

Warszawa, dnia 25 lutego 2026 r.

Poz. 238

**UCHWAŁA NR 78
RADY MINISTRÓW**

z dnia 13 lutego 2026 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Budowa ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworu płuca wraz z blokiem operacyjnym w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym”

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889 oraz z 2025 r. poz. 1739) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Rada Ministrów ustanawia program inwestycyjny pod nazwą „Budowa ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworu płuca wraz z blokiem operacyjnym w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2026–2029.

§ 2. 1. Program inwestycyjny jest dofinansowany ze środków Funduszu Medycznego.

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 142 211 862 zł.

3. Kwota środków na realizację Programu inwestycyjnego jest corocznie ujmowana w planie finansowym Funduszu Medycznego, stanowiącym załącznik do ustawy budżetowej na dany rok, i podawana do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

Program inwestycyjny

pod nazwą „Budowa ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworu
płuca wraz z blokiem operacyjnym w Wojskowym Instytucie
Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym”
dla projektu strategicznego
wskazanego do finansowania
ze środków Funduszu Medycznego¹⁾

w konkursie

nr FM-SIS.04.ONKO.2025²⁾

¹⁾ Zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889 oraz z 2025 r. poz. 1739).

²⁾ Na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych.

I. Podmiot realizujący program

Nazwa podmiotu (Inwestora)

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy

Adres podmiotu

04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128

Informacje o podmiocie

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, zwany dalej „WIM-PIB”, został utworzony rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 listopada 2002 r. w sprawie utworzenia Wojskowego Instytutu Medycznego (Dz. U. poz. 1699, z późn. zm.). Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie nadania Wojskowemu Instytutowi Medycznemu statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. poz. 2044) został nadany status państwowego instytutu badawczego. WIM-PIB działa na podstawie statutu zatwierdzonego zarządzeniem nr 8/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 16 kwietnia 2025 r. w sprawie zatwierdzenia statutu instytutu badawczego pod nazwą „Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy” (Dz. Urz. MON poz. 15), który określa jego przedmiot i zakres działania. Statut uchwała Rada Naukowa WIM-PIB, a zatwierdza minister nadzorujący, którym jest Minister Obrony Narodowej. WIM-PIB jest państwową jednostką organizacyjną, wyodrębnioną pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. WIM-PIB posiada osobowość prawną i jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) od dnia 10 grudnia 2002 r. – nr księgi rejestrowej 000000019182. WIM-PIB jest również wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000144810.

WIM-PIB to jeden z największych wieloprofilowych, o najwyższym stopniu referencyjności, akredytowanych podmiotów leczniczych w kraju. Działający w strukturach WIM-PIB szpital kliniczny zapewnia kompleksową, nowoczesną i zgodną z najwyższymi standardami opiekę medyczną. WIM-PIB jest szpitalem zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) na poziomie szpitali ogólnopolskich.

WIM-PIB posiada prawie 950 łóżek i realizuje rocznie ok. 110 tys. hospitalizacji oraz ponad 360 tys. porad ambulatoryjnych. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”, są wykonywane w prawie wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń:

- 1) podstawowa opieka zdrowotna (w tym nocna i świąteczna opieka zdrowotna);
- 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna;
- 3) ambulatoryjna opieka specjalistyczna – kosztochłonne;
- 4) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie;
- 5) leczenie szpitalne – hospitalizacja, w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- 6) chemioterapia i programy lekowe (hospitalizacja, ambulatorium, oddział dzienny);
- 7) rehabilitacja lecznicza;
- 8) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- 9) profilaktyczne programy zdrowotne;

- 10) teleradioterapia i brachyterapia;
- 11) świadczenia kompleksowe;
- 12) świadczenia wysokospecjalistyczne;
- 13) leczenie stomatologiczne.

Łączna wartość umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ wyniosła na koniec 2024 r. ponad 1,2 mld zł.

W WIM-PIB realizowane są także kompleksowe programy onkologiczne:

- 1) kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem piersi KON PIERŚ;
- 2) kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego KON-JG,

oraz programy inne niż onkologiczne:

- 1) kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego KOS-ZAWAŁ;
- 2) opieka koordynowana w stwardnieniu rozsianym KOSM;
- 3) opieka koordynowana nad pacjentem z otyłością olbrzymią KOS-BAR;
- 4) kompleksowa opieka nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów KOWZS;
- 5) kompleksowa opieka nad pacjentką z endometriozą;
- 6) Centrum Zdrowia Psychicznego.

