

Warszawa, dnia 26 lutego 2026 r.

Poz. 245

**UCHWAŁA NR 80
RADY MINISTRÓW**

z dnia 16 lutego 2026 r.

**w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Przebudowa i modernizacja infrastruktury
Warmińsko-Mazurskiego Centrum Onkologii w Olsztynie wraz z doposażeniem w sprzęt medyczny najnowszej
generacji w celu realizacji kompleksowych i innowacyjnych metod leczenia onkologicznego”**

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 „Przebudowa i modernizacja infrastruktury Warmińsko-Mazurskiego Centrum Onkologii w Olsztynie wraz z doposażeniem w sprzęt medyczny najnowszej generacji w celu realizacji kompleksowych i innowacyjnych metod leczenia onkologicznego”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

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

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 299 717 027 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 „Przebudowa i modernizacja infrastruktury
Warmińsko-Mazurskiego Centrum Onkologii w Olsztynie
wraz z doposażeniem w sprzęt medyczny najnowszej generacji
w celu realizacji kompleksowych i innowacyjnych metod
leczenia onkologicznego”

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)

Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Adres podmiotu

Aleja Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

Informacje o podmiocie

Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, zwany dalej „SK MSWiA” albo „Szpitalem”, to największy ośrodek onkologiczny w województwie warmińsko-mazurskim i jeden z czołowych w kraju. Podmiot leczniczy został zakwalifikowany do najwyższego, ogólnopolskiego poziomu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, co potwierdza jej kluczową rolę w krajowym systemie ochrony zdrowia. Szpital zapewnia kompleksową, nowoczesną i wysokospecjalistyczną opiekę onkologiczną, oferując pełne spektrum diagnostycznych i terapeutycznych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nowotworów. Zakres działalności oraz wysoki standard udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej plasują SK MSWiA w ścisłej czołówce polskich podmiotów leczniczych, onkologicznych. Potwierdzeniem tej pozycji jest przynależność Szpitala do III – najwyższego – poziomu referencyjnego w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej (SOLO III), przeznaczonego dla najbardziej zaawansowanych ośrodków leczenia chorób nowotworowych. Liczba hospitalizacji w 2023 r. to 15 320 natomiast w 2024 r. to 16 115.

SK MSWiA jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej posiada osobowość prawną. Obszarem działania SK MSWiA jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Podmiotem tworzącym SK MSWiA jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, który sprawuje nad nim również nadzór.

SK MSWiA w ostatnich czterech latach odnotował wyraźną poprawę wyników swojej działalności, co przełożyło się na korzystne zmiany w kluczowych wskaźnikach ekonomiczno-finansowych. Stopniowo poprawiały się wskaźniki płynności oraz poziom zadłużenia, a także wskaźnik rentowności netto. W odpowiedzi na trudną sytuację finansową, SK MSWiA skutecznie przeprowadził proces restrukturyzacji w latach 2022–2024, w ramach programu naprawczego opracowanego 29 października 2021 r. Osiągnięty zysk netto potwierdza mierzalne efekty procesu restrukturyzacji: 4,7 mln zł (2021 r.), 16,6 mln zł (2022 r.), 19,8 mln zł (2023 r.), 17,2 mln (2024 r.). Prognozy na kolejne lata wskazują na utrzymanie pozytywnych trendów. W latach ubiegłych (przed 2019 r.) na ujemny wynik finansowy miały wpływ następujące czynniki:

- 1) niedoszacowanie wyceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ponoszenie kosztów niewykorzystanych zasobów (osobowych i aparaturowych) przy jednocześnie zbyt małej wartości kontraktu w stosunku do możliwości SK MSWiA;
- 3) nieopłacanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia w pełnej wysokości świadczeń opieki zdrowotnej opieki zdrowotnej zrealizowanych ponad zawartą umowę;
- 4) spadek przychodów wywołany ograniczeniami wynikającymi z sytuacji epidemicznej wywołanej przez wirus SARS-CoV-2 (dotyczy 2020 r.);
- 5) wysoki poziom zobowiązań finansowych.

