FISZKA PROJEKU POZAKONKURSOWEGO		
1	Nr projektu w Planie Działań	RPO WPK.6.P.6

INFORMACJE OGÓLNE				
2	Tytuł projektu	**Profilaktyka, diagnostyka i kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego z chirurgicznym i chemicznym leczeniem nowotworów klatki piersiowej na oddziałach klinicznych oraz rehabilitacją - etap I, II i III.**		
3	Beneficjent	**Kliniczny Szpital Wojeówdzki nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie**		
		Powiat:	m.Rzeszów	***18.63***
4	Zakres terytorialny inwestycji			
		Powiat:	bieszczadzki, brzozowski, dębicki, jarosławski, jasielski, kolbuszowski, krośnieński, m. Krosno, leski, leżajski, lubaczowski, łańcucki, mielecki, niżański, przemyski, m. Przemyśl, przeworski, ropczycko-sędziszowski, rzeszowski, m. Rzeszów, sanocki, stalowowolski, strzyżowski, tarnobrzeski, m. Tarnobrzeg	***18 01, 18 02, 18 03, 18 04, 18 05, 18 06, 18 61, 18 07, 18 21, 18 08, 18 09, 18 10, 18 11, 18 12, 18 13, 18 62, 18 14, 18 15, 18 16, 18 63, 18 17, 18 18, 18 19, 18 20, 18 64***
5	Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 - 2020		
6	Oś priorytetowa	OŚ VI SPÓJNOŚĆ PRZESZTRZENNA I SPOŁECZNA		
7	Działanie	DZIAŁANIE 6.2 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ		
8	Poddziałanie	6.2.1 Infrastruktura ochrony zdrowia		
9	Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej Plan działań do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel., e-mail)	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej z-ca Dyrektora Mariola Zajdel – Ostrowska; e-mail: m.ostrowska@podkarpackie.pl Wieloosobowe stanowisko ds. koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych - OZ-III gł.specjalista: Joanna Banat; e-mail: j.banat@podkarpackie.pl Tel.: 17 747 68 04		

INFORMACJE O PROJEKCIE		
10	Cel zgodnie z Policy Paper	*A. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce*
11	Narzędzie zgodnie z Policy Paper	*Narzędzie 13 Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających swiadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej*

12	Fundusz	*EFRR*
13	Cel Tematyczny	*CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją*
14	Priorytet Inwestycyjny	*PI 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych*
15	Typ projektów zgodnie z PO/ SZOOP	*Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa istniejącej infrastruktury podmiotów ochrony zdrowia. Zakup sprzętu medycznego oraz wyposażenia niezbędnego do świadczenia usług medycznych.Rozwiązania w zakresie IT oprogramowanie sprzęt.*

16	Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	*Projekt ma znaczenie strategiczne dla rozwoju Podkarpacia oraz jest częścią przedsięwzięcia zapisanego w Kontrakcie Terytorialnym pod nazwą "Unowocześnienie i poprawa dostępu do onkologii w województwie podkarpackim" Projekt jest zgodny z celami szczegółowymi osi priorytetowej VI spójność przestrzenna i społeczna i priorytetem inwestycyjnym 9.a inwestowanie w infrastrukturę zdrowotną i społeczną która przyczyni się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszy nierówność w zakresie stanu zdrowia, Jego realizacja zwiększy dostępność i jakość usług zdrowotnych w regionie. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F.Chopina w lokalizacji Podkarpackie Centrum Chorób Płuc zostało powołane w celu realizacji zadań samorządu województwa podkarpackiego w zakresie promocji zdrowia, a jego podstawowym zadaniem jest wykonanie działalności leczniczej, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych oraz badawczych, powiązanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi i promocją zdrowia. Zwiększenie dostępności oraz podniesienie standardów opieki medycznej jest niezwykle istotne do zmniejszenia zachorowalności i umieralności, poprawy jakości życia mieszkańców, a także zredukowania kosztów opieki w perspektywie długoterminowej. Projekt dotyczy unikatowych w skali województwa usług medycznych. Diagnozuowanie w systemie EBUS jest to diagnostyka w śródpiersiu na drodze małoinwazyjnej Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie (po konsolidacji z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc i właczenia go w strukturę KSW nr 1) jest w województwie placówką ochrony zdrowia świadczącą kompleksowo usługi w zakresie diagnozowania i leczenia wszystkich chorób układu oddechowego, włącznie z chorobami alergicznymi i nowotworami. Szpital posiada KlinikęChirurgii Klatki Piersiowej wraz z Blokiem Operacyjnym, na którym diagnozuje się i leczy chirurgicznie nowotwory płuc, która zgonie z mapami potrzeb wpisuje się w zapewnienie na naszym obszarze świadczonych usług. Do stcznia 2016r szpital był jedyną jednostką na tym terenie świadczącą takie usługi Ze względu na wyższy poziom referencyjny kierowane są do jednostki na leczenie pacjenci o zaawansowanym stadium chorobowym.*
17	Strategiczność projektu	*Projekt otrzymał pozytywną opinię celowości inwestycji w sektorze zdrowia numer S-II.9610.293.16.2016.ŁP z dnia 11.01.2017r. Po przeprowadzonych rozmowach z Wydziałem Polityki Społecznej w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim uzyskane OCI zostaje utrzymane. Projekt zgodny z Długookresową Strategią Rozwoju Kraju Polska 2030 - zapewnienie efektywnej opieki zdrowotnej jest jednym z kluczowych warunków tworzenia optymalnego rozwoju w XXI wieku oraz zgodnie ze Strategią Rozwoju Województwa - Podkarpackie 2020 wspiera działania mające na celu zwiększenie dostępności kompleksowych usług medycznych, podnosi standardy opieki medycznej oraz ma na celu modernizację i rozbudowę istniejącej bazy ochrony zdrowia. Projekt został wskazany w Planie działań w sektorze zdrowia* *Przedmiotowy projekt jest odpowiedzią na rosnącą liczbę zachorowań na gruźlicę, kompleksowe leczenie chorego od diagnostyki poprzez leczenie chirurgiczne w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej do leczenia cytostatycznego w jednej jednostce, zgodnie z Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego. Zgodnie z Priorytetem II zmiana organizacji zasobów ochrony zdrowia cel 2 Poprawa dostępności i jakości leczenia chorób układu oddechowego poprzez poprawę dostępności i jakości świadczeń przez zwiększenie udziału zabiegów dużych i kompleksowych w wiodących ośrodkach oraz zapewnienie kompleksowego leczenia gruźlicy i chorób płuc w wiodących ośrodkach. Projekt przyczyni się do zwiększenia wykrywalności nowotworu płuc w stosunku do nowych zachorowań zgodnie z priorytetem „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych" na lata 2016-2024.*
18	Opis wpływu projektu na efektywność kosztową projektu oraz efektywność finansową Beneficjenta	*Celem projektu rozbudowy Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie (po konsolidacji z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc i właczenia go w strukturę KSW nr 1) jest poprawienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Dobudowany budynek nie będzie obciążał kosztami eksploatacyjnymi Centrum jak dotychczas zabytkowy budynek PAŁAC. Projektowane będą sale chorych z węzłami sanitarnymi zapewniające pacjentom intymność i komfort pobytu. Stworzy to możliwość jednoczasowego badania -hospitalizacji osób o różnej płci i skróci kolejki oczekujących na hospitalizację. Inwestycja,która miałaby na celu dostosowanie pomieszczeń pałacowych do wymogów sanitarnych polegać musiałaby na zmniejszeniu powierzchni sal chorych, zlokalizowaniu węzłów sanitarnych i zwiększeniu pionów wodno- kanalizacyjnych, zastosowaniu wentylacji w pomieszczeniach, zapewnieniu klatek schodowych i wind. Inwestycja ta obejmować by musiała naprawę i wymianę pokrycia dachu i elewacji, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej (drewniana) oraz wymianę obróbek blacharskich. Obiekt musiałby zostać gruntownie przebudowany i zmieniony na co nie wyrazi zgody konserwator zabytków. Ponoszenie jakichkolwiek kosztów związanych z remontem pomieszczeń nie pozwoliłyby na dostosowanie pomieszczeń Pałacowych do obecnych wymogów. W związku z tym postanowiono wnioskować o przyznanie środków na realizację dobudowy pawilonu do budynku głównego i dokonanie stosownych przeróbek w budynku już istniejącym. Rezygnacja z budynku Pałac przyczyni się do zredukowania kosztów transportu hospitalizowanych pacentów z Izby Przyjęć, transportu na badania diagnostyczne wykonywane w budynku głównym. Przyczyni się do zredukowania kosztów utrzymania budynku z tytułu ogrzewania (nieszczelna stolarka okienna powoduje straty ciepła) i eksploatacji. W związku z tym remont zabytkowego budynku nieopłacaly jest z przyczyn ekonomicznych. Dobudowany budynek będzie energooszczędny w utrzymaniu. Efektywność kosztowa i finansowa inwestycji zostanie opracowana szczegółowo w studium wykonalności.*