WIM-PIB w pełni zabezpiecza swoje potrzeby diagnostyczne przez posiadanie własnych zakładów diagnostyki laboratoryjnej, patomorfologii, radiologii (pracownie: tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, ultrasonografii, mammograficzna, radiologii zabiegowej i naczyniowej), medycyny nuklearnej, transfuzjologii. W strukturze WIM-PIB funkcjonuje także własna pracownia leków cytostatycznych.

W WIM-PIB wymienione powyżej zakresy świadczeń opieki zdrowotnej są systematycznie rozbudowywane oraz ulepszone, w szczególności nacisk jest położony na indywidualne podejście do pacjenta, poszerzenie dostępności świadczeń zdrowotnych, poprawę uzyskiwanych wyników leczenia chorych oraz wdrażanie nowoczesnych metod leczenia. Należy zaznaczyć istotny udział w budowaniu potencjału zdrowotnego żołnierzy Wojska Polskiego, ze szczególnym uwzględnieniem weteranów misji zagranicznych.

W strukturze WIM-PIB wyodrębniono **6 Ośrodków Klinicznych**:

1. Ośrodek Kliniczny Chorób Głowy i Szyi

- 1) Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniką Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej;
- 2) Klinika Okulistyki.

2. Ośrodek Kliniczny Chorób Serca i Naczyń

- 1) Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych;
- 2) Klinika Kardiochirurgii;
- 3) Klinika Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej.

3. Ośrodek Kliniczny Chorób Układu Pokarmowego, Oddechowego, Chorób Rozrostowych, Endokrynologii i Ginekologii.

- 1) Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych;

- 2) Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii;
- 3) Klinika Onkologii;
- 4) Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii;
- 5) Klinika Endokrynologii i Terapii Izotopowej;
- 6) Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej;
- 7) Klinika Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej;
- 8) Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich;
- 9) Centrum Chirurgii Robotycznej;
- 10) Zakład Radioterapii.

4. Ośrodek Kliniczny Schorzeń Narządu Ruch, Traumatologii i Psychoneurologii

- 1) Klinika Traumatologii i Ortopedii;
- 2) Klinika Neurochirurgii;
- 3) Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii;
- 4) Klinika Rehabilitacji;
- 5) Klinika Neurologiczna;
- 6) Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii.

5. Ośrodek Kliniczny Intensywnej Terapii i Opieki Specjalnej

- 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- 2) Oddział Przyjęć;
- 3) Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 4) Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii;
- 5) Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii;
- 6) Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej;
- 7) Klinika Dermatologiczna;
- 8) Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń;
- 9) Oddział Kliniczny Medycyny Hiperbarycznej.

6. Ośrodek Diagnostyki Medycznej

- 1) Zakład Medycyny Nuklearnej;
- 2) Zakład Radiologii Lekarskiej;
- 3) Zakład Transfuzjologii Klinicznej;
- 4) Zakład Patomorfologii;
- 5) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.

Wyodrębnienie wymienionych ośrodków klinicznych umożliwi optymalne wykorzystanie personelu medycznego oraz specjalistycznego sprzętu, jak również wymianę informacji na temat dobrych praktyk klinicznych między ośrodkami, co ułatwia prowadzenie wspólnej działalności leczniczej i naukowej.

WIM-PIB posiada także zamiejscowy szpital w Legionowie – podmiot ten realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie hospitalizacji (kardiologia, choroby wewnętrzne, okulistyka, pediatria, ginekologia, anestezjologia) oraz w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradnie: Chirurgii Ogólnej

i Chorób Piersi, Dermatologiczna, Położniczo-Ginekologiczna, Okulistyczna, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Otorynolaryngologiczna, Neurologiczna, Chorób Płuc, Kardiologiczna, Endokrynologiczna, Urologiczna, Osteoporozy, Chirurgii Stomatologicznej, Stomatologiczna, Diabetologiczna; Pracownie: Endoskopii Gastrologicznej, Patomorfologii, Rentgenodiagnostyki, Rezonansu Magnetycznego, Tomografii Komputerowej), rehabilitacji oraz podstawowej opieki zdrowotnej. W szpitalu w Legionowie funkcjonuje także nocna pomoc lekarska oraz szpitalny oddział ratunkowy.

