala Jednego Dnia. Kluczowym aspektem jest identyfikacja najbardziej efektywnego scenariusza inwestycyjnego pod względem organizacyjnym, technologicznym i kosztowym. W toku analizy przeanalizowano alternatywne rozwiązania projektowe, umożliwiające osiągnięcie zamierzonych efektów realizacji przedsięwzięcia. Spośród dostępnych opcji, wariant inwestycyjny 1 został zidentyfikowany jako najbardziej efektywny pod względem realizacyjnym i operacyjnym w kontekście planowanego projektu budowlanego oraz wykonawczego. Dalsze analizy finansowe oraz szczegółowe oceny są kontynuowane wyłącznie dla tego wariantu, co umożliwi skoncentrowanie zasobów na opracowaniu najbardziej optymalnego rozwiązania.

W kolejnych sekcjach niniejszego rozdziału przedstawiono szczegółowe informacje zgodnie z wymogami dotyczącymi Studium Wykonalności, uwzględniając aspekty techniczne, finansowe oraz środowiskowe w kontekście analizy wariantowej projektu.

Rozważane warianty obejmują:

1. Wariant bezinwestycyjny („nie robić nic”) – dalsza eksploatacja poradni w dotychczasowej, rozproszonej strukturze organizacyjnej.
2. Wariant „minimum” – brak modernizacji budynku nr 18, a pozostawienie poradni w ich dotychczasowych lokalizacjach, przy ograniczonych działaniach modernizacyjnych w istniejących obiektach.
3. Warianty inwestycyjne:
 - a) Wariant 1 – kompleksowa modernizacja budynku nr 18, umożliwiająca przeniesienie poradni oraz utworzenie Szpitala Jednego Dnia.
 - b) Wariant 2 – rozszerzona wersja wariantu 1, obejmująca dodatkowe udogodnienia technologiczne oraz zwiększenie powierzchni użytkowej.

Identyfikacja alternatywnych rozwiązań

I. Wariant bezinwestycyjny („nie robić nic”)

Brak działań inwestycyjnych skutkuje dalszą eksploatacją poradni specjalistycznych w ich dotychczasowych, rozproszonych lokalizacjach, co generuje szereg problemów organizacyjnych i operacyjnych.

Efekty zaniechania inwestycji:

1. Brak optymalizacji organizacyjnej – pacjenci muszą korzystać z poradni rozmieszczonych w różnych budynkach, co utrudnia dostęp do kompleksowej opieki.
2. Brak Szpitala Jednego Dnia, co uniemożliwia wykonywanie zabiegów chirurgicznych w trybie krótkoterminowym.
3. Przystarzała infrastruktura – obiekty nie spełniają nowoczesnych standardów diagnostycznych i sanitarno-technicznych.
4. Wzrost kosztów eksploatacyjnych – rosnące potrzeby remontowe istniejących budynków generują nieefektywne wydatki.

II. Wariant „minimum” (pozostawienie poradni w dotychczasowych lokalizacjach)

Wariant zakłada brak modernizacji budynku nr 18, a jedynie ograniczone działania remontowe w obecnych lokalizacjach poradni.

Zakres prac remontowych:

1. Naprawy infrastruktury technicznej w istniejących obiektach, w których obecnie funkcjonują poradnie.
2. Częściowa modernizacja instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej oraz wentylacyjnej.
3. Ograniczone dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących norm sanitarnych.

Efekty wariantu minimum:

1. Poradnie pozostają w dotychczasowych budynkach, co utrudnia organizację pracy i dostęp pacjentów do usług medycznych.
2. Brak Szpitala Jednego Dnia, co wyklucza możliwość realizacji zabiegów jednodniowych.
3. Zakład Radiologiczny nie zostanie rozbudowany, co utrzyma długie kolejki do badań obrazowych.
4. Brak znaczących oszczędności operacyjnych – rozproszona organizacja placówki generuje większe koszty eksploatacyjne.

III. Wariant inwestycyjny 1 – kompleksowa modernizacja budynku nr 18 i scalenie usług medycznych

Jest to wariant najbardziej optymalny, zakładający pełną adaptację budynku nr 18 na potrzeby Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia.

Zakres działań:

1. Przeniesienie poradni specjalistycznych do budynku nr 18.
 - a) Ortopedyczna
 - b) Chirurgiczna
 - c) Urologiczna
 - d) Chirurgii onkologicznej
 - e) Otolaryngologiczna
 - f) Leczenia bólu
 - g) Onkologiczna
 - h) Leczenia ran (nowa jednostka)
2. Rozbudowa Zakładu Radiologicznego o dwa nowe gabinety USG.
3. Utworzenie Szpitala Jednego Dnia, umożliwiającego przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych w trybie jednodniowym.
4. Budowa łącznika o powierzchni 93 m² łączącego budynek nr 18 z budynkiem nr 17.
5. Modernizacja instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i wentylacyjnej.

Koszt wariantu 1: 30 523 420,45 zł

Korzyści:

1. Scalenie usług medycznych w jednym miejscu, co poprawia logistykę i komfort pacjentów.
2. Możliwość przeprowadzania zabiegów jednodniowych, co zwiększa dostępność leczenia.
3. Nowoczesne warunki dla personelu medycznego, zwiększające efektywność pracy.
4. Optymalizacja kosztów eksploatacyjnych dzięki nowoczesnym rozwiązaniom technologicznym.

IV. Wariant inwestycyjny 2 – Rozszerzona modernizacja budynku nr 18

Jest to wariant rozbudowany, uwzględniający dodatkowe udogodnienia technologiczne oraz zwiększoną powierzchnię użytkową. W porównaniu do wariantu 1 obejmuje dodatkowo:

1. Rozbudowę budynku o 400 m², co pozwala na zwiększenie liczby gabinetów.
2. Zakup tomografu komputerowego i nowoczesnego sprzętu diagnostycznego.
3. Instalację zaawansowanych systemów IT i telemedycyny.
4. Systemy energooszczędne, takie jak panele fotowoltaiczne i odzysk ciepła.

Koszt wariantu 2: 39 680 446,59 zł

Korzyści:

1. Większa liczba gabinetów zwiększa dostępność usług.
2. Nowoczesne technologie medyczne poprawiają efektywność diagnostyki i leczenia.
3. Redukcja kosztów operacyjnych dzięki lepszej efektywności energetycznej

Kryteria wyboru optymalnego wariantu realizacji inwestycji

Aby wybrać najlepszy wariant realizacji projektu, przeprowadzono analizę zgodnie z następującymi kryteriami:

1. Kryteria ekonomiczne i finansowe
 - a) Ocena kosztów realizacji i optymalizacji budżetu inwestycji.
 - b) Dopasowanie skali inwestycji do prognozowanego zapotrzebowania na usługi medyczne.
 - c) Możliwość pozyskania środków z funduszy krajowych i unijnych.
2. Kryteria prawno-administracyjne
 - a) Możliwość realizacji inwestycji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - b) Zgodność z normami sanitarnymi i budowlanymi.
 - c) Procedury uzyskania pozwoleń i decyzji administracyjnych.
3. Kryteria innowacyjności
 - a) Wykorzystanie nowoczesnych technologii w infrastrukturze medycznej.

- b) Zastosowanie systemów telemedycyny i e-zdrowia.
 - c) Optymalizacja zużycia energii.
4. Efektywność organizacyjna
- a) Możliwość scalenia usług w jednym miejscu.
 - b) Poprawa dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych.
 - c) Zmniejszenie kosztów operacyjnych placówki.

Tabela 5 Ocena wariantów pod kątem przyjętych kryteriów

Kryterium	Wariant bezinwestycyjny	Wariant „minimum”	Wariant inwestycyjny 1	Wariant inwestycyjny 2
Ekonomiczne i finansowe	Brak inwestycji, ale wysokie koszty eksploatacji.	Niskie koszty inwestycyjne, ale brak optymalizacji organizacyjnej i efektywności usług.	Średni koszt inwestycji, optymalne dopasowanie do popytu, redukcja kosztów eksploatacyjnych.	Wysoki koszt inwestycji, ale większe możliwości rozwoju.
Prawno-administracyjne	Brak działań, rosnące ryzyko zamknięcia części poradni.	Możliwość realizacji w ramach istniejącej infrastruktury, ale z ograniczoną funkcjonalnością.	Pełna zgodność z przepisami, kompleksowe dostosowanie budynku do wymogów placówki medycznej.	Złożony proces administracyjny ze względu na większą skalę inwestycji.
Innowacyjność	Brak zmian technologicznych.	Ograniczone zmiany, bez nowoczesnych technologii.	Wykorzystanie nowoczesnych systemów zarządzania placówką i infrastruktury medycznej.	Zastosowanie zaawansowanych technologii IT i energooszczędnych rozwiązań.
Efektywność organizacyjna	Brak poprawy organizacji, poradnie pozostają rozproszone, utrudniony dostęp pacjentów do kompleksowej opieki.	Brak zmian w strukturze organizacyjnej, poradnie pozostają w oddzielnych budynkach, co utrudnia logistykę i zwiększa czas obsługi pacjentów.	Scalenie wszystkich poradni w jednym budynku, poprawa koordynacji świadczeń zdrowotnych, większa efektywność pracy personelu i optymalizacja procesów zarządczych.	Dodatkowe powierzchnie i technologie zwiększają możliwości operacyjne, ale złożoność administracyjna może wpływać na wydłużenie procesów wdrożeniowych.

Źródło: opracowanie własne

Tabela 6 Analiza wielokryterialna wariantów strategicznych przedsięwzięcia

Kryterium	Bezinwestycyjny	Minimum	Inwestycyjny 1	Inwestycyjny 2
Ekonomiczne i finansowe	2	4	9	7
Prawno-administracyjne	3	5	10	8
Innowacyjność	1	3	8	10
Efektywność organizacyjna	2	4	10	8
Suma punktów	8	16	37	33

Źródło: opracowanie własne

Wybór najkorzystniejszego wariantu realizacji projektu

Na podstawie powyższej analizy wariant inwestycyjny 1 został wyraźnie uznany za najlepszy, ponieważ:

1. Zapewnia najwyższą efektywność kosztową – optymalizuje inwestycję pod kątem wydatków i prognozowanego popytu.
2. Jest w pełni zgodny z wymogami prawnymi i administracyjnymi – modernizacja budynku nr 18 spełnia wszystkie standardy budowlane i sanitarne.
3. Maksymalizuje efektywność organizacyjną – scalenie poradni w jednym budynku poprawia dostępność usług i ułatwia zarządzanie placówką.
4. Wprowadza nowoczesne technologie – wdrożenie systemów zarządzania placówką, elektronicznej dokumentacji medycznej i zoptymalizowanej infrastruktury technicznej zwiększa efektywność operacyjną.
5. Zwiększa dostępność usług medycznych – utworzenie Szpitala Jednego Dnia oraz rozbudowa Zakładu Radiologicznego poprawiają jakość i dostępność diagnostyki oraz leczenia.

Wariant 2, choć technologicznie bardziej zaawansowany, wiąże się z wyższymi kosztami bez proporcjonalnego wzrostu efektywności organizacyjnej względem wariantu 1.

Dalsza analiza wybranego wariantu

Dalsza analiza w Studium Wykonalności będzie skupiona na wariantcie inwestycyjnym 1. Na jego podstawie zostaną przeprowadzone szczegółowe szacunki dotyczące:

1. Kosztów realizacji i eksploatacji.
2. Harmonogramu wdrażania inwestycji.
3. Źródeł finansowania projektu.
4. Wpływu inwestycji na dostępność usług medycznych.

Realizacja wariantu 1 stanowi najlepsze rozwiązanie, gdyż zapewnia kompleksową modernizację infrastruktury medycznej, dostosowując ją do obowiązujących standardów technologicznych, sanitarno-higienicznych oraz organizacyjnych, co przekłada się na poprawę jakości i dostępności świadczonych usług zdrowotnych. Dzięki scaleniu poradni specjalistycznych w jednym obiekcie, zwiększona zostanie efektywność operacyjna placówki, co umożliwi lepszą koordynację leczenia pacjentów oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia. Integracja oddziałów medycznych w jednym budynku usprawni obieg dokumentacji medycznej, ułatwi pracę personelu i zredukuje liczbę koniecznych transportów pacjentów między obiektami, co pozytywnie wpłynie na komfort i bezpieczeństwo chorych. Utworzenie Szpitala Jednego Dnia pozwoli na realizację procedur zabiegowych w trybie krótkoterminowym, odciążając tym samym główne szpitale specjalistyczne, a także zwiększając dostępność usług chirurgicznych dla pacjentów wymagających interwencji o niskim i średnim stopniu skomplikowania. Zmodernizowana infrastruktura będzie w pełni zgodna z aktualnymi wymaganiami sanitarnymi i technicznymi, co zapewni większe bezpieczeństwo epidemiologiczne oraz optymalne warunki dla przeprowadzania zabiegów, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych. Realizacja tego wariantu oznacza także redukcję kosztów eksploatacyjnych, wynikającą z zastosowania energooszczędnych rozwiązań technologicznych, optymalizacji przestrzeni użytkowej oraz eliminacji konieczności utrzymywania kilku rozproszonych budynków o przestarzałej infrastrukturze.

Efektywne zarządzanie placówką zostanie dodatkowo wzmocnione przez wdrożenie nowoczesnych systemów informatycznych, wspierających elektroniczną dokumentację medyczną, e-rejestrację pacjentów oraz cyfrowy system zarządzania kolejkami, co znacząco poprawi komfort zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego.

Podsumowując, wariant inwestycyjny 1 to optymalne rozwiązanie, które pozwala na pełne dostosowanie infrastruktury do współczesnych wymagań, poprawia organizację pracy, zwiększa efektywność kosztową i podnosi jakość oraz dostępność usług zdrowotnych, przy jednoczesnym zachowaniu racjonalnego poziomu nakładów inwestycyjnych.

3.5 Zakres rzeczowy projektu

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” obejmuje modernizację, rozbudowę i doposażenie infrastruktury medycznej, w celu poprawy jakości i dostępności opieki zdrowotnej poprzez przeniesienie ciężaru świadczeń zdrowotnych z lecznictwa szpitalnego na opiekę ambulatoryjną i jednodniową. W ramach inwestycji przewidziano prace budowlane, zakup nowoczesnego sprzętu medycznego oraz wyposażenia technicznego, a także niezbędne działania organizacyjne. Zakres projektu obejmuje wydatki kwalifikowalne, zgodnie z katalogiem kosztów określonym w dokumentacji konkursowej FEnIKS oraz wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków.

Opis projektu:

Projekt obejmuje kompleksowe działania modernizacyjne oraz adaptacyjne mające na celu stworzenie nowoczesnej przestrzeni medycznej dostosowanej do współczesnych standardów diagnostyki i leczenia. Budynek nr 18 o powierzchni 1893 m² będzie składał się z dwóch kondygnacji, z których każda będzie pełnić odrębną funkcję:

- I. Parter: rejestracja pacjentów oraz poradnie specjalistyczne.
- II. Pierwsze piętro: Szpital Jednego Dnia umożliwiający wykonywanie procedur medycznych w trybie jednodniowej hospitalizacji.

Kluczowym elementem inwestycji jest budowa łącznika o powierzchni 93 m², który połączy budynek nr 18 z budynkiem nr 17. Umożliwi on bezpieczny i higieniczny przepływ pacjentów, a także transport narzędzi medycznych do sterylizacji oraz odpadów medycznych.

Dane obiektu:

Liczba kondygnacji: 2

Powierzchnia użytkowa +/-1893 m²

Powierzchnia zabudowy: +/- 2400 m²

Kubatura: +/- 8434m³

Sposób użytkowania: AOS, Szpital Jednodniowy, Rejestracja, części wspólne.

Wnioskodawca potwierdza, iż rejestracja oraz pomieszczenia stanowiące części wspólne zlokalizowane w budynku nr 18 są integralnymi elementami infrastruktury dedykowanej wyłącznie realizacji świadczeń w ramach Poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) oraz Szpitala Jednodniowego. Przestrzenie te nie będą udostępniane ani wykorzystywane na potrzeby innych jednostek organizacyjnych niewchodzących w zakres przedmiotowego projektu. Wnioskodawca wyjaśnia, iż użyte w dokumentacji sformułowanie „części wspólne” odnosi się do przestrzeni funkcjonalnych zlokalizowanych w budynku nr 18, takich jak ciągi komunikacyjne, poczekalnie, sanitariaty ogólnodostępne oraz inne pomieszczenia techniczne i pomocnicze, które pozostają niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Poradni AOS oraz Szpitala Jednodniowego. W kontekście realizowanego projektu nie są to części wspólne w rozumieniu powierzchni nieruchomości współdzielonej przez różne jednostki organizacyjne, lecz przestrzenie w pełni przyporządkowane funkcjonalnie i użytkowo wyłącznie

jednostkom objętym projektem, tj. Poradniom AOS oraz Szpitalowi Jednodniowemu. Tym samym nie będą one wykorzystywane przez inne jednostki organizacyjne nieobjęte zakresem projektu.

Opis technologii:

Fundamenty: istniejące, ceglane i żelbetonowe, izolacja pionowa i pozioma

Konstrukcja główna budynku w systemie modułowym, na konstrukcji stalowej, ognioodpornej z modułów utworzonych podczas prefabrykacji.

Projekt obejmuje kompleksowe prace budowlane i instalacyjne, mające na celu dostosowanie infrastruktury do współczesnych wymagań medycznych oraz spełnienie norm przeciwpożarowych i ewakuacyjnych. Zrealizowane zostaną nowoczesne sale zabiegowe oraz oddział krótkoterminowej hospitalizacji.

Zakres prac:

1. Roboty budowlane i adaptacyjne.
2. Instalacje wewnętrzne.
3. Systemy bezpieczeństwa.
4. Wyposażenie medyczne i niemedyczne.

Głównym celem inwestycji jest odwrócenie piramidy świadczeń zdrowotnych, polegające na zmniejszeniu obciążenia oddziałów szpitalnych poprzez przeniesienie części procedur do AOS i Szpitala Jednego Dnia. Obecnie znacząca liczba pacjentów wymagających stosunkowo prostych, krótkoterminowych procedur chirurgicznych jest hospitalizowana, co prowadzi do:

1. Nadmiernego wykorzystania łóżek szpitalnych,
2. Wydłużenia czasu oczekiwania na planowe zabiegi,
3. Generowania wysokich kosztów systemowych,
4. Ograniczenia dostępności oddziałów dla pacjentów wymagających intensywnej hospitalizacji.