Dla zobrazowania sytuacji finansowej SK MSWiA poniżej zaprezentowano wskaźniki ekonomiczno-finansowe za lata 2021–2024:

- 1) wskaźnik zyskowności netto: 1,93 % (2021 r.), 6,2 % (2022 r.), 6,1 % (2023 r.), 4,4 % (2024 r.);
- 2) wskaźnik bieżącej płynności: 0,56 (2021 r.), 0,66 (2022 r.), 0,80 (2023 r.), 0,96 (2024 r.);
- 3) wskaźnik zadłużenia ogólnego: 60,68 % (2021 r.), 48,6 % (2022 r.), 40,02 % (2023 r.), 38 % (2024 r.).

SK MSWiA posiada środki pieniężne pokrywające różnicę między wartością kosztorysową Programu inwestycyjnego, a środkami planowanymi do udzielenia przez Ministra Zdrowia na realizację Programu inwestycyjnego.

II. Okres realizacji programu

Przewidywany okres realizacji Programu inwestycyjnego: 2026–2029.

III. Cel programu

Główne cele Programu inwestycyjnego to:

- 1) zwiększenie skuteczności procesów profilaktyki pierwotnej i wtórnej, diagnostycznych (wczesnego rozpoznania) i terapeutycznych w zakresie onkologii;
- 2) poprawa wskaźnika przeżywalności i zmniejszenie umieralności w wyniku wczesnego wykrycia i leczenia skojarzonego, odpowiedniego nadzoru i rehabilitacji w zintegrowanych programach przetrwania choroby nowotworowej (*survivorship*);
- 3) poprawa jakości życia chorych;
- 4) szybszy powrót do aktywności zawodowej osób z przebytą chorobą nowotworową.

Realizacja powyższych celów będzie możliwa przede wszystkim dzięki rozbudowie bazy lokalowej i sprzętowej oraz integracji procesów w ramach tzw. unitów narządowych w SK MSWiA. W ramach Programu inwestycyjnego jest planowane utworzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej wraz z Pracownią Pozytonowej Tomografii Emisyjnej, co pozwoli na wdrożenie nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia nowotworów, przez zastosowanie m.in. eksperymentalnych terapii izotopowych przy pomocy nowoczesnych leków oraz platform teranostycznych. Planowane jest doprowadzenie dla rozwoju terapii w obszarze radioterapii oraz hematologii, w tym terapii CAR-T i alloprzeszczepy szpiku w leczeniu rozrostów hematologicznych.

Cele szczegółowe:

- 1) wzmocnienie strategicznej infrastruktury podmiotu wykonującego działalność leczniczą – SK MSWiA (pozytonowa tomografia emisyjna (PET), diagnostyka izotopowa, rozbudowa bloku zabiegowego, terapii dziennej i ambulatoryjnej diagnostyki i leczenia);
- 2) zwiększenie dostępności pacjentów do nowoczesnych technik leczenia;
- 3) przyśpieszenie procesów leczenia przez ich integrację i informatyzację.

Dla zapewnienia kompleksowej realizacji celów, w SK MSWiA jest niezbędna:

- 1) poprawa warunków hospitalizacji pacjentów onkologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z radioterapii onkologicznej, urologii i ginekologii onkologicznej oraz chirurgii piersi;
- 2) zapewnienie kompleksowego leczenia nowotworów piersi – utworzenie Centrum Leczenia Nowotworów Piersi, tzw. *Breast Cancer Unit*;
- 3) rozbudowa bazy operacyjnej do sześciu sal operacyjnych, w tym 56 jednej robotycznej;