19	Cel projektu	*Jednym z podstawowych celów projektu rozbudowy jest zapewnienie kompleksowości, ciągłości realizowanych świadczeń medycznych w zakresie chorób układu oddechowego, przeniesienie Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc z obturacyjnym bezdechem sennym z budynku PAŁAC do pięciokondygnacyjnego budynku D. Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów, rak płuc jest jednym z najczęściej występującym schorzeniem w Polsce. W skali kraju na raka płuc umiera około 17000 mężczyzn i 5600 kobiet 80% nowotworów płuc jest wykrywalnych w fazie nieoperacyjnej tj. w fazie nie dającej szansy na wyleczenie. Projekt przyczyni się do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, a w szczególności zdrowia mieszkańców województwa podkarpackiego. Mieszkańcy Podkarpacia będą mieli większy dostęp do świadczeń w zakresie leczenia chorób płuc, układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów. Ponadto zakładane działania będą wpisywały się również w realizację dyspozycji prawnych istniejących tak na gruncie prawa krajowego (np. Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, czy też wypełniały obowiązki wynikające z Dyrektywy 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. praw jazdy). Należy zaznaczyć, że w wytycznych Dyrektywy Komisji UE napisano: „Liczne analizy i badania naukowe, które niedawno udostępniono, potwierdzają, że obturacyjny bezdech podczas snu jest jednym z największych czynników ryzyka dla wypadków samochodowych" Natomiast jak wynika z badań zarówno sama diagnostyka, jak również leczenie zwiększą bezpieczeństwo na drogach, ponieważ kierowca cierpiący na bezdechy w czasie snu ma niedotleniony organizm, wstaje rano niewyspany, co często powoduję rozdrażnienie, brak koncentracji podczas prowadzenia pojazdu. Tym samym aż 21 proc. najpoważniejszych wypadków drogowych było skutkiem prowadzenia samochodu w sytuacji deficytu snu. Zaburzenia snu pod postacią obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) są wciąż często niezdiagnozowane i niewystarczająco leczone a niejednokrotnie lekceważone. Ponadto przyjmuje się, że w Polsce ok. 1,5 mln ludzi cierpi na bezdech senny. Jest to ok. 24 proc. mężczyzn i 9 proc. kobiet. Należy podkreślić, że zarówno obturacyjny bezdech senny jak również rozwijająca się szybko patologiczna otyłość są przyczyną chorób cywilizacyjnych naszego społeczeństwa a nie leczone powodują różnego typu powikłania. Najbliższa jednostka zajmująca się obturacyjnym bezdechem sennym jest w Przemyślu.*
		Projekt przyczyni się do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, a w szczególności zdrowia mieszkańców województwa podkarpackiego. Mieszkańcy Podkarpacia będą mieli większy dostęp do świadczeń w zakresie leczenia chorób układu oddechowego, z uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych, które niesie ze sobą XXI wiek : nowotworów, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), obturacyjnego bezdechu sennego (OBS), chorób alergicznych, chorób śródmiąższowych, do niedawna rzadko wykrywanych z możliwością rozwoju diagnostyki i leczenia zarówno w trybie stacjonarnym jak i ambulatoryjnym. *Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów, rak płuc jest jednym z najczęściej występujących schorzeń tego typu we współczesnej populacji Polski. W 2012 roku 23820 osób zachorowało w Polsce na raka płuca co stanowi 23 % wszystkich nowotworów u mężczyzn i niemal tyle samo zmarło w ciągu 12 miesięcy od chwili rozpoznania. Jest to jednocześnie najczęściej występujący nowotwór wśród mężczyzn i drugi co do częstości nowotwór złośliwy wśród kobiet stanowiący ponad 9 % wszystkich nowotworów złośliwych. W skali kraju na raka płuc rocznie umiera około 17000 mężczyzn i 5600 kobiet. 80% nowotworów płuc jest wykrywanych w fazie nieoperacyjnej tj. w fazie nie dającej szansy na wyleczenie.* *Przewlekła obturacyjna choroba płuc POCHP i choroby dolnych dróg oddechowych są drugą w częstości chorobą społeczną dotyczącą schorzeń pulmonologicznych po raku płuca. Zgony spowodowane tą chorobą dotyczą 7211osób w 2013 roku i stanowią czwartą co częstości przyczynę zgonu wśród wszystkich chorób . Współczynnik umieralności – 18,9/100tys. w 2013roku i stale rośnie.* *Należy zaznaczyć, że w wytycznych Dyrektywy Komisji Unii Europejskiej napisano: "Liczne analizy i badania naukowe, które niedawno udostępniono, potwierdzają, że obturacyjny bezdech podczas snu jest jednym z największych czynników ryzyka dla wypadków samochodowych". Natomiast jak wynika z badań zarówno sama diagnostyka jak również leczenie zwiększą bezpieczeństwo na drogach ponieważ kierowca cierpiący na bezdechy w czasie snu ma niedotleniony organizm, wstaje rano niewyspany, co często powoduje rozdrażnienie brak koncentracji podczas prowadzenia pojazdu. Tym samym. aż 21% najpoważniejszych wypadków drogowych było skutkiem prowadzenia samochodu w sytuacji deficytu snu. Zaburzenia snu pod postacią obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) są wciąż często niediagnozowane i niewystarczająco leczone a nie jednokrotnie lekceważone. Przyjmuje się że w Polsce ok 1,5 mln ludzi cierpi na bezdech senny jest to około 24% mężczyzn i 9 % kobiet. Należy podkreślić, że zarówno obturacyjny bezdech senny jak również rozwijająca się szybko patologiczna otyłość są przyczyną chorób cywilizacyjnych naszego społeczeństwa.* *Gruźlica płuc nadal pozostaje w centrum uwagi w związku ogromnym zagrożeniem epidemiologicznym, jakie ze sobą niesie. Dotyczy to zwłaszcza narastającego problemu gruźlicy wielolekopornej. Bezpośredni kontakt z Ukrainą i Białorusią oraz migracje ludności sprawiają, że Podkarpackie Centrum Chorób Płuc staje się najważniejszym ośrodkiem wykrywającym szybko i najnowocześniejszymi metodami to schorzenie. Analizując dane z Ukrainy problem gruźlicy u mieszkańców tego kraju jest duży, możemy się spodziewać i u nas przeniesienia gruźlicy trans-granicznie.* *Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie (po konsolidacji z Podkarpackim Centrum Chorób Płuc i włączeniu PCChP w strukturę KSW nr 1) Rzeszowie obejmuje swym oddziaływaniem całe województwo podkarpackie oraz pacjentów z województw ościennych mieści się w 3 budynkach:* *w pierwszym zabytkowym dworku (Pałacu) z przełomu osiemnastego /dziewiętnastego wieku znajduje się Klinika Gruźlicy i Chorób Płuc z obturacyjnym bezdechem sennym – 68 łóżek. Na obturacyjny bezdech senny przeznaczone jest 6 łóżek Kliniki.* *W drugim wybudowanym w roku 1976 znajdują się Klinika Pulmonologii i Chemioterapii, Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Klinika Pulmonologii i Alergologii Układu Oddechowego, Oddział Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny Pracownie Diagnostyczne, Pracownia Fizjoterapii, apteka, laboratoria, administracja. Budynek początkowo miał być szpitalem zachowawczym leczenia chorób płuc. Wielokrotnie przebudowywany, zwykle w ograniczonym zakresie.* *W trzecim budynku ulokowano Zakład Patomorfologii z Prosektorium. Te budynek początkowo miał być zapleczem technicznym szpitala, przebudowywany i wielokrotnie remontowany nie spełnia wymogów sanitarno-technicznych.* *Nie udało się osiągnąć funkcjonowania oddziałów i pracowni na poziomie wymagań XXI wieku. Obecnie posiadane warunki lokalowe nie pozwalają w sposób wystarczająco bezpieczny i sprawny prowadzić diagnostyki i leczenia chorych z powyższymi schorzeniami.* *Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr1 w lokalizacji Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc jest wojewódzką placówką ochrony zdrowia świadczącą kompleksowo usługi w zakresie diagnozowania i leczenia wszystkich chorób układu oddechowego. Posiadamy Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej wraz Blokiem Operacyjnym, na którym diagnozuje się i operuje nowotwory płuc ,choroby ropne, wady rozwojowe, urazy, choroby śródpiersia. Ze względu na wysoki poziom referencyjny kierowane są do naszej*