Realizacja projektu umożliwi przeniesienie ciężaru świadczeń zdrowotnych z lecznictwa szpitalnego na opiekę ambulatoryjną i jednodniową, co jest zgodne z kierunkiem zmian organizacyjnych w ochronie zdrowia i odpowiada na realne potrzeby pacjentów. Projekt ma na celu eliminację kluczowych barier systemowych, które powodują niewydolność obecnego modelu opieki zdrowotnej. Realizacja inwestycji będzie miała bezpośredni wpływ na ograniczenie hospitalizacji oraz przesunięcie ciężaru świadczeń do Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Dzięki zwiększeniu dostępności do procedur diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych oraz operacji w trybie jednodniowym, pacjenci będą mogli korzystać z nowoczesnych form leczenia bez konieczności długoterminowego pobytu w szpitalu. Dzięki realizacji projektu znacząco rozszerzony zostanie zakres badań diagnostycznych, wprowadzając nowoczesne technologie w dziedzinach ortopedii, urologii, laryngologii, oraz chirurgii. Dodatkowo, zwiększenie liczby badań w ramach już istniejących procedur pozwoli na skrócenie kolejek, poprawę dostępności oraz podniesienie standardów diagnostyki. Inwestycja bezpośrednio przyczyni się do lepszego zarządzania ścieżką pacjenta, minimalizując konieczność hospitalizacji i optymalizując wykorzystanie zasobów medycznych

Tabela 7 Sprzęt/wyposażenie medyczne

L. p.	Wyroby medyczne	Jednostka miary	Liczba jednostek	Cena jednostkowa w zł netto	Kwota podatku VAT	Cena jednostkowa w zł z VAT	Wartość całkowita w zł z VAT	Docelowa lokalizacja/nazwa kliniki/poradni /oddziału itp..
1	aparat do znieczuleń	sztuk	2	335 000,00	26 800,00	361 800,00	723 600,00	Oddział leczenia jednego dnia
2	stół operacyjny	sztuk	2	229 850,00	18 388,00	248 238,00	496 476,00	Oddział leczenia jednego dnia
3	kolumna anestezjologiczna	sztuk	2	112 000,00	8 960,00	120 960,00	241 920,00	Oddział leczenia jednego dnia

4	kolumna chirurgiczna	sztuk	2	89 123,00	7 129,84	96 252,84	192 505,68	Oddział leczenia jednego dnia
5	lampy operacyjne	sztuk	2	95 000,00	7 600,00	102 600,00	205 200,00	Oddział leczenia jednego dnia
6	diatermia	sztuk	2	87 457,90	7 147,93	94 605,83	189 211,66	Oddział leczenia jednego dnia
7	stacja przeglądowa obrazów medycznych	sztuk	2	42 700,00	3 416,00	46 116,00	92 232,00	Oddział leczenia jednego dnia
8	Aparat rentgenowski (RTG) śródoperacyjny	sztuk	1	1 400 000,00	112 000,00	1 512 000,00	1 512 000,00	Oddział leczenia jednego dnia
9	Myjnia do narzędzi chirurgicznych	sztuk	1	171 500,00	13 720,00	185 220,00	185 220,00	Oddział leczenia jednego dnia
10	kardiomonitory	sztuk	10	23 575,00	1 886,00	25 461,00	254 610,00	Oddział leczenia jednego dnia
11	centrala do kardiomonitorów	sztuk	2	22 200,00	1 776,00	23 976,00	47 952,00	Oddział leczenia jednego dnia
12	Defibrylator	sztuk	1	99 200,00	8 161,00	107 361,00	107 361,00	Oddział leczenia jednego dnia
13	łóżka do intensywnej terapii	sztuk	2	69 632,00	5 570,56	75 202,56	150 405,12	Oddział leczenia jednego dnia
14	kozetka lekarska	sztuk	1	787,77	62,23	840,00	850,00	Oddział leczenia jednego dnia
15	witryna chłodnicza / chłodziarka na leki	sztuk	1	9 248,33	740,67	9 999,00	9 989,00	Oddział leczenia jednego dnia
16	ssak elektryczny operacyjny	sztuk	2	15 360,07	1 227,93	16 588,00	33 176,00	Oddział leczenia jednego dnia
17	kozetka lekarska mobilna	sztuk	2	5 092,59	407,41	5 500,00	11 000,00	Oddział leczenia jednego dnia
18	łóżka szpitalne	sztuk	8	12 960,00	1 036,80	13 996,80	111 974,40	Oddział leczenia jednego dnia
19	aparat do termolezji	sztuk	1	111 603,00	8 928,24	120 531,24	120 531,24	Oddział leczenia jednego dnia
20	napęd do zabiegów ortopedycznych	sztuk	1	425 248,00	34 019,84	459 267,84	459 267,84	Oddział leczenia jednego dnia
21	wieża artroskopowa z wyposażeniem	sztuk	1	810 164,49	66 980,67	877 145,16	877 145,16	Oddział leczenia jednego dnia
22	zestaw do Mini PCNL	sztuk	1	45 145,00	3 611,60	48 756,60	48 756,60	Oddział leczenia jednego dnia
23	zestaw do PCNL	sztuk	1	44 942,00	3 650,11	48 592,11	48 592,11	Oddział leczenia jednego dnia
24	zestaw do litotrypsji	sztuk	1	345 269,00	28 341,52	373 610,52	373 610,52	Oddział leczenia jednego dnia
25	ureterorenoskop	sztuk	1	70 810,00	5 659,80	76 469,80	76 469,80	Oddział leczenia jednego dnia
26	shever	sztuk	1	163 318,00	13 065,44	176 383,44	176 383,44	Oddział leczenia jednego dnia
27	materac grzewczy na stół operacyjny	sztuk	2	17 685,19	1 414,81	19 100,00	38 200,00	Oddział leczenia jednego dnia
28	pompa infuzyjna	sztuk	4	1 920,50	153,64	2 074,14	8 296,56	Oddział leczenia jednego dnia
29	aparat EKG	sztuk	1	12 592,59	1 007,41	13 600,00	13 600,00	Oddział leczenia jednego dnia
30	kozetka	sztuk	12	777,77	62,23	840,00	10 080,00	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej Poradnia chirurgii ogólnej Poradnia chirurgii onkologicznej Poradnia urologiczna Poradnia otorynolaryngologiczna Poradnia leczenia bólu Poradnia leczenia ran przewlekłych Poradnia onkologiczna
31	kozetka zabiegowa	sztuk	7	69 901,70	5 592,14	75 493,84	528 456,88	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

32	piła do ciecicia gipsu	sztuk	2	3 032,24	697,41	3 729,65	7 459,30	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
33	lampa zabiegowa	sztuk	6	15 000,00	1 200,00	16 200,00	97 200,00	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej Poradnia chirurgii ogólnej Poradnia chirurgii onkologicznej Poradnia otorinolaryngologiczna
34	rektoskop	sztuk	2	40 648,15	3 251,85	43 900,00	87 800,00	Poradnia chirurgii ogólnej
35	dermatoskop	sztuk	1	5 342,59	427,41	5 770,00	5 770,00	Poradnia chirurgii onkologicznej
36	uroflowometr	sztuk	1	7 870,37	629,63	8 500,00	8 500,00	Poradnia urologiczna
37	unit laryngologiczny	sztuk	1	886 786,00	934,33	987 720,33	987 720,33	Poradnia otorinolaryngologiczna
38	czapka z oświetleniem	sztuk	2	6 934,26	554,74	7 489,00	14 978,00	Poradnia otorinolaryngologiczna
39	aparat USG	sztuk	2	704 629,63	370,37	761 000,00	1 522 000,00	Pracownia radiologii zabiegowej

Źródło: opracowanie własne

Wskazane w Tabeli 6 Sprzęt/wyposażenie medyczne pozycje stanowią koszty niekwalifikowane w projekcie i nie podlegają dofinansowaniu. Wnioskodawca planuje pozyskanie dotacji celowej z Ministerstwa Obrony Narodowej na pokrycie kosztów niekwalifikowanych w ramach projektu.

Tabela 8 Sprzęt/wyposażenie niemedyczne

	Wyroby niemedyczne NAZWA	Jednostka miary	Liczba jednostek	Cena jednostkowa w zł netto	Kwota podatku VAT	Cena jednostkowa w zł z VAT	Wartość całkowita w zł	Docelowa lokalizacja/nazwa kliniki/poradni /oddziału itp..
1.	biurko z kontenerkiem	sztuk	6	1170,73	269,3	1 440,00	8 640,00	poradnia ortopedyczna
2.	fotel biurowy	sztuk	6	486,18	111,8	598,00	3 588,00	poradnia ortopedyczna
3.	krzesło	sztuk	4	96,19	22,29	118,48	473,92	poradnia ortopedyczna
4.	zabudowa meblowa - gabinet zabiegowy	sztuk	2	12000	2760	14 760,00	29 520,00	poradnia ortopedyczna
5.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia ortopedyczna
6.	biurko z kontenerkiem	sztuk	6	1170,73	269,3	1 440,00	8 640,00	poradnia chirurgiczna
7.	fotel biurowy	sztuk	6	486,18	111,8	598,00	3 588,00	poradnia chirurgiczna
8.	krzesło	sztuk	4	96,19	22,29	118,48	473,92	poradnia chirurgiczna
9.	zabudowa meblowa - gabinet zabiegowy	sztuk	2	12000	2760	14 760,00	29 520,00	poradnia chirurgiczna
10.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia chirurgiczna
11.	biurko z kontenerkiem	sztuk	2	1170,73	269,3	1 440,00	2 880,00	poradnia chirurgii onkologicznej
12.	fotel biurowy	sztuk	2	486,18	111,8	598,00	1 196,00	poradnia chirurgii onkologicznej
13.	krzesło	sztuk	2	96,16	22,29	118,45	236,90	poradnia chirurgii onkologicznej
14.	zabudowa meblowa - gabinet zabiegowy	sztuk	1	12000	2760	14 760,00	14 760,00	poradnia chirurgii onkologicznej
15.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia chirurgii onkologicznej

16.	biurko z kontenerkiem	sztuk	2	1170,073	269,3	1 439,34	2 878,69	poradnia urologiczna
17.	fotel biurowy	sztuk	2	486,18	111,8	598,00	1 196,00	poradnia urologiczna
18.	krzesło	sztuk	2	96,16	22,29	118,45	236,90	poradnia urologiczna
19.	zabudowa meblowa - gabinet zabiegowy	sztuk	1	12000	2760	14 760,00	14 760,00	poradnia urologiczna
20.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia urologiczna
21.	biurko z kontenerkiem	sztuk	3	1170,73	269,3	1 440,00	4 320,00	poradnia otolaryngologiczna
22.	fotel biurowy	sztuk	3	486,18	111,8	598,00	1 794,00	poradnia otolaryngologiczna
23.	krzesło	sztuk	3	96,19	22,29	118,48	355,44	poradnia otolaryngologiczna
24.	zabudowa meblowa - gabinet badania słuchu	sztuk	1	12000	2760	14 760,00	14 760,00	poradnia otolaryngologiczna
25.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia otolaryngologiczna
26.	biurko z kontenerkiem	sztuk	3	1170,73	269,3	1 440,00	4 320,00	poradnia leczenia bólu
27.	fotel biurowy	sztuk	3	486,18	111,8	598,00	1 794,00	poradnia leczenia bólu
28.	krzesło	sztuk	3	96,9	22,29	119,19	357,57	poradnia leczenia bólu
29.	zabudowa meblowa - gabinet zabiegowy	sztuk	1	12000	2760	14 760,00	14 760,00	poradnia leczenia bólu
30.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia leczenia bólu
31.	biurko z kontenerkiem	sztuk	2	1170,73	269,3	1 440,00	2 880,00	poradnia leczenia ran
32.	fotel biurowy	sztuk	2	486,18	111,8	598,00	1 196,00	poradnia leczenia ran
33.	krzesło	sztuk	2	96,19	22,29	118,48	236,96	poradnia leczenia ran
34.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia leczenia ran
35.	biurko z kontenerkiem	sztuk	2	1170,73	269,3	1 440,00	2 880,00	Zakład radiologii
36.	fotel biurowy	sztuk	2	486,18	111,8	598,00	1 196,00	Zakład radiologii
37.	krzesło	sztuk	2	96,19	22,29	118,48	236,96	Zakład radiologii
38.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	Zakład radiologii
39.	biurko z kontenerkiem	sztuk	1	1170,73	269,3	1 440,00	1 440,00	poradnia onkologiczna
40.	fotel biurowy	sztuk	1	486,18	111,8	598,00	598,00	poradnia onkologiczna
41.	krzesło	sztuk	2	96,19	22,29	118,48	236,96	poradnia onkologiczna
42.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	poradnia onkologiczna
43.	ława rejestracji - zabudowa	sztuk	1	25000	5750	30 750,00	30 750,00	rejestracja
44.	fotel biurowy	sztuk	4	486,18	111,8	598,00	2 392,00	rejestracja
45.	krzesło	sztuk	4	96,19	22,29	118,48	473,92	rejestracja
46.	szafa na dokumentację	sztuk	6	909	209,1	1 118,07	6 708,42	rejestracja
47.	szafa na dokumenty	sztuk	2	909	209,1	1 118,07	2 236,14	rejestracja
48.	ławka do poczekalni 5 osobowa	sztuk	10	1516	348,7	1 864,68	18 646,80	poczekalnia
49.	ławka do poczekalni 4 osobowa	sztuk	10	1776	408,5	2 184,48	21 844,80	poczekalnia
50.	biurko z kontenerkiem	sztuk	6	1170,73	269,3	1 440,00	8 640,00	call center
51.	fotel biurowy	sztuk	6	486,18	111,8	598,00	3 588,00	call center

52.	stół	sztuk	1	1182,93	272	1 454,93	1 454,93	pokój socjalny
53.	krzesło	sztuk	6	96,19	22,29	118,48	710,88	pokój socjalny
54.	łódówka	sztuk	1	1096,75	252,3	1 349,00	1 349,00	pokój socjalny
55.	kanapa	sztuk	1	852,85	196,2	1 049,00	1 049,00	pokój socjalny
56.	mikrofalówka	sztuk	1	283,74	65,26	349,00	349,00	pokój socjalny
57.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	magazyn jednorazówki
58.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	magazyn higieniczny
59.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	magazyn leków
60.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	pomieszczenie porządkowe
61.	regał metalowy	sztuk	2	980,4	225,5	1 205,89	2 411,78	brudownik
62.	regał metalowy	sztuk	8	980,4	225,5	1 205,89	9 647,12	szpital 1 dzień
63.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	szpital 1 dzień
64.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	szpital 1 dzień
65.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	szpital 1 dzień
66.	szafa zamykana na klucz	sztuk	2	1247	286,8	1 533,81	3 067,62	szpital 1 dzień
67.	stół	sztuk	2	1182,93	272,1	1 455,00	2 910,00	szpital 1 dzień
68.	krzesło	sztuk	12	96,19	22,29	118,48	1 421,76	szpital 1 dzień
69.	łódówka	sztuk	2	1096,75	252,3	1 349,00	2 698,00	szpital 1 dzień
70.	kanapa	sztuk	2	852,85	196,2	1 049,00	2 098,00	szpital 1 dzień
71.	mikrofalówka	sztuk	2	283,74	65,26	349,00	698,00	szpital 1 dzień
72.	biurko z kontenerkiem	sztuk	12	1170,27	269,3	1 439,54	17 274,48	szpital 1 dzień
73.	fotel biurowy	sztuk	12	486,18	111,8	598,00	7 176,00	szpital 1 dzień
74.	łada pielęgniarska	sztuk	2	20000	4600	24 600,00	49 200,00	szpital 1 dzień
75.	szafki pracownicze	sztuk	18	1381	317,6	1 698,63	30 575,34	szpital 1 dzień

Źródło: opracowanie własne

Wskazane w Tabeli 7 Sprzęt/wyposażenie niemedyczne pozycje stanowią koszty niekwalifikowane w projekcie i nie podlegają dofinansowaniu. Wnioskodawca planuje pozyskanie dotacji celowej z Ministerstwa Obrony Narodowej na pokrycie kosztów niekwalifikowanych w ramach projektu.

Tabela 9 Procentowy udział kosztów na wyposażenie socjalno-bytowe i administracyjno-biurowe w kosztach kwalifikowalnych

Wydatki kwalifikowane	20 000 000,00 zł	Udział %
Wydatki na wyposażenie socjalno-bytowe	0,00 zł	0,00
Wydatki na wyposażenie administracyjno-biurowe	0,00 zł	0,00

Źródło: opracowanie własne

Na podstawie danych wydatki na wyposażenie socjalno-bytowe oraz administracyjno-biurowe mieszczą się w dopuszczalnych limitach określonych dla projektu.

Limit wydatków w projekcie:

1. Maksymalny limit na wyposażenie socjalno-bytowe: 15% wydatków kwalifikowalnych
2. Maksymalny limit na wyposażenie administracyjno-biurowe: 5% wydatków kwalifikowalnych

W związku z powyższym, projekt spełnia wymagania dotyczące limitów wydatków na wyposażenie socjalno-bytowe oraz administracyjno-biurowe i nie wymaga dodatkowych korekt budżetowych.

Wnioskodawca w ramach projektu nie przewiduje zakupu wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego o wartości początkowej powyżej 100 tys złotych zgodnie z definicją zawartą Załączniku nr 1g Wytyczne do przygotowania studium wykonalności.

Opis realizowanych zadań

W ramach projektu zaplanowano realizację kluczowych działań obejmujących prace przygotowawcze i projektowe, budowę obiektów podstawowych, zakup i montaż wyposażenia oraz nadzór inwestorski. Każde z tych zadań jest niezbędne do skutecznej modernizacji i rozwoju infrastruktury placówki medycznej. Prace przygotowawcze i projektowe stanowią pierwszy etap inwestycji, obejmujący opracowanie dokumentacji oraz niezbędne analizy techniczne i organizacyjne. Następnie realizowana będzie budowa obiektów podstawowych, co zapewni odpowiednie warunki funkcjonowania placówki i umożliwi skuteczne świadczenie usług medycznych. Kolejnym krokiem jest zakup i montaż nowoczesnego wyposażenia, które wpłynie na poprawę jakości diagnostyki i leczenia pacjentów. Cały proces inwestycyjny będzie objęty nadzorem inwestorskim, który zagwarantuje zgodność prac z projektem oraz obowiązującymi przepisami.

Wszystkie zadania obejmują szeroki zakres jednostek organizacyjnych, w tym

- a) Oddział Leczenia Jednego Dnia, liczne poradnie specjalistyczne oraz Pracownię Radiologii Zabiegowej,
- b) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- c) Poradnia chirurgii ogólnej,
- d) Poradnia chirurgii onkologicznej,
- e) Poradnia urologiczna,
- f) Poradnia otorynolaryngologiczna,
- g) Poradnia leczenia bólu,
- h) Poradnia leczenia ran przewlekłych,
- i) Pracownia radiologii zabiegowej,
- j) Poradnia onkologiczna

Szczegóły dotyczące podziału zadań oraz jednostek objętych projektem przedstawia tabela poniżej.