- 4) zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w tym stanowiska do izolacji pacjenta;
- 5) rozbudowa Zakładu Diagnostyki Obrazowej w celu zwiększenia liczby realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki nowotworów;
 - a) utworzenie dodatkowej pracowni tomografii komputerowej,
 - b) powiększenie gabinetów badań USG,
 - c) utworzenie strefy pacjenta: poczekalnie, węzły sanitarne,
 - d) poprawa komunikacji z Ambulatoryjną Opieką Specjalistyczną, zwaną dalej „AOS”, i oddziałami szpitalnymi;
- 6) zwiększenie liczby łóżek na oddziale chemioterapii w trybie jednodniowym wraz z poprawą warunków hospitalizacji;
- 7) utworzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej, w tym pracowni pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) z tomografią komputerową (CT);
- 8) poprawa warunków rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie onkologicznej przez utworzenie w nowej lokalizacji Zakładu Usprawnienia Leczniczego;
- 9) poprawa organizacji pracy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym komunikacji z zapleczem diagnostycznym.

IV. Zadania programu

IV.1. Opis inwestycji

Zakres rzeczowy Programu inwestycyjnego obejmuje przebudowę oraz rozbudowę infrastruktury budynkowej Szpitala, a także doposażenie jej w nowoczesny sprzęt medyczny, techniczny, administracyjny oraz wyposażenie socjalno-bytowe. Prace inwestycyjne będą prowadzone w pięciu budynkach należących do kompleksu szpitalnego w ramach następujących zadań:

1) **zadanie nr 1**

Nadbudowa i przebudowa budynku szpitalnego wraz z wyposażeniem w celu poszerzenia bazy łóżkowej oddziałów onkologicznych i utworzenia Centrum Leczenia Nowotworów Piersi (bryła E i F)

Zadanie dotyczy budynków szpitalnych (bryła E i F) – nadbudowa o trzy kondygnacje, w tym jedną techniczną oraz przebudowa części parteru bryły F;

2) **zadanie nr 2**

Nadbudowa, rozbudowa i przebudowa budynku diagnostyczno-zabiegowego z wyposażeniem na potrzeby bloku operacyjnego, Centralnej Sterylizacji, zaplecza diagnostycznego, w tym utworzenia Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz Oddziału Intensywnej Terapii i Oddziału Dziennego Terapii Onkologicznej (bryła D)

Zadanie dotyczy budynku diagnostyczno-zabiegowego (bryła D) – rozbudowa w kierunku południowym wraz z nadbudową o jedną kondygnację, jak również wewnętrzna przebudowa części pomieszczeń czterech kondygnacji;

3) **zadanie nr 3**

Nadbudowa i rozbudowa wyłączzonego z użytku budynku na potrzeby Zakładu Usprawnienia Leczniczego wraz z wyposażeniem (bryła H)

Zadanie dotyczy budynku wyłączzonego z użytku (bryła H) – rozbudowa w kierunku zachodnim wraz z nadbudową o jedną kondygnację i wewnętrzna przebudowa;

4) zadanie nr 4

Przebudowa części budynku przychodni specjalistycznej z wyposażeniem na potrzeby utworzenia centralnej rejestracji AOS (bryła B)

Zadanie dotyczy budynku przychodni specjalistycznej (bryła B) – przebudowa części parteru wraz z przebudową klatki schodowej oraz budową szybu windowego.

IV.2. Zadania

Zadanie nr 1

Nadbudowa i przebudowa budynku szpitalnego wraz z wyposażeniem w celu poszerzenia bazy łóżkowej oddziałów onkologicznych i utworzenia Centrum Leczenia Nowotworów Piersi (bryła E i F)

Zadanie jest związane z działaniami w obrębie budynków szpitalnych.

Zakres planowanych działań:

1) nadbudowa trzech kondygnacji, budynków (bryły E i F (w tym jednej technicznej), w których będą zlokalizowane oddziały łóżkowe:

a) w budynku szpitalnym (bryła E):

- Oddział Ginekologii Onkologicznej i Uroginekologii – projektowane piętro IX,
- Oddział Chorób Piersi – projektowane piętro VIII;

b) w części budynku szpitalnego (bryła F):

- Klinika Radioterapii – projektowane piętro IX,
- Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej – projektowane piętro VIII;

c) kondygnacja techniczna – budynki szpitalne (bryły E i F) – nadbudowana kondygnacja stanowić będzie przestrzeń wentylacyjną pozwalającą na pozostawienie istniejącej infrastruktury znajdującej się na dachu budynków E i F, bez konieczności jej przebudowy – m.in. rozległe systemy kanałów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, instalacja wody lodowej i centralnego ogrzewania obsługujące oddziały i pracownie znajdujące się na innych piętrach. Projektowany poziom VII piętra.