W WIM-PIB położony jest szczególny nacisk na kompleksowe leczenie pacjentów z chorobami onkologicznymi. Nie tylko leczenie w zakresie zmian narządowych wywołanych przez proces nowotworowy, ale także na wszelkie powikłania tego leczenia, a także na schorzenia współwystępujące. WIM-PIB wdraża najnowocześniejsze metody opieki i leczenia. Jedną z nich, dynamicznie rozwijaną w ostatnich dwóch latach jest chirurgia robotyczna (głównie są to operacje onkologiczne). Od rozpoczęcia działalności Centrum Chirurgii Robotycznej w WIM-PIB specjaliści wykonali tą metodą ponad 2200 zabiegów chirurgicznych. Jako pierwszy szpital w kraju WIM-PIB posiada dwa zestawy robotyczne oraz certyfikowane zespoły chirurgiczne reprezentujące 10 różnych dziedzin medycyny zabiegowej.

WIM-PIB zlokalizowany jest na działce o łącznej powierzchni 22,63 ha, na której znajduje się zespół budynków szpitalnych o łącznej powierzchni zabudowy 44 084 m² oraz parkingi i place manewrowe, lądowisko dla helikopterów, boisko, bocznica kolejowa, a także trawniki. Powierzchnia ogólna budynków łącznie wynosi około 124 tys. m², powierzchnia użytkowa łącznie wynosi około 76 tys. m². Budynki są wielokondygnacyjne. Obiekt został wybudowany w 1959 r. zgodnie z ówczesnym projektem i założeniami oraz jest sukcesywnie rozbudowywany do dziś. W ostatnich latach w obiekcie wykonywano liczne remonty, ulepszenia i modernizacje.

WIM-PIB posiada kompetencje i wieloletnie doświadczenie oraz potencjał techniczny pozwalający zrealizować Program inwestycyjny. Jego realizacją będą zajmować się oddelegowani do tego celu pracownicy posiadający odpowiednie kwalifikacje i wieloletnie doświadczenie w zakresie realizacji projektów inwestycyjnych.

W strukturze WIM-PIB funkcjonują wszystkie jednostki organizacyjne, które są niezbędne do realizacji zadań objętych Programem inwestycyjnym.

II. Okres realizacji programu

Przewidywany okres realizacji Programu inwestycyjnego: 2026–2029.

III. Cel programu

Głównym celem Programu inwestycyjnego jest poprawa dostępności wczesnej i szybkiej diagnostyki oraz skutecznego leczenia chorych z nowotworem płuca w województwie mazowieckim. Cel główny zostanie zrealizowany przez budowę ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworu płuca wraz z blokiem operacyjnym, co przyczyni się do poprawy dostępności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia specjalistycznego, a przede wszystkim do skrócenia czasu obsługi pacjenta w procesie leczniczym.

W ujęciu ogólnopolskim celem Programu inwestycyjnego jest wzrost wskaźników 5-letniego przeżycia chorych leczonych na nowotwór płuca w województwie mazowieckim i wyrównania go co najmniej do wartości tego wskaźnika w krajach Unii Europejskiej.

Cel główny zostanie osiągnięty dzięki realizacji poniższych celów szczegółowych:

- 1) zwiększenie liczby i zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) skrócenie czasu hospitalizacji;
- 3) poprawa opieki nad pacjentami leczonymi onkologicznie w zakresie nowotworu płuca;
- 4) poprawa warunków socjalno-bytowych pacjentów;
- 5) utrzymanie ciągłości diagnostyki oraz leczenia zgłaszających się pacjentów (wraz z koordynacją chorych z powikłaniami leczenia);
- 6) wydzielenie obszaru diagnostyczno-zabiegowego z intencją wykonywania zabiegów diagnostycznych o różnym stopniu trudności;
- 7) zbudowanie Bloku Operacyjnego z obszarem przygotowawczym;
- 8) poszerzenie katalogu wykonywanych zabiegów chirurgicznych, w tym z użyciem małoinwazyjnych technik chirurgicznych oraz metod chirurgii robotycznej;
- 9) redukcja czasu oczekiwania na zabieg diagnostyczny (bronchoskopia) oraz zabieg leczniczy (operacyjny);
- 10) implementacja sprawdzonych rozwiązań z obszaru leczenia chirurgicznego;
- 11) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu lekarskiego i pielęgniarstwa.