Tabela 10 Zadania w projekcie

Nr zadania	Nazwa zadania	Komórki organizacyjne objęte zadaniem	Rodzaj kosztu (bezpośredni, pośredni)	Koszt kwalifikowalny [zł]	Koszt niekwalifikowalny [zł]	Koszt całkowity [zł]
1	Prace przygotowawcze i projektowe	1. Oddział leczenia jednego dnia 2. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej 3. Poradnia chirurgii ogólnej 4. Poradnia chirurgii onkologicznej 5. Poradnia urologiczna 6. Poradnia otorynolaryngologiczna 7. Poradnia leczenia bólu 8. Poradnia leczenia ran przewlekłych	Bezpośredni	466 000,00	0,00	466 000,00

		9. Pracownia radiologii zabiegowej 10. Poradnia onkologiczna				
2	Budowa obiektów podstawowych	1. Oddział leczenia jednego dnia 2. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej 3. Poradnia chirurgii ogólnej 4. Poradnia chirurgii onkologicznej 5. Poradnia urologiczna 6. Poradnia otorynolaryngologiczna 7. Poradnia leczenia bólu 8. Poradnia leczenia ran przewlekłych 9. Pracownia radiologii zabiegowej 10. Poradnia onkologiczna	Bezpośredni	19 120 000,00	0,00	19 120 000,00
3	Zakup i montaż wyposażenia	1. Oddział leczenia jednego dnia 2. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej 3. Poradnia chirurgii ogólnej 4. Poradnia chirurgii onkologicznej 5. Poradnia urologiczna 6. Poradnia otorynolaryngologiczna 7. Poradnia leczenia bólu 8. Poradnia leczenia ran przewlekłych 9. Pracownia radiologii zabiegowej 10. Poradnia onkologiczna	Bezpośredni	0,00	10 523 420,45	10 523 420,45
4	Nadzór inwestorski	1. Oddział leczenia jednego dnia 2. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej 3. Poradnia chirurgii ogólnej 4. Poradnia chirurgii onkologicznej 5. Poradnia urologiczna 6. Poradnia otorynolaryngologiczna 7. Poradnia leczenia bólu 8. Poradnia leczenia ran przewlekłych 9. Pracownia radiologii zabiegowej 10. Poradnia onkologiczna	Bezpośredni	414 000,00	0,00	414 000,00

Źródło: Opracowanie własne

W odniesieniu do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych, wskazanej jako nowa jednostka organizacyjna w ramach projektu, Wnioskodawca zobowiązuje się do uzyskania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS), zgodnych z zakresem rzeczowym projektu, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu

realizacji projektu. Jednocześnie Wnioskodawca potwierdza, iż nowa poradnia zostanie formalnie włączona do struktury organizacyjnej szpitala oraz wyposażona zgodnie z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa oraz wymogami NFZ, co umożliwi skuteczne zakontraktowanie i rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zapewnienie warunków do użytkowania zakupionych wyrobów medycznych

Opis warunków realizacji projektu:

W ramach projektu przewiduje się zakup wyrobów medycznych, których prawidłowe użytkowanie wymaga odpowiednich zasobów kadrowych oraz infrastrukturalnych. Placówka zapewnia, że spełni te wymagania zarówno pod względem personelu, jak i zaplecza technicznego. W tym celu planowane są szkolenia dla kadry medycznej, aby zapewnić pełną znajomość obsługi nowego sprzętu oraz jego efektywne wykorzystanie w codziennej praktyce. Dodatkowo infrastruktura techniczna zostanie dostosowana lub uzupełniona o niezbędne elementy, takie jak instalacje elektryczne, systemy chłodzenia czy specjalistyczne pomieszczenia, aby zagwarantować bezpieczne i zgodne z normami użytkowanie urządzeń.

Szczegóły dotyczące kadry medycznej:

1. Obecna liczba pracowników medycznych: 460 osób
2. Liczba pracowników medycznych po realizacji projektu: 469 osób

Przewidywany wzrost zatrudnienia: +9 osób, w tym:

1. 5 lekarzy
2. 4 pielęgniarki

Wpływ projektu na zatrudnienie:

1. Zwiększenie liczby personelu medycznego w komórkach organizacyjnych, które zostaną przeniesione.
2. Optymalizacja wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych pracowników w placówce.

Zapewnienie warunków użytkowania wyrobów medycznych:

1. Kadry medyczne:
 - a. Wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu będzie dysponował kadrą medyczną wykwalifikowaną do obsługi zakupionych wyrobów medycznych;
 - b. Wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu zapewni odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.
2. Infrastruktura techniczna:
 - a. Wnioskodawca najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu dysponować będzie odpowiednim zapleczem technicznym niezbędnym do instalacji oraz użytkowania wyrobów medycznych.

Podsumowanie:

1. Szpital zapewni zarówno odpowiednio przeszkoloną kadrę, jak i niezbędne warunki techniczne do użytkowania zakupionych wyrobów medycznych. Personel medyczny zostanie przygotowany do obsługi nowoczesnych urządzeń poprzez dedykowane szkolenia, co pozwoli na ich bezpieczne i efektywne użytkowanie. Ponadto, infrastruktura placówki zostanie dostosowana do wymagań nowych technologii, co

obejmie modernizację instalacji technicznych, dostosowanie pomieszczeń oraz zapewnienie optymalnych warunków eksploatacji sprzętu.

2. Realizacja projektu nie tylko wpłynie na rozwój infrastruktury medycznej, ale także zwiększy zatrudnienie i zoptymalizuje organizację pracy w placówce. Zatrudnienie dodatkowych lekarzy i pielęgniarek przyczyni się do poprawy jakości świadczonych usług i skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na specjalistyczne konsultacje. Jednocześnie efektywniejsze rozmieszczenie obecnego personelu oraz usprawnienie procesów operacyjnych umożliwi lepsze wykorzystanie zasobów szpitala, co przełoży się na bardziej wydajną i skuteczną opiekę nad pacjentami.

Potwierdzenie spełnienia kryterium dotyczącego integracji systemów medycznych

Wnioskodawca oświadczyć, że

1. Posiada system gabinetowy/HIS1 zgodny z wymaganiami w zakresie obowiązujących standardów danych medycznych oraz zintegrowany z systemem e-zdrowie P1 w zakresie obowiązujących usług centralnych (zgodnie z wymaganiami obowiązującego prawa)
2. Zapewni integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta.
3. Zapewni identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej architektury informatycznej, co oznacza, że integracja urządzenia medycznego nie wymaga ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych/programowych, w celu uruchomienia sprzętu medycznego lub koszty te w całości poniesie jego dostawca. Wymaganie zgodności z interfejsami wymiany danych systemów IT Wnioskodawcy zostanie zawarte w wymaganiach dla dostawcy urządzenia medycznego.
4. Zapewni po zakończeniu realizacji projektu przechowywanie w systemie teleinformatycznym ponad 90% wyników badań zrealizowanych z wykorzystaniem sprzętu medycznego zakupionego w ramach projektu oraz że dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane.
5. Zapewni odpowiednie zasoby licencyjne, moc obliczeniową oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych - w szczególności dotyczy to systemów PACS lub innych systemów niezbędnych do świadczenia usług w tym zwiększenia ilości świadczeń.

Wnioskodawca informuje, iż zgodnie z wymaganiami określonymi w Wytocznych, została przeprowadzona analiza stanu obecnego infrastruktury teleinformatycznej oraz określony stan docelowy, wymagany do prawidłowego funkcjonowania urządzenia medycznego planowanego do zakupu w ramach projektu. Analiza wykazała, że obecnie posiadana infrastruktura w zakresie zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej, przepustowości łącza, przestrzeni dyskowej w repozytoriach danych, a także systemów zabezpieczeń i archiwizacji danych, w znacznym stopniu spełnia wymagania techniczne nowych urządzeń.

3.6 Adekwatność zaplanowanych działań w projekcie

Rozbudowa infrastruktury medycznej oraz zakup nowoczesnego wyposażenia diagnostycznego i operacyjnego wynika z istniejącego deficytu świadczeń zdrowotnych, który został zidentyfikowany w obowiązującej mapie potrzeb zdrowotnych. Wskazuje ona na konieczność wzmocnienia ambulatoryjnej

opieki specjalistycznej oraz leczenia jednodniowego, co pozwoli na optymalizację piramidy świadczeń i zmniejszenie obciążenia oddziałów szpitalnych.

W szczególności istotnym wyzwaniem pozostaje ograniczona dostępność do procedur diagnostycznych i zabiegowych w kluczowych dziedzinach, takich jak ortopedia, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, urologia, otolaryngologia, onkologia, a także szeroko rozumiane leczenie bólu działające na pograniczu schorzeń neurologicznych, neurochirurgicznych, anestezjologicznych czy paliatywnych. Wydłużone kolejki oczekujących oraz rosnąca liczba pacjentów wymagających interwencji w tych zakresach uzasadniają rozbudowę infrastruktury i doposażenie placówki w sprzęt umożliwiający realizację świadczeń w trybie ambulatoryjnym oraz jednodniowym.

Planowane zakupy obejmują aparaty USG, zestawy do artroskopii, kolumny chirurgiczne i anestezjologiczne, łóżka szpitalne oraz sprzęt niezbędny do przeprowadzania procedur diagnostycznych i operacyjnych. Każdy element wyposażenia został dobrany w sposób adekwatny do planowanego zakresu świadczeń, tak aby spełniać standardy jakości i bezpieczeństwa wymagane dla nowoczesnej opieki medycznej.

Zwiększenie dostępności do nowoczesnych technologii diagnostycznych i leczniczych pozwoli na szybsze postawienie diagnozy oraz wdrożenie odpowiednich procedur terapeutycznych, co przełoży się na poprawę efektów zdrowotnych w populacji pacjentów. Jednocześnie zakupiony sprzęt pozwoli na realizację świadczeń w ramach obowiązujących kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku nowych procedur – umożliwi ich włączenie do oferty placówki w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń.

Dostosowanie infrastruktury do aktualnych wyzwań epidemiologicznych i demograficznych jest kluczowym elementem modernizacji systemu ochrony zdrowia, pozwalającym na skuteczniejszą realizację świadczeń oraz optymalizację wykorzystania zasobów szpitalnych. Odpowiednia liczba i parametry zakupionych wyrobów medycznych gwarantują efektywność ekonomiczną inwestycji oraz możliwość świadczenia usług zgodnie z wymaganiami NFZ i standardami klinicznymi.

4. ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z CELAMI WSPARCIA

4.4 Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych

Realizacja inwestycji bezpośrednio przyczynia się do zwiększenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie diagnostyki i leczenia w trybie ambulatoryjnym oraz jednodniowym. Zidentyfikowane braki w dostępie do usług specjalistycznych, długi czas oczekiwania na procedury diagnostyczne i lecznicze oraz rosnąca liczba pacjentów wymagających interwencji w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) wskazują na konieczność podjęcia działań umożliwiających przeniesienie części świadczeń ze szpitalnej opieki stacjonarnej do AOS oraz leczenia jednodniowego.

1. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych

W ramach projektu przewidziano rozszerzenie działalności poradni specjalistycznych oraz modernizację infrastruktury diagnostycznej, co pozwoli na skrócenie kolejek i zwiększenie liczby pacjentów objętych świadczeniami w trybie ambulatoryjnym. Rozbudowa Zakładu Radiologii oraz zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego zapewnią szybszą i bardziej precyzyjną diagnostykę, eliminując konieczność hospitalizacji w celu wykonania badań.

W ramach Szpitala Jednego Dnia przewidziano wdrożenie i rozszerzenie zakresu procedur zabiegowych, które dotychczas były realizowane w trybie hospitalizacji pełnodobowej, a w rzeczywistości mogą być skutecznie wykonywane w ramach krótkoterminowego pobytu. Przeniesienie tych świadczeń do nowoczesnej infrastruktury jednodniowej pozwoli na zwiększenie liczby pacjentów objętych leczeniem, skrócenie czasu oczekiwania na zabieg oraz bardziej efektywne wykorzystanie zasobów kadrowych i sprzętowych. Nowe procedury medyczne w ramach Szpitala Jednego Dnia obejmą zakresy zabiegowe z ortopedii, chirurgii, chirurgii onkologicznej, urologii, neurochirurgii oraz otolaryngologii, co umożliwi większą dostępność do leczenia operacyjnego dla pacjentów w regionie.

Włączenie nowych procedur diagnostycznych i leczniczych w ramach AOS pozwoli na bardziej efektywne zarządzanie ścieżką leczenia pacjentów, zwiększając ich szanse na szybsze rozpoczęcie terapii oraz ograniczając konieczność hospitalizacji wynikającą z opóźnień w diagnostyce. Dzięki nowoczesnemu wyposażeniu oraz dostosowaniu infrastruktury do specyfiki leczenia jednodniowego, pacjenci będą mogli szybciej uzyskać dostęp do koniecznych procedur, zmniejszając tym samym kolejki do oddziałów szpitalnych. Model ten odciąży również szpitale wielospecjalistyczne, które będą mogły skupić się na leczeniu pacjentów wymagających dłuższej hospitalizacji i intensywnej opieki. Dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami dodatkowo zwiększy dostępność usług zdrowotnych dla grup pacjentów, które dotychczas miały utrudniony dostęp do specjalistycznej opieki.

2. Tworzenie warunków sprzyjających odwracaniu piramidy świadczeń zdrowotnych

Wprowadzenie nowoczesnego modelu leczenia jednodniowego pozwala na istotne zmniejszenie liczby hospitalizacji pełnodobowych, umożliwiając realizację procedur chirurgicznych i diagnostycznych w trybie ambulatoryjnym. Utworzenie Szpitala Jednego Dnia stanowi odpowiedź na konieczność optymalizacji wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia, co jest zgodne z krajowymi i międzynarodowymi wytycznymi dotyczącymi racjonalizacji hospitalizacji.

Dzięki realizacji projektu pacjenci, którzy wcześniej wymagali wielodniowych pobytów w szpitalu, będą mogli otrzymywać świadczenia w trybie jednodniowym, co zmniejszy liczbę zajmowanych łóżek szpitalnych i poprawi efektywność leczenia. Taki model organizacji świadczeń jest zgodny z aktualnymi rekomendacjami towarzystw naukowych oraz najlepszymi praktykami systemowymi w Europie.

Odwracanie piramidy świadczeń oznacza, że leczenie pacjentów w stanie stabilnym będzie odbywało się na niższych poziomach referencyjnych (AOS, leczenie jednodniowe), odciążając tym samym szpitale specjalistyczne, które będą mogły skupić się na leczeniu pacjentów w stanach wymagających bardziej zaawansowanej opieki.

3. Optymalizacja zasobów systemu ochrony zdrowia

Nowa infrastruktura pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie personelu medycznego oraz sprzętu diagnostycznego i operacyjnego. Przesunięcie części świadczeń do AOS i leczenia jednodniowego umożliwi lepszą koordynację działań pomiędzy poziomami systemu ochrony zdrowia, co przełoży się na zmniejszenie kosztów leczenia oraz poprawę efektywności zarządzania placówką.

Podsumowując, realizacja projektu bezpośrednio wpłynie na zapewnienie równego dostępu do świadczeń poprzez rozwój AOS i diagnostyki, a także odwrócenie piramidy świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby procedur jednodniowych i ograniczenie hospitalizacji pełnodobowych. Zmiany te pozwolą na lepsze dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do rzeczywistych potrzeb pacjentów, zwiększając jednocześnie efektywność kosztową i organizacyjną całego systemu.

4.2 Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu – poprawność i wiarygodność analizy popytu

1. Metodyka sporządzania prognoz

Analiza popytu na planowaną inwestycję została przeprowadzona na podstawie:

- a) Aktualnych danych dotyczących liczby pacjentów oczekujących na świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz hospitalizacji,

- b) Danych demograficznych i epidemiologicznych wskazujących na zmieniające się potrzeby zdrowotne populacji,
- c) Prognoz dotyczących trendów w ochronie zdrowia, w tym optymalizacji struktury świadczeń i przenoszenia procedur do trybu ambulatoryjnego oraz jednodniowego,
- d) Analizy podaży i dostępności świadczeń w regionie,
- e) Porównań z innymi regionami w kraju, gdzie wdrożono podobne rozwiązania organizacyjne.

2. Założenia i poziomy referencyjne

Analiza została oparta na dostępnych danych historycznych, uwzględniających liczbę świadczeń realizowanych w dotychczasowej infrastrukturze oraz liczbę pacjentów oczekujących na procedury diagnostyczne i zabiegowe. Przyjęto następujące założenia:

- a) Wariant bezinwestycyjny:
 - i. Utrzymanie obecnych trendów w dostępie do świadczeń,
 - ii. Wydłużenie kolejek oczekujących z powodu ograniczonej przepustowości infrastruktury,
 - iii. Konieczność kierowania pacjentów na hospitalizację pełnodobową, nawet w przypadkach, które mogłyby być realizowane w trybie jednodniowym.
- b) Wariant inwestycyjny:
 - i. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń w ramach AOS,
 - ii. Przesunięcie części procedur z hospitalizacji pełnodobowej do leczenia jednodniowego,
 - iii. Skrócenie średniego czasu oczekiwania na konsultacje specjalistyczne i zabiegi operacyjne.

3. Prognozy dla wariantów inwestycyjnego i bezinwestycyjnego

Wariant bezinwestycyjny wskazuje na utrzymującą się nierównowagę między popytem na świadczenia zdrowotne, skutkującą:

- a) Wydłużeniem czasu oczekiwania na procedury medyczne,
- b) Wzrostem liczby hospitalizacji pełnodobowych w przypadkach, które mogłyby być leczone w trybie jednodniowym,
- c) Niewystarczającą przepustowością infrastruktury medycznej, powodującą ograniczenia w dostępie do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia.

Z kolei realizacja projektu umożliwi:

- a) Przesunięcie znaczącej części świadczeń do trybu ambulatoryjnego i jednodniowego,
- b) Skrócenie kolejek w poradniach specjalistycznych,
- c) Zwiększenie liczby pacjentów poddanych szybkiemu leczeniu i diagnostyce, co poprawi efektywność terapeutyczną i skróci czas rekonwalescencji.

4. Aspekty dotyczące podaży – analiza istniejącej infrastruktury i przewidywany rozwój

Obecna infrastruktura placówki nie jest wystarczająco dostosowana do rosnącego zapotrzebowania na świadczenia w trybie ambulatoryjnym i jednodniowym. Niedobór nowoczesnego sprzętu oraz ograniczona liczba pomieszczeń do wykonywania procedur diagnostycznych i operacyjnych powoduje, że:

- a) Pacjenci oczekują na badania diagnostyczne dłużej, co opóźnia rozpoczęcie leczenia,
- b) Brak odpowiedniej infrastruktury do leczenia jednodniowego powoduje konieczność hospitalizacji pełnodobowej, nawet w przypadkach, które tego nie wymagają,
- c) Niedostateczna liczba miejsc w poradniach specjalistycznych ogranicza możliwość efektywnej opieki nad pacjentami wymagającymi wieloetapowego leczenia.

Dzięki realizacji projektu możliwe będzie zwiększenie dostępności infrastruktury diagnostycznej i zabiegowej, co wpłynie na poprawę dostępu do usług zdrowotnych w regionie.

5. Efekt sieciowy

Planowana inwestycja wpisuje się w krajowe i regionalne plany transformacji systemu ochrony zdrowia, które zakładają:

- a) Optymalizację struktury świadczeń poprzez wzmocnienie AOS i leczenia jednodniowego,
- b) Skrócenie hospitalizacji i zwiększenie liczby procedur wykonywanych w trybie ambulatoryjnym,
- c) Zwiększenie efektywności wykorzystania zasobów kadrowych i sprzętowych.

Włączenie placówki do systemu skoordynowanej opieki zdrowotnej w regionie umożliwi lepszą organizację ścieżki pacjenta i poprawę przepływu chorych między poszczególnymi poziomami systemu ochrony zdrowia.

6. Prognoza stopy wykorzystania infrastruktury po realizacji projektu

Po zakończeniu inwestycji oczekuje się istotnego wzrostu liczby realizowanych świadczeń, zarówno w zakresie diagnostyki, jak i leczenia chirurgicznego. Zwiększona przepustowość poradni oraz Szpitala Jednego Dnia pozwoli na:

- a) Zwiększenie liczby pacjentów korzystających z AOS,
- b) Skrócenie czasu hospitalizacji w przypadkach wymagających krótkoterminowego nadzoru,
- c) Pełne wykorzystanie nowo zakupionego sprzętu diagnostycznego i zabiegowego,
- d) Optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych poprzez przesunięcie personelu do bardziej efektywnych form świadczenia usług.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza popytu wykazuje jednoznaczną potrzebę realizacji projektu, wynikającą z obecnych deficytów w dostępie do usług zdrowotnych, rosnącego zapotrzebowania na procedury diagnostyczne i zabiegowe oraz konieczności przesunięcia części świadczeń z hospitalizacji pełnodobowej do leczenia jednodniowego i ambulatoryjnego. Realizacja inwestycji pozwoli na zwiększenie liczby leczonych pacjentów, skrócenie kolejek oraz efektywniejsze zarządzanie zasobami systemu ochrony zdrowia, co jest zgodne z długoterminowymi kierunkami rozwoju opieki zdrowotnej.