Przestrzeń wentylacyjna, po odpowiednim podwyższeniu, zapewni niezbędną przestrzeń serwisową dla znajdujących się tam urządzeń. W przestrzeni tej nastąpi zmiana układu konstrukcyjnego budynku, która pozwoli na lepsze wykorzystanie pod względem funkcjonalnym i użytkowym kolejnych kondygnacji nad przestrzenią wentylacyjną. Przez przestrzeń wentylacyjną będą przebiegać klatki schodowe i szyby dźwigowe, zapewniające komunikację pomiędzy istniejącą częścią budynku a nadbudowanymi kondygnacjami użytkowymi i przestrzenią techniczną, oraz niezbędne szachty instalacyjne;

2) przebudowa istniejących pomieszczeń parteru budynku szpitalnego (bryła F) w celu utworzenia infrastruktury lokalowej niezbędnej dla funkcjonowania **Centrum Leczenia Nowotworów Piersi**, tzw. Breast Cancer Unit (lokalizacja w sąsiedztwie Pracowni Rezonansu Magnetycznego). Projektowana lokalizacja uwzględnia wykorzystanie niezależnego wejścia do obecnej Pracowni Rezonansu Magnetycznego, tworząc wspólną przestrzeń poczekalni, rejestracji i węzłów sanitarnych. Ponadto zaadaptowane na cele Centrum Leczenia Nowotworów Piersi zostaną pomieszczenia obecnie funkcjonującej hydroterapii, pomieszczenia biurowe, gabinet biopsji, gabinet badań ultrasonograficznych, pomieszczenie kasy.

W ramach działań Programu inwestycyjnego dotyczących budynków szpitalnych (bryły E i F) planowany jest również zakup niezbędnych zabudów meblowych i wyposażenia technicznego. Przedsięwzięcie obejmuje również zakup niezbędnego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

Zadanie nr 2

Nadbudowa, rozbudowa i przebudowa budynku diagnostyczno-zabiegowego z wyposażeniem na potrzeby bloku operacyjnego, Centralnej Sterylizacji, zaplecza diagnostycznego, w tym utworzenia Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz Oddziału Intensywnej Terapii i Oddziału Dziennej Terapii Onkologicznej (bryła D)

Zadanie nr 2 jest związane z działaniami w obrębie budynku diagnostyczno-zabiegowego (bryła D).

Zakres planowanych działań (kolejność od najwyższej kondygnacji):

- 1) utworzenie **Centralnego Bloku Operacyjnego** (przeniesienie z obecnej lokalizacji) do nadbudowanej o jedną kondygnację budynku wraz z częściową rozbudową budynku w kierunku południowym. W nowej lokalizacji zostanie utworzony nowoczesny Centralny Blok Operacyjny z 6 salami, w tym jednej robotycznej. Nadbudowa kondygnacji wymusi podniesienie i przebudowę istniejącego ładowiska a także rozbudowę głównej rozdzielni elektrycznej;
- 2) **poszerzenie** bazy lokalowej **Administracji** przez adaptację części dobudowanej na II piętrze wraz z częściową przebudową istniejących pomieszczeń administracyjnych;
- 3) utworzenie nowej bazy lokalowej dla **Oddziału Diennej Terapii Onkologicznej** przez przebudowę części uwolnionej powierzchni po Bloku Operacyjnym, jak również adaptacja części dobudowanej;
- 4) poszerzenie bazy lokalowej **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** oraz **Zakładu Diagnostyki Obrazowej** przez przebudowę istniejącej powierzchni i piętra budynku:
 - a) Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – wskutek adaptacji powierzchni uwolnionych po bloku operacyjnym oraz przebudowie części istniejącej infrastruktury Oddziału,
 - b) Zakładu Diagnostyki Obrazowej – wskutek adaptacji powierzchni uwolnionej po bloku operacyjnym oraz przebudowie części istniejącej infrastruktury Zakładu Diagnostyki Obrazowej;
- 5) utworzenie bazy lokalowej dla **Zakładu Medycyny Nuklearnej wraz z pracownią Pozytonowej Tomografii Komputerowej (PET-CT)** przez przebudowę części istniejących pomieszczeń parteru (uwolnionych wskutek przeniesienia Zakładu Usprawnienia Leczniczego – zadanie nr 3 oraz adaptację dobudowanej powierzchni w ramach zadania nr 2 powstanie pracownia Tomografii Emisyjnej Pojedynczych Fotonów (Spect-CT), pracownia Gammakamery, pracownia PET-CT oraz niezbędne zaplecze techniczne i higieniczno-sanitarne;
- 6) powiększenie bazy lokalowej **Centralnej Sterylizacji** o powierzchnię pozyskaną na poziomie przyziemia **przez** dobudowę do budynku wraz z przebudową istniejącej infrastruktury Centralnej Sterylizacji w celu dostosowania i usprawnieniu technologii procesów sterylizacji.

W ramach realizacji zadania nr 2 jest planowany również zakup niezbędnych zabudów technologicznych i meblowych oraz wyposażenia technicznego i administracyjnego. Przedsięwzięcie obejmuje także zakup niezbędnego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

Zadanie nr 3

Nadbudowa i rozbudowa wyłączzonego z użytkowania budynku na potrzeby Zakładu Usprawnienia Leczniczego wraz z wyposażeniem (bryła H)

Zadanie nr 3 jest związane z działaniami w obrębie budynku wyłączzonego w 2015 r. z użytku (bryła H).

Zaplanowano rozbudowę budynku w kierunku zachodnim wraz z nadbudową o jedną kondygnację w celu utworzenia w nowej lokalizacji dla Zakładu Usprawnienia Leczniczego.

W ramach tego zadania powstanie:

- 1) parter: rejestracja i pokoje badań;
- 2) I i II piętro: gabinety, pracownie, przestronne sale ćwiczeń;
- 3) przyziemie: hydroterapia, zaplecze socjalne i techniczne.

Budynek zostanie wyposażony w klatkę schodową i windę.

Zadanie nr 4

Przebudowa części budynku przychodni specjalistycznej z wyposażeniem na potrzeby utworzenia centralnej rejestracji (AOS)

Zadanie nr 4 jest związane z działaniami w obrębie budynku przychodni specjalistycznej (bryła B).

Zakres planowanych działań obejmuje:

- 1) przebudowę części istniejącej parteru budynku na centralną rejestrację dla Poradni Chirurgii Onkologicznej i Poradni Chemioterapii;
- 2) budowę szybu windowego wraz z przebudową i rozbudową istniejącej klatki schodowej w celu skomunikowania budynków B i D na każdym poziomie.

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

Planowane efekty rzeczowe

W wyniku realizacji Programu inwestycyjnego zostaną zaspokojone bieżące potrzeby SK MSWiA, jak i potrzeby na kolejne lata, zarówno w zakresie lokalowym, sprzętowym, jak i organizacyjnym.