20	Opis projektu	*jednostki przypadki trudne. Ze względu na konieczność poszerzenia zakresu działalności związanej z rozwojem leczenia chemioterapią pacjentów z rakiem płuca w Podkarpackim Centrum Chorób Płuc oraz z leczeniem takich chorych skierowanych również innych oddziałów pulmonologicznych województwa podkarpackiego , potrzebę zwiększenia ilości wykonywanych zabiegów chirurgii klatki piersiowej, wynikającą ze zwiększonej zachorowalności na raka płuca oraz na przewlekłe i ostre choroby układu oddechowego Szpital chce dokonać reorganizacji i łóżek na wybranych oddziałach. Po zakończeniu realizacji inwestycji w ramach Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc liczba łóżek zostanie utrzymana na poziomie 68, natomiast obruracyjny bezdech senny zostanie powiększony o 4 łóżka i będzie oddzielony od pozostałej części Kliniki. Stworzy to możliwość jednoczasowego badania (hospitalizacji) osób o różnej płci i skróci kolejki oczekujących. Obecnie czas oczekiwania wynosi 6-8 miesięcy.* *Jednym z podstawowych celów projektu rozbudowy Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie jest poprawienie jakości, dostępności i bezpieczeństwa do świadczeń zdrowotnych dla leczonych pacjentów.* *W tym celu istnieje konieczność dobudowy i przebudowy już istniejącej części budynku. Dla zmniejszenia kosztów utrzymania szpitala usprawnienia komunikacji pomiędzy poszczególnymi klinikami, komórkami diagnostycznymi i niezbędnym zapleczem obsługi nie medycznej założeniem inwestycji jest skumulowanie w jednej strukturze.* *Budynek zabytkowy „Pałac" – nie spełnia standardów realizowania świadczeń medycznych, decyzją PPIS obiekt dopuszczony jest czasowo do użytkowania. Przepisy Państwowego Konserwatora Zabytków nie dopuszczają do adaptacji pomieszczeń zabudowy pałacowej do realizowania w nim świadczeń medycznych. Warunki bytowe chorych na gruźlicę (duża ilość pacjentów na salach, mała ilość sanitariatów, brak windy szpitalnej na I piętro, wąskie korytarze, nieszczelna i niesprawna zabytkowa stolarka okienna) nie mogą być podane remontowi i unowocześnieniu ze względu na nienaruszalność układu ścian nośnych zabytkowego obiektu. Budynek wymaga remontu kapitalnego związanego z wymianą pokrycia dachowego, nowej elewacji, wymiany wszystkich starych instalacji. Zasadnym jest budowa nowego pawilonu w celu przeniesienia Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc do warunków zapewniających należyty standard bazy lokalowej i spełniających wymogi sanitarno-epidemiologiczne. Sale dwuosobowe w nowym budynku oraz wydzielony segment dla leczenia chorych z gruźlicą stworzą należytą izolację chorych zakaźnie od pozostałych pacjentów z innymi schorzeniami pulmonologicznymi i obturacyjnym bezdechem sennym. Zlokalizowanie w jednym budynku Kliniki i pracownie diagnostyczne wyeliminują potrzebę przewożenia chorych karetkami transportu sanitarnego co przyniesie korzyści finansowe, oszczędność czasu i zdecydowanie poprawi organizację pracy. Brak konieczności transportu materiału diagnostycznego do pracowni wyeliminuje ryzyko błędów przed laboratoryjnych i skróci czas oczekiwania na wyniki.* *W wyniku rozbudowy powstanie pięciokondygnacyjny budynek połączony z istniejącym budynkiem głównym. Realizacja przedmiotowego przedsięwzięcia planowana jest do realizacji w trzech etapach:* *ETAP I - Wykonanie dokumentacji technicznej dla całości inwestycji obejmującej :* *dobudowę budynku D rozbudowę i przebudowę budynku B,* *przebudowę budynku A i przebudowę piwnic budynku C* *- Dobudowę budynku D i rozbudowę budynku B w który pozwoli na:* *- Przeniesienie Kliniki Pulmonologii Chemioterapii* *- Przeniesienie Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc z bezdechem sennym i zapleczem (68 łóżek) z budynku PAŁAC do nowych pomieszczeń dobudowanego budynku D.* *- Przeniesienie Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakładu Patomorfologii* *- Przeniesienie pomieszczeń zaplecza technicznego i medycznego* *- Remont pomieszczeń niskiego parteru nawa C (pomieszczenia techniczne, archiwum)* *ETAP II przebudowa, nadbudowa, rozbudowa budynku B (roboty budowlane i instalacyjne)* *ETAP III przebudowa budynku A (roboty budowlane i instalacyjne)* W ramach przedmiotowego projektu pozakonkursowego zgłoszonego na posiedzenie KS planowana jest realizacja I etapu przedsięwzięcia. II i III etap zadania planowane będą do realizacji jako odrębne projekty. *I ETAP obejmuje:* *- Wykonanie dokumentacji technicznej dla całości inwestycji obejmującej : dobudowę budynku D rozbudowę i przebudowę budynku B, przebudowę budynku A i przebudowę piwnic budynku C* *- Dobudowę pięciokondygnacyjnego budynku D i rozbudowę budynku B* *Niski parter pomieszczenia medyczne: sterylizacji, przechowywanie zwłok, zaplecza technicznego: magazyn szpitala, stacja uzdatniania wody, pomieszczenie próżni, wentylatornia, rozdzielnia enn, UPS, kuchnia czysta i brudna, magazyn bielizny* *Parter pomieszczenia oddziału Kliniki Pulmonologii Chemioterapii 28 łóżek w bliskim sąsiedztwie apteki szpitalnej gdzie przygotowywane są cytostatyki* *I Piętro część KGiCHP prątkująca (12 łóżek) oddzielona od pozostałych pacjentów (18 łóżek) śluzą, z pełnym zapleczem i oddzielnym wejściem (razem 30 łóżek). Wszystkie sale łóżkowe wyposażone zostaną w węzły sanitarne, oraz sale łóżkowe z łazienkami dla niepełnosprawnych.* *II piętro pozostała część KGiCHP (32 łóżka) z bezdechem sennym (6 łóżek) (razem 38 łóżek) do czasu zrealizowania wszystkich etapów.* *Zgodnie z założeniami projektu na II piętrze znajdować się będzie 28 łóżek w salach dwu łóżkowych.* *Usytuowanie na II piętrze KGiCHP z bezdechem sennym nie zmieni ani w żaden sposób nie zakłóci pracy oddziału ponieważ obecnie w Pałacyku mieści się także na dwóch piętrach.* *Zgodnie z założeniami dokumentacji technicznej oddział KGiCHP z bezdechem sennym znajdować się będzie na I piętrze budynku D, I piętrze budynku B i I piętrze części budynku A. Stanowić będzie ciąg jednej całości z wszystkimi pomieszczeniami zaplecza oddziału, (projektuje się 28 łóżek dla KGiCHP na I piętrze budynku B i I piętrze części budynku A, a sale bezdechu sennego z 10 łóżkami na III piętrze budynku A - po zakończeniu realizacji II i III etapu)* *III Piętro Zakład Patomorfologii, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, pomieszczenia techniczne* *Dla prawidłowej eksploatacji, uzyskania odbiorów i pozwolenia na użytkowanie budynku D i rozbudowy budynku B niezbędne jest wykonanie: stacji trafo średniego napięcia z agregatem prądotwórczym, stacji uzdatniania wody, pomieszczenia próżni na niskim parterze budynku D, pomieszczenia kuchni czystej i brudnej oraz magazyn bielizny w rozbudowie budynku B, archiwum w budynku C, wykonanie wykończenia klatek schodowych, wjazd p.poż. od ul. Lubelskiej wraz z drogą dojazdową do budynku D co wiąże się z przełożeniem kolidującego uzbrojenia z terenu inwestycji.*