4.3 Zgodność z wartościami Nowego Europejskiego Bauhausu

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” został zaplanowany z uwzględnieniem trzech kluczowych wartości Nowego Europejskiego Bauhausu (NEB): zrównoważoności, estetyki oraz włączenia społecznego. Inwestycja w nowoczesną infrastrukturę medyczną nie tylko poprawia funkcjonalność placówki, ale również wspiera cele klimatyczne, zwiększa dostępność opieki zdrowotnej i wpływa na estetykę przestrzeni publicznej.

1. Zrównoważoność

Zastosowanie rozwiązań proekologicznych

Realizacja inwestycji wpisuje się w zasady zrównoważonego rozwoju, koncentrując się na efektywności energetycznej oraz ograniczeniu wpływu na środowisko. Kluczowe działania w tym zakresie obejmują:

- a) Modernizację budynku pod kątem efektywności energetycznej – zastosowanie izolacji termicznej, energooszczędnych okien i drzwi oraz nowoczesnych systemów wentylacji i klimatyzacji minimalizujących straty energii.
- b) Optymalizację zużycia energii – wykorzystanie oświetlenia LED, inteligentnych systemów zarządzania energią oraz urządzeń o niskim poborze prądu.
- c) Redukcję emisji zanieczyszczeń – systemy ograniczające zużycie wody i energii oraz zmniejszenie śladu węglowego dzięki zastosowaniu nowoczesnych technologii HVAC.
- d) Zastosowanie materiałów budowlanych o niskim śladzie węglowym – priorytetowe wykorzystanie ekologicznych materiałów o wysokiej trwałości i możliwościach recyklingu.

Działania te przyczyniają się do ograniczenia emisji CO₂ oraz zwiększenia efektywności energetycznej placówki, co jest zgodne z celami klimatycznymi UE.

2. Estetyka

Nowoczesna przestrzeń medyczna zapewniająca komfort pacjentom i personelowi

Projekt przewiduje aranżację wnętrza w sposób sprzyjający komfortowi pacjentów, uwzględniając nowoczesne rozwiązania architektoniczne i materiały wysokiej jakości. Kluczowe aspekty estetyczne obejmują:

- a) Ergonomiczne rozmieszczenie przestrzeni – przychodnia i szpital jednodniowy zostały zaplanowane w sposób zapewniający intuicyjny i wygodny dostęp do poszczególnych jednostek diagnostycznych i leczniczych.
- b) Jasne i przestronne wnętrza – wykorzystanie naturalnego oświetlenia oraz neutralnej kolorystyki sprzyjającej wyciszeniu i poprawie samopoczucia pacjentów.
- c) Przyjazna estetyka – zastosowanie naturalnych materiałów, zieleni wewnętrznej oraz elementów dekoracyjnych poprawiających jakość przestrzeni medycznej.
- d) Dostosowanie do potrzeb pacjentów o szczególnej wrażliwości sensorycznej – eliminacja nadmiernego hałasu, odpowiednie oświetlenie i kolorystyka dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami neurologicznymi.

Wprowadzenie elementów estetycznych i ergonomicznych nie tylko podnosi jakość przestrzeni użytkowej, ale również zmniejsza stres pacjentów, co wpływa na lepsze wyniki leczenia i wyższy poziom satysfakcji użytkowników.

3. Włączenie społeczne

Dostępność i równość w dostępie do usług zdrowotnych

Placówka została zaprojektowana w sposób maksymalnie dostępny dla wszystkich pacjentów, bez względu na stopień sprawności ruchowej czy sensorycznej. Działania w tym zakresie obejmują:

- a) Pełne dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami – podjazdy, windy, toalety dostosowane do użytkowników z ograniczoną mobilnością.
- b) Eliminacja barier komunikacyjnych – zastosowanie oznakowania w języku Braille'a, pętli indukcyjnych dla osób z niedosłuchem oraz systemów wspierających komunikację dla pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną.
- c) Zwiększona dostępność do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych – rozbudowa infrastruktury AOS i Szpitala Jednego Dnia umożliwi skrócenie kolejek oczekujących, co zapewni równość w dostępie do leczenia dla wszystkich grup społecznych.
- d) Uwzględnienie potrzeb społecznych – zaplanowanie przestrzeni przyjaznej rodzinom i osobom towarzyszącym pacjentom, zapewnienie miejsc odpoczynku i informacji medycznej w przystępnej formie.

Działania te wpisują się w europejskie standardy równości i dostępności, umożliwiając każdemu pacjentowi korzystanie z wysokiej jakości usług medycznych w komfortowych warunkach.

Podsumowanie

Projekt w pełni realizuje wartości Nowego Europejskiego Bauhausu, łącząc zrównoważoność środowiskową, nowoczesną estetykę oraz włączenie społeczne. Efektywność energetyczna i zastosowanie ekologicznych technologii pozwalają ograniczyć ślad węglowy placówki, wysokiej jakości materiały i przemyślana aranżacja przestrzeni zapewniają komfort użytkownikom, a pełna dostępność dla osób z niepełnosprawnościami i różnymi potrzebami zdrowotnymi gwarantuje równość w dostępie do opieki medycznej.

4.4 Rozwiązania dla osób ze szczególnymi potrzebami

Projekt został zaplanowany z uwzględnieniem rozwiązań zapewniających pełną dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Uwzględniono zarówno obligatoryjne wymogi dostępności, jak i ponadstandardowe rozwiązania, które wykraczają poza minimalne wymagania określone w Standardach

dostępności dla polityki spójności 2021-2027 oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Wdrożone środki obejmują infrastrukturę medyczną, usługi oraz technologie informacyjno-komunikacyjne, zapewniając osobom z różnymi niepełnosprawnościami pełny i równy dostęp do świadczeń medycznych oraz informacji o oferowanych usługach.

- I. Zapewnienie dostępności infrastruktury
 1. Dostępność architektoniczna – rozwiązania obowiązkowe Placówka spełnia obligatoryjne wymogi dostępności, obejmujące:
 - a. Bezprogowe wejścia do budynku oraz szerokie, automatyczne drzwi umożliwiające swobodny dostęp osobom poruszającym się na wózkach,
 - b. Podjazdy o odpowiednim nachyleniu i poręcze przy wejściach dla osób z ograniczoną mobilnością,
 - c. Wydzielone miejsca parkingowe w pobliżu wejścia,
 - d. Dostosowane toalety i pomieszczenia sanitarne – przestronne kabiny wyposażone w uchwyty i systemy alarmowe,
 - e. W windy dostosowane do osób z niepełnosprawnościami ruchowymi – szerokie wejścia, niskie przyciski z oznaczeniami dotykowymi i dźwiękowymi, poręcze,
 - f. Kontrastowe oznakowanie przestrzeni dla osób słabowidzących i starszych.
 2. Ponadstandardowe rozwiązania architektoniczne. Oprócz podstawowych wymogów przewidziano rozwiązania dodatkowe, które zapewnią komfort i pełną samodzielność pacjentów:
 - a. Systemy nawigacyjne z oznaczeniami brajlowskimi przy windach, drzwiach i kluczowych punktach placówki,
 - b. Zastosowanie systemu automatycznego sterowania oświetleniem – eliminacja efektu olśnienia oraz dostosowanie poziomu światła do osób nadwrażliwych sensorycznie,
 - c. Cisza i wyciszone przestrzenie – eliminacja pogłosu i hałasu w kluczowych obszarach (repcja, rejestracja, gabinety diagnostyczne),
 - d. Strefy odpoczynku z ergonomicznie zaprojektowanymi miejscami siedzącymi dla osób starszych i pacjentów z ograniczoną wydolnością ruchową.
- II. Dostępność technologii i informacji
 1. Obowiązkowe rozwiązania informacyjno-komunikacyjne
 - a. Strona internetowa placówki dostosowana do standardu WCAG 2.1 – funkcjonalności dla osób niedowidzących i niewidzących, w tym możliwość powiększania czcionki oraz opcja odczytu treści przez syntezytor mowy,
 - b. Tablice informacyjne z dużą, kontrastową czcionką,
 - c. Dostępność telefoniczna i online – możliwość rejestracji wizyt przez osoby niesłyszące za pomocą czatu.
- III. Dodatkowe rozwiązania dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami
 1. Przyjazne procedury dla pacjentów ze spektrum autyzmu – specjalne godziny wizyt w warunkach ograniczonej liczby bodźców sensorycznych (np. cichsze godziny rejestracji, możliwość wejścia bocznym wejściem bez kolejki),
 2. Możliwość dostosowania procedur medycznych do indywidualnych potrzeb pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną,
 3. Wydzielone, komfortowe pomieszczenia dla opiekunów pacjentów wymagających asysty podczas leczenia,
 4. Dostępność konsultacji medycznych zdalnych dla osób z ograniczoną mobilnością lub zamieszkujących obszary słabo skomunikowane,
 5. Opiekun medyczny dla osób wymagających wsparcia w dotarciu do odpowiedniego gabinetu,
 6. Możliwość wydłużonej rejestracji i specjalnych ścieżek diagnostycznych dla pacjentów z trudnościami poznawczymi.

Podsumowanie

Projekt zapewnia pełną dostępność infrastruktury, technologii i systemów informacyjnych dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wdrażane rozwiązania przekraczają minimalne standardy dostępności, wprowadzając innowacyjne i przyjazne użytkownikom technologie oraz organizacyjne ułatwienia, które realnie poprawią jakość obsługi i komfort pacjentów z ograniczeniami ruchowymi, sensorycznymi oraz poznawczymi.

Dzięki zastosowanym rozwiązaniom placówka stanie się wzorcowym przykładem dostępnej i przyjaznej przestrzeni medycznej, spełniającej najwyższe standardy europejskie w zakresie dostępności i równego traktowania wszystkich pacjentów.

4.5 Analiza ryzyka

Poniższa tabela przedstawia analizę jakościową ryzyk związanych z realizacją projektu „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia”. Oceniono prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, jego wpływ na projekt oraz określono działania zapobiegawcze i minimalizujące skutki.

Tabela 11 Analizy ryzyka projektu

Czynnik ryzyka	Możliwe przyczyny niepowodzenia	Prawdopodobieństwo wystąpienia	Wpływ na projekt	Poziom ryzyka	Działania zapobiegawcze i minimalizujące
Wzrost kosztów inwestycji	Wzrost cen materiałów budowlanych, inflacja, podwyżki kosztów pracy, zmiany kursów walut	Średnie	Opóźnienia w realizacji projektu, konieczność modyfikacji zakresu inwestycji	Średnie	Uwzględnienie rezerwy finansowej, monitorowanie cen i dostawców, negocjacje kontraktów, elastyczne zarządzanie budżetem
Opóźnienia w realizacji zamówień publicznych	Procedury administracyjne, odwołania wykonawców, niewystarczająca liczba ofert	Średnie	Wydłużenie terminu realizacji, potencjalne zwiększenie kosztów	Średnie	Wczesne planowanie przetargów, przygotowanie dokumentacji zgodnej z regulacjami, aktywna współpraca z organami nadzorującymi
Utrata kluczowego personelu podczas realizacji projektu	Rezygnacja pracowników, konkurencyjne oferty pracy,	Niskie	Utrata know-how, konieczność rekrutacji nowych	Niskie	Program motywacyjny dla personelu, zabezpieczenie kluczowych

	długotrwała absencja		pracowników , wydłużenie harmonogramu		stanowisk, opracowanie procedur zastępowania pracowników
Nieoczekiwane komplikacje związane z instalacją specjalistycznego sprzętu	Problemy techniczne, konieczność dostosowania infrastruktury, opóźnienia w dostawie	Średnie	Opóźnienia w uruchomieniu szpitala jednodniowego, wydłużenie harmonogramu prac	Średnie	Wczesna konsultacja z dostawcami sprzętu, dostosowanie infrastruktury w fazie projektowania, rezerwowe harmonogramy instalacji
Opóźnienia w doprowadzeniu sprzętu do pełnego i niezawodnego funkcjonowania	Problemy z konfiguracją, szkoleniem personelu, awarie początkowe	Średnie	Opóźnienia w rozpoczęciu działalności placówki, ograniczenie dostępności świadczeń	Średnie	Testy akceptacyjne sprzętu przed odbiorem, szkolenia dla personelu, zapewnienie wsparcia serwisowego od dostawców
Nieoczekiwane skutki dla środowiska naturalnego / wypadki	Nieprawidłowa gospodarka odpadami, awarie infrastruktury, skażenie	Niskie	Możliwe opóźnienia, konieczność wprowadzenia korekt w projekcie	Niskie	Ścisłe przestrzeganie norm środowiskowych, monitoring oddziaływania inwestycji na środowisko, systemy zarządzania ryzykiem ekologicznym
Problemy z zaopatrzeniem	Globalne zakłócenia łańcucha dostaw, ograniczona dostępność materiałów	Niskie	Opóźnienia w realizacji prac budowlanych , możliwe zwiększenie kosztów	Średnie	Dywersyfikacja dostawców, kontrakty ramowe z opcją alternatywnego zaopatrzenia, monitorowanie sytuacji na rynku
Wystąpienie pandemii	Nowa fala pandemii, ograniczenia	Niskie	Możliwe ograniczenia w realizacji	Niskie	Plan działania na wypadek pandemii,

	sanitarne, lockdowny		inwestycji, zmiany w harmonogramie		procedury bezpieczeństwa sanitarnego, dostosowanie harmonogramu prac do wymogów epidemiologicznych
Wystąpienie konfliktu zbrojnego	Sytuacja geopolityczna, zmiany w dostępności surowców i usług	Niskie	Zakłócenia w dostawach, wzrost kosztów, opóźnienia	Niskie	Bieżący monitoring sytuacji, analiza alternatywnych dostawców i ścieżek realizacji inwestycji
Niewystarczające przyznane środki na poziomie krajowym/regionalnym w fazie operacyjnej	Ograniczenia budżetowe NFZ, zmiany w kontraktowaniu świadczeń	Średnie	Możliwość ograniczenia dostępności świadczeń, zmniejszenie liczby procedur	Średnie	Wczesne negocjacje kontraktowe, analiza możliwości pozyskania dodatkowych środków, optymalizacja kosztów działalności
Brak personelu niezbędnego do obsługi	Niedobór lekarzy i pielęgniarek, trudności w rekrutacji	Średnie	Ograniczenie dostępności świadczeń, zmniejszenie efektywności placówki	Średnie	Program rekrutacyjny, współpraca z uczelniami medycznymi, systemy motywacyjne dla personelu

Źródło: opracowanie własne

Interpretacja matrycy ryzyka i ocena ryzyka rezydualnego

Przeprowadzona analiza ryzyka wykazuje, że większość potencjalnych zagrożeń związanych z realizacją projektu mieści się na poziomie niskim lub średnim, co oznacza, że zarówno prawdopodobieństwo ich wystąpienia, jak i ich wpływ na realizację inwestycji są zarządzone i pod kontrolą. Zastosowanie kompleksowych działań prewencyjnych i minimalizujących skutki pozwala na znaczące ograniczenie ryzyka rezydualnego, czyli tego, które pozostaje po wdrożeniu środków zaradczych.

W szczególności największą uwagę należy zwrócić na ryzyka związane z finansowaniem, terminowością realizacji oraz zapewnieniem odpowiedniej liczby personelu medycznego i technicznego, które mogą mieć kluczowe znaczenie dla efektywnego funkcjonowania nowej infrastruktury medycznej po zakończeniu inwestycji.

Najbardziej istotne czynniki ryzyka i ich ograniczenie

1. Możliwe opóźnienia w realizacji zamówień publicznych

- a) Opis ryzyka: Procesy przetargowe mogą napotkać trudności związane z długimi procedurami administracyjnymi, odwołaniami wykonawców do Krajowej Izby Odwoławczej lub brakiem ofert spełniających wymagania.
 - b) Działania minimalizujące:
 - i. Wczesne przygotowanie i publikacja przetargów,
 - ii. Ścisłe przestrzeganie procedur i wymogów prawnych,
 - iii. Utrzymywanie kontaktu z rynkiem w celu przyciągnięcia potencjalnych wykonawców,
 - iv. Monitoring przebiegu postępowań i elastyczność w zakresie dostosowania harmonogramu realizacji inwestycji.
2. Problemy z dostępnością specjalistycznego sprzętu
- a) Opis ryzyka: Globalne zakłócenia łańcucha dostaw, ograniczona liczba dostawców czy problemy logistyczne mogą wpłynąć na opóźnienia w dostawie aparatury medycznej.
 - b) Działania minimalizujące:
 - i. Wczesne zakontraktowanie dostawców i zabezpieczenie kluczowych elementów sprzętowych,
 - ii. Różnicowanie dostawców i wybór tych o stabilnej pozycji rynkowej,
 - iii. Planowanie rezerwowych harmonogramów instalacji i uruchamiania sprzętu,
 - iv. Przeprowadzenie wcześniejszych konsultacji z producentami w celu dostosowania infrastruktury do specyfikacji technicznych aparatury.
3. Brak personelu
- a) Opis ryzyka: Niedobór lekarzy specjalistów, pielęgniarek oraz techników medycznych może wpłynąć na zdolność operacyjną nowej infrastruktury i dostępność świadczeń.
 - b) Działania minimalizujące:
 - i. Współpraca z uczelniami medycznymi w zakresie praktyk i rekrutacji absolwentów,
 - ii. Programy motywacyjne i zachęty finansowe dla personelu,
 - iii. Oferowanie elastycznych form zatrudnienia i możliwość rozwoju zawodowego,
 - iv. Planowanie szkoleń i programów przekwalifikowania dla obecnych pracowników placówki.

Podsumowanie

Dzięki wczesnej identyfikacji potencjalnych zagrożeń oraz wdrożeniu skutecznych mechanizmów zarządzania ryzykiem, projekt ma wysokie szanse na terminową realizację oraz optymalne wykorzystanie nowej infrastruktury medycznej. Zaplanowane środki zaradcze pozwolą na zminimalizowanie opóźnień, utrzymanie kosztów na założonym poziomie oraz zapewnienie stabilnej kadry medycznej, co bezpośrednio przełoży się na skuteczne funkcjonowanie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia po zakończeniu inwestycji.

W efekcie ryzyko rezydualne po wdrożeniu działań prewencyjnych można ocenić jako niskie, a ewentualne skutki zagrożeń będą miały charakter ograniczony i nie wpłyną istotnie na powodzenie projektu.

4.6 Analiza wrażliwości

Wieloletnie prognozy finansowe i ekonomiczne projektów inwestycyjnych są obarczone ryzykiem niedoszacowania lub przeszacowania analizowanych zmiennych co w konsekwencji może przesądzić o utracie płynności finansowej projektu lub zmianie poziomu efektywności. Dlatego w ramach analizy wrażliwości należy sprawdzić jak kształtować się będzie efektywność inwestycji, gdy podstawowe parametry przyjęte aktualnie do obliczeń ulegną zmianie.

Wnioskodawca przygotował analizę wrażliwości, której celem jest wskazanie jak zmiany w wartościach zmiennych krytycznych projektu wpłyną na wyniki analiz przeprowadzonych dla projektu, a w szczególności na wartość wskaźników efektywności projektu oraz trwałość finansową.

Analizy wrażliwości dokonano poprzez identyfikację zmiennych krytycznych, w drodze zmiany pojedynczych zmiennych o określoną procentowo wartość i obserwowanie występujących w rezultacie wahań we wskaźnikach efektywności oraz trwałości finansowej. Jednorazowo zmianie poddawana była tylko jedna zmienna, podczas gdy inne parametry pozostały niezmienione. Zgodnie z wytycznymi, za krytyczne uznaje się te zmienne, w przypadku których zmiana ich wartości o +/- 1 % powoduje zmianę wartości bazowej NPV o co najmniej +/- 1 %. W ramach analizy wrażliwości dokonano również obliczenia wartości progowych zmiennych w celu określenia, jaka zmiana procentowa zmiennych zrównałaby wartość wskaźnika NPV z zerem.