W wyniku realizacji Programu inwestycyjnego nastąpi wzmocnienie organizacji systemu opieki SK MSWiA w następujących obszarach:

- 1) utworzenie nowej bazy lokalowej dla oddziałów:
 - a) chirurgii onkologicznej (Oddział Chorób Piersi),
 - b) ginekologicznego (Oddział Ginekologii Onkologicznej i Uroginekologii),
 - c) urologicznego (Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej),
 - d) radioterapii (Klinika Radioterapii),
 - e) Zakład Usprawnienia Leczniczego;
- 2) zwiększenie powierzchni użytkowej komórek objętych Programem inwestycyjnym z 7324 m² do ok. 11 553 m²;
- 3) zwiększenie bazy łóżkowej komórek objętych Programem inwestycyjnym z 84 łóżek do 128 łóżek;
- 4) utworzenie Centrum Leczenia Nowotworów Piersi, tzw. *Breast Cancer Unit*;
- 5) zwiększenie z 4 do 6 sal bloku operacyjnego, w tym jednej robotycznej;
- 6) zwiększenie z 14 do 40 łóżek na oddziale chemioterapii w trybie jednodniowym wraz z poprawą warunków hospitalizacji;
- 7) utworzenie stanowiska do izolacji pacjenta w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 8) rozbudowa bazy Zakładu Diagnostyki Obrazowej dla zwiększenia realizacji opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki nowotworów, w tym utworzenie dodatkowej pracowni tomografii komputerowej i powiększenie gabinetów badań USG. Zakup wysokospecjalistycznego tomografu;
- 9) utworzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej, w tym pracowni PET-CT;
- 10) zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego.

Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji Programu inwestycyjnego

Głównym celem realizacji Programu inwestycyjnego jest większa dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, a przez to poprawa wskaźnika przeżywalności oraz poprawa jakości życia chorych, powrót do wykonywania zawodu osób z przebytą chorobą nowotworową.

Realizacja założeń Programu inwestycyjnego wpłynie na:

- 1) podniesienie standardów leczenia;
- 2) zaspokojenie bezpieczeństwa epidemiologicznego;
- 3) poprawę warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) obniżenie ryzyka wystąpień zakażeń szpitalnych;
- 5) poprawę warunków sanitarno-epidemiologicznych, w jakich są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku Programu inwestycyjnego

Realizacja założeń Programu inwestycyjnego wiąże się z poprawą wykorzystania istniejącej infrastruktury i przesunięcie miejsca wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego do zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Planowana nadbudowa i przebudowa istniejących budynków Szpitala pozwoli na przeniesienie i zlokalizowanie oddziałów szpitalnych do jednej lokalizacji – budynek szpitalny (bryły E i F). Pozwoli na uwolnienie powierzchni w budynku przychodni specjalistycznej (bryła B) i tym samym umożliwi zwiększenie przestrzeni dla chemioterapii w trybie jednodniowym (zbieżnym z trybem ambulatoryjnym) oraz utworzenie dodatkowych gabinetów dla poradni onkologicznej, co spowoduje zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz skrócenie kolejek wraz z usprawnieniem obsługi pacjentów podczas rejestracji.

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 Inwestora (SK MSWiA) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny | 299 717 027 | 4 703 579 | 49 477 066 | 147 600 238 | 97 936 144 |
| OGÓŁEM | 299 717 027 | 4 703 579 | 49 477 066 | 147 600 238 | 97 936 144 |

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 | Wartość wg WKI w złotych | Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego | |
|----------------|---|--------------------------|--|---------------|
| | | | rocznie % | narastająco % |
| 2026 r. | Prace projektowe, obsługa inwestorska i nadzór autorski | 299 717 027 | 2,0 | 2,0 |
| 2027 r. | Budowa obiektów podstawowych | | 16,0 | 18,0 |
| | Instalacje | | | |
| | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | | | |
| | Obsługa inwestorska i nadzór autorski | | | |
| 2028 r. | Budowa obiektów podstawowych | | 49,0 | 67,0 |
| | Instalacje | | | |
| | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | | | |
| | Obsługa inwestorska i nadzór autorski | | | |
| | Wyposażenie | | | |

| | | | | |
|---------|--|--|------|-----|
| 2029 r. | Budowa obiektów podstawowych | | | |
| | Instalacje | | | |
| | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych | | 33,0 | 100 |
| | Obsługa inwestorska i nadzór autorski | | | |
| | Wyposażenie | | | |