	etap ii i III	Obecnie realizacja etapu I przedsięwzięcia dobiega końca. W związku z ogłoszonym stanem zagrożenia epidemicznego chorobą Covid-19 oraz koniecznością zintensyfikowania działań na rzecz ogranizcania skali epidemii oraz podejmowania działań zdrowotnych wobec pacjentów po przebyciu choroby Covid-19 - niezbędnym z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców regiony stało się szybkie wdrożenie kolejnych etapoów przedsiewziecia. Realizacja II i III etapu inwestycji składa się z trzy elementów: 1. Dobudowa budynku D 2. Wyburzenie segmentu B i budowa w miejscu istniejącego segmentu B nowego 5 kondygnacyjnego budynku,; 3. Przebudowa segmentu A (roboty budowlane i instalacyjne) i regulacja gospodarki ściekowej Inwestycja ma na celu m. in. kompleksową przebudowę istniejącej Izby Przyjęć, umożliwi to kwalifikacje pretirage i trage oraz izolację pacjenta z chorobą zakaźną, w tym COVID-19. Kolejnym rozwiązaniem, które pozwoli na diagnostykę pacjentów po przebytej chorobie COVID -19, jak również innych chorób układu oddechowego będzie utworzony kompleks Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej z Pracownią bronchoskopii, pozwalającą na wykonanie bronchoskopii z ultrasonografią wewnątrz oskrzelową (EBUS-TBNA). Zostanie utworzony Odział Rehabilitacji Pulmonologicznej, jako pierwszy na Podkarpaciu przyjmie pacjentów z chorobami układu oddechowego i ozdrowieńców COVID-19 w celu hospitalizacji oraz kontynuacji leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki. Roboty budowlane W związku z objęciem naszego kraju stanem pandemii i wprowadzeniem ustaw: 1. ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw; 2. ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19; 3. ustawy o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 realizuje rozpoczętą inwestycji w Podkarpackim Centrum Chorób Płuc oraz doposażenia szpitala w specjalistyczny sprzęt medyczny, poprzez rozszerzenie zakresu rzeczowego projektu II i III Etap. W związku z dynamicznie rozwijającą się pandemią oraz wychodząc naprzeciw pacjentom z dniem 01.07.2020r. na terenie szpitala została uruchomiona „Przychodnia dla pacjentów po przebytym Covid – 19". Podjęto wszelkie działania aby wstępna diagnostyka pacjenta na Izbie Przyjęć była wysoce specjalistyczna i dokonano wymiany sprzętu stacjonarnego RTG wraz z remontem pracowni oraz Szpital przygotowuje się do zakupu mobilnego sprzętu RTG, który dedykowany zostanie pacjentom objętym reżimem sanitarnym w izolatorium. Najważniejsza w obecnej chwili jest izolacja pacjenta podejrzewanego o Covid -19 na Izbie Przyjęć tak aby spełnić reżim sanitarny, standardy izolacji ze względu na rodzaj i drogę transmisji przeniesienia zakażenia (izolacja kontaktowa, powietrzno- pyłowa i kropelkowa). Wydzielone zostaną strefy dla osób bez objawów infekcji, z podejrzeniem lub z rozpoznaniem choroby. Nowa struktura i organizacja Izby Przyjęć pozwoli na stosowanie wstępnej kwalifikacji typu pretriage i triage. Transport pacjentów z Izby Przyjęć do Oddziałów będzie odbywał się przydzieloną w tym celu windą z pomieszczeń Izby Przyjęć i izolatki, z pominięciem głównego traktu komunikacyjnego, co również ograniczy możliwości rozprzestrzeniania się zakażenia i innych chorób. Utworzony kompleks Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej z Pracownią bronchoskopii pozwalającą na wykonanie bronchoskopii z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową (EBUS-TBNA) w znieczuleniu. Badania te, pozwolą na skrócenie pobytu pacjenta w strukturze Poradni do jednego dnia. Rozbudowane i spełniające wymogi reżimu sanitarnego pomieszczenia kompleksu Poradni pozwolą na przyjęcie pacjentów z powikłaniami również po przebytej chorobie COVID-19. Nowopowstały Odział Rehabilitacji Pulmonologicznej, jako pierwszy na Podkarpaciu przyjmie pacjentów z chorobami układu oddechowego i ozdrowieńców COVID-19 na hospitalizację i ambulatoryjna opiekę. Holistyczne postępowanie terapeutyczne jest elementarną częścią kompleksowego leczenia chorób przewlekłych układu oddechowego (np. mukowiscydozę, POCHP, astmę, sarkoidozę, itp.). Charakterystyczny przebieg choroby COVID-19, upośledza pracę płuc wpływając wyniszczająco na organizm chorego, dlatego rehabilitacja jest niezbędnym procesem wpływającym na poprawę kondycji u ozdrowieńców. Innowacyjne rozwiązania budowlane wpłyną bezpośrednio na bezpieczeństwo hospitalizowanych pacjentów i personelu. Jednym z takich rozwiązań jest wentylacja mechaniczna ograniczona do poszczególnych pomieszczeń z zastosowaniem filtrów HEPA. W ten sposób zapewnimy izolację powietrzno – kropelkową i pyłową, bez możliwości rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. Przebudowa infrastruktury przewidująca nowoczesny sposób chlorowania ścieków sanitarnych przez zastosowanie nowoczesnych urządzeń które zapewnią spełniający reżim sanitarny i zaleceń MPEWiK Rzeszów. Realizacja projektu obejmuje utylizację odpadów medycznych wykrytych w I etapie. W wyniku rozbudowy projektu Szpital ze specjalistycznymi klinikami będzie mógł hospitalizować pacjentów, którzy przeszli COVID-19 bezobjawowo albo „ozdrowieńców", z powikłaniami po przebyciu choroby. Spełnienie kompleksowości diagnostyki i hospitalizacji i rehabilitacji w jednym ośrodku jest istotne dla działań zdrowotnych na całym Podkarpaciu. Celem nadrzędnym stało się ukończenie inwestycji w pełnym zakresie projektowym, tak aby wszystkie komórki medyczne znajdowały się w jednym budynku i stanowiły ciągły kompleks leczniczy. Założeniem projektu jest także objęcie opieką przychodnianą i hospitalizacyjną pacjentów z mukowiscydozą co wpisuje się w strategię rozwoju województwa podkarpackiego.

21	Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych	*Przedsięwzięcie obejmie swym oddziaływaniem całe województwo podkarpackie oraz pacjentów z województw ościennych. Analiza map potrzeb nakreśla na terenie województwa podkarpackiego tylko 7 oddziałów obejmujących swym działaniem pacjentów z chorobami gruźlicy i chorób płuc(wg. kodu resorowego 4270). W naszej jednostce mapy zauważają, że aż 89% jest odsetek hospitalizacji z grupy zakwalifikowanej jako przedłużone, co obrazować może w jakim sanie docierają do nas pacjenci albo z jak odległych miejscowości, w których nie ma dostępu do odpowiedniej diagnostyki. Zauważyć należy, że nie tylko pacjenci hospitalizowani są objęci naszą opieką ale całe rodziny zostają objęte diagnostyką i monitoringiem w celu wykluczenia rozpowszechnia się gruźlicy. W województwie podkarpackim w latach 1999-2010 zarejestrowano bardzo duży wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe. Ogólny wzrost ten wyniósł 30,6% w przypadku mężczyzn oraz 40,3% w przypadku kobiet w stosunku do liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe zawartych w Podkarpackim Rejestrze Nowotworów. W starzejącym się społeczeństwie Europy i Polsce a także podkarpaciu coraz częściej odnotowujemy choroby śródmiąższowe, astmę i przewlekła obturacyjna choroba płuc POChP (wg kodu resortowego 4272). Odzwierciedleniem zapotrzebowania na leczenie naszego społeczeństwa w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej jest tabela 321 Podstawowe informacje o oddziale (2014) , która wskazuje 2,14 liczbę hospitalizacji (w tysiącach). Liczba ta jest dwukrotnie większa niż w innych jednostkach analizowanych przez mapy potrzeb. Zwrócić uwagę należy na tabelę 326 Nagłe tryby przyjęć wg oddziałów (2014) jak duży odsetek pacjentów potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej. Ważnym uwarunkowaniem jest także położenie naszego województwa w bezpośrednim kontakcie z Ukrainą. Ważnym aspektem jest postać gruźlicy która występuje na terenie Ukrainy to gruźlica wilolekooporna, trudna do leczenia i mogąca się rozszerzyć na nasze społeczeństwo. Obecna infrastruktura Kliniki obliguje nas do przeniesienia Oddziału do dobudowanego budynku celem poprawy pobytu dla pacjenta. Mapy potrzeb wskazują także na zwiększone zaporzebowanie świadczeń zdrowotnych zakwalifikowanych (wg.kodu resortowego 4270) są to choroby układu oddechowego rozliczanego przez Klinikę Gruźlicy i Chorób Płuc. Przewlekła obturacja choroba POCHP i choroby dolnych dróg oddechowych są druga codo częstości choroba społeczną dotyczącą schorzeń pulmonoogicznych po raku płuc. Kolejnym szybko rozwijającym się schorzeniem jest OBS (obturacyjny bezdech senny) to poważna i niebezpieczna dolegliwoś, która prowadzi do zaburzeń snu, a w konsekwencji do niedotlenienia organizmu i uczucia ciągłego zmęczenia w ciągu dnia. Prozaiczne chrapanie staje się zagrożeniem zarówno dla astmatyków, alergików jak i kierowców. Bezdech sennny i otyłość patologiczna i związana z tym niewydolność obejmuje znaczną część społeczeństwa i stanowi rozwijającą się chorobę cywilizacyjną .Odnotowujemy zwiększoną zachorwalność na astmę oskrzelową w związku z zmianami środowiskowymi i zmianami stylu życia. Projekt rozbudowy Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie wpisuje się bezpośrednio w mapy potrzeb zdrowotnych dla Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc. W większości przypadków u chorych na nowotwory układu oddechowego występuje przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), spowodowana głównie paleniem tytoniu i prowadząca końcowo do niewydolności oddechowej wielonarządowej. Stanowi ona obecnie czwartą przyczynę zgonów w Polsce, prognozuje się, że w ciągu najbliższych kilku lat przesunie się na trzecią pozycję. Sumując, rozbudowa PCCHP ma na celu adekwatne przystosowanie się do wzrastającej liczby pacjentów z chorobami układu oddechowego oraz przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, usprawnienie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji chorych po operacjach i z niewydolnością oddechową. Efektem powyższych działań ma być poprawa zdrowotności społeczeństwa Podkarpacia oraz przyszłościowo zmniejszenie wydatków finansowych związanych z opóźnieniem diagnostyki, wdrożeniem właściwego leczenia zaawansowania chorób nowotworowych, rozwoju powikłań wielonarządowych u pacjentów z niewydolnością oddechową, a także absencją w pracy i życiu społecznym.*