Poniżej opracowano analizę wrażliwości inwestycji na zmianę dobranych zmiennych: nakładów inwestycyjnych, stopy procentowej (dyskontowej) i kosztów operacyjnych.

Analiza wrażliwości inwestycji przedstawianej w niniejszym Studium wykonalności składa się z następujących etapów:

Etap I – zdefiniowanie wartości zmiennych wejściowych projektu dla FNPV/C i FRR/C.

Etap II – określenie danych wejściowych, które są zmiennymi krytycznymi dla wskaźników efektywności (zgodnie z wytycznymi, za krytyczne uznaje się te zmienne, których zmiana wartości o +/- 1% powoduje zmianę wartości bazowej NPV o +/- 1%)

Etap III – zaprezentowanie oddzielnie dla każdej ze zmiennych wejściowych wpływu jej zmiany na wartość wskaźników efektywności projektu.

Tabela 12 Analiza wrażliwości FNPV/C na zmianę poszczególnych czynników

Zmienna wejściowa	FNPV/C		
	Bazowe	dla +1% zmiany zmiennej wyjściowej	% odchylenia
Nakłady inwestycyjne	-21 833 302,01	-22 122 904,64	-1,31%
Stopa procentowa	-21 833 302,01	-21 858 242,50	-0,11%
Koszty operacyjne	-21 833 302,01	-22 055 037,05	-1,01%

Źródło: opracowanie własne

W oparciu o przeprowadzone kalkulacje dla FNPV/C stwierdzono, że poziom nakładów inwestycyjnych i koszty operacyjne są zmiennymi krytycznymi – odchylenie o +/- 1% dla wartości bazowej zmiennej wejściowej powoduje zmiany FNPV/C dla projektu o odpowiednio -1,31% oraz -1,01%.

Następnie została sporządzona analiza odchyleń poszczególnych wartości zmiennych wejściowych i ich wpływu na wskaźniki efektywności projektu. Analiza ta została przeprowadzona w celu dokładnego przedstawienia wrażliwości projektu na dane wejściowe.

Dla każdej z wartości zmiennej wejściowej zostały założone odchylenia (+30%, +20%, +10%, -10%, +20%, +30%), a następnie wyliczone prawdopodobne wskaźniki FNPV/C oraz FRR/C dla poszczególnych odchyleń, przy założeniu pozostałych danych bez zmian.

Tabela 13 Analiza wrażliwości dla FNPV/C

Zmienna / % wartości oczekiwanej zmiennej	Nakłady inwestycyjne	Stopa procentowa	Koszty operacyjne
---	----------------------	------------------	-------------------

70%	-13 145 223,12	-20 976 215,66	-15 181 250,77
80%	-16 041 249,41	-21 286 411,72	-17 398 601,19
90%	-18 937 275,71	-21 571 579,94	-19 615 951,60
100%	-21 833 302,01	-21 833 302,01	-21 833 302,01
110%	-24 729 328,31	-22 073 057,81	-24 050 652,43
120%	-27 625 354,61	-22 292 232,17	-26 268 002,84
130%	-30 521 380,91	-22 492 121,34	-28 485 353,25

Źródło: opracowanie własne

Na podstawie zaprezentowanej analizy wrażliwości można zaobserwować, iż największy wpływ na zmianę badanych wskaźników wywierają nakłady inwestycyjne i koszty operacyjne. W żadnym z przypadków zmiana nie powoduje wartości dodatniej wskaźnika (opłacalności projektu mierzonej wskaźnikiem FNPV/C).

Tabela 14 Analiza wrażliwości dla FRR/C

Zmienna / % wartości oczekiwanej zmiennej	Nakłady inwestycyjne	Koszty operacyjne
70%	-3,99%	-3,21%
80%	-4,98%	-4,33%
90%	-5,84%	-5,46%
100%	-6,61%	-6,61%
110%	-7,30%	-7,78%
120%	-7,93%	-8,98%
130%	-8,50%	-10,20%

Źródło: opracowanie własne

W przypadku analizy wrażliwości dla FRR/C przy zadanych parametrach inwestycji we wszystkich przypadkach wartość wskaźnika jest ujemna.

Projekt jest finansowany ze środków publicznych, a jego celem jest poprawa jakości i dostępności opieki medycznej. W związku z tym, wartość NPV jest ujemna, projekt skupia się na wartości dodanej dla społeczeństwa i systemu zdrowia.

Dokonano także kalkulacji wartości progowych zmiennych przy których wartość NPV jest równa 0.

Kształtuje się ona następująco: dla nakładów inwestycyjnych 24,61%, dla stopy procentowej i kosztów operacyjnych nie ma możliwości wyznaczenia.

Szczegółowe obliczenia zawarto w arkuszu kalkulacyjnym.

Projekt obejmuje unowocześnienie infrastruktury medycznej i organizacyjnej 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego, co przyniesie szereg korzyści dla pacjentów i personelu. Poprawione warunki pobytu pacjentów, lepsza organizacja pracy personelu oraz usprawniona logistyka wewnątrz Wnioskodawcy zwiększą efektywność i skuteczność leczenia. Usprawnienia te, są kluczowe dla podnoszenia jakości świadczeń zdrowotnych. Projekt zakłada m.in. ochronę pomieszczeń przed nadmiernym nagrzewaniem się, co jest istotne zwłaszcza w okresach letnich upałów, co przyczyni się do szybszej i bardziej komfortowej obsługi.

4.7 Zastosowanie elementów edukacyjnych w projekcie

Projekt obejmuje elementy edukacyjne związane z podnoszeniem świadomości ekologicznej oraz promowaniem zrównoważonego rozwoju. Planowane są działania dotyczące:

1. Oszczędności energii i zasobów naturalnych – edukacja personelu oraz pacjentów w zakresie efektywnego wykorzystania energii i wody w placówce.
2. Zastosowania rozwiązań zgodnych z Gospodarką Obiegu Zamkniętego (GOZ) – minimalizacja odpadów medycznych i segregacja odpadów komunalnych.
3. Czystego powietrza i wpływu działalności placówki na środowisko – informowanie o rozwiązaniach ograniczających emisję zanieczyszczeń.

Wnioskodawca informuje, iż w ramach realizowanego projektu przewidziano działania edukacyjne i informacyjne w zakresie promowania postaw równościowych oraz przeciwdziałania wszelkim formom dyskryminacji. Działania te będą zgodne z Wytycznymi w zakresie równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych obejmuje:

1. Szkolenie personelu medycznego i administracyjnego – w zakresie standardów równego traktowania pacjentów oraz przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną itp. Szkolenie zostanie przeprowadzone przez zewnętrznego eksperta posiadającego doświadczenie w obszarze polityki równościowej.
2. Opracowanie i dystrybucja materiałów informacyjnych – plakatów oraz treści cyfrowych (do zamieszczenia na stronie internetowej i w mediach społecznościowych), promujących zasady równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz informujących o prawach pacjenta.
3. Umieszczenie informacji w przestrzeni placówki – w widocznych miejscach zostaną umieszczone materiały wizualne (np. plakaty, infografiki) promujące zasady równości, otwartości i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.
4. Uwzględnienie dostępności w działaniach projektowych – wszystkie działania informacyjne i edukacyjne będą realizowane w sposób dostępny dla osób z różnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami (np. zastosowanie dużych czcionek, języka łatwego do czytania – ETR, dostępność cyfrowa materiałów).

Cel działań edukacyjnych

Podnoszenie świadomości ekologicznej w zakresie oszczędności energii, gospodarki odpadami i ochrony środowiska.

Edukacja personelu medycznego w zakresie równego traktowania pacjentów i eliminacji barier dyskryminacyjnych.

I. Obszary edukacyjne

1. Ekologia i zrównoważony rozwój

- a. Szkolenia dla personelu w zakresie efektywnego gospodarowania energią i wodą.
- b. Kampanie informacyjne dla pacjentów nt. segregacji odpadów i redukcji śladu węglowego placówki.
- c. Wdrożenie zasad Gospodarki Obiegu Zamkniętego (GOZ) w zakresie gospodarki odpadami.

2. Równe traktowanie i inkluzywność w ochronie zdrowia

- a. Szkolenia dla personelu medycznego nt. obsługi pacjentów z grup narażonych na dyskryminację.
- b. Opracowanie materiałów informacyjnych na temat praw pacjenta i dostępności usług medycznych.
- c. Wprowadzenie procedur ułatwiających dostęp do usług medycznych dla osób z niepełnosprawnościami.

Plan działań edukacyjnych będzie realizowany etapowo i dostosowany do potrzeb placówki oraz personelu.

4.8 Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)

Projekt wspiera dwa kluczowe kierunki działań Strategii SUE RMB w obszarze ochrony zdrowia:

1. Poprawa dostępności i jakości opieki zdrowotnej w regionie Morza Bałtyckiego
 - a. Zwiększenie dostępu do świadczeń specjalistycznych – utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia pozwoli na szybsze diagnozowanie i leczenie pacjentów, redukując czas oczekiwania na świadczenia.
 - b. Przesunięcie części świadczeń z lecznictwa szpitalnego do opieki ambulatoryjnej – zgodnie z priorytetami Strategii RMB, projekt wspiera rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz wprowadzenie modelu leczenia jednodniowego, co zwiększa efektywność systemu opieki zdrowotnej.
 - c. Optymalizacja wykorzystania zasobów – ograniczenie hospitalizacji pełnodobowych poprzez wprowadzenie procedur leczniczych w trybie jednodniowym zmniejsza obciążenie tradycyjnych oddziałów szpitalnych i zwiększa liczbę pacjentów, którzy mogą skorzystać z procedur medycznych.
2. Wzmacnianie współpracy i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań w systemie ochrony zdrowia
 - a. Wprowadzenie nowoczesnych technologii medycznych – projekt zakłada zakup zaawansowanej aparatury diagnostycznej i zabiegowej, co pozwoli na skuteczniejszą diagnostykę i leczenie pacjentów w warunkach ambulatoryjnych.
 - b. Zastosowanie innowacyjnych modeli organizacyjnych – nowa infrastruktura umożliwi efektywne zarządzanie zasobami medycznymi i skrócenie ścieżki pacjenta od diagnozy do leczenia, co wpisuje się w dobre praktyki systemowe stosowane w regionie Morza Bałtyckiego.
 - c. Możliwość współpracy międzynarodowej w ramach badań naukowych – projekt może przyczynić się do współpracy badawczej w obszarze medycyny, zwłaszcza w zakresie nowoczesnych metod leczenia i diagnostyki pacjentów przewlekle chorych oraz telemedycyny.

Podsumowanie

Realizacja projektu wpisuje się w priorytety Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego w obszarze Zdrowie (Health), zapewniając większą dostępność do opieki zdrowotnej, nowoczesne rozwiązania technologiczne oraz efektywne wykorzystanie zasobów medycznych. Wdrożenie systemu opieki ambulatoryjnej i jednodniowej wzmocni regionalną koordynację świadczeń zdrowotnych oraz zwiększy jakość i efektywność usług medycznych, co wpisuje się w działania ukierunkowane na modernizację systemu ochrony zdrowia w krajach regionu Morza Bałtyckiego.

4.9 Współpraca z partnerami z innych państw

Projekt nie zakłada bezpośredniej współpracy międzynarodowej w zakresie wspólnych działań mających wpływ na realizację inwestycji. Jednakże, projekt jest komplementarny do inicjatyw realizowanych w innych krajach Unii Europejskiej, krajach kandydujących i stowarzyszonych, które koncentrują się na modernizacji infrastruktury medycznej, poprawie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz wdrażaniu nowoczesnych modeli opieki ambulatoryjnej i jednodniowej.

Realizacja inwestycji wpisuje się w ogólnoeuropejskie trendy w ochronie zdrowia, takie jak:

1. Przesunięcie ciężaru świadczeń z opieki szpitalnej na ambulatoryjną i jednodniową – zgodne z polityką zdrowotną wielu krajów UE, dążących do optymalizacji piramidy świadczeń poprzez redukcję hospitalizacji pełnodobowych na rzecz efektywniejszego modelu leczenia w warunkach ambulatoryjnych,
2. Rozwój infrastruktury dostosowanej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa – podobnie jak w innych krajach UE, inwestycja koncentruje się na zapewnieniu szybszego dostępu do specjalistycznej diagnostyki i leczenia, co jest kluczowe w kontekście rosnącego zapotrzebowania na usługi medyczne w związku ze zmianami demograficznymi,
3. Zwiększenie efektywności leczenia poprzez rozwój nowoczesnych placówek jednodniowych – wdrożenie tego modelu leczenia stanowi element spójny z rozwiązaniami stosowanymi m.in. w Skandynawii, Niemczech, Francji czy krajach Beneluksu, gdzie szpitale jednodniowe są integralnym elementem systemu ochrony zdrowia,
4. Poprawa dostępności opieki zdrowotnej w regionie Morza Bałtyckiego – projekt jest zgodny z celami Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB) w zakresie poprawy dostępności do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, szczególnie dla populacji o ograniczonym dostępie do specjalistycznej diagnostyki i terapii.

Wzajemne wzmacnianie efektów projektów w UE

Choć inwestycja nie jest realizowana w formalnym partnerstwie międzynarodowym, jej wdrożenie jest komplementarne wobec projektów realizowanych w innych krajach europejskich. Podobne inicjatywy podejmowane w krajach UE wskazują, że wdrożenie nowoczesnej infrastruktury w zakresie AOS i leczenia jednodniowego przyczynia się do odciążenia systemu szpitalnego, poprawy efektywności leczenia oraz zwiększenia dostępności usług zdrowotnych dla pacjentów.

Efektem tej komplementarności jest możliwość czerpania z doświadczeń innych krajów europejskich oraz wprowadzania rozwiązań organizacyjnych i technologicznych, które sprawdziły się w systemach ochrony zdrowia o wysokiej efektywności.

Podsumowanie

Projekt nie przewiduje bezpośredniej współpracy międzynarodowej, jednak jest komplementarny do podobnych inicjatyw realizowanych w innych krajach UE, które koncentrują się na modernizacji infrastruktury medycznej, rozwoju opieki ambulatoryjnej i jednodniowej oraz poprawie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Dzięki temu projekt wpisuje się w szersze europejskie działania mające na celu usprawnienie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz poprawę efektywności leczenia pacjentów.

4.10 Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR)

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” jest realizowany w Gdańsku, mieście położonym w województwie pomorskim. Tym samym Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” nie jest realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030, takim jak miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze, obszary zagrożone trwałą marginalizacją, Polska Wschodnia czy Śląsk. Niemniej jednak, projekt wpisuje się w lokalne i regionalne strategie rozwoju, takie jak Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 oraz Gdańsk 2030 Plus – Strategia Rozwoju Miasta, które kładą nacisk na poprawę jakości usług medycznych i dostępności opieki zdrowotnej dla mieszkańców regionu.

4.11 Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” w Gdańsku jest zgodny z kluczowymi dokumentami strategicznymi opracowanymi na poziomie lokalnym i regionalnym, które kładą nacisk na poprawę dostępności i jakości usług zdrowotnych.

1. Zgodność ze Strategią Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (ZIT) Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot

Strategia ZIT dla Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot identyfikuje stan zdrowia mieszkańców jako istotny czynnik wpływający na aktywność zawodową i społeczną, wskazując na potrzebę poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych. Realizacja projektu przyczyni się do zwiększenia liczby placówek medycznych, co jest zgodne z celami strategii dotyczącymi poprawy dostępu do usług zdrowotnych.

2. Zgodność ze Strategią Rozwoju Ponadlokalnego Obszaru Metropolitalnego Gdańsk-Gdynia-Sopot do roku 2030

Strategia Rozwoju Ponadlokalnego zakłada m.in. tworzenie nowych placówek ochrony zdrowia oraz poprawę dostępu do usług medycznych. Projekt wpisuje się w te założenia poprzez utworzenie nowoczesnej przychodni i szpitala jednodniowego, co bezpośrednio odpowiada na zidentyfikowane potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu.

3. Zgodność z Gdańskim Programem Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021–2025

Lokalny program zdrowotny Gdańska kładzie nacisk na promocję zdrowia oraz przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym. Projekt, poprzez rozszerzenie dostępu do specjalistycznych usług medycznych, wspiera realizację celów programu, umożliwiając skuteczniejszą profilaktykę i leczenie chorób cywilizacyjnych.

4. Zgodność ze Strategią Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030

Regionalna strategia rozwoju podkreśla, że ochrona zdrowia powinna być traktowana jako perspektywiczna inwestycja społeczna, a nie wydatek. Projekt, poprzez inwestycję w infrastrukturę medyczną, realizuje założenia strategii, przyczyniając się do poprawy jakości życia mieszkańców oraz zwiększenia efektywności systemu opieki zdrowotnej.

Podsumowanie

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” w jest spójny z kluczowymi dokumentami strategicznymi na poziomie lokalnym i regionalnym, które kładą nacisk na poprawę dostępności i jakości usług zdrowotnych. Realizacja projektu odpowiada na zidentyfikowane potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz wspiera cele zawarte w strategiach rozwoju, przyczyniając się do podniesienia standardu opieki medycznej w regionie.

4.12 Zgodność projektu z klauzulą niedyskryminacyjną

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” jest zgodny z wymogami klauzuli antydyskryminacyjnej, zgodnie z postanowieniami art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060. Wsparcie ze środków polityki spójności może być udzielone wyłącznie projektom, których realizacja nie narusza zasad równego traktowania i przeciwdziałania wszelkim formom dyskryminacji.

1. Zapewnienie zgodności z zasadą równości szans i niedyskryminacji

Projekt nie przewiduje żadnych barier w dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz jest realizowany w sposób neutralny względem płci, pochodzenia etnicznego, wyznania, niepełnosprawności, wieku czy orientacji seksualnej. Placówka będzie zapewniać równy dostęp do usług medycznych dla wszystkich pacjentów, a personel będzie przestrzegać zasad równego traktowania i poszanowania godności osób korzystających z opieki zdrowotnej.

2. Brak dyskryminujących aktów prawa miejscowego

Wnioskodawca nie podlega żadnym regulacjom prawnym, które mogłyby stanowić podstawę do dyskryminacyjnego traktowania osób lub grup społecznych. Na terenie jednostki samorządu terytorialnego, w której realizowany jest projekt, nie obowiązują akty prawa miejscowego ani uchwały o charakterze dyskryminującym. Tym samym, nie występują żadne ograniczenia formalnoprawne mogące wykluczać możliwość finansowania projektu ze środków unijnych.

3. Dostępność infrastruktury i usług

Zgodnie z zasadą równego traktowania, projekt zakłada pełną dostępność infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób ze szczególnymi potrzebami. Obejmuje to m.in.:

- a) Eliminację barier architektonicznych – budynek zostanie wyposażony w podjazdy, windy, dostosowane toalety oraz szerokie ciągi komunikacyjne umożliwiające poruszanie się osób na wózkach inwalidzkich,
- b) Dostępność informacyjno-komunikacyjną – wdrożenie rozwiązań ułatwiających korzystanie z usług przez osoby z niepełnosprawnością wzroku i słuchu, w tym oznaczenia w alfabecie Braille'a oraz systemy wspomagające komunikację,
- c) Przestrzeganie standardów opieki i poszanowania godności pacjentów, niezależnie od ich statusu społecznego, tożsamości płciowej czy pochodzenia kulturowego.

4. Oświadczenie o zgodności z zasadami niedyskryminacji

Wnioskodawca składa wymagane oświadczenie o przestrzeganiu klauzuli niedyskryminacyjnej, zapewniając tym samym, że projekt spełnia wszystkie wymogi w zakresie równego traktowania i dostępności usług zdrowotnych.

Podsumowanie

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” w pełni respektuje zasady równego dostępu do świadczeń zdrowotnych i nie jest obciążony żadnym ryzykiem naruszenia klauzuli antydyskryminacyjnej. Realizacja inwestycji nie narusza żadnych przepisów prawa krajowego ani unijnego w zakresie równego traktowania, a wszystkie grupy społeczne będą miały zagwarantowany równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.

4.13 Komplementarność i synergia względem innego projektu/innych projektów

1. Komplementarność względem innych projektów współfinansowanych ze środków UE

Projekt pn. „Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” jest komplementarny względem innych przedsięwzięć realizowanych przez 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku, w szczególności tych współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) oraz programu REACT-EU.

I. Komplementarność względem projektu **Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego ONKO+ w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdańsku** realizowany w ramach KPO

Projekt realizowany przez Wnioskodawcę obejmuje modernizację i doposażenie oddziałów onkologicznych oraz diagnostyki obrazowej, mając na celu zwiększenie dostępności i jakości leczenia onkologicznego.

Rodzaj powiązania:

- A. Projekt ONKO+ koncentruje się na modernizacji infrastruktury szpitalnej i poprawie jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym, natomiast projekt dotyczący budynku nr 18 rozwija system ambulatoryjny i szpitala jednodniowego, co uzupełnia strukturę świadczeń oferowanych pacjentom onkologicznym w mniej inwazyjnym i bardziej dostępnym trybie.
- B. Przychodnia Specjalistyczna zlokalizowana w budynku nr 18 umożliwi prowadzenie konsultacji specjalistycznych oraz kontroli pozabiegowych w trybie AOS dla pacjentów korzystających z leczenia w ramach projektu ONKO+.

Korzystanie z efektów:

- A. Nowa infrastruktura budynku nr 18 wykorzysta efekty projektu ONKO+ poprzez przejęcie części pacjentów na etapie diagnostycznym lub kontrolnym, zmniejszając presję na oddziały łóżkowe i umożliwiając bardziej efektywne wykorzystanie zasobów kadrowych i sprzętowych.
- II. Komplementarność względem projektu **Poprawa jakości i dostępności diagnostyki oraz poprawa efektywności udzielania świadczeń poprzez zakup specjalistycznego sprzętu medycznego dla pacjentów 7. Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ im. kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku** w ramach Osi Priorytetowej XI „REACT-EU” Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia dla podmiotów leczniczych w celu niwelowania skutków pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i związanych z nimi sytuacjami kryzysowymi.

W ramach projektu komplementarnego Wnioskodawca zrealizował inwestycje obejmujące zakup nowoczesnego sprzętu oraz modernizację infrastruktury szpitalnej, szczególnie w zakresie diagnostyki obrazowej, anestezjologii i intensywnej terapii.

Rodzaj powiązania:

- A. Projekt komplementarny skoncentrował się na podniesieniu jakości leczenia w strukturach szpitalnych, natomiast projekt dotyczący budynku nr 18 rozwija opiekę ambulatoryjną oraz leczenie szpitalne w trybie jednodniowym, zwiększając możliwości prowadzenia zabiegów szpitalnych dzięki zmniejszeniu obciążenia szpitala.

Korzystanie z efektów:

- A. Ograniczenie konieczność zajmowania łóżek szpitalnych przez pacjentów wymagających jedynie krótkich interwencji chirurgicznych.
- III. Komplementarność względem projektu **Budowa ogólnodostępnej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej** w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020.

Projekt zakładał wytworzenie usług świadczonych drogą elektroniczną celem poprawy dostępności, jakości i efektywności świadczeń zdrowotnych realizowanych przez 28 podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON. W ramach Projektu uruchomiono niżej wymienionych e-usług: udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) celem poprawy dostępności do danych medycznych oraz jej wymianę z innymi uprawnionymi podmiotami, zgodnie z obowiązującymi przepisami, e-Rejestracja celem poprawy efektywności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, e-Analazy celem optymalizacji zarządczej po stronie podmiotów leczniczych oraz Ministerstwa Obrony Narodowej (typ usługi A2A) – funkcjonalnie powiązanej z usługą e-Rejestracji.

Rodzaj powiązania:

- A. Projekt będący przedmiotem opracowania poprzez utworzenie dedykowanej Przychodni i Szpitala Jednego Dnia – w pełni wykorzysta te rozwiązania cyfrowe, wdrażając je operacyjnie w nowym środowisku funkcjonalnym.

Korzystanie z efektów:

- A. Pacjenci będą mogli korzystać z wyników badań online, co zmniejszy kolejki i zwiększy dostępność świadczeń.
- B. Elektroniczna ścieżka leczenia pozwoli na spójną wymianę danych z oddziałami szpitalnymi, bez konieczności dublowania dokumentacji czy powtórnych badań

Podsumowanie komplementarności

Projekt utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia stanowi kontynuację i rozszerzenie działań realizowanych wcześniej przez Wnioskodawcę w ramach projektów finansowanych z KPO i REACT-EU. Wzajemne powiązania między projektami są widoczne zarówno w zakresie organizacyjnym, jak i infrastrukturalnym oraz funkcjonalnym. Wnioskodawca dzięki wcześniejszym inwestycjom stworzył solidne podstawy do rozwoju nowoczesnej i zintegrowanej opieki zdrowotnej, w której nowy projekt będzie odgrywać kluczową rolę, optymalizując ścieżkę pacjenta, redukując hospitalizacje oraz zwiększając dostępność usług medycznych.

2. Efekt synergii

Realizacja projektu pn.: „Przebudowa budynku nr 18 w celu utworzenia Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” wykazuje efekt synergii z projektem „Odwrócona Piramida Świadczeń” realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

Efekt synergii z projektem „Odwrócona Piramida Świadczeń”

Projekt „Odwrócona Piramida Świadczeń” koncentruje się na tworzeniu warunków prawno-organizacyjnych do przeniesienia ciężaru realizacji świadczeń z lecznictwa szpitalnego na opiekę ambulatoryjną i podstawową. Jego celem jest zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej poprzez rozwój usług świadczonych poza szpitalem.

Projekt przebudowy budynku nr 18 uzupełnia te działania poprzez stworzenie fizycznej infrastruktury niezbędnej do realizacji świadczeń w trybie ambulatoryjnym i jednodniowym. Nowa Przychodnia Specjalistyczna i Szpital Jednego Dnia umożliwią:

- A. Przeniesienie części procedur medycznych z oddziałów szpitalnych do trybu jednodniowego, co zmniejszy obciążenie łóżek szpitalnych.
- B. Zwiększenie dostępności do świadczeń specjalistycznych bez konieczności hospitalizacji.
- C. Integrację usług medycznych z pomocą społeczną, co pozwoli na kompleksowe podejście do potrzeb pacjentów, zwłaszcza tych zmagających się z problemami zdrowotnymi i ekonomicznymi jednocześnie.

Dzięki temu oba projekty wzajemnie się uzupełniają, przyczyniając się do maksymalizacji efektów poprzez:

- A. Zwiększenie efektywności działań poprzez lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów i uniknięcie dublowania działań.
- B. Poprawę jakości opieki zdrowotnej poprzez skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia i zwiększenie dostępności do usług medycznych.

W rezultacie, realizacja obu projektów przyczynia się do wzmocnienia systemu opieki zdrowotnej, zwiększając jego efektywność i dostępność dla pacjentów.

4.14 Poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych

W ramach projektu przewidziano wdrożenie nowych urządzeń diagnostycznych, które pozwolą na rozszerzenie oferty diagnostycznej o badania dotychczas niedostępne w podmiocie lub realizowane w ramach podwykonawstwa. Ponadto, dzięki nowoczesnemu wyposażeniu możliwe będzie zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań, co wpłynie na skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę oraz poprawę jakości świadczeń medycznych.

I. Poszerzenie oferty diagnostycznej o nowe badania

Realizacja projektu umożliwi wprowadzenie **nowych procedur diagnostycznych**, które dotychczas były wykonywane w innych placówkach lub wymagały hospitalizacji pacjentów. Do nowo wdrożonych badań należą:

1. **RTG śródoperacyjne** – umożliwi precyzyjne obrazowanie w czasie rzeczywistym podczas zabiegów ortopedycznych i urologicznych, co poprawi dokładność operacji oraz skróci ich czas.
2. **Ultrasonografia (USG)** – nowoczesne aparaty pozwolą na bardziej zaawansowaną diagnostykę, w tym ocenę włóknienia wątroby oraz precyzyjną diagnostykę zmian onkologicznych.
3. **Uroflowometria** – poszerzy zakres badań urologicznych o dokładną ocenę przepływu cewkowego, co jest kluczowe w diagnostyce zaburzeń oddawania moczu.
4. **Dermatoskopia** – wprowadzenie diagnostyki zmian skórnych na poziomie ambulatoryjnym pozwoli na szybsze wykrywanie nowotworów skóry, eliminując konieczność kierowania pacjentów do innych placówek.
5. **Rektoskopia** – umożliwi przeprowadzanie diagnostyki dolnego odcinka przewodu pokarmowego, co zwiększy zakres badań wykonywanych w poradni chirurgii ogólnej i onkologicznej.

Wdrożenie nowego sprzętu znacząco poprawi dostępność diagnostyki, eliminując konieczność hospitalizacji w celu wykonania określonych badań oraz skracając czas oczekiwania na specjalistyczne procedury.

II. Zwiększenie liczby dotychczas wykonywanych badań diagnostycznych

Zakup nowoczesnego sprzętu pozwoli na **istotny wzrost liczby wykonywanych badań** w stosunku do stanu przed realizacją projektu. Szacuje się, że liczba badań wzrośnie w następujących kategoriach:

1. **Badania ultrasonograficzne (USG)** – wzrost liczby badań o 20%, co pozwoli na objęcie diagnostyką większej grupy pacjentów.
2. **Badania urodynamiczne (uroflowometria)** – zwiększenie liczby badań o 15%, co umożliwi szybszą diagnostykę pacjentów urologicznych.
3. **Diagnostyka ortopedyczna (RTG śródoperacyjne, artroskopia, termolezja)** – wzrost liczby procedur o 25%, co wpłynie na lepszą dostępność zabiegów małoinwazyjnych.
4. **Diagnostyka chirurgiczna (dermatoskopia)** – zwiększenie liczby badań o 20%, co pozwoli na szybsze wykrywanie zmian nowotworowych skóry.
5. **Diagnostyka laryngologiczna** – wzrost liczby badań o 25% dzięki wprowadzeniu nowoczesnego unitu laryngologicznego.
6. **Diagnostyka chirurgiczna (rektoskopia)** – zwiększenie liczby badań o 50%, co pozwoli na szybsze rozpoznawanie chorób jelita grubego.

Dzięki nowym urządzeniom czas oczekiwania na diagnostykę ulegnie znacznemu skróceniu, a pacjenci będą mogli szybciej uzyskać dostęp do specjalistycznych procedur.

III. Zwiększenie liczby świadczeń w ramach szpitala jednodniowego

Modernizacja placówki wpłynie również na zwiększenie liczby wykonywanych procedur chirurgicznych w ramach szpitala jednodniowego, co przełoży się na skrócenie hospitalizacji i bardziej efektywne wykorzystanie zasobów placówki. Szacowany wzrost liczby świadczeń obejmuje:

1. Chirurgia ogólna:
 - a. Zabiegi na tkankach łącznych i miękkich kończyn górnych i dolnych, klatki piersiowej i tułowia – wzrost o 30%.
2. Ortopedia:
 - a. Zespół cieśni nadgarstka – 20%
 - b. Młotkowatość palca – 20%
 - c. Palec trzaskający – 20%
 - d. Usunięcie ganglionu – 20%
 - e. Uwolnienie przykurczu Dupuytrena – 20%
3. Urologia:
 - a. Wodniak jądra i powrózka nasiennego – 15%
 - b. Nadmiar napletka, stulejka, załupek – 20%

Wnioskodawca oświadcza, że w wyniku realizacji projektu nastąpi poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych. Szczegółowe informacje zaprezentowane zostały w tabeli poniżej.

Tabela 15 Informacja o jakie badania poszerzona zostanie diagnostyka

1	Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej	Realizacja projektu nie wpłynie na poszerzanie diagnostyki o zakres badań, ale zostanie zwiększona diagnostyka wynikająca ze zwiększonej liczby gabinetów, co wpłynie na zwiększenie liczby pacjentów i udzielanych świadczeń. Realizacja projektu wpłynie na przyspieszenie przyjęć pacjentów do Szpitala Jednego Dnia, poprzez skrócenie drogi pacjenta, gdyż całość procedur będzie realizowana w tym samym budynku przy tym samym okienku rejestracji.
2	Poradnia chirurgii ogólnej	Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> 1. Biopsja mammotomiczna 2. Rektoskopia 3. Dermatoskopia
3	Poradnia chirurgii onkologicznej	Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> 1. Biopsja mammotomiczna
4	Poradnia urologiczna	Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> 1. Biopsja mammotomiczna
5	Poradnia urologiczna	Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> 1. Uroflowometria
6	Poradnia otolaryngologiczna	Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie:

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Leczenie bezdechu sennego 2. Leczenie łagodnych napadowych zawrotów głowy 3. Leczenie innych zawrotów głowy pochodzenia obwodowego 4. Leczenie innych chorób gardła
7	Poradnia leczenia bólu	<p>Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inne spondylozy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego 2. Inne spondylozy z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych 3. Inne spondylozy 4. Nieokreślone spondylozy 5. Inne określone spondylopatie 6. Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego 7. Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych 8. Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym 9. Nieokreślone spondylozy 10. Termolezje
8	Poradnia leczenia ran	<p>Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. terapia podciśnieniowa (NPWT, VAC) 2. terapia larwalna 3. ostrzykiwanie kolagenem 4. fibryna bogatopłytkowa 5. TCC (Total Contact Cast) – specjalistyczne odciążenie w zespole stopy cukrzycowej 6. kompresjoterapia (bandaże, odzież uciskowa) 7. Leczenie odleży 8. Leczenie owrzodzeń żylnych i tętniczych
9	Pracownia USG	<p>Realizacja projektu wpłynie na poszerzenie oferty z zakresu diagnostyki o badania, które do tej pory nie były realizowane w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Precyzyjniejszej i zaawansowanej diagnostyki, w tym włóknienia wątroby. 2. Dokładniejszej diagnostyki zmian onkologicznych.
10	Poradnia onkologiczna	<p>Realizacja projektu nie wpłynie na poszerzenie diagnostyki o zakres badań, ale zostanie zwiększona diagnostyka wynikająca ze zwiększonej liczby gabinetów, co wpłynie na zwiększenie liczby pacjentów i udzielanych świadczeń. Realizacja projektu wpłynie na przyspieszenie przyjęć pacjentów do Szpitala Jednego Dnia, poprzez skrócenie drogi pacjenta, gdyż całość procedur będzie realizowana w tym samym budynku przy tym samym okienku rejestracji.</p>

Źródło: opracowanie własne

Dzięki realizacji projektu znacząco rozszerzony zostanie zakres badań diagnostycznych, wprowadzając nowoczesne technologie w dziedzinach ortopedii, urologii, laryngologii, oraz chirurgii. Dodatkowo, zwiększenie liczby badań w ramach już istniejących procedur pozwoli na skrócenie kolejek, poprawę dostępności oraz podniesienie standardów diagnostyki. Inwestycja bezpośrednio przyczyni się do lepszego zarządzania ścieżką pacjenta, minimalizując konieczność hospitalizacji i optymalizując wykorzystanie zasobów medycznych.

4.14 Dostęp do rehabilitacji leczniczej

W ramach działalności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) Wnioskodawca zapewnia dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, realizowanej w warunkach ambulatoryjnych.

Świadczenia te obejmują lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej, którzy prowadzą diagnostykę, planowanie oraz monitorowanie procesu rehabilitacyjnego pacjentów wymagających specjalistycznej opieki. Rehabilitacja lecznicza jest udzielana w ramach Lekarskiej Ambulatoryjnej Opieki Rehabilitacyjnej (kod komórki 1300), co gwarantuje pacjentom kompleksowy dostęp do leczenia zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi.

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” uwzględnia potrzebę rehabilitacji pacjentów po procedurach operacyjnych oraz w przebiegu przewlekłych schorzeń, co przyczynia się do kompleksowej poprawy jakości opieki zdrowotnej.

4.15 Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin

Wnioskodawca oświadcza, że na dzień składania wniosku o dofinansowanie posiada ważną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne. Dotychczas Wnioskodawca realizował świadczenia z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

W wyniku realizacji projektu „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia”, Wnioskodawca zobowiązuje się do rozpoczęcia realizacji świadczeń w ramach leczenia szpitalnego z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Wnioskodawca zobowiązuje się do udzielania tych świadczeń najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu. Nowa infrastruktura i zakupiony sprzęt umożliwią przeprowadzanie zabiegów operacyjnych oraz procedur diagnostyczno-terapeutycznych w trybie szpitala jednodniowego, co pozwoli na zwiększenie efektywności opieki zdrowotnej oraz zmniejszenie liczby hospitalizacji wielodniowych. Świadczenia te obejmą zabiegi wykonywane w ramach Oddziału Leczenia Jednego Dnia oraz wyspecjalizowanych poradni:

1. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
2. Poradnia chirurgii ogólnej
3. Poradnia chirurgii onkologicznej
4. Poradnia urologiczna
5. Poradnia otorynolaryngologiczna
6. Poradnia leczenia bólu
7. Poradnia leczenia ran przewlekłych
8. Pracownia radiologii zabiegowej
9. Poradnia onkologiczna

Wdrożenie modelu szpitala jednodniowego przyniesie szereg korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla całego systemu ochrony zdrowia. Optymalizacja zarządzania zasobami szpitalnymi pozwoli na efektywniejsze wykorzystanie infrastruktury i personelu medycznego. Dzięki przeniesieniu części procedur z hospitalizacji wielodniowej do trybu jednodniowego zmniejszy się obciążenie oddziałów szpitalnych, co przełoży się na lepszą dostępność łóżek dla pacjentów wymagających dłuższej hospitalizacji i bardziej skomplikowanego leczenia. Realizacja projektu pozwoli także na znaczące skrócenie kolejek do zabiegów operacyjnych. Nowoczesna organizacja pracy oraz wdrożenie odpowiednich procedur kwalifikacyjnych sprawią, że pacjenci będą szybciej kierowani na operacje, co bezpośrednio wpłynie na zmniejszenie czasu oczekiwania i poprawę wyników leczenia. Krótszy okres hospitalizacji oznacza także szybszy powrót do normalnego funkcjonowania i ograniczenie ryzyka powikłań związanych z długotrwałym pobytem w szpitalu. Dzięki zakupowi nowoczesnego sprzętu oraz rozbudowie Pracowni Radiologii Zabiegowej pacjenci zyskają dostęp do najnowszych technik diagnostycznych i leczniczych. Wprowadzenie metod małoinwazyjnych, takich jak nowoczesne procedury endoskopowe, zabiegi ortopedyczne czy urologiczne, zmniejszy ryzyko powikłań, skróci czas rekonwalescencji oraz poprawi komfort pacjentów. Zaawansowane technologie obrazowania i monitorowania pacjentów pozwolą na precyzyjniejsze diagnozowanie i skuteczniejsze leczenie, co stanowi istotny krok w kierunku podniesienia jakości świadczonych usług medycznych. Projekt przewiduje również stworzenie kompleksowej opieki ambulatoryjnej, w ramach której pacjenci będą mogli korzystać z konsultacji specjalistycznych ściśle powiązanych ze świadczeniami szpitala jednodniowego. Współpraca pomiędzy poradniami specjalistycznymi a oddziałem leczenia jednego dnia umożliwi skuteczniejsze planowanie terapii, optymalizację ścieżki pacjenta i lepszą koordynację leczenia. Pacjenci będą mogli przechodzić cały proces diagnostyczno-terapeutyczny w jednej placówce, co znacznie usprawni opiekę i poprawi jej efektywność. Wprowadzenie modelu leczenia jednodniowego stanowi kluczowy krok w reorganizacji systemu opieki zdrowotnej w regionie, zgodnie z trendami europejskimi oraz rekomendacjami towarzystw naukowych. Zmniejszenie liczby hospitalizacji wielodniowych, skrócenie kolejek, wdrożenie nowoczesnych technologii medycznych oraz rozwój kompleksowej opieki ambulatoryjnej przyczynią się do bardziej efektywnego i dostępnego systemu ochrony zdrowia, odpowiadającego na rzeczywiste potrzeby pacjentów.

Tabela 16 Zakresy świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, których po zakończeniu realizacji projektu zaczną udzielać Wnioskodawca z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin (dot. zakresów świadczeń, które dotychczas nie były realizowane w komórkach objętych wsparciem w okresie nieprzekraczającym 24 godzin)

Rozpoznanie Zasadnicze	Rozpoznanie Zasadnicze (opis)	Liczba świadczeń wykonanych w 2024	Świadczenia planowane w Szpitalu Jednego Dnia w wyniku realizacji projektu	Świadczenia w nowym i/lub poszerzonym zakresie	Zakres świadczenia
183.9	Żyłaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia	0	tak	Nowe	wycięcie żyłaków

I84	Hemoroidy	0	tak	Nowe	nacięcie zakrzepu w hemoroidzie
K42	Przepuklina pępkowa	0	tak	Nowe	plastyka przepukliny pępkowej
L02	zakażenie tkanek łącznych	0	tak	Nowe	nacięcie ropnia
L05	Torbiel pilonidalna	0	tak	Nowe	wycięcie torbieli pilnoidalnej z plastyką
D40	Torbiel nadjądrza	0	tak	Nowe	wycięcie torbieli nadjądrza

Źródło: opracowanie własne

4.16 Wydłużenie godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

W ramach realizacji projektu „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia”, Wnioskodawca zobowiązuje się do wydłużenia godzin udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS), jak i w zakresie leczenia jednego dnia. Obecne godziny pracy podmiotu wykonującego działalność leczniczą zostaną dostosowane tak, aby zwiększyć dostępność do świadczeń w kluczowych specjalizacjach oraz usprawnić organizację procesu terapeutycznego. Wydłużenie godzin pracy obejmie zarówno świadczenia diagnostyczne, jak i zabiegowe, co pozwoli na lepsze wykorzystanie nowo utworzonej infrastruktury oraz sprzętu medycznego. Zmiana ta umożliwi zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką specjalistyczną, skrócenie czasu oczekiwania na konsultacje i zabiegi, a także poprawę efektywności leczenia. Wydłużenie godzin udzielania świadczeń dotyczyć będzie zarówno działalności poradni specjalistycznych, jak i Oddziału Leczenia Jednego Dnia, co pozwoli na sprawniejszą organizację hospitalizacji jednodniowych i optymalne wykorzystanie zasobów kadrowych.

Dostosowanie harmonogramu do potrzeb pacjentów wpisuje się w założenia reorganizacji systemu opieki zdrowotnej, dążąc do zwiększenia dostępności świadczeń i poprawy efektywności zarządzania procesem leczenia. Wnioskodawca gwarantuje, że w zakresie objętym wsparciem, dotychczasowe godziny udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostaną wydłużone w stosunku do stanu na dzień składania wniosku o dofinansowanie.

4.17 Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” koncentruje się na rozbudowie infrastruktury Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) w zakresie kluczowych specjalizacji, które mają istotne znaczenie dla pacjentów wymagających szybkiej diagnostyki i leczenia. Chociaż projekt nie obejmuje bezpośredniego wsparcia dla komórek organizacyjnych specjalizujących się w chorobach naczyń, chirurgii naczyniowej, hepatologii, endokrynologii czy diabetologii dziecięcej, jego realizacja pośrednio przyczyni się do zmniejszenia obciążenia systemu opieki zdrowotnej oraz poprawy dostępności do świadczeń w innych obszarach medycznych. Wdrożenie nowej infrastruktury oraz optymalizacja procesów leczenia w poradniach chirurgii onkologicznej, chirurgii urazowo-

ortopedycznej, urologii, otorynolaryngologii, leczenia bólu, leczenia ran przewlekłych oraz w pracowni radiologii zabiegowej wpłyną na skrócenie kolejek i bardziej efektywne wykorzystanie zasobów placówki. Poprzez redukcję liczby hospitalizacji wielodniowych i zwiększenie liczby procedur w trybie jednodniowym, projekt pośrednio ułatwi dostęp pacjentów do innych specjalizacji medycznych o wydłużonym czasie oczekiwania. Tym samym, choć projekt nie koncentruje się bezpośrednio na wskazanych zakresach medycznych, jego realizacja będzie miała pozytywny wpływ na ogólną dostępność świadczeń zdrowotnych w regionie.

4.18 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i POZ

Wnioskodawca potwierdza, że udziela świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w rodzaju AOS jak i POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) co zapewnia pacjentom kompleksową ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną w ramach jednej placówki. Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” przyczyni się do dalszego rozwoju infrastruktury AOS, zwiększając dostępność do świadczeń specjalistycznych i umożliwiając szybszą diagnostykę oraz leczenie pacjentów wymagających interwencji w trybie jednodniowym.

Funkcjonowanie POZ w strukturze wnioskodawcy umożliwia skuteczniejsze zarządzanie procesem leczenia pacjentów, zapewniając sprawne kierowanie do poradni specjalistycznych, a w razie konieczności do leczenia szpitalnego. Ścisła współpraca pomiędzy POZ a AOS pozwala na skrócenie czasu oczekiwania na specjalistyczne konsultacje, a tym samym na wdrożenie odpowiednich metod terapeutycznych na wcześniejszym etapie choroby. Realizacja projektu wpłynie na poprawę koordynacji opieki zdrowotnej, co umożliwi bardziej efektywne wykorzystanie zasobów medycznych i lepszą organizację świadczeń, dostosowaną do rosnących potrzeb zdrowotnych pacjentów.

5. WSKAŹNIKI

5.1 Wskaźniki rezultatu

Wskaźnik rezultatu istotny dla celów interwencji:

1. Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (użytkownicy/rok).

Szczegóły wskaźnika:

Jednostka pomiaru: użytkownicy/rok

Podział na płeć: Nie (wskaźnik nie rozróżnia użytkowników według płci)

Wartości wskaźnika:

Wartość bazowa (przed realizacją projektu): 83 675 użytkowników rocznie

Wartość docelowa (po zakończeniu projektu): 97 063 użytkowników rocznie

Sposób pomiaru wskaźnika:

Wartość bazowa i docelowa odnosi się do zarejestrowanych pacjentów obsłużonych co najmniej raz przez placówkę opieki zdrowotnej w roku poprzedzającym rozpoczęcie dla całego podmiotu leczniczego

Weryfikacja wskaźnika będzie odbywać się na podstawie raportów statystycznych Wnioskodawcy, które dokumentują liczbę pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w placówkach objętych inwestycją. Dane te umożliwią ocenę wzrostu liczby użytkowników i potwierdzenie skuteczności realizacji projektu.

Wskaźniki rezultatu informacyjne:

2. Zwiększenie udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023).

Wzór dla wskaźnika: $wsk = wsk_2 - wsk_1$

gdzie:

$$wsk_1 (\%) = \frac{\text{Liczba pacjentów w AOS w 2023 r.}}{\text{Liczba pacjentów w oddziałach w 2023 r.}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK1

Liczba pacjentów w AOS – 13821

Liczba pacjentów w oddziałach – 9931

$$WSK1 = 13821/9931 \times 100$$

$$WSK1 = 139,17\%$$

$$wsk_2 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba pacjentów w AOS}}{\text{Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK2

Prognozowana liczba pacjentów w AOS – 15894

Prognozowana liczba pacjentów w oddziałach – 9931

$$WSK2 = 15894/9931 \times 100$$

$$WSK2 = 160,04\%$$

WSK dla wskaźnika wymienionego w pkt. 1

$$wsk = wsk_2 - wsk_1$$

$$WSK = 160,04\% - 139,17\%$$

$$WSK = WSK \text{ wynosi } 20,87\%$$

3. Zwiększenie udziału (%) hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023).

Wzór dla wskaźnika: $wsk = wsk_4 - wsk_3$

gdzie:

$$wsk_3 (\%) = \frac{\text{Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia w 2023 r.}}{\text{Liczba wszystkich hospitalizacji w 2023 r.}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK3

3. Liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia – 2159

4. Liczba wszystkich hospitalizacji – 9949

$$WSK3 = 2159/9949 \times 100$$

$$WSK3 = 21,70\%$$

$$wsk_4 (\%) = \frac{\text{Prognozowana liczba hospitalizacji poniżej jednego dnia}}{\text{Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji}} \times 100$$

Dane wejściowe WSK4:

3. Prognozowana liczba hospitalizacji jednodniowych: 2 483

4. Prognozowana liczba wszystkich hospitalizacji: 10 000

Obliczenia:

$$WSK4 = 2483/10000 \times 100$$

$$WSK4 = 24.83\%$$

WSK dla wskaźnika wymienionego w pkt. 2

$$wsk = wsk_4 - wsk_3$$

$$WSK = 24,83\% - 21,70\%$$

$$WSK = 3,13 \%$$

4. Roczna liczba wykonanych badań/zabiegów w odniesieniu do 1 szt. aparatury/sprzętu medycznego wysokospecjalistycznej/ego o wartości początkowej powyżej 100 000 zł.

Wnioskodawca w ramach projektu nie przewiduje zakupu wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego o wartości początkowej powyżej 100 tys. złotych zgodnie z definicją zawartą w Załączniku nr 1g Wytyczne do przygotowania studium wykonalności.

5.2 Wskaźniki produktu

Wskaźniki produktu:

1. Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (osoby/rok).

Wskaźnik odnosi się do liczby osób, które będą mogły korzystać z nowo powstałych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej w ciągu roku. Jest to obowiązkowy wskaźnik, którego jednostką miary jest liczba osób na rok.

Szczegóły wskaźnika:

- I. Podział na płeć: Brak (wskaźnik nie jest rozdzielany na kobiety i mężczyzn).
- II. Wartość docelowa – ogółem: 28 377 osób/rok.
- III. Sposób pomiaru: Liczba pacjentów Wnioskodawcy. Pomiar realizacji wskaźnika na podstawie raportów statystycznych Wnioskodawcy, które dokumentują liczbę pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w placówkach objętych inwestycją.

2. Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (szt.)

Wskaźnik odnosi się do liczby podmiotów leczniczych, które otrzymały wsparcie w ramach projektu i świadczą usługi w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Jest to obowiązkowy wskaźnik, którego jednostką miary jest liczba podmiotów (szt.).

Szczegóły wskaźnika:

- I. Podział na płeć: Brak (wskaźnik nie jest rozdzielany na kobiety i mężczyzn).
- II. Wartość docelowa – ogółem: 1 podmiot leczniczy.
- III. Sposób pomiaru: Pomiar realizacji wskaźnika odbywa się na podstawie protokołów zdawczo-odbiorczych dokumentujących wykonane prace modernizacyjne i wsparcie podmiotu leczniczego. Ostateczna weryfikacja następuje w momencie składania końcowego wniosku o płatność, co pozwala na potwierdzenie osiągnięcia zaplanowanego wsparcia dla placówki AOS.

6. HARMONOGRAM REALIZACJI

Tabela 17 Harmonogram realizacji inwestycji

Lp.	Nazwa zadania	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	2025				2026				2027						
				3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q								
1	Zadanie 1 - Prace przygotowawcze i projektowe	01.07.2025	28.02.2026	■	■	■	■											
2	Zadanie 2 - Budowa obiektów podstawowych	01.03.2026	30.03.2027					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3	Zadanie 3 - Zakup i montaż wyposażenia	01.03.2026	30.03.2027					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Zadanie 4 - Nadzór inwestorski	01.03.2026	30.03.2027					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Źródło: opracowanie własne

7. ANALIZA FINANSOWA/ KOSZTÓW I KORZYŚCI

7.1 Analiza finansowa

Ze względu na zakres i wielkość kosztów całkowitych oraz kwalifikowanych w wysokości poniżej 50 mln, euro w świetle **Wytucznych dotyczących zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027** przeprowadzono analizę w sposób uproszczony.

Analiza została przeprowadzona:

- w cenach stałych,
- w cenach brutto (wraz z VAT), gdyż VAT nie podlega odliczeniu.
- wyłącznie dla scenariusza (wariantu) podstawowego,
- finansowa stopa dyskontowa (finansowy wskaźnik waloryzacji) wynosi 4%, 15-letni okres
- w oparciu o metodę standardową przedstawiając koszty projektu i przychody generowane przez projekt oraz wartość rezydualną),
- zestawiono przepływy pieniężne projektu dla każdego roku analizy,
- określono źródła finansowania projektu,
- ustalono wartości wskaźników efektywności finansowej projektu
- przeprowadzono analizę trwałości finansowej

Wnioskodawca oszacował koszty operacyjne projektu.

Aby oszacować roczne koszty operacyjne projektu, przyjęto wartości bazujące na doświadczeniu w prowadzeniu placówki medycznej oraz analizie rynkowej i danych z podobnych projektów.

Tabela 18 Koszty operacyjne projektu

zużycie materiałów	Wartość
- materiały biurowe	6 000,00

- środki czystości	18 000,00
- gazy medyczne	6 000,00
- materiały medyczne (leki, opatrunki, śr. dezynfekcyjne, materiały jednorazowe, narzędzia chirurgiczne i inne jednorazowe)	416 403,00
- pozostałe materiały	12 000,00
zużycie energii	
- energia elektryczna	120 000,00
- energia cieplna (zmniejszenie kosztów)	- 96 000,00
- woda	24 000,00
usługi obce:	
- usługi medyczne (laboratorium, histopatologiczne, TK, MRI)	120 000,00
- naprawy / serwisy / przeglądy sprzętu (wartość w 1 roku, w kolejnych latach wzrasta)	12 000,00
- usługi porządkowe	300 000,00
- pralnia	72 000,00
- transport medyczny	46 700,00
usługi administracyjne	
- odpady komunalne	36 000,00
- odpady medyczne	24 000,00
- telefony stacjonarne i komórkowe	12 000,00
Podatek od nieruchomości	2 800,00
PFRON	7 500,00
Wynagrodzenia i pochodne	1 119 000,00
Ubezpieczenia majątkowe	9 800,00
RAZEM	2 268 203,00

Źródło: Opracowanie własne

Wycena ta bazuje na rzeczywistych stawkach rynkowych oraz szacunkach zużycia opartych na specyfikacji technicznej i operacyjnej projektu. Każde założenie zostało skalkulowane z uwzględnieniem konserwatywnego podejścia, aby uniknąć przeszacowania kosztów.

Szacuje się, że w wyniku realizacji projektu wzrosną przychody Wnioskodawcy z istniejących kontraktów z NFZ.

Planowany jest wzrost o 2 239 197,79 rocznie, na co składają się:

Poradnia leczenia bólu - planowany wzrost o 25%, co daje 475 988,84 zł.

Poradnia chirurgii - planowany wzrost 25%, co daje 267 974,24 zł.

Poradnia chirurgii onkologicznej - planowany wzrost 25%, co daje 137 224,08.

Poradnia ortopedyczna - planowany wzrost 35%, co daje 461 280,95.

Poradnia laryngologiczna - planowany wzrost 30%, co daje 138 477,85.

Poradnia urologiczna - planowany wzrost 25%, co daje 358 741,83.

pozostałe - planowany wzrost o 400 000 zł (usg, poradnia leczenia ran, poradnia onkologiczna, czynności pomocnicze).

Zarówno wartość NPV jak i IRR przyjmuje wartości ujemne, co wskazuje na zasadność dofinansowania projektu środkami europejskimi.

7.2 Analiza ekonomiczna

Ze względu na wartość projektu przedstawiono w formie opisowej korzyści i koszty wynikające z realizacji projektu.

Analiza ekonomiczna projektu realizowanego przez Wnioskodawcę powinna obejmować różne aspekty społeczne, środowiskowe i gospodarcze, aby szeroko ocenić wpływ projektu na społeczeństwo i otoczenie. Poniżej przedstawiam kluczowe elementy tej analizy:

I. Aspekty społeczne

Projekt realizowany przez 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku obejmuje wsparcie infrastruktury w zakresie AOS oraz leczenia szpitalnego jednego dnia. Przedsięwzięcie zakłada przebudowę i dostosowanie budynku nr 18 do funkcji nowoczesnej Przychodni Specjalistycznej oraz Szpitala Jednego Dnia, co umożliwi świadczenie szerokiego zakresu usług w trybie ambulatoryjnym oraz jednodniowym.

Wskaźniki zdrowotne:

1. **Redukcja czasu oczekiwania na wizytę:** Projekt przyczynia się do skrócenia czasu oczekiwania na wizytę specjalistyczną, gdyż poprzez odwrócenie piramidy świadczeń zdrowotnych, polegającą na zmniejszeniu obciążenia oddziałów szpitalnych poprzez przeniesienie części procedur do AOS i Szpitala Jednego Dnia.
2. **Zwiększenie liczby obsługiwanych pacjentów:** Dzięki reorganizacji i infrastrukturze medycznej, Wnioskodawca może obsłużyć więcej pacjentów.

Wzrośnie roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej:

Wartość bazowa wskaźnika (przed realizacją projektu): 23 770 użytkowników rocznie

Wartość docelowa wskaźnika (po zakończeniu projektu): 25 894 użytkowników rocznie

Zadowolenie pacjentów i personelu:

1. Wprowadzenie nowoczesnego wyposażenia i poprawa warunków pracy przyczyni się do wzrostu zadowolenia zarówno pacjentów, jak i personelu. Można to zmierzyć poprzez regularne ankiety satysfakcji zadowolenia pacjentów i personelu.

II. Aspekty środowiskowe

Redukcja zużycia energii cieplnej:

1. Przebudowa budynku nr 18 przeprowadzona zostanie z wykorzystaniem nowoczesnych materiałów oraz zakłada instalację okien o wysokiej efektywności energetycznej przyczynią się do zmniejszenia zużycia energii, co przekłada się na zmniejszenie emisji CO₂.

Komfort termiczny:

1. Poprawa izolacji budynku i instalacja efektywniejszego systemu klimatyzacji zwiększają komfort termiczny dla pacjentów i personelu, co jest szczególnie ważne w upalne dni.

III. Aspekty gospodarcze

Koszty operacyjne:

1. Zmniejszenie zużycia energii cieplnej obniża koszty operacyjne. Oszczędności finansowe z tego tytułu można przeznaczyć na dalszy rozwój usług lub podwyżki dla personelu.

Wartość dodana dla gospodarki:

1. Inwestycja w infrastrukturę medyczną zwiększa popyt na produkty i usługi lokalnych dostawców, co przyczynia się do wzrostu gospodarczego. Dodatkowo, poprawa zdrowia populacji może przyczynić się do zwiększenia produktywności pracy, co ma pozytywny wpływ na gospodarkę.

