

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

**MODUL I - PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE**

1.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie więzienia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
		projekt:	Piła inwestycyjna w infrastrukturze zdrowotną i społeczną, które przyczynią się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie więzienia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper	8-Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane , doposażenie)	
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura ratownicza medycznego	
1.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowotnej[1]	POIS.9.P.029	
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Tytuł projektu: "Modernizacja i doposażenie Centrum Uszowego funkcjonującego w strukturach SPSPK Nr 4 w Lublinie w celu zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych". Zakres przedmiotu projektu: "Utworzenie Salii hybrydowej zlokalizowanej w bezpośrednim sąsiedztwie SCOR-u, przeznaczony dla zabiegów kardiochirurgicznych, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej".	
1.8	Typy i projekty określonych w Programie Operacyjnym lub w SCOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów uszowych (roboty budowlane, doposażenie). W przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum uszowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego (lub budowy/ramontu całonocnego iędownia lub iędownia dla śmigłowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum uszowego. Dotyczy CU wpisanych do WPD-SPRM jako istniejące.	
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)	
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	Nazwa:	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
		Dane teleadresowe:	ul. Dr. K. Jacewskiego 8, 20-954 Lublin Telefon/fax: 81 72 44 400, 81 74 75 710 Email: szpital@spssk4.lublin.pl Kod TERYT[2]: 06 63 01 1
1.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	powiat:	m. Lublin
		Dane teleadresowe:	ul. Dr. K. Jacewskiego 8, 20-954 Lublin Telefon/fax: 81 72 44 400, 81 74 75 710 Email: szpital@spssk4.lublin.pl Kod TERYT[2]: 06 63 01 1

1.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	Ogólnopolski
1.13	Data projektu[3]	NIE
1.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok): III kw. 2016 Planowana data zakończenia: III kw. 2017
<b>MODUL II - UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM</b>		
1.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 to największy szpital lubelszczyzny, na bazie którego funkcjonuje jedyne w województwie lubelskim Centrum Uszowe, wskazane przez Wojewodę Lubelskiego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Lubelskiego. Do prawidłowego funkcjonowania Centrum Uszowego SPSPK Nr 4 konieczna jest realizacja wielokrotnego projektu, którego przedmiotem jest utworzenie salii hybrydowej. Zadana z obecnie istniejących pracowni hemodynamicznych w Szpitalu nie spełnia warunków umożliwiających natychmiastowe wykonanie operacyjnej w przypadku zaistnienia powikłania zagrażającego życiu w trakcie wykonywania zabiegów endowaskularnych. Możliwość realizacji projektu w trybie pozakonkursowym wskazana jest w Szczegółowym Opisie Celi Priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Wnioskowany projekt wpisuje się w typ projektów dot. modernizacji istniejących centrów uszowych. Pomimo, iż Centrum Uszowe funkcjonuje na bazie SPSPK Nr 4 w Lublinie posiada bogatą infrastrukturę diagnostyczno-terapeutyczną to odczuwany jest brak Salii hybrydowej, aby w pełni wykorzystywać potencjał największego i jedynego peritonoflowego szpitala w regionie. Po uruchomieniu salii hybrydowej SPSPK Nr 4 uzyska możliwość wykonywania nieoperacyjnej naprawy funkcjonalnej (pozawłowej) oraz w kardiologii: rozszerzeniowej) istotnej niedomykalności zastawki mitralnej przy użyciu systemu MitraClip u chorych wysokiego ryzyka, zyskwalizowanych z leczenia kardiocirurgicznego. Głównym celem systemu MitraClip jest udoskonalenie nowych technologii, których zastosowanie u chorych wysokiego ryzyka chorób serca daje najlepsze wyniki i zwiększa bezpieczeństwo leczenia, poprawiając jakość życia. Prawidłowe wykorzystanie salii hybrydowej (techniczne i ekonomiczne) to możliwość wykonywania wdrożonych operacji hybrydowych przez różne kliniki i oddziały specjalistyczne. Dopiero takie współdziałanie pozwala podnieść rzeczywisty poziom świadczeń zdrowotnych dając lepszy dostęp do nowoczesnych metod leczenia, które obecnie nie mogą być w pełni wprowadzone.
1.2	Czy występuje brany obowiązek realizacji określonych zadań oraz danych podmiot lub dane podmioty, wnioskawcy z przeliczeń, danych lub dokumentów strasjonalizacji, w szczególności występowania procedur kompetencyjnych[5]	NIE
1.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie cel priorytetowych pozakonkursowym?	TAK
		TAK