22	Planowany okres realizacji projektu [RRRR.KW]	Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW]	2018 kw.I/2021 I kw. (etap II i III)	Planowana data zakończenia [RRRR.KW]	2021 kw.IV/2023 (etap II i III)
23	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie [RRRR.KW]	*2018 kw IV*			

Źródła finansowania		*[2017rok]*	*2018rok*	*[2019rok]*	*[2020rok]*	*2021 [rok]*	*Razem*
24	Planowany koszt całkowity [PLN]	*8 610,00*	*1 230 000,00*	*15 000 000,00*	*15 000 000,0*	*14 761 390,00*	*46 000 000,00*
25	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]	*8 610,00*	*1 230 000,00*	*15 000 000,00*	*15 000 000,00*	*14 761 390,00*	*46 000 000,00*
26	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	*7 318,50*	*1 045 500,00*	*12 750 000,00*	*12 750 000,00*	*12 547 181,50*	*39 100 000,00*
27	Planowane dofinansowanie UE [%]	*85,00%*	*85,00%*	*85,00%*	*85,00%*	*85,00%*	*85,00%*

etap II i III

Źródła finansowania		*etap I*	*2020rok*	*[2021rok]*	*[2022rok]*	*2023 [rok]*	*Razem (I - III etap)*
24'	Planowany koszt całkowity [PLN]	*46 000 000,00*	*764 156,00*	*16 549 150,00*	*8 132 993,16*	*8 132 993,15*	*79 579 292,31*
25'	Planowany koszt kwalifikowalny [PLN]	*46 000 000,00*	*764 156,00*	*16 549 150,00*	*8 132 993,16*	*8 051 813,15*	*79 498 112,31*
26'	Planowane dofinansowanie UE [PLN]	*39 100 000,00*	*421 049,96*	*9 118 581,65*	*4 481 279,23*	*4 436 549,05*	*57 558 990,36*
27'	Planowane dofinansowanie UE [%]	*85,00%*	*55,10%*	*55,10%*	*55,10%*	*55,10%*	*72,40%*

	Działania w projekcie		
	Nazwa zadania	Opis działania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]

28	Realizacja inwestycji	Prace projektowe uwzględniają: koncepcję rozwoju, dokumentację techniczną, opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, opinia dotycząca oddziaływania na środowisko, pozwolenie na budowę. W wyniku rozbudowy powstanie pięciokondygnacyjny budynek połączony z istniejącym budynkiem głównym. Realizacja przedmiotowego projektu realizowana będzie w trzech etapach: W wyniku rozbudowy powstanie pięciokondygnacyjny budynek połączony z istniejącym budynkiem głównym. Projektowane przedsięwzięcie planowane jest do realizacji w trzech etapach: ETAP I - Wykonanie dokumentacji technicznej dla całości inwestycji obejmującej : dobudowę budynku D rozbudowę i przebudowę budynku B, przebudowę budynku A i przebudowę piwnic budynku C - Dobudowę budynku D i rozbudowę budynku B (roboty budowlane i instalacyjne) - Przeniesienie Kliniki Pulmonologii Chemioterapii - Przeniesienie Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc z bezdechem sennym i zapleczem (68 łóżek) z budynku PAŁAC do nowych pomieszczeń dobudowanego budynku D. - Przeniesienie Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakładu Patomorfologii - Przeniesienie pomieszczeń zaplecza technicznego i medycznego - remont pomieszczeń niskiego parteru nawa C (pomieszczenia techniczne, archiwum) ETAP II przebudowa, nadbudowa, rozbudowa budynku B (roboty budowlane i instalacyjne) ETAP III przebudowa budynku A (roboty budowlane i instalacyjne) W ramach przedmiotowego projektu pozakonkursowego zgłoszonego na posiedzenie KS planowana jest realizacja I etapu przedsięwzięcia. II i III etap zadania planowane będą do realizacji jako odrębne projekty. I ETAP obejmuje: - Wykonanie dokumentacji technicznej dla całości inwestycji obejmującej : dobudowę budynku D rozbudowę i przebudowę budynku B, przebudowę budynku A i przebudowę piwnic budynku C Dobudowę pięciokondygnacyjnego budynku D, Niski parter pomieszczenia medyczne: sterylizacji, przechowywanie zwłok, zaplecza technicznego: magazyn szpitala, stacja uzdatniania wody, pomieszczenie próżni, wentylatornia, rozdzielnia enn, UPS, kuchnia czysta i brudna, magazyn bielizny Parter pomieszczenia oddziału Kliniki Pulmonologii Chemioterapii 28 łóżek w bliskim sąsiedztwie apteki szpitalnej gdzie przygotowywane są cytostatyki I Piętro część KGiCHP prątkująca (12 łóżek) oddzielona od pozostałych pacjentów (18 łóżek) śluzą, z	34 250 581,77
	Inżynier kontraktu	Nadzór inwestorski nad wykonywanymi pracami	694 657,00
	zakup sprzętu medycznego i wyposażenia	Zakup niezbędnego sprzętu medycznego i wyposażenia Oddziałów.	9 799 151,23
	Dokumenty aplikacyjne	Studium wykonalności, promocja projektu	17 000,00
	Prace projektowe	Wartość dokumentacji	1 238 610,00

etap II i III

	Działania w projekcie		
	Nazwa zadania	Opis działania	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]

28'	Realizacja inwestycji Roboty budowlane etapII i III wraz z zakupem sprzętu medycznego i wyposażenia	W ramach zadania planuje się realizację robót budowlanych związanych z budową w miejscu istniejącego budynku B nowego 5-cio kondygnacyjnego budynku, przebudowy budynku A (roboty budowlane i instalacyjne, itp.), przebudowy gospodarki ściekowej, a także zakupu sprzętu medycznego i wyposażenia oddziałów, niezbędnego do ich prawidłowego funkcjonowania. Realizacja inwestycji obejmuje rozbiórkę segmentu B wraz z fundamentami. Wybudowanie łącznika pięciokondygnacyjnego pomiędzy segmentem A a wybudowanym segmentem D i część B w pierwszym etapie inwestycji. Remont pomieszczeń w budynku A PIWNICE segmentu B - wyizolowana Izba Przyjęć z podjazdem dla karetek, mogąca w pełni kwalifikację typu pretriage i triage. Bezpośredni dostęp do windy zabezpiecza pozostałe oddziały i chorych przed krzyżowaniem się dróg sanitarnych i dalszego stosowania triażu. Izba Przyjęć zapewnia zarówno część dla oczekiwania chorych jak i możliwość odizolowania osób z rodziny. - magazyn czystej bielizny - pom. Archiwum histopatologii - pomieszczenia dla grupy sprzątającej zapewnią stworzenie na terenie szpitala odpowiednich warunków sanitarnych i epidemiologicznych, zostanie stworzony punkt tystrybucji środków myjąco dezynfekujących - magazyn odpadów medycznych wyeliminuje czasowe przetrzymywanie odpadów na poszczególnych pomieszczeniach medycznych PARTER - Pomieszczenia Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc będzie w pełni dostosowana do osób niepełnosprawnych z podjazdem od ulicy Lubelskiej. Powiązana bezpośrednio z zapleczem diagnostycznym na tym samym poziomie (RTG, TK, spirometria, gabinet zabiegowy, Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej itp.) Gabinety lekarskie zostaną dostosowane do wymogów sanitarnych a poczekalnie dla osób oczekujące na poradę lekarska zostaną wyodrębnione przez zagłębienie w korytarzu, które spełni rolę izolacyjną od ciągu komunikacyjnego. PIERWSZE PIĘTRO - Oddział Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc 13 sal dwu łóżkowych z węzłem sanitarnym zostanie przeniesiony docelowo z II piętra budynku D i części B. Oddział zostanie wyposażony w Multimedialny punkt odwiedzin pacjenta B 2.17 co wpłynie na ograniczenie kontaktów z chorymi a wspomoże leczenie w aspekcie psychicznym. DRUGIE PIĘTRO - Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej 6 sal dwu łóżkowych z węzłem sanitarnym i z pełnym zapleczem. Na Oddział trafiać będą pacjenci zarówno przed i po przebytych zabiegach operacyjnych jak i chemioterapii oraz po przebytym SARS- Cov-19 TRZECIE PIĘTRO/PODDASZE - Wentylatornia w której zamontowane zostaną centrale wentylacyjno – klimatyzacyjne zapewnią izolację powietrzno – kropelkową i pyłową, bez możliwości rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. - pomieszczenie gospodarcze - serwerownia Po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie segmentu B rozpoczną się prace w segmencie A SEGMENT A NISKI PARTER - Szatnie dla pracowników z węzłami sanitarnymi - co pozwoli na utrzymanie reżimu sanitarnego i zabezpieczy pracowników przed emisją drobnoustrojów na zewnątrz - Wentylatornia, w której zamontowane zostaną centrale wentylacyjno – klimatyzacyjne, zapewnią one izolację powietrzno – kropelkową i pyłową, bez możliwości rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych - Umiejscowienie gabinetów rehabilitacyjnych ze sprzętem medycznym Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej na niskim parterze pozwolą na dostępność pacjentom ambulatoryjnym z niepełnosprawnościami wykluczając bezpośredni kontakt z chorymi i pozostałymi strukturami szpitalnymi. W ten sposób spełnimy wysoki reżim krzyżowania się dróg pacjentów hospitalizowanych z pacjentami po wypisie, kontynuującymi leczenie z zewnątrz, w tym ozdrowieńców covid-19. PARTER - Przebudowa pomieszczenia aparatu RTG, z montażem nowoczesnego urządzenia, wykonanie nowego systemu wentylacji i klimatyzacji - wykonane zostało i odebrane 24.07. 2020r. - Lokalizacja Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej, Poradni Bronhoskopii oraz Zakładu Radiologii umożliwia rozszerzoną diagnostykę bez konieczności wchodzenia w pozostałą strukturę szpitalną poprzez bezpośrednią dostępność z zewnątrz. Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej z Pracownią bronchoskopii pozwalającą na wykonanie bronchoskopii z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową (EBUS-TBNA). Badania te, umożliwią skrócenie pobytu pacjenta w strukturze Poradni. Rozbudowane i spełniające wymogi reżimu sanitarnego pomieszczenia kompleksu Poradni pozwolą na przyjęcie pacjentów z powikłaniami po przebytej chorobie COVID-19. PIĘTRO - Pomieszczenia Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc stanowią zaplecze oddziału, w którym będą gabinety lekarskie, ordynatora, pielęgniarki oddziałowej oraz magazyny DRUGIE PIĘTRO - Część Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej zostanie przeniesiona na II piętro budynku D i części B realizowanej już inwestycji. W segmencie A zostaną wyremontowane pomieszczenia, w których znajdować się będą gabinety lekarskie, w tym gabinet do wideokonferencj,j wykorzystywany do konsultacji trudnych przypadków pacjentów oraz gabinety diagnostyczne. TRZECIE PIĘTRO Zaprojektowano część łóżkowa bezdechu sennego. Pozostała część zostanie przeznaczona dla administracji. Zostanie odmalowana elewacja segmentu C wraz z wymianą okien drewnianych i parapetów Na terenie szpitala zostanie przebudowana infrastruktura wprowadzająca nowoczesny sposób chlorowania ścieków sanitarnych przez zastosowanie nowoczesnych urządzeń, które spełnią wymagany reżim sanitarny oraz zalecenia MPEWiK Rzeszów.	31 104 796,31
	Inżynier kontraktu	Nadzór nad prowadzonymi pracami budowlanymi	311 190,00

	Zakup doposażenia COVID -19 ETAP II i III	Zakupione zostanie wyposażenie doposażające kompleksową diagnostykę, leczenie zachowawcze i w dziedzinie choroby COVID-19. W ramach zadania planuje się zakup wyposażenia niezbędne do leczenia zachowawczego w dziedzinie choroby COVID-19 tj.: Sterylizator gazowy z 5XLP jednodrzwiowy wraz z abatorem - 1 szt., Myjnia dezynfektor - 1 szt., Aparat przewoźny RTG z bezprzewodowym detektorem i zintegrowaną stacją techniki - 1 szt., respirator do wentylacji dyszowej - 1 szt., Komora laminarna - 2 szt., Aparat do dezynfekcji pomieszczeń - 5 szt. Zakup niezbędnego wyposażenia COVID-19 pozwoli na przygotowanie komórek szpitalnych PCCHP do przyjęcia pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą COVID-19, a tym samym zapewnienie pacjentom kompleksowej diagnostyki i leczenia zachowawczego w dziedzinie choroby jaka jest COVID-19.	1 099 150,00
	RTG Etap II i III	Wraz z wystąpieniem pandemi na terenie kraju, podjęto wszelkie działania aby wstępna diagnostyka pacjenta z covid -19 na Izbie Przyjęć była wysoce specjalistyczna. W tym celu dokonano wymiany sprzętu stacjonarnego RTG wraz z remontem pracowni.Realizacja zakresu związanego z Wykonaniem robót budowlanych i instalacyjnych w pomieszczeniach RTG W BUDYNKU „A" PCCHP . Na wskazany zakres ogłoszony został w dniu 31.12.2019r. przetarg nieograniczony nr 103/ZP.261.15-AM.2019 pod nazwą „Dostawa aparatu RTG cyfrowego wraz z wykonaniem robót budowlanych i instalacyjnych". Wybrany został wykonawca i podpisana z nim został umowa. Zakres kosztów obejmuje wykonanie dokumentacji projektowej, roboty budowlano instalacyjne i nadzór inwestycyjny. Roboty budowlane i montaż nowego aparatu RTG zostały wykonane i odebrane w 2020r.	764156
	Utylizacja odpadów medycznych	W wyniku prowadzonych robót ziemnych pod stację TRAFO realizowaną na działce nr 69/21 obręb 207 w czasie I etapu odkryto pozostałości w ziemi po składowniu odpadów medycznych z szpitala. Wydobyta ziemi została zpryzmowana i zabezpieczona w celu utylizacji. Na podstawie przeprowadzonej analizy masy ziemi przez Politechnikę Rzeszowską została zakwalifikowana jako odpad 17 05 03* -Gleba i ziemnia, w tym kamienie, zawierające substancje niebezpieczne. Zgodnie z załącznikiem nr 5 do Rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 16 lipca 2015 r. w sprawie dopuszczania odpadów do składowania na składowiskach szpital uzyskał wyniki badań ziemi. W 2021 zostanie przeprowadzone postępowanie przetargowe w celu przekazania odpadu jednostce specjalistycznej.	300000
			33 579 292,31

29

Wskaźniki

Nazwa wskaźnika	Rodzaj [produktu/ rezultatu]	Jednostka miary	Szacowana wartość osiągnięta dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.]	wskaźnik produktu	szt.	1	21
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	wskaźnik rezultatu	liczba osób	2773	2 000 000,00

Kryteria wyboru projektu	*Zawarto w odrębnej tabeli*

30