Zwiększenie atrakcyjności Wnioskodawcy jako pracodawcy:

1. Rozbudowa i poprawa warunków pracy czynią placówkę Wnioskodawcy bardziej atrakcyjnym miejscem pracy, co przyciąga wykwalifikowanych specjalistów i potencjalnie przekłada się na dalsze podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych.

Projekt przyczynia się do znaczącej poprawy jakości świadczeń zdrowotnych, co bezpośrednio wpływa na dobrostan pacjentów oraz efektywność pracy personelu. Środowiskowe korzyści związane z redukcją zużycia energii przyczyniają się do zrównoważonego rozwoju, a korzyści gospodarcze wpływają pozytywnie na lokalną ekonomię. Projekt jest więc korzystny z wielu perspektyw, co stanowi solidne uzasadnienie dla jego realizacji i potencjalnego dofinansowania.

8. PLAN FINANSOWANIA

W projekcie występują dwa źródła finansowania wydatków kwalifikowanych:

1. EFRR: 79,71% wydatków kwalifikowanych projektu
2. Budżet państwa: 20,29 % wydatków kwalifikowanych projektu

Podatek VAT jest kosztem kwalifikowanym. Wnioskodawca nie może na mocy przepisów prawa w żaden sposób go odzyskać. Nie planuje zaciągania kredytów, czy leasingów.

Tabela 19 Szczegółowy budżet projektu – podział na zadania, koszty i VAT

Zadanie		Nazwa kosztu	Kwota brutto	Kwota netto	Podatek VAT
1.1	Zadanie 1 Prace przygotowawcze i projektowe	Projekt architektoniczno-budowlany	466 000,00	378 861,79	87 138,21
2.1	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci	778 000,00	632 520,33	145 479,67
2.2	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	Roboty budowlane	14 686 000,00	11 939 837,40	2 746 162,60
2.3	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	Instalacje	3 106 000,00	2 525 203,25	580 796,75
2.4	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	Zagospodarowanie terenu	550 000,00	447 154,47	102 845,53
3.1	Zadanie 3 Zakup i montaż wyposażenia	Wyposażenie medyczne	10 076 500,64	9 298 274,34	778 226,30
3.2	Zadanie 3 Zakup i montaż wyposażenia	Wyposażenie niemedyczne	446 919,81	363 343,42	83 576,39
4.1	Zadanie 4 Nadzór inwestorski	Nadzór inwestorski	414 000,00	336 585,37	77 414,63
		Suma	30 523 420,45	25 921 780,37	4 601 640,08

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 20 Tabela kosztów kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych według zadań w projekcie

Zadanie	Nazwa kosztu	Koszty razem	Koszty kwalifikowane	Koszty niekwalifikowane	% EFRR	Dofinansowanie z BP	Dofinansowanie z EFRR
1.1	Zadanie 1 Prace przygotowawcze i projektowe	466 000,00	466 000,00	0,00	79,71	94 551,40	371 448,60
2.1	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	778 000,00	778 000,00	0,00	79,71	157 856,20	620 143,80
2.2	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	14 686 000,00	14 686 000,00	0,00	79,71	2 979 789,40	11 706 210,60
2.3	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	3 106 000,00	3 106 000,00	0,00	79,71	630 207,40	2 475 792,60
2.4	Zadanie 2 Budowa obiektów podstawowych	550 000,00	550 000,00	0,00	79,71	111 595,00	438 405,00
3.1	Zadanie 3 Zakup i montaż wyposażenia	10 076 500,64	0,00	10 076 500,64	0	0,00	0,00
3.2	Zadanie 3 Zakup i montaż wyposażenia	446 919,81	0,00	446 919,81	0	0,00	0,00
4.1	Zadanie 4 Nadzór inwestorski	414 000,00	414 000,00	0,00	79,71	84 000,60	329 999,40
Suma		30 523 420,45	20 000 000,00	10 523 420,45	79,71	4 058 000,00	15 942 000,00

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 21 Źródła finansowania

Źródło	2026	2027
Wsparcie UE	15 942 000,00	0,00
w tym FS	0,00	0,00
w tym EFRR	15 942 000,00	0,00
Budżet państwa	4 058 000,00	0,00
Budżet pozostałych jst	0,00	0,00
inne środki publiczne	0,00	10 523 420,45
Krajowe środki prywatne	0,00	0,00
Razem	20 000 000,00	10 523 420,45

Źródło: Opracowanie własne

Limit wydatków w projekcie:

1. Maksymalny limit na wyposażenie socjalno-bytowe: 15% wydatków kwalifikowalnych
2. Maksymalny limit na wyposażenie administracyjno-biurowe: 5% wydatków kwalifikowalnych

Tabela 22 Struktura wydatków kwalifikowanych na wyposażenie niemedyczne

Wydatki kwalifikowane	20 000 000,00 zł	Udział %
Wydatki na wyposażenie socjalno-bytowe	0,00 zł	0,00 %

Wydatki na wyposażenie administracyjno-biurowe	0,00 zł	0,00 %
--	---------	--------

Źródło: Opracowanie własne

Na podstawie danych wydatki na wyposażenie socjalno-bytowe oraz administracyjno-biurowe mieszczą się w dopuszczalnych limitach określonych dla projektu. Wydatki na wyposażenie socjalno-bytowe oraz administracyjno-biurowe stanowią koszty niekwalifikowane i nie podlegają dofinansowaniu w ramach projektu. W związku z powyższym, projekt spełnia wymagania dotyczące limitów wydatków na wyposażenie socjalno-bytowe oraz administracyjno-biurowe i nie wymaga dodatkowych korekt budżetowych. Wnioskodawca w ramach projektu nie przewiduje zakupu wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego o wartości początkowej powyżej 100 tys złotych zgodnie z definicją zawartą Załączniku nr 1g Wytyczne do przygotowania studium wykonalności. Wnioskodawca zachował wszystkie proporcje zgodnie z Regulaminem konkursu,

Tabela 23 Podsumowanie kosztów projekcie

Wydatki kwalifikowane w projekcie	20 000 000,00 zł
Wydatki niekwalifikowane w projekcie	10 523 420,45 zł

Źródło: Opracowanie własne

9. OCENA DŁUGOTERMINOWEJ TRWAŁOŚCI FINANSOWO-INSTYTUCJONALNEJ PROJEKTU

9.1 Struktura zarządzania

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku, zarządzanie majątkiem powstałym w wyniku realizacji projektu będzie prowadzone przez istniejącą strukturę zarządczą szpitala. Na czele tej struktury stoi Komendant Szpitala odpowiedzialny za nadzór nad całością działalności placówki. Wspierają go Zastępcy Komendanta ds. Medycznych, ds. VII Rejonu Zabezpieczenia Medycznego Wojsk oraz ds. Pielęgniarstwa, a także Główny Księgowy.

Bezpośrednie zarządzanie poszczególnymi komórkami organizacyjnymi, które zostaną utworzone lub doposażone w ramach projektu, będzie realizowane przez odpowiednich Ordynatorów i Kierowników tych jednostek. Odpowiadają oni za bieżące funkcjonowanie swoich oddziałów i poradni, zapewniając efektywne wykorzystanie zasobów oraz utrzymanie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych. Dodatkowo, w celu zapewnienia zgodności z obowiązującymi standardami jakości i ochrony środowiska, szpital wdrożył Zintegrowany System Zarządzania zgodny z normami ISO 9001:2015 oraz ISO 14001:2015. System ten wspiera procesy zarządzania majątkiem poprzez monitorowanie i doskonalenie procedur operacyjnych oraz minimalizowanie negatywnego wpływu na środowisko.

Wszystkie działania związane z zarządzaniem majątkiem będą prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi regulacjami szpitala, zapewniając trwałość i efektywność wykorzystania zasobów powstałych w wyniku realizacji projektu.

9.2 Sposób funkcjonowania powstałej infrastruktury

Po zakończeniu realizacji projektu pełną odpowiedzialność za utrzymanie i eksploatację powstałej infrastruktury ponosić będzie 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ w Gdańsku. Jednostka ta będzie jedynym właścicielem infrastruktury oraz dysponentem nieruchomości, co zapewni pełną kontrolę nad jej funkcjonowaniem w okresie trwałości projektu. Cała infrastruktura powstała w ramach inwestycji, w tym wyposażenie medyczne i techniczne, będzie wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem oraz obowiązującymi regulacjami prawnymi dotyczącymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szpital zobowiązuje się do zapewnienia trwałości projektu przez co najmniej 5 lat od daty dokonania płatności końcowej, przestrzegając wymogów wynikających z

umowy o dofinansowanie oraz krajowych i unijnych regulacji w zakresie wykorzystania infrastruktury do celów medycznych. Zarządzanie infrastrukturą będzie prowadzone przez istniejącą strukturę administracyjną i medyczną szpitala, pod nadzorem Komendanta Szpitala oraz Zastępców ds. Medycznych i ds. Pielęgniarstwa. Poszczególne jednostki organizacyjne objęte projektem, takie jak Przychodnia Specjalistyczna, Zakład Radiologii oraz Oddział Szpitala Jednodniowego, będą funkcjonowały w oparciu o wewnętrzne regulaminy, standardy zarządzania oraz procedury operacyjne obowiązujące w placówce. Koszty związane z utrzymaniem infrastruktury, w tym bieżące koszty eksploatacyjne, serwisowania sprzętu medycznego oraz konserwacji budynku, będą w całości ponoszone przez szpital w ramach finansowania działalności statutowej i kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W okresie trwałości projektu nie nastąpi zmiana własności infrastruktury, jej przekazanie innemu podmiotowi ani istotne zmiany organizacyjne, które mogłyby naruszyć pierwotne założenia projektu. Szpital nie przewiduje również zaprzestania działalności objętej wsparciem ani wykorzystywania infrastruktury do celów innych niż świadczenie usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Beneficjent zobowiązuje się do przechowywania pełnej dokumentacji projektowej oraz raportowania efektów inwestycji zgodnie z wymaganiami instytucji zarządzającej. W celu zapewnienia transparentności i efektywności eksploatacji, placówka wdroży monitoring wykorzystania infrastruktury oraz okresowe audyty zgodności z założeniami projektu.

9.3 Analiza trwałości finansowej

Analiza trwałości finansowej projektu polega na wykazaniu, że Wnioskodawca dysponuje niezbędnymi zasobami, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania inwestycji realizowanej w ramach projektu zarówno na etapie inwestycyjnym, jak i operacyjnym 5 lat od daty dokonania płatności końcowej, gdyż projekt nie stanowi pomocy publicznej).

7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego, jest finansowany głównie z budżetu państwa, a także przez środki zewnętrzne, w tym środki bankowe oraz fundusze pomocowe, w tym środki z Unii Europejskiej. Nadzór nad Wnioskodawcą sprawuje Minister Obrony Narodowej. Jego kondycja finansowa jest stabilna i dobra, co potwierdza osiągnięcie zysku na poziomie 1 121 332,93 zł w 2023 roku. Koszty utrzymania inwestycji oszacowano na 2 268 203,00 rocznie, przy czym projekt będzie generował bezpośrednio przychody na poziomie 2 239 687,79. Zatem niewielka dopłata do bieżących kosztów funkcjonowania zostanie zapewniona przez Wnioskodawcę z prowadzonej działalności.

Analiza trwałości finansowej projektu uwzględnia zarówno sytuację finansową beneficjenta, jak i trwałość finansową samej inwestycji. W przypadku 7 Szpitala Marynarki Wojennej, analiza zasobów finansowych projektu wykazała, że dzięki stabilnemu finansowaniu i zarządzaniu, projekt jest w stanie pokryć wszystkie przewidywane koszty eksploatacji i utrzymania infrastruktury. Przeprowadzone badania salda niezdyktowanych skumulowanych przepływów pieniężnych pokazują, że saldo to jest większe bądź równe zeru we wszystkich latach objętych analizą, co potwierdza płynność finansową przedsięwzięcia przez cały okres jego trwałości, czyli minimum 5 lat od daty dokonania płatności końcowej, jeżeli projekt nie stanowi pomocy publicznej.

Analiza sytuacji finansowej beneficjenta, czyli 7 Szpitala Marynarki Wojennej, w kontekście projektu również wykazała dodatnie roczne saldo skumulowanych przepływów pieniężnych. Jest to możliwe dzięki efektywnemu wykorzystaniu dofinansowania z funduszy UE oraz stałego wsparcia budżetowego, co zapewnia finansową stabilność Wnioskodawcy. Uwzględniono wszystkie przepływy pieniężne, w tym koszty bezpośrednie, takie jak podatki, które są każdorazowo uwzględniane jako koszty.

W analizie trwałości finansowej brano pod uwagę także wpływy na rzecz projektu, które nie stanowią przychodów, takie jak dotacje operacyjne, które są kluczowe dla dalszego funkcjonowania i utrzymania infrastruktury. Informacje te są zgodne z oświadczeniem organizatora, które stanowi załącznik do

wniosku o dofinansowanie projektu, potwierdzając gotowość 7 Szpital Marynarki Wojennej do pokrycia kosztów funkcjonowania infrastruktury w okresie trwałości projektu.

Takie podejście zapewnia nie tylko ciągłość operacyjną 7 Szpital Marynarki Wojennej, ale również umożliwia długoterminowe planowanie i rozwój, co jest szczególnie ważne w kontekście realizacji jego ważnej roli społecznej w systemie ochrony zdrowia.

10. PODSUMOWANIE

Projekt „Utworzenie Przychodni Specjalistycznej i Szpitala Jednego Dnia” stanowi kompleksową odpowiedź na zidentyfikowane deficyty w dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz konieczność reorganizacji systemu opieki medycznej w kierunku zwiększenia roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia jednodniowego. Przyjęte rozwiązania infrastrukturalne oraz technologiczne są zgodne z rekomendacjami krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych, a także wpisują się w strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia.

Przeprowadzona analiza finansowa projektu wykazała zasadność alokacji środków zarówno w zakresie nakładów inwestycyjnych, jak i przewidywanych korzyści wynikających z wdrożenia nowego modelu organizacyjnego. Struktura kosztów została zoptymalizowana pod kątem efektywności ekonomicznej, co znajduje odzwierciedlenie w skali oszczędności związanych z redukcją hospitalizacji wielodniowych oraz skróceniem ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjentów.

Wdrożenie nowoczesnych technologii medycznych oraz automatyzacja procesów operacyjnych przyczyni się do zwiększenia wydajności systemu, zmniejszenia jednostkowych kosztów leczenia oraz optymalizacji wykorzystania zasobów kadrowych. Ponadto, integracja infrastruktury diagnostycznej i terapeutycznej w jednym miejscu pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia oraz zwiększenie liczby pacjentów obsługiwanych w trybie ambulatoryjnym i jednodniowym.

Uwzględniono także aspekt długoterminowej efektywności kosztowej poprzez zastosowanie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających adaptację do zmieniających się warunków epidemiologicznych i demograficznych. Działania inwestycyjne zostały zaplanowane w sposób zapewniający ich maksymalną trwałość ekonomiczną, co w perspektywie wieloletniej przełoży się na optymalne wykorzystanie zasobów i stabilność finansową jednostki.

Projekt został zaprojektowany w sposób uwzględniający jego długoterminową trwałość finansową i organizacyjną. Struktura finansowania, obejmująca zarówno środki publiczne, jak i potencjalne mechanizmy optymalizujące koszty działalności operacyjnej, została dostosowana do standardów wymaganych dla projektów inwestycyjnych w sektorze ochrony zdrowia.

Zastosowanie innowacyjnych rozwiązań w zakresie diagnostyki, terapii i zarządzania placówką skutkuje podniesieniem poziomu efektywności operacyjnej i finansowej. Realizacja projektu pozwoli na zmniejszenie kosztów funkcjonowania jednostki poprzez przeniesienie części świadczeń ze szpitalnej opieki stacjonarnej do trybu ambulatoryjnego i leczenia jednego dnia, co obniży koszty hospitalizacji oraz zwiększy przepustowość systemu.

Jednocześnie inwestycja wpisuje się w długofalowe kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia, dostosowując infrastrukturę do zmieniających się potrzeb demograficznych i epidemiologicznych. Struktura organizacyjna placówki została zaprojektowana w sposób elastyczny, umożliwiający dostosowanie profilu działalności do dynamicznie ewoluujących standardów medycznych oraz aktualnych wyzwań systemowych.

Z perspektywy instytucjonalnej projekt wzmacnia pozycję jednostki jako kluczowego ośrodka diagnostyczno-terapeutycznego w regionie, zwiększając jej konkurencyjność oraz zdolność do realizacji kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznego systemu finansowania. Trwałość operacyjna placówki została zabezpieczona poprzez zapewnienie stabilnego modelu finansowania

świadczeń oraz wdrożenie mechanizmów zarządczych sprzyjających efektywnej alokacji zasobów ludzkich i technicznych.

Podsumowując, projekt charakteryzuje się wysokim poziomem zgodności z priorytetami polityki zdrowotnej, zapewniając optymalne warunki dla realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia jednodniowego. Jego wdrożenie przyniesie mierzalne korzyści w postaci poprawy dostępności usług, skrócenia czasu oczekiwania na procedury medyczne oraz bardziej efektywnego wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia.

Biorąc pod uwagę kompleksowość podejścia, innowacyjność zastosowanych rozwiązań oraz zgodność z długoterminowymi strategiami krajowymi i unijnymi, projekt posiada wysoką wartość dodaną zarówno w kontekście poprawy jakości świadczeń zdrowotnych, jak i długoterminowej efektywności finansowej oraz instytucjonalnej.

SPIS TABEL

Tabela 1 Dane Wnioskodawcy.....	3
Tabela 2 Świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia udzielane obecnie przez Wnioskodawcę na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu oraz świadczenia (w tym świadczenia w poszerzonym zakresie), które będą udzielane w Szpitalu Jednego Dnia w wyniku realizacji projektu.....	4
Tabela 3 Dane administracyjne.....	13
Tabela 4 Analiza zgodności parametrów inwestycji objętej projektem z przedstawioną OCI ...	20
Tabela 5 Ocena wariantów pod kątem przyjętych kryteriów	24
Tabela 6 Analiza wielokryterialna wariantów strategicznych przedsięwzięcia	25
Tabela 7 Sprzęt/wyposażenie medyczne	27
Tabela 8 Sprzęt/wyposażenie niemedyczne	29
Tabela 9 Procentowy udział kosztów na wyposażenie socjalno-bytowe i administracyjno-biurowe w kosztach kwalifikowalnych.....	31
Tabela 10 Zadania w projekcie.....	32
Tabela 11 Analizy ryzyka projektu	42
Tabela 12 Analiza wrażliwości FNPV/C na zmianę poszczególnych czynników	46
Tabela 13 Analiza wrażliwości dla FNPV/C.....	46
Tabela 14 Analiza wrażliwości dla FRR/C	47
Tabela 15 Informacja o jakie badania poszerzona zostanie diagnostyka	56
Tabela 16 Zakresy świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, których po zakończeniu realizacji projektu zacznie udzielać Wnioskodawca z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin (dot. zakresów świadczeń, które dotychczas nie były realizowane w komórkach objętych wsparciem w okresie nieprzekraczającym 24 godzin)	59
Tabela 17 Harmonogram realizacji inwestycji	64
Tabela 18 Koszty operacyjne projektu	64
Tabela 19 Szczegółowy budżet projektu – podział na zadania, koszty i VAT.....	67
Tabela 20 Tabela kosztów kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych według zadań w projekcie	68
Tabela 21 Źródła finansowania	68
Tabela 22 Struktura wydatków kwalifikowanych na wyposażenie niemedyczne.....	68
Tabela 23 Podsumowanie kosztów projekcie	69