IV. Zadania programu

IV.1. Opis inwestycji

Zakres Programu inwestycyjnego obejmuje budowę nowego budynku, w którym funkcjonować będzie ośrodek diagnostyki i leczenia nowotworu płuca wraz z blokiem operacyjnym.

Nowo wybudowany obiekt będzie znajdował się przy ul. Szaserów 128 w Warszawie, w sąsiedztwie obecnego kompleksu WIM-PIB. W pierwszej kolejności w ramach inwestycji zaplanowano przygotowanie i wyrównanie terenu, doprowadzenie i wybudowanie przyłączy sanitarnych (sieć ciepłownicza i wodociągowo-kanalizacyjna) i elektrycznych.

Program inwestycyjny zakłada zwiększenie liczby łóżek w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii. Dodatkowo w ramach inwestycji przewidziano doposażenie oraz wymianę przestarzałego sprzętu i aparatury medycznej na nowoczesny, bardziej precyzyjny, dostosowany do krajowych i międzynarodowych standardów. Realizacja Programu inwestycyjnego poprawi efektywność systemu ochrony zdrowia w zakresie świadczeń onkologicznych.

W strukturze WIM-PIB znajdują się obecnie: Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich, Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii – Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej wraz z blokiem operacyjnym; kliniki te zostaną zwiększone przez budowę nowego budynku. Obecnie kliniki mają powierzchnię użytkową 4273 m² (całkowitą 4700 m²), po wybudowaniu będą miały łącznie powierzchnię całkowitą 10 571 m² – powierzchnia całkowita nowego budynku będzie wynosić 5871 m². W budynku przewidziano 32 miejsca

dla pacjentów przebywających na oddziałach stacjonarnych w pokojach jedno- lub dwuosobowych, wyposażonych w łazienki oraz 6 miejsc na oddziałach pobytu dziennego.

W budynku zaplanowano układ komunikacyjny zgodnie z przepisami w zakresie ewakuacji i przepisami ochrony przeciwpożarowej.

IV.2. Zadania

Zakres Programu inwestycyjnego obejmuje jedno zadanie polegające na budowie ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworu płuca wraz z blokiem operacyjnym. W ramach Programu inwestycyjnego planowana jest budowa:

- 1) budynku o powierzchni użytkowej około 4750 m² (całkowitej około 5871 m²), składającego się z pięciu kondygnacji;
- 2) łącznika naziemnego na poziomie +1 do bloku E1;
- 3) obiektów pomocniczych, dróg dojazdowych oraz przeciwpożarowych, chodników wraz z zagospodarowaniem terenu, wycinką drzew oraz wyposażeniem.

V. Opis zakładanych efektów medycznych i rzeczowych w wyniku realizacji inwestycji

Program inwestycyjny wpłynie na poprawę stanu zdrowia i komfortu pacjentów oraz ich rodzin. Wielu chorych leczonych w WIM-PIB pochodzi nie tylko z województwa mazowieckiego, ale z całego kraju. Dodatkowym wymiarem jest wpływ na kształtowanie poziomu zdrowotności żołnierzy Wojska Polskiego, a w szczególności weteranów misji zagranicznych. Realizacja Programu inwestycyjnego wpłynie na poprawę dostępności oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez zwiększenie liczby sal operacyjnych i gabinetów diagnostycznych, liczby łóżek, liczby porad ambulatoryjnych, liczby zabiegów operacyjnych, liczby krótkich hospitalizacji, organizację opieki koordynowanej, rozwój kompleksowej opieki w ramach zespołu wielodyscyplinarnego, terapie spersonalizowane, a przede wszystkim – zapewnienie choremu z nowotworem płuca poczucia bezpieczeństwa w trudnym procesie leczenia.

Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji posiadają wymiar rzeczowy oraz społeczny.