pozostałe pole puste

<p>II.4 Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?</p>	<p>NIE</p>		
<p><b>MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI</b></p>			
<p><b>III.1 Krótka opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7]:</b></p>			
<p>Opis</p>	<p>Wskazniki</p>	<p>Źródła danych</p>	<p>Założenia</p>
<p>Cel ogólny</p> <p>Zwiększenie skuteczności działań oraz dostosowanie jakości świadczonych usług ochrony zdrowia do standardów Unii Europejskiej</p>	<p>Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem - 29 500 osóbk</p>	<p>Dane statystyczne</p>	<p>Utrzymanie tendencji rozwojowych systemu ratownictwa medycznego.</p>

<p>Cele szczegółowe</p>	<p>Zwiększenie dostępności do nowoczesnych świadczeń zdrowotnych oferowanych przez Centrum Usługowe funkcjonujące na bazie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie</p>	<p>Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem - 29 500 osóbk</p>	<p>Statystyki wewnętrzne Szpitala</p>	<p>Utrzymanie tendencji rozwojowych Centrum Usługowego funkcjonującego na bazie SPSK Nr 4 w Lublinie</p>
<p>Rezultaty</p>	<p>Zwiększenia dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych poprzez modernizację i doposażenie Centrum Usługowego funkcjonującego na bazie SPSK Nr 4 w Lublinie</p>	<p>Liczba wsparciwych podmiotów leczniczych - 1 szl, w tym: -Liczba wsparciwych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego - 1 szl Liczba zmodernizowanych centrów urazowych (szl.) - 1</p>	<p>Protokoły zdawczo odbiorcze robót, Protokoły odbiorcze dostaw, Ewidencja środków tkwących.</p>	<p>Prawkidlowe funkcjonowanie utworzonej i doposazonej Sali hybrydowej, w pełni funkcjonującej, charakteryzującej się najwyższymi wymaganiami w odniesieniu do infrastruktury, higieny i zainstalowanego sprzętu oraz jego integracji.</p>

<p>1. Utworzenie Sali hybrydowej dla potrzeb Centrum Urazowego. 2. Doposażenie nowo utworzonej Sali hybrydowej.</p>	<p>1. Leczenie najtrudniejszych przypadków z możliwie najbardziej ograniczoną ingerencją chirurgiczną. 2. Bardziej bezpieczne środowisko – mniej powikłań, niższa śmiertelność w trakcie zabiegu. 3. Lepsze rokowania i mniej komplikacji po zabiegu. 4. Lepsza organizacja pracy (np. brak konieczności przemieszania pacjentów pomiędzy salą operacyjną a pracowniami Szpitala). 5. Zorganizowane wykonywanie sal (wielodyscyplinarności). 6. Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej – 3 mln zł</p>	<p>Statystyki wewnętrzne Szpitala</p>	<p>Uzyskanie dofinansowania z EFRR i Budżetu Państwa</p>
TAK			
<p><b>Działania</b></p>			
<p>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy źródeł/ rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu powiadzonym pozytywną opinią Wojewody/IGI, jeśli dotyczy.</p> <p>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy docenienia (np. powiatów, województwie i obszarach województwa) województwu sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</p>			

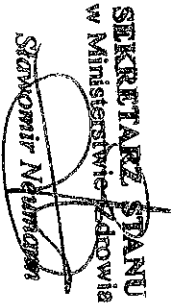
<p>III.2</p> <p>Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych</p>	<p>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie jest szpitalem pełniącym zadania Centrum Urazowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Lubelskiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - mapa Infrastruktura Systemu PRM.</p> <p>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie jest podmiotem leczniczym o kluczowym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Województwa Lubelskiego, w szczególności w obszarze ratownictwa medycznego. Zgodnie z decyzją Wojewody Lubelskiego na bazie SPSSK Nr 4 funkcjonuje Centrum Urazowe, dedykowane dla całego makroregionu lubelskiego oraz obszarów innych województw sąsiadujących z województwem lubelskim, a także terenów przygranicznych Ukrainy i Białorusi. W 2014 roku ok. 10-ty pacjent Szpitala pochodził z obszarów województwa lubelskiego a w następnych klinikach pacjentów z innych regionów kraju stanowił blisko 30% hospitalizowanych. W roku 2014 licznie hospitalizowanym było 49 136 pacjentów. Z czego aż 26 333 osób to pacjenci SCR, w tym 288 osób to ofiary wypadków. Z danych demograficznych województwa lubelskiego oraz całego kraju wynika iż będzie nastąpił proces starzenia się społeczeństwa. Ludność w wieku poprodukcyjnym będzie stanowiła coraz to większy odsetek ludności ogółem. W związku z powyższym najbardziej podobniej zamieszki się zapotrzebowanie na usługi oferowane przez centra urazowe. Zrealizowanie przedmiotowego projektu zapewni wielospecjalistyczne leczenie ofiarom wypadków, zdarzeń masowych i katastrof, przyczyni się do skrócenia czasu leczenia chorego, spadku śmiertelności oraz skrócenia czasu hospitalizacji. Utworzenie sali hybrydowej dla potrzeb Centrum Urazowego SPSSK Nr 4 umożliwi wykonywanie wspólnych operacji hybrydowych przez różne kliniki i oddziały specjalistyczne. Dzięki temu współdziałanie pozwoli podnieść rzeczywisty poziom świadczeń zdrowotnych regionu dając lepszy dostęp do nowoczesnych metod leczenia, które obecnie nie mogą być w pełni wprowadzone. Projekt obejmujący modernizację i doposażenie jednego na Lubelszczyźnie Centrum Urazowego wspiera działania adekwatne do potrzeb i nie powoduje nakładania się przedsięwzięć.</p>
<p>III.3</p> <p>Czy projekt zakłada generowanie dochodu?</p>	<p>NIE</p>
<p>III.4</p> <p>Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?</p>	<p>NIE</p> <p>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</p>
<p>III.4</p> <p>Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?</p>	<p>Wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wymiarę gospodarczą między krajami członkowskimi.</p>
<p>III.5</p> <p>Reasortowy kod identyfikacyjny</p>	<p>4100-Oddział kardiologiczny, 4220-Oddział neurologiczny, 4452-Oddział ginekologiczny, 4456-Oddział położniczy, 4500-Oddział chirurgiczny ogólny, 4520-Oddział chirurgii naczyniowej, 4456-Oddział chirurgii naczyniowej, 4560-Oddział kardiologiczny, 4570-Oddział neurochirurgiczny, 4580-Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, 4610-Oddział dermatologichirurgiczny, 4640-Oddział urologiczny, 4902-Szpitalny oddział ratunkowy, 7230-Pracownia radiologii zabiegowej</p>
<p><b>MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU</b></p>	
TAK	

<p>IV.1 komplementarności 11 w obszarze ochrony zdrowia 1212</p> <p><u>Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności 11 w obszarze</u></p>	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wskazać komplementarność, co najmniej w zakresie benarytki i obszarze realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych Instrumentów Lini 141, innych środków zarządzanych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta.</p> <p>Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatory wskazanych tam przedsięwzięć, w przypadku gdy są komplementarne 114)</p> <p>Przedmiotowy projekt zachowuje zasadę komplementarności w obszarze ochrony zdrowia, SPSK Nr 4 konsekwentnie od lat podejmuje działania w zakresie poprawy infrastruktury technicznej i doposażenia na rzecz świadczenia pacjentom najwyższej jakości usług ratujących ich życie i zdrowie. Projekt powiązany jest z innymi wcześniej realizowanymi inwestycjami w SPSK Nr 4 współfinansowanymi ze środków zewnętrznych w ramach Funduszy Strukturalnych, Programów Wspólnotowych, Budżetu Państwa, do których należy zaliczyć zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Modernizacja i doposażenie SPSK Nr 4 w Lublinie w celu utworzenia Centrum Urazowego”;</li> <li>- „Dobudowa Bloku Operacyjnego SPSK Nr 4 w Lublinie w celu utworzenia Centrum Urazowego”;</li> <li>- „Rebudowa i doposażenie SOR SPSK Nr 4 w Lublinie celem podniesienia jakości i dostępności do świadczeń medycznych w stanach nagłego zagrożenia życia”;</li> <li>- „Utworzenie Makroregionalnego Centrum Inwazyjnej Diagnostyki i Chirurgicznego Leczenia Raka Płuca w SPSK Nr 4 w Lublinie”;</li> <li>- „Modernizacja Kliniki Pneumologii, Onkologii i Alergologii w SPSK Nr 4 w Lublinie celem zwiększenia skuteczności wczesnej diagnostyki raka płuca”;</li> <li>- „Utworzenie Ponadregionalnego Centrum Zabiegowego z uwzględnieniem leczenia operacyjnego schorzeń onkologicznych oraz transplantologii w SPSK Nr 4 w Lublinie”;</li> <li>- „Modernizacja Bloku Operacyjnego Kliniki Neurochirurgii w SPSK Nr 4 w Lublinie”;</li> </ul> <p>Przedsięwzięcie jest odpowiedzia na rosnące zapotrzebowanie na pełną diagnostykę pacjentów w zakresie różnych specjalizacji w strukturze jednego Szpitala.</p> <p>Przedmiotowe zadanie, jak również wszystkie dotychczas realizowane przez Szpital projekty mają na celu poprawę dostępu i wzrostu jakości usług w sektorze ochrony zdrowia.</p> <p>Ponadto planowane przedsięwzięcie będzie komplementarne z przygotowywaną inwestycją Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie polegającą na przebudowie iadkowski dla helikopterów oraz realizowanym przez SPSK Nr 4 wykonaniem oświetlenia przeszczepowego na budynku głównym Szpitala. Wnikoskowany projekt zapewni lepszą jakość świadczonego uslug dla zwiększonej liczby pacjentów dostarczanych całodobowo drogą lotniczą do Centrum Urazowego i SOR-u należącego do SPSK Nr 4 w Lublinie.</p>
<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p>	<p>TAK</p>

<p>IV.2</p> <p><u>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej</u></p> <p>projektu 1312</p>	<p>Realizacja wnioskowanego projektu będzie zakładała uzyskanie najlepszych efektów przy jak najmniejszych nakładach. Przy wyborze warunków realizacji projektu SPSK Nr 4 będzie kierował się zarówno potrzebami pacjentów, personelu, Szpitala, jak i przede wszystkim względami ekonomicznymi, społecznymi, technicznymi, przyrodniczymi.</p> <p>Wybrany do realizacji wariant będzie zgodny z założeniami celami, projektem, przyczyni się do zwiększenia jakości i dostępności do systemu ratownictwa medycznego oraz będzie kosztów eksploatacyjnych.</p> <p>Zaplanowane w projekcie wydatki są uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresów i celów projektu. Oszacowanie kosztów inwestycji nastąpi na podstawie aktualnych kosztorysów i wyliczeń sprzętu i uslug.</p> <p>Wybór wykonawcy robót oraz dostawcy sprzętu odbywał się zgodnie z zapisami ustawy PZP. W procedurze przetargowej jednym z czynników wyboru będzie cena. Szpital z sukcesem, od wielu lat realizuje podobne inwestycje. Wysoko wyspecjalizowana kadra pracownicza w tym kadra techniczna - inżynierowie i inspektorzy nadzoru z doświadczeniem w prowadzeniu i nadzorowaniu inwestycji budowlanych, posiadająca wieloletnie doświadczenie w aplikowaniu i rozliczaniu środków unijnych gwarantuje zrealizowanie planowanego przedsięwzięcia w sposób prawidłowy, terminowy. Dzięki utworzeniu sali hydroprowej i wyposażeniu jej w nowoczesny sprzęt możliwe będzie wykonywanie różnego rodzaju procedur medycznych, zarówno chirurgicznych jak i przeszczepowych z zakresu radiologii zabiegowej (wymagającej kontroli rentgenowskiej) na tym samym stole operacyjnym. Pacjenci nie będą musieli być przenoszony z jednej sali operacyjnej do innej. Obecnie pacjenci na kardiochirurgiczną salę operacyjną przenoszony jest 200 metrowymi korytarzami i windą (4 kondygnacje), a w przypadku powikłania zabiegu usuwania elektrod endokawernicznych czy też ablacji przeszczepowej dwiema windami. Jeszcze trudniejsza jest sytuacja u chorych wymagających zapobieżenia pełnego leczenia łączy czy innych porażonych uszkodzeń naczyń (tętniak rozwarstwiałych, krwiak tętniaki, zwężenia tętniaka aorty czy - żylna), ponieważ pracownia angiograficzna znajduje się w zupełnie innej części szpitala i dochodzi kolejne około 150 m. Utworzenie sali hydroprowej wpłynie zatem na zwiększenie skuteczności i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń medycznych poprzez kompleksowe leczenie zabiegowe w tym samym miejscu na jednej sali zabiegowej. Zespół lekarzy różnych specjalności ma możliwość równoczesnego współdziałania i zapobieżenia porażonych uszkodzeń różnych tkanek i narządów.</p>
<p>IV.3</p> <p><u>Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</u></p>	<p>Realizacja przedmiotowego projektu wpłynie na poprawę efektywności finansowej Szpitala m.in. dzięki przeprowadzeniu kompleksowego leczenia zabiegowego chorych po urazach w tym samym czasie na jednej sali zabiegowej (hydroprowej), a nie przeprowadzaniu kolejnych zabiegów na kolejnych salach, wykorzystanych przez kolejne zespoły specjalistyczne. U chorych porażonych, zabiegów na sali hydroprowej skrócić warunki do równoczesnego współdziałania lekarzy różnych specjalności. Ma to istotny wpływ na skrócenie czasu zabiegu, skrócenie czasu znieczulenia, zmniejszenie ilości preparatów krwi i płynów krwiczestopczych. Sala hydroprowa pozwała także na równoczesne przeprowadzanie małoinwazyjnych zabiegów pod kontrolą rentgenowską (embolizacje krwawiczych naczyń, stentowanie i zamknięcie tętniaków - zyljnych). Kompleksowe podejście do chorych po urazach podnieśli skuteczność i bezpieczeństwo ich leczenia zabiegowego, zmniejszy możliwość powikłań i zakazań, co przekłada się na krótszy czas hospitalizacji, a także wykorzystanie mniejszej ilości środków leczniczych. Będzie też miało wymierny wpływ na obniżenie kosztów ich leczenia. To holistyczne podejście w leczeniu chorych bezpośrednio wpłynie na efektywność finansową Szpitala.</p>
<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p>	<p>TAK</p>

<p>IV.4 Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasad i wiarygodności projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych? (1/1)</p>	<p>Zgłaszany projekt Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie jest inwestycją kluczową i charakterystyczną dla regionu. Projekt jest realizowany w obiektach przekazanych w użytkowanie Beneficjentom a będących własnością Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Aparaturę sprzętu medycznego oraz wyposażenie projektu będącym niezbędnym przed zrealizowaniem projektu. Dla projektu zapewniona jest profesjonalna i odpowiedzialna kadra zarządzająca - administratora. Treść projektu będzie zapewniona poprzez osoby obecnie zatrudnione w jednostce, posiadające wysokie kwalifikacje do sprawnego i efektywnego kierowania projektem zarówno w trakcie trwania jak i utrzymania całego projektu. Status prawny organizacji beneficjenta daje gwarancje prawne, finansowe i organizacyjne na wykonanie instytucjonalnego projektu i minimalizują ryzyko niepowodzenia czy utraty kontroli nad projektem. Beneficjent zobowiązuje się do trwania przy przeznaczaniu oraz sposobie użytkowania powstałej infrastruktury przez okres, co najmniej 5 lat od daty zakończenia jego realizacji. Pojęcie „wiarygodny projekt” należy rozumieć jako nie poddanie projektu tzw. znaczącej modyfikacji. Odpowiedzialność za trwałość niniejszego projektu w okresie co najmniej 5 lat od momentu zakończenia realizacji Projektu spoczywać będzie na SPSSK nr 4 w Lublinie, który reprezentowany jest przez Dyrektora. Szpital zatrudnia pracowników do konserwacji urządzeń, a ewentualne naprawy aparatury w okresie gwarancyjnym będą wykonywać serwisy, które wyznacza producent. Wszyskie wyży wykonanie czynności, inżynijeralne, techniczne i kadrowe są silną podstawą trwałości projektu w długim okresie czasu. Wskazaniem majątku powstającego w wyniku realizacji projektu będzie Samodzielny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie. Środki związane z utrzymaniem i eksploatacją inwestycji zostaną zapewnione, będą one pochodziły z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz ze środków własnych, jakimi dysponuje SPSSK Nr 4. Beneficjent podczas tego okresu nie zamieni przeznaczenia ani sposobu użytkowania, przebudowy/rozszerzenia oraz sprzętu i wyposażenia zakupionego w ramach projektu. Projekt będzie zbilansowany w obiektach SPSSK 4 w Lublinie. Wszystkie materiały użyte do prac oraz zastosowane urządzenia spełnią będą odpowiednie normy w tym zakresie. Prace budowlano-instalacyjne zostaną wykonane zgodnie z przepisami prawa oraz zachowaniem wszelkich warunków bezpieczeństwa i higieny pracy. SPSSK Nr 4 posiada zdolność organizacyjną i finansową do realizacji i utrzymania projektu. Szpital pozostałe właściwemu utworzonej zakupionej infrastruktury po zakończeniu inwestycji. Szpital będzie również posiadał koszty utrzymania powstałej infrastruktury po okresie realizacji projektu. Zakupiony sprzęt będzie należycie wykorzystywany w procedurach medycznych a kadra medyczo-techniczna gwarantuje długą, efektywną i bezpieczną pracę urządzeń. Sprzęt będzie wykorzystywany dla potrzeb funkcjonującego Centrum Urazowego. Trwałość projektu zapewniona zostanie także dzięki formule prawnej Szpitala – SPSSK Nr 4, jako SPZCZ zgodnie z obowiązującym przepisami nie może upaść i podlega w tym zakresie przepisom ustawy o działalności leczniczej.</p> <p>TAK</p>
<p>IV.5 Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p>	<p>Szpital, jako placówka wysokospecjalistyczna i ponadregionalna, współpracuje ze wszystkimi podmiotami leczniczymi z regionu Lubelszczyzny, stającąc podmiot, który zabiega o świadczenia w najbliższych przychodach. W związku z tym na bieżąco trwa współpraca, wymiana doświadczeń oraz wzajemne działania lekarzy różnych specjalności dla osiągnięcia jak najlepszych efektów leczenia. Centrum Urazowe funkcjonujące na bazie SPSSK Nr 4 w Lublinie pełni funkcję jednostki konsultacyjnej dla szpitalnych oddziałów ratunkowych w obszarze regionalnym. Szpital zatrudnia wykubionych lekarzy wszystkich specjalności zalegających, kierowników jednostek dydaktycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i licznych konsultantów regionalnych i krajowych, którzy współpracują ze wszystkim podmiotami leczniczymi Lubelszczyzny.</p> <p>TAK</p>
<p>IV.5 Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p>	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji inwestycji podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawić adekwatnie do zasięgu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.</p> <p>TAK</p>

<p>IV.6 Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji inwestycji podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?</p>	<p>Rzucenie systemu ratownictwa medycznego, polegającego na zwartej i skoordynowanej gotowości ludzi, zasobów i jednostek organizacyjnych uruchomionych natychmiastowo do opanowania następnych zagrożeń zdrowotnych, niezależnie od ich przyczyny, czasu i miejsca, i jej podstawowymi jednostkami są: Usługa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, szpitalne Oddziały Ratunkowe. W bliskości Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPSSK Nr 4 w Lublinie zlokalizowany jest Zakład Radiologii Zabiegowej, który dysponuje infrastrukturą potrzebną do utworzenia sali hybrydowej. Są to pomieszczenia w których znajduje się obecnie 18-ty leżni aparat angiograficzny, nie spełniający już wymogów wykorzystywania w celach leczniczych. Pomieszczenia te posiadają, isotone z punktu widzenia sali hybrydowej instalacje, warunki (zasłana) w energię elektryczną, nośność strópów, doprowadzenie początkowych (innych medów). Umieszczenie sali hybrydowej w tych pomieszczeniach pozwoli na maksymalizację wykorzystania infrastruktury służącej Centrum Urazowemu sąsiadującej ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.</p> <p>TAK</p>				
<p>IV.7 Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właścicielami oddziałem NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu a w przypadku projektu przewidzianego rozdział działalności medycznej beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę) (zakładnie w kolonialnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej) realizacji projektu) (1/1)?</p>	<p>NIE</p>				
<p>IV.8 Czy projekt zakłada przeniesienie aktywności z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z Opięciuopiejściowymi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz z Programem Przedwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu?</p>	<p>nie dotyczy</p>				
<p>IV.9 Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznej społeczności?</p>	<p>NIE</p>				
<p>IV.10 Inne kryteria</p>	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>	1		2	
1					
2					
<p>MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU</p>					
<p>Szacowany koszt całkowity w mln PLN</p>	<p>w tym cross-financing w mln PLN</p>	<p>Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN</p>	<p>Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN</p>		
<p>4,0 mln</p>	<p>—</p>	<p>4,0 mln</p>	<p>3,4 mln</p>		

<b>PODPIS PRZEDSTAWICIELA I ZIP UPWAŻNIENIEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW</b>		
	Miejscowość, data	<b>2015 - 09 - 24</b>
Piszący i podpis osoby/osób upoważnionych		

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

\* moduły fizyki są wypełniane przez właściwe instytucje (ZIP/Miastokodawa), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelne wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fizyki do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

[1] Unikalny numer tworzący jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa, numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POIS.5.P.XXX).

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego Kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1051).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Społeczności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Społeczności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (podrozdział 5.2.1).

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablon mały cyfrowy, boicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MIFR przykłady, dostępny na stronie:

[https://ec.europa.eu/euroipa/id/ist/ies/desc/oc/films/cv/infocms/techology-and-delivery-methods-project-cycle-management-200403\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/euroipa/id/ist/ies/desc/oc/films/cv/infocms/techology-and-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf) oraz <https://www.efs.2007.pl>  
[8] Zgodnie z zapisami art. 96d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POIS 2014-2020), zgodność z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.

[9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać kompletność i innych projektami realizowanymi z udziałem środków UE. Innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posłużyć się definicją kompletności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Kooptywacyjny Narodowe Strategie Rany Odnowienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „kompletności”, zgodnie z którą: „Kompletność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za kompletne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako kompletne jest ten uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

[12] Kompletność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/działania/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 4b – zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Społeczności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Społeczności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazanym w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

[16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[17] Twórczość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Społeczności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Społeczności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie twórczości adekwatne dla danego funduszu (j. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na uzdrowienie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).