W odniesieniu do Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii – Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Blok Operacyjny – grupa II będą to następujące aspekty:

- 1) skrócenie czasu oczekiwania na wizytę oraz zwiększenie przyjęcia pacjentów z chorobą płuc;
- 2) rozmieszczenie pacjentów w salach jedno- i dwuosobowych;
- 3) sala wybudzeń po zabiegach, pełna rehabilitacja oddechowa i ruchowa w okresie przed- i pooperacyjnym oraz obsługa przez wyspecjalizowany personel;
- 4) minimalizacja czasu spędzonego w WIM-PIB i szybszy powrót do pełnego zdrowia – koordynacja skutecznej diagnostyki, okołoperacyjnej rehabilitacji z chirurgią małoinwazyjną. Dzięki temu osoby sprawujące faktyczną opiekę nad chorymi będą mogły znacząco skrócić okres wyłączenia z aktywności zawodowej;
- 5) zwiększenie szans dla pacjentów na dalsze funkcjonowanie w obrębie środowiska domowego – wdrożenie procedur, które będą funkcjonować w ośrodku diagnostyki i leczenia nowotworu płuca pozwoli na wykrycie nowotworów na wcześniejszym etapie zaawansowania choroby i zastosowanie leczenia małoinwazyjnego (resekcje torakoskopowe, chirurgia robotyczna).

Przyczyni się to do rozwoju środowiskowych form opieki, na przykład opieki domowej, sprawowanej przez rodzinę, pielęgniarkę środowiskową lub opiekunów społecznych kosztem leczenia paliatywnego oraz szpitalnego;

- 6) zapewnienie w poszczególnych modułach ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworu płuca do badania chorego miejsca do spotkania z rodziną, a także osobnego pomieszczenia *pro morte*;
- 7) dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi – zostaną zlikwidowane bariery architektoniczne: wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne budynków; dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych; wstęp do budynku dla osoby z psem asystującym; możliwość ewakuacji dla osób ze szczególnymi potrzebami; łatwy dostęp do informacji na temat lokalizacji pomieszczeń w budynku;
- 8) wyposażenie w odpowiednie oznaczenia mobilne i rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, które poprawią komfort i dostępność do świadczeń zdrowotnych. Przystosowanie pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi ułatwi tym osobom poruszanie się, co będzie miało wpływ na komfort psychiczny i fizyczny pacjentów.

W przypadku Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich będą to:

- 1) zwiększenie przyjęć pacjentów z podejrzeniem choroby nowotworowej płuc – rozszerzenie procedur wykonywanych w krótkich hospitalizacjach jednodniowych, niewymagających na aktualnym etapie leczenia choroby długiej hospitalizacji;
- 2) kontakt ze świadczeniodawcami zewnętrznymi i sprawna koordynacja zapewni, że posiadając planowaną infrastrukturę lokalową ze sprzętem, powstanie możliwość rozwinięcia pogłębionej diagnostyki.

W odniesieniu do poszczególnych jednostek organizacyjnych będą to następujące efekty medyczne:

Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii – Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Blok Operacyjny – grupa II:

- 1) utworzenie diagnostyczno-chirurgicznego ośrodka leczenia dostosowanego do obowiązujących wymogów i standardów;
- 2) stworzenie nowoczesnych warunków lokalowych umożliwi prowadzenie skoordynowanej opieki nad pacjentami z nowotworem płuca, a także stosowanie najnowocześniejszych terapii leczniczych (operacyjnych i zachowawczych);
- 3) skrócenie czasu leczenia pacjentów oraz spersonalizowana terapia, dzięki wyposażeniu w nowoczesny sprzęt i zastosowaniu nowoczesnych technologii, znacząco wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych populacji. Nowoczesny sprzęt, wyposażenie, instalacje oraz nowoczesne technologie medyczne zmniejszą zagrożenie uzyskiwania błędnych i mało precyzyjnych wyników badań, a także pozwolą na szybsze stawianie diagnoz i podejmowanie skutecznego leczenia;
- 4) poszerzenie dotychczasowych obszarów pracy badawczej pozwoli pracującym lekarzom-naukowcom posługiwać się nowoczesną technologią i szukać rozwiązań, które można

upowszechnić w gospodarce oraz innych aspektach funkcjonowania nowoczesnego społeczeństwa;

- 5) wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań leczenia w obszarze diagnostyki pulmonologicznej (ze szczególnym naciskiem na diagnostykę nowotworu płuca) i chirurgii klatki piersiowej zarówno w aspekcie sprzętowym, jak i organizacyjnym.

Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich:

- 1) skrócenie czasu specjalistycznego leczenia – modernizacja działu diagnostycznego nowotworu płuca umożliwi implementowanie wypracowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich procedur diagnostyki zmian ogniskowych płuca do obszaru diagnostyki ambulatoryjnej. Koordynacja tego procesu w obrębie jednej jednostki, jakim jest projektowany ośrodek, z przesunięciem części procedur do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (będzie skutkowało skróceniem czasu specjalistycznego leczenia). Zakłada się, że część pacjentów (około 60 %) może być kwalifikowana do pogłębionej diagnostyki w ramach procedur ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 2) uruchomienie i dalszy rozwój metod chirurgii małoinwazyjnej i robotycznej RATS (Robotic Assisted Thoracic Surgery) o udowodnionej skuteczności w licznych badaniach naukowych zgodnie z zasadami EBM (ang. evidence-based medicine). Planowana inwestycja pozwoli na wysoką skuteczność w leczeniu operacyjnym nowotworu płuc;
- 3) nowatorskie metody diagnostyki oraz leczenia wpłyną na ograniczenie ryzyka wykonywanych zabiegów dla pacjentów, co przekłada się na krótszy czas hospitalizacji, a przez to poprawia możliwości zarządzania wolnymi łózkami w klinice;
- 4) utworzenie działu diagnostycznego w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich spowoduje przesunięcie obecnego personelu – zarówno pielęgniarskiego, jak i lekarskiego do nowo stworzonej struktury. Wyznaczenie stałego personelu do wykonywania zabiegów diagnostycznych prowadzi do zwiększenia efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek (umożliwia wykonanie w ciągu dnia roboczego większej liczby badań endoskopowych) oraz zwiększenia kompetencji pracowników (umiejętności wykonywania bronchoskopii przez skupienie się na zabiegach i wykonywanie odpowiedniej do krzywej uczenia się liczby zabiegów oraz asystowania przy nich). Takie postępowanie umożliwi poszerzoną analizę jakości udzielanych świadczeń (diagnostyka nowotworu płuca) i ułatwi ewaluację pracowników, włączając uzyskane informacje do systemu motywacji. Ograniczenie zadań (skupienie się na zabiegu i procesie diagnostyki nowotworu płuca), a także proste zasady pracy wpłyną na efektywność pracy zespołu. Proces może mieć charakter rotacyjny części personelu w celu zwiększania kompetencji stanu osobowego Kliniki;
- 5) planowane wykorzystanie doświadczeń obecnego personelu lekarskiego, pielęgniarskiego;
- 6) projekt ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworu płuca realizowany będzie z zachowaniem zasad ergonomii pracy przez stworzenie odpowiednich przestrzeni gabinetów lekarskich, gabinetów zabiegowych, ciągów komunikacyjnych oraz oświetlenia, także wyposażenie w nowoczesny sprzęt diagnostyczny oraz zabiegowy. Poprawa ergonomii pracy jest planowana przez zapewnienie

nowoczesnych i wysokospecjalistycznych narzędzi pracy, zapewnienia odpowiedniego zaplecza socjalnego, organizacji pracy w skoncentrowanym na osiągnięciu wspólnego celu zespole medycznym.

Efektami rzeczowymi ogólnymi Projektu inwestycyjnego będą:

- 1) powstanie budynku o powierzchni użytkowej około 4750 m² składający się z pięciu kondygnacji;
- 2) uruchomienie nowoczesnej aparatury medycznej, między innymi: detektora gamma do chirurgii otwartej oraz specjalistycznej aparatury medycznej;
- 3) zwiększenie liczby zabiegów endoskopowych, które ze względu na mniejszą inwazyjność pozwalają skrócić czas rekonwalescencji i zmniejszyć ryzyko powikłań;
- 4) wprowadzenie nowych metod diagnostycznych (endoskopia robotyczna), zabiegowych (torakoskopia, torakochirurgia robotyczna) w celu wsparcia obecnego zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) stworzenie sal operacyjnych oraz zabiegowych dostosowanych do obowiązujących wymagań sanitarno-budowlanych;
- 6) poprawa dostępności, komfortu, efektywności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i zmniejszenie ryzyka występowania zakażeń przez zmniejszenie liczby pacjentów oczekujących na liście na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
- 7) skrócenie czasu hospitalizacji po leczeniu operacyjnym;
- 8) zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego;
- 9) optymalizacja opieki koordynowanej nad pacjentem z nowotworem płuc (szybsze i sprawniejsze przekierowanie do dalszego leczenia onkologicznego – zabieg operacyjny, chemioterapia, radioterapia);
- 10) budowa ośrodka w pełni dostosowanego dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi (podjazdy, brak progów, łatwy dostęp do informacji na temat lokalizacji pomieszczeń).

Program inwestycyjny w zakresie Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii – Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Bloku Operacyjnego – grupa II pozwoli na uzyskanie następujących efektów rzeczowych:

- 1) zwiększenie o dwie liczby sal operacyjnych i poszerzenie obszaru przygotowawczego;
- 2) przygotowanie sal chorych w optymalnym standardzie;
- 3) zwiększenie liczby łóżek na salach wybudzeń wraz z odpowiednimi strefami pacjentów;
- 4) przygotowanie izolatek dla chorych zakaźnych;
- 5) zakup najnowocześniejszej aparatury medycznej i wyposażenia, w tym m.in. zestawu do diagnostyki i terapii chorób płuc, którego elementem składowym jest robot do bronchoskopii.

Program inwestycyjny w zakresie Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich pozwoli na uzyskanie następujących efektów rzeczowych:

- 1) stworzenie sali wybudzeniowej wielostanowiskowej;
- 2) stworzenie sali zabiegowej (dwie sale) – endoskopowej z dostępem do radiowizjografii;
- 3) zwiększenie powierzchni dla pacjentów oraz odwiedzających;
- 4) stworzenie obszaru gabinetowego;

- 5) zwiększenie powierzchni dla personelu medycznego;
- 6) zakup wyposażenia i aparatury medycznej.

VI. Prognozowany plan finansowy i harmonogram rzeczowy

VI.1. Prognozowany plan finansowy

Tabela 1. Prognozowany plan finansowy

Źródła finansowania inwestycji	Wartość Kosztorysowa Inwestycji (WKI) w złotych	Prognozowane nakłady w poszczególnych latach (w złotych):			
		2026 r.	2027 r.	2028 r.	2029 r.
Wkład własny WIM-PIB	5 984 000	0	1 338 200	2 038 200	2 607 600
Środki z Funduszu Medycznego – Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej	142 211 862	0	31 647 800	48 447 800	62 116 262
OGÓŁEM	148 195 862	0	32 986 000	50 486 000	64 723 862

VI.2. Prognozowany harmonogram rzeczowy

Tabela 2. Prognozowany harmonogram rzeczowy

Etap realizacji inwestycji	Prognozowany harmonogram rzeczowy			
	2026 r.	2027 r.	2028 r.	2029 r.
Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci				
Budowa obiektów podstawowych				
Instalacje				
Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych				
Wyposażenie				
Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny				

Minister Zdrowia będzie nadzorować realizację Programu inwestycyjnego zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym określonym umową na udzielenie dotacji celowej – w celu zapewnienia osiągnięcia zaplanowanego w Programie inwestycyjnym końcowego efektu rzeczowego oraz założonych do realizacji

mierników. Zmiany w zakresie planu finansowego oraz harmonogramu rzeczowego nie wymagają zmiany Programu inwestycyjnego.

VII. Prognozowane mierniki programu

Tabela 3. Prognozowane mierniki programu

Rok realizacji	Zakres rzeczowy realizowanego celu	Rok realizacji	Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego	
			rocznie %	narastająco %
2026 r.	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	148 195 862	0	0
2027 r.	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci		22	22
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			
2028 r.	Budowa obiektów podstawowych		34	56
	Instalacje			
	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			
2029 r.	Budowa obiektów podstawowych		44	100
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Wyposażenie			
	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny			