

Warszawa, dnia 6 lutego 2026 r.

Poz. 185

**UCHWAŁA NR 46  
RADY MINISTRÓW**

z dnia 29 stycznia 2026 r.

**w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Wzmocnienie potencjału diagnostycznego i terapeutycznego szpitala onkologicznego – Radomskiego Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca ’76”**

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 „Wzmocnienie potencjału diagnostycznego i terapeutycznego szpitala onkologicznego – Radomskiego Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca ’76”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2026–2027.

**§ 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 123 598 772 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*

Załącznik do uchwały nr 46 Rady Ministrów  
z dnia 29 stycznia 2026 r. (M.P. poz. 185)

**Program inwestycyjny**  
**pod nazwą „Wzmocnienie potencjału diagnostycznego**  
**i terapeutycznego szpitala onkologicznego – Radomskiego Centrum**  
**Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca '76”**

**dla projektu strategicznego**  
**wskazanego do finansowania**  
**ze środków Funduszu Medycznego<sup>1)</sup>**

**w konkursie**  
**nr FM-SIS.04.ONKO.2025<sup>2)</sup>**

---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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)

Kliniki Neuroradiochirurgii spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

### Adres podmiotu

ul. Górskiego 9, 00-033 Warszawa

### Informacje o podmiocie

Kliniki Neuroradiochirurgii spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest podmiotem leczniczym specjalizującym się w diagnostyce i leczeniu chorób onkologicznych. Infrastruktura zakładu leczniczego, objęta Programem inwestycyjnym, funkcjonuje pod nazwą Radomskie Centrum Onkologii im. Bohaterów Radomskiego Czerwca '76, zwane dalej „RCO” lub „Szpitalem”. RCO ma siedzibę w Radomiu, przy ul. Uniwersyteckiej 6A (26-600 Radom). Szpital realizuje świadczenia zdrowotne wyłącznie w obszarze diagnostyki i leczenia onkologicznego, zabezpieczając potrzeby zdrowotne pacjentów z rejonu województwa mazowieckiego oraz województw ościennych, w szczególności: północnego rejonu województwa świętokrzyskiego i wschodniej części województwa łódzkiego.

Kliniki Neuroradiochirurgii spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w strukturze której funkcjonuje RCO, zostały ujęte w Krajowej Sieci Onkologicznej jako Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego III poziomu (SOLO III), co wynika z wykazu świadczeniodawców opublikowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2024 r. Uzyskana kwalifikacja potwierdza spełnienie przez RCO kryteriów właściwych dla wysokospecjalistycznych ośrodków onkologicznych oraz jego istotną rolę w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie onkologii.

Ponadto, zgodnie z wykazem świadczeniodawców zakwalifikowanych do Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej według stanu na dzień 16 maja 2025 r., RCO został przypisany do kategorii szpitali onkologicznych. Kwalifikacja ta oznacza, iż Szpital ten spełnia przesłanki określone dla podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia na poziomie, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Szpital zapewnia najwyższe standardy działania w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej, oferując pełen zakres świadczeń: kompleksową diagnostykę i leczenie, w tym leczenie skojarzone, włączając chemioterapię, leczenie zabiegowe oraz radioterapię.

RCO, jako wysoko specjalistyczny ośrodek, realizuje tym samym kompleksową diagnostykę i leczenie nowotworów w systemie opieki skoordynowanej, obejmującym wszystkie etapy – od wczesnego wykrycia (także w ramach badań przesiewowych), przez leczenie chirurgiczne, chemioterapię i radioterapię, aż po rehabilitację i opiekę paliatywną, a także, co jest rzadkością – prehabilitację w zakresie nowotworu jelita grubego.

Zakres świadczeń zdrowotnych obejmuje diagnostykę, w tym pozytronową tomografię emisyjną z tomografią komputerową, rezonans magnetyczny, ultrasonografię, rentgen, tomografię, a także badania endoskopowe (bronchoskopia, kolonoskopia, nosofiberoskopia), wykonywanie badań mammograficznych oraz biopsji.

Oferowane jest również leczenie obejmujące chirurgię onkologiczną, chemioterapię, radioterapię i brachyterapię, a także opiekę ambulatoryjną i szpitalną, w tym realizację programów lekowych.

Ponadto RCO dokonuje przeglądów lekowych. Działalność ta obejmuje swoim zakresem konsultację i weryfikację zlecenia leków pod kątem interakcji, polipragmazji oraz błędów lekowych. Dodatkowo przyczynia się to do poprawy jakości obszaru farmakoterapii i bezpośrednio wpływa na zwiększenie

dobrostanu pacjentów, dzięki polepszeniu stanu zdrowia lub zachowaniu stanu zdrowia bez pogorszenia samopoczucia oraz realnie przekłada się na oszczędności w stosowaniu leków, jak i zmniejszenia powikłań wynikających ze złego stosowania leków.

RCO realizuje świadczenia stacjonarne na bazie szeregu jednostek i komórek organizacyjnych, zapewniając wysoką, choć wymagającą ciągłego podnoszenia – jakość świadczeń zdrowotnych i kompleksowe, holistyczne podejście do pacjenta z założeniem zapewnienia możliwie najbardziej kompleksowej opieki. Wśród powyższych jednostek są zarówno oddziały szpitalne, jak i blok operacyjny z zapleczem anestezyjologicznym, przed i pozabiegowym, jak również kompleks pracowni, w tym: brachyterapii, teleradioterapii, dozymetrii i modelarni, tomografii komputerowej, mammografii, pozytonowej tomografii komputerowej, rentgenodiagnostyki ogólnej i ultrasonografii. Funkcjonuje także pracownia izotopowa, mammotomiczna. W RCO funkcjonują także: Izba przyjęć, punkt pobrań krwi, apteka szpitalna, punkt pobrań materiałów do badań, Zakład patomorfologii, a także wymagane prawem i potrzebami użytkowymi gabinety diagnostyczno-zabiegowe, Zakład diagnostyki laboratoryjnej z punktem pobrań krwi oraz punktem pobrań materiałów do badań, Laboratorium analiz medycznych wraz z Bankiem krwi.

Tym samym na bazie (według specjalności) klinicznego oddziału chemioterapii, oddziału chirurgii onkologicznej z pododdziałami specjalizującymi się w opiece nad pacjentami z chorobami onkologicznymi urologicznymi i pacjentami neurochirurgicznymi oraz oddziału radioterapii, z zapewnieniem pełnej diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, RCO zapewnia kompleksową, profesjonalną opiekę nad pacjentami onkologicznymi.

Łącznie na ponad 100 łóżkach jest leczonych rocznie ponad 8 tysięcy pacjentów, blisko 10 tysięcy pacjentów rocznie korzysta z chemioterapii w trybie dziennym. Łączna liczba hospitalizacji w 2024 r. wyniosła 16 419. RCO realizuje także kompleksowe świadczenia ambulatoryjne w ramach poradni onkologicznej, chirurgii onkologicznej (łącznie udzielono w 2024 r. blisko 59 tysięcy porad), a także innych poradni specjalizujących się w zakresie holistycznego podejścia do pacjentów chorych onkologicznie.

Tym samym, Szpital w tym zakresie wypełnia cechy kompleksowości świadczeń ambulatoryjnych, włącznie z tak istotną, jak opieka ambulatoryjna w obszarze leczenia bólu oraz psychologicznym, jako komplementarne świadczenia w stosunku do leczenia stricte chorób nowotworowych.

W RCO jest zatrudnionych ponad 400 wykwalifikowanych pracowników medycznych, w tym lekarzy, pielęgniarek, fizyków, magistrów farmacji, techników farmaceutycznych, techników, diagnostów laboratoryjnych. Łącznie kadra Szpitala wykracza poza 500 osób.

Kadra RCO posiada wysokie kwalifikacje poparte uczestnictwem w międzynarodowych konferencjach, działalności naukowej oraz współpracy akademickiej. RCO współpracuje od lat i nadal kontynuuje współpracę z uczelniami. RCO jest także partnerem w zakresie naukowym i badawczo-rozwojowym podmiotów prywatnych z branży medycznej. RCO jest także bazą dydaktyczną dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oferuje miejsca specjalizacyjne rezydenckie i pozarezydenckie w ramach akredytacji z kilku zakresów: radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, oferuje też miejsca stażowe z zakresu radioterapii: brachyterapia, oddział radioterapii, poradnia onkologiczna oraz poradnia radioterapii.

Szpital realizuje świadczenia w najwyższej jakości, co potwierdzają certyfikaty, w tym uzyskana w maju 2025 r. Akredytacja Ministra Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, Certyfikat Breast Cancer Unit z 2022 r., potwierdzający pełną ścieżkę leczenia nowotworu piersi w modelu interdyscyplinarnym, dysponuje certyfikatem jakości ISO 9001. Szpital od 2024 r. realizuje świadczenia w zakresie chirurgii robotycznej oraz z wykorzystaniem nowoczesnych technologii opartych o algorytmy AI, a także jest Ośrodkiem Kompetencji Raka Jelita Grubego. Ośrodek ten świadczy pomoc medyczną

wszystkim pacjentom z nowotworami przewodu pokarmowego na podstawie dzięki dostępowi do nowoczesnych, innowacyjnych technik diagnostyki i leczenia.

Potwierdzeniem jakości funkcjonowania RCO są opinie pacjentów, stanowiące jedno z najbardziej wiarygodnych źródeł informacji w tym zakresie. RCO ma ocenę 4,8 w skali 0–5 w rankingu OnkoMapa (ponad 550 ocen), 94 % pacjentów deklaruje chęć polecenia ośrodka. RCO może poszczycić się odznaczeniami: z 2023 r. – pierwsze miejsce na Mazowszu i drugie miejsce w Rzeczypospolitej Polskiej w konkursie „Szpital Przyjazny Pacjentom”, w 2024 r. – najlepszy szpital onkologiczny w kraju.

W ramach niestandardowych elementów oferty Szpitala, które jednocześnie wychodzą naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, zwiększając jakość świadczeń zdrowotnych i znacząco komfort pacjentów i ich rodzin, dla pacjentów zakwalifikowanych do leczenia metodą radioterapii, posiadających zgodę lekarza na zamieszkanie w czasie leczenia poza RCO, Szpital oferuje pobyt w hotelach zlokalizowanych w niedalekiej odległości od Centrum w ramach leczenia. RCO zapewnia Pacjentom bezpłatny nocleg z całodziennym wyżywieniem lub śniadaniem, w zależności od decyzji Pacjenta, oraz transport do i ze Szpitala na codzienne zabiegi. RCO nie tylko zapewnia pobyt, finansuje go, ale także pośredniczy, za zgodą lekarza prowadzącego, w rezerwacji miejsc w hotelach.

Szpital bierze udział w krajowych programach badań przesiewowych w zakresie nowotworów jelita grubego, szyjki macicy, piersi. Oprócz tego, realizuje także autorski program działań profilaktycznych obejmujący na przykład organizację tematycznych dni otwartych, aktywnie uczestniczy w edukacji zdrowotnej, między innymi w ramach warsztatów, wykładów, publikacji, poradnictwa i tym podobnych. Prowadzi szkolenia dla pielęgniarek, fizjoterapeutów i studentów kierunków medycznych.

RCO jest zatem wiodącym ośrodkiem onkologicznym w województwie mazowieckim, ale także istotnym elementem Krajowej Sieci Onkologicznej o silnej pozycji regionalnej i stale rosnącym znaczeniu ogólnokrajowym. Dzięki wysokiej jakości kadry, nowoczesnej infrastrukturze i partnerskiej opiece nad pacjentem, RCO oferuje skuteczne, empatyczne i kompleksowe leczenie nowotworów. Stała współpraca naukowa, wdrażanie innowacji oraz najwyższe oceny pacjentów potwierdzają jego ważne znaczenie w systemie ochrony zdrowia.

## II. Okres realizacji programu

Przewidywany okres realizacji: 2026–2027.

## III. Cel programu

Program inwestycyjny odpowiada na istotne i pilne wyzwania systemowe w obszarze onkologii, takie jak rosnąca liczba zachorowań, niewydolność obecnej infrastruktury oraz starzenie się populacji. Wyzwania te wpływają na rosnący trend w zakresie potrzeb zdrowotnych w onkologii, w połączeniu z wielochorobowością, co implikuje potrzebę zapewnienia nowoczesnych, skoordynowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zrealizowanie Programu inwestycyjnego zapewni dysponowanie nowoczesną, innowacyjną infrastrukturą, w odpowiedniej liczbie i jakości (urządzeń, gabinetów, sal operacyjnych, łóż cytostatycznych), by sprostać powyższym wyzwaniom. Realizacja zakresu rzeczowego wynikającego z postawionych w Programie inwestycyjnym celów wpłynie nie tylko na poprawę dostępności i jakości leczenia, ale też zwiększy odporność systemu ochrony zdrowia w regionie.

Celem głównym Programu inwestycyjnego jest zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej i nowoczesnej opieki onkologicznej głównie na południowym Mazowszu przez rozbudowę, przebudowę, modernizację oraz wyposażenie Radomskiego Centrum Onkologii, co pozwoli na zwiększenie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki, terapii i opieki nad pacjentem z chorobą

onkologiczną. Powyższe odpowiada na wzrost zachorowalności na nowotwory (ok. 2–3 % rocznie), wysoką śmiertelność z powodu nowotworów – jest to druga najczęstsza przyczyna zgonów w Rzeczypospolitej Polskiej, zbyt długi czas oczekiwania na diagnostykę i terapię, zarówno w ocenie pacjentów, jak też z punktu widzenia klinicznego, starzejące się społeczeństwo – prognozowany wzrost populacji 65+ o 15 % do 2031 r. W związku z tym zidentyfikowano także cele szczegółowe.

Do nich należą:

- 1) zwiększenie dostępności do nowoczesnej diagnostyki onkologicznej, który zostanie osiągnięty przez:
  - a) utworzenie nowych pracowni tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, ultrasonografii, rentgenodiagnostyki i endoskopii,
  - b) zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego;
- 2) skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej dotyczącej diagnostyki i leczenia onkologicznego:
  - a) przebudowa bloku operacyjnego w celu zwiększenia wydolności operacyjnej Szpitala,
  - b) zwiększenie liczby gabinetów zabiegowych i konsultacyjnych w poradni onkologicznej i chirurgicznej,
  - c) modernizacja zakładu patomorfologii i apteki szpitalnej (w zakresie pracowni cytostatyków);
- 3) poprawa jakości i kompleksowości leczenia:
  - a) wzmocnienie i unowocześnienie zintegrowanej ścieżki pacjenta – od diagnostyki po leczenie i monitorowanie,
  - b) ograniczenie potrzeby przemieszczania się pacjentów między ośrodkami,
  - c) skrócenie czasu trwania procedur,
  - d) wzmocnienie personalizacji świadczeń zdrowotnych,
  - e) zwiększenie zakresu wykorzystania nowoczesnych technologii;
- 4) wzrost efektywności i wydajności funkcjonowania RCO:
  - a) modernizacja infrastruktury z wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii,
  - b) usprawnienie logistyki wewnętrznej,
  - c) skuteczne upowszechnianie wdrażania w podmiocie innowacji, w tym technologii cyfrowych,
  - d) zapewnienie optymalnej liczby personelu medycznego o wysokich kompetencjach;
- 5) dostosowanie do zmieniających się potrzeb demograficznych i epidemiologicznych:
  - a) przeciwdziałanie skutkom starzenia się społeczeństwa przez rozwój wczesnej diagnostyki i opieki kompleksowej,
  - b) zwiększenie wydajności leczenia nowotworów charakterystycznych dla osób w wieku 65+ (na przykład rak prostaty, jelita grubego, piersi).

Zaplanowane do osiągnięcia cele szczegółowe są bezpośrednio powiązane z celem głównym i stanowią konkretne odpowiedzi na zdiagnozowane problemy.

W powyższym kontekście:

- 1) zwiększenie dostępności do nowoczesnej diagnostyki odpowiada na rosnącą liczbę zachorowań na nowotwory oraz potrzebę wczesnego wykrywania chorób;
- 2) kluczowe dla skutecznego leczenia skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne odpowiada na przeciążenie systemu i wydłużone ścieżki diagnostyczno-terapeutyczne, które są szczególnie niekorzystne w leczeniu chorób nowotworowych;
- 3) poprawa jakości i kompleksowości leczenia zapewnia pacjentom ciągłość opieki w jednym miejscu, minimalizuje konieczność przemieszczania się pomiędzy podmiotami leczniczymi i zwiększa komfort oraz efektywność terapii;
- 4) wzrost efektywności funkcjonowania RCO pozwala sprostać rosnącemu zapotrzebowaniu na świadczenia opieki zdrowotnej przy jednoczesnym wykorzystaniu nowoczesnych technologii, infrastruktury i kadr;

- 5) dostosowanie do zmian demograficznych zapewnia gotowość systemu do obsługi starzejącej się populacji, w której ryzyko nowotworów jest najwyższe.

Wszystkie te elementy prowadzą do realizacji nadrzędnego celu Programu inwestycyjnego – budowy nowoczesnego, odpornego systemu opieki onkologicznej w regionie mazowieckim, który nie tylko odpowiada na obecne potrzeby, ale jest również przygotowany na przyszłe wyzwania demograficzne i epidemiologiczne. Tym samym Program inwestycyjny wpisuje się także w strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

#### IV. Zadania programu

##### IV.1. Opis inwestycji

Program inwestycyjny stanowi kompleksowe przedsięwzięcie, którego celem jest znaczące podniesienie jakości i dostępności opieki onkologicznej w regionie, dla którego Szpital stanowi zaplecze zabezpieczające potrzeby diagnostyczne i terapeutyczne.

Program inwestycyjny ma charakter infrastrukturalny, złożony i wieloetapowy, obejmuje zarówno budowę nowej kubatury trzykondygnacyjnej (części diagnostyczno-zabiegowej, w tym obszaru ambulatoryjnego), jako rozbudowa istniejącego obiektu, przebudowę istniejącej infrastruktury szpitalnej (blok operacyjny, pracownia cytostatyków), doposażenie podmiotu w nowoczesną aparaturę medyczną, wyposażenie oraz technologie cyfrowe, modernizację techniczno-energetyczną, w tym montaż instalacji odnawialnych źródeł energii (fotowoltaika), wymianę agregatu i modernizację układu zasilania energetycznego – zakup transformatora, koniecznych ze względu na zwiększenie zapotrzebowania na energię elektryczną.

##### Ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych

Roboty budowlane (w tym instalacyjne we wszystkich branżach) będą realizowane w zakresie: zadania nr 1, obejmującego rozbudowę obiektu o nową część trzykondygnacyjną (pracownie diagnostyczne, AOS, poradnie, endoskopia), modernizację infrastruktury zasilającej – nowy transformator, agregat prądowłóczy, zagospodarowanie terenu – nowe ciągi piesze i jezdne, droga pożarowa, parkingi dla osób z niepełnosprawnościami, instalacja paneli fotowoltaicznych w celu poprawy efektywności energetycznej, zadania nr 2 – obejmującego przebudowę bloku operacyjnego, mającą w założeniu powiększenie o dodatkową salę operacyjną, przebudowę apteki szpitalnej w celu modernizacji i rozbudowy pracowni cytostatyków o dodatkową lożę jednostanowiskową. Skorelowane z pracami są czynności projektowe, nadzory inwestycyjne i autorskie oraz czynności odbiorowe.

Zakupy inwestycyjne mają na celu wzmocnienie diagnostyki obrazowej między innymi przez zakup takiej infrastruktury jak: aparat do pozytonowej tomografii emisyjnej, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, nowoczesne ultrasonografy, kolumny endoskopowe ze sztuczną inteligencją (gastroskopia, kolonoskopia, endosonografia, ultrasonografia endobronchialna), kompleksowe wyposażenie sal endoskopowych i sali wybudzeniowej. Wymiana i doposażenia obszarów zaangażowanych w terapię pacjentów z chorobami onkologicznymi: wymiana akceleratorów do radioterapii i brachyterapii, zakup sprzętu do chemioterapii i loże do produkcji cytostatyków, inwestycja w doposażenie zmodernizowanego bloku operacyjnego, w tym nowej Sali operacyjnej. Ponadto jest zaplanowane wyposażenie kliniczne i techniczne obszarów diagnostycznych i terapeutycznych, czyli sprzęt do zakładu patomorfologii, urządzenia do digitalizacji i zarządzania dokumentacją medyczną, oprogramowanie i systemy informatyczne wspierające proces diagnostyczno-terapeutyczny.

Ze względu na charakter i elementy składowe Program inwestycyjny został podzielony na zadania, które łącznie stanowią kompletne przedsięwzięcie, wewnątrznie komplementarnie, powodujące osiągnięcie wartości dodanej znacząco większej niż w przypadku, w którym nie wystąpiłby efekt synergii

i kompatybilności. Wszystkie są realizowane w RCO, zlokalizowanym w Radomiu, przy ul. Uniwersyteckiej 6A.

Zakres Programu inwestycyjnego został podzielony na zadania:

- 1) zadanie 1 – rozbudowa Radomskiego Centrum Onkologii – zadanie obejmuje wszystkie działania, których produktem będzie rozbudowana infrastruktura RCO wraz z wyposażeniem;
- 2) zadanie 2 – przebudowa istniejących przestrzeni Radomskiego Centrum Onkologii – zadanie obejmuje działania, w wyniku których zostanie zmodernizowana przestrzeń Bloku operacyjnego w celu utworzenia dodatkowej sali operacyjnej i zapewnienia optymalizacji przestrzenno-funkcjonalnej w ramach tej jednostki wraz z jej wyposażeniem;
- 3) zadanie 3 – doposażenie jednostek organizacyjnych Radomskiego Centrum Onkologii – zadanie obejmuje wymianę oraz doposażenie sprzętu i wyposażenia w jednostkach organizacyjnych Szpitala, niezbędnego do realizacji świadczeń zdrowotnych, w celu zapewnienia zwiększonej dostępności i jakości do świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Przedsięwzięcie nie powoduje zwiększenia liczby łóżek, natomiast wpływa na zwiększenie powierzchni całkowitej i użytkowej przestrzeni, w których świadczone są wyżej wymienione świadczenia zdrowotne. Realizacja poszczególnych zadań i ich celów wpływa na pełne osiągnięcie celu głównego Programu inwestycyjnego.

#### IV.2. Zadania

##### **Zadanie 1 – Rozbudowa Radomskiego Centrum Onkologii**

Celem zadania polegającego na rozbudowie budynku RCO jest stworzenie nowoczesnej, funkcjonalnej i zintegrowanej przestrzeni diagnostyczno-terapeutycznej, która umożliwi skuteczniejsze leczenie pacjentów z chorobami onkologicznymi.

Rozbudowa obiektu zapewni także realizację innych celów, takich jak zapewnienie pełnej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (zaprojektowano do wykonania bezbarierową komunikację, sanitariaty dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, dostępną komunikację pionową, właściwe oznaczenia, rozwiązania ułatwiające komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami i tym podobne).

Szacuje się, że zostanie osiągnięta wartość dodana przedsięwzięcia, wynikająca z efektu synergii między zadaniami oraz dzięki strategicznemu podejściu do całego Programu inwestycyjnego i poszczególnych zadań. Osiągnięte będzie dzięki temu zwiększenie efektywności operacyjnej Szpitala przez fizyczne i funkcjonalne połączenie nowej części z istniejącą infrastrukturą, wspólny układ komunikacyjny i centralne zarządzanie. Celem realizacji zadania jest także podniesienie poziomu bezpieczeństwa epidemiologicznego, spełnienie wymogów energetycznych i środowiskowych, wzmocnienie odporności operacyjnej dzięki redundantnemu zasilaniu energetycznemu, nowoczesnym systemom informatycznym i przyzywowym systemom monitoringu i kontroli dostępu oraz cyfryzacji procesów diagnostyczno-leczniczych.

Zakres rzeczowy obejmuje rozbudowę obecnej kubatury RCO o trzykondygnacyjny budynek diagnostyczno-ambulatoryjny (parter, piętro 1 i 2). W ramach rozwiązań architektonicznych zaplanowane jest połączenie funkcjonalne nowej części z istniejącym budynkiem (komunikacja parter i piętro 1). Niezbędne są do wykonania prace ziemne, wykonanie fundamentów, konstrukcji żelbetowej i żelbetowo-murowej, stropów, dachu płaskiego, wykonanie elewacji z materiałów termoizolacyjnych oraz stolarki okiennej. Planuje się montaż windy osobowej o parametrach dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W ramach prac budowlanych zostaną wykonane wszystkie prace tynkarskie, malarskie oraz pozostałe związane z wykończeniem wewnątrz z zapewnieniem wszelkich wymagań prawnych, cech użytkowych, zapewniając funkcjonalność przestrzeni (między innymi okładziny, wykładziny i wykończenie innych posadzek materiałami antypoślizgowymi, odpornymi na środki

dezynfekujące, ergonomiczne elementy wyposażenia, kontrastowe i intuicyjne oznaczenia, zachowana akustyka pomieszczeń i tym podobne).

Wykonane zostaną wszystkie instalacje (we wszystkich branżach), z uwzględnieniem konieczności skomunikowania rozbudowanej części z obecnie istniejącą: instalacje elektryczne (w tym oświetlenie, zasilanie główne, podstawowe i zasilanie rezerwowe i awaryjne, instalacja fotowoltaiczna około 50 kVA, instalacje i systemy bezpieczeństwa pożarowego), instalacje sanitarne (woda, kanalizacja, ciepło technologiczne, wentylacja, klimatyzacja, gazy medyczne), instalacje niskoprądowe (między innymi system sygnalizacji pożaru, monitoring telewizji przemysłowej, systemy SSWiN, kontrola dostępu, system przyzywowy nurse-call, system nagłośnienia, sieć komputerowa (LAN/VoIP), microBMS).

W ramach zadania zaplanowano wykonanie niezbędnych prac w zakresie zagospodarowania terenu, a także rozbudowę układu zasilania o dodatkowy transformator. Ponieważ cały obiekt służy i będzie służył, łącznie z rozbudowaną infrastrukturą, realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i terapii onkologicznej, prace związane z zagospodarowaniem terenu, które są konieczne do wykonania w celu zapewnienia komunikacji z budynkiem, wymagań bezpieczeństwa pożarowego oraz dla zagwarantowania przyjaznej przestrzeni dla pacjentów, są ściśle związane z celem zadania jak również celem Programu inwestycyjnego.

Prace w zakresie zagospodarowania terenu obejmują przebudowę istniejącego zagospodarowania przez: wykonanie ciągów pieszych i jezdnych: chodniki i dojścia uwzględniające brak barier architektonicznych, drogi i dojazdy, zapewnienie koniecznych miejsc postojowych, w tym dla osób z niepełnosprawnościami. Zagospodarowanie terenu w ramach rozbudowy RCO obejmuje stworzenie przyjaznej, estetycznej i funkcjonalnej przestrzeni zewnętrznej, która bezpośrednio wpływa na komfort i dobrostan pacjentów oraz osób towarzyszących. Przewidziane elementy – takie jak uporządkowana zieleń niska i wysoka, ławki, stojaki rowerowe, odpowiednie oświetlenie terenu oraz wskazane wyżej – bezpieczne ciągi piesze – mają na celu stworzenie przyjaznego otoczenia sprzyjającego wyciszeniu i regeneracji. Zieleń spełnia funkcję terapeutyczną, redukuje stres i poprawia samopoczucie pacjentów, co ma szczególne znaczenie w kontekście leczenia chorób nowotworowych. Zaprojektowane elementy małej architektury oraz dostosowane miejsca postojowe i bezbarierowa infrastruktura zwiększają dostępność i bezpieczeństwo korzystania z podmiotu przez osoby z niepełnosprawnościami oraz seniorów. Wszystkie te rozwiązania wpisują się w koncepcję nowoczesnego, humanitarnego szpitala, który – poza funkcją medyczną – zapewnia również wysoką jakość otoczenia i dbałość o potrzeby psychofizyczne pacjentów.

Wszystkie funkcje pomocnicze zlokalizowane będą w ramach nowej bryły budynku lub połączone z istniejącą infrastrukturą. Na dachu planuje się posadowienie central wentylacyjnych. Nie przewiduje się dodatkowych budynków pomocniczych.

W zadaniu zaplanowano także kompleksowe wyposażenie, w tym wysokospecjalistyczny sprzęt objęty rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. poz. 895): aparat rezonansu magnetycznego i tomograf komputerowy.

Pozostałe wyposażenie obejmuje także kompleksowe wyposażenie Pracowni endoskopii w kolumny do badań endoskopowych, endoskopy różnego rodzaju, szafy do ich przechowywania, aparaty do znieczulania, aparat ultrasonograficzny, stoły zabiegowe, łóżka do Sali pozabiegowej, kardiomonitoring oraz infrastrukturę zapewniającą buforowanie informacji pochodzących z aparatury i sprzętu medycznego. Zakupiona zostanie niezbędna infrastruktura taka jak wyposażenie niemedyczne, w tym: socjalno-bytowe, informatyczne z peryferiami i oprogramowaniem oraz biurowo-administracyjne.

**Zadanie 2 – Przebudowa istniejących przestrzeni Radomskiego Centrum Onkologii**

Zadanie jest kluczowym elementem wzmocnienia potencjału istniejących przestrzeni RCO i znacząco wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczących chirurgii onkologicznej, skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi oraz podniesienie poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego. Modernizacja bloku operacyjnego oraz pracowni cytostatyków w ramach apteki szpitalnej zostaną zrealizowane z zachowaniem ciągłości działania Szpitala oraz w zgodzie z zasadami zrównoważonego rozwoju.

Wspólnym założeniem jest ingerencja infrastrukturalna w obszarach, które należą do kluczowych zasobów koniecznych do leczenia onkologicznego, co umożliwi skuteczną, bezpieczną i szybką udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stale rosnącego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej w tym zakresie, to jest szybka i efektywna diagnostyka i skuteczna terapia prowadząca do wyleczenia w możliwie najkrótszym czasie. W efekcie realizacji zadania zostanie uzyskany efekt końcowy w postaci powiększonego i unowocześnionego bloku operacyjnego z trzema salami operacyjnymi, nowymi pomieszczeniami towarzyszącymi i niezależnym systemem wentylacji laminarnym, a także nowoczesna pracownia cytostatyków z dodatkową komorą laminarną, nową organizacją służ osobowych i przebudowaną wentylacją klasy B.

Zakres robót budowlanych i instalacyjnych obejmuje adaptację przestrzeni zajmowanej przez Blok operacyjny oraz będącej w bezpośrednim sąsiedztwie Bloku operacyjnego w celu nowej organizacji obszaru zabiegowego oraz budowę na tej bazie trzeciej sali operacyjnej z pełnym zapleczem. Dzięki Programowi inwestycyjnemu powstaną nowe pomieszczenia zapewniające pełną użyteczność i funkcjonalność Bloku operacyjnego wraz z zapewnieniem spełnienia wszelkich norm prawnych w tym zakresie. Nowo utworzone pomieszczenia to śluza, pomieszczenia przygotowania pacjentów i personelu, magazyny oraz zaplecze socjalne.

W zakresie ingerencji w przestrzeń apteki szpitalnej, z uwagi na rosnące potrzeby w zakresie świadczeń z wykorzystaniem chemioterapii, zaplanowano także prace budowlano-instalacyjne, pozwalające na zaadaptowanie obszaru obecnie znajdującego się na terenie apteki szpitalnej, ale wykorzystywanego w inny sposób, na potrzeby dodatkowej łożnicy cytostatycznej. W ramach powyższych prac przewidziano modernizację pomieszczenia czystego (clean roomu) zmianę funkcji pomieszczeń magazynowych i administracyjnych na działalność produkcyjną apteki szpitalnej, wprowadzenie niezależnych służ osobowych oraz organizację przestrzeni do posadowienia dodatkowej łożnicy cytostatycznej. Zakres ten implikuje kompleksową modernizację wszystkich instalacji, w tym w szczególności istotne znaczenie ma wentylacja i klimatyzacja, co jest związane z wymaganiami dotyczącymi jakości powietrza w pracowni rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej.

Z uwagi na reorganizację funkcjonalną oraz implementację nowoczesnych rozwiązań wykorzystujących także technologię cyfrową modernizacja obejmuje także pozostałe instalacje sanitarne oraz elektryczne, w tym teletechniczne. Wymianie będą podlegać także instalacje oświetleniowe (zastosowane zostaną energooszczędne rozwiązania na bazie technologii LED), będą zastosowane systemy zapewniające bezpieczeństwo pożarowe, systemy z zakresu rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo fizyczne (monitoring i kontrola dostępu).

W celu zapewnienia pełnej funkcjonalności obszaru modernizowanego, bezpieczeństwa pracy ludzi i sprzętu, zagwarantowania ciągłości działania, niezależnie od zasilania zewnętrznego, będą zastosowane rozwiązania podtrzymujące zasilanie (agregat prądowórczy z niezbędnymi instalacjami).

Planowany do osiągnięcia cel w warstwie technicznej wymaga zatem dokonania zmian w układzie funkcjonalnym, komunikacyjnym, zapewnienie pełnej dostępności, przystosowania przestrzeni do

wysokich standardów higienicznych i sanitarnych oraz bezpieczeństwa energetycznego – zwiększenia zasilania awaryjnego.

Zadanie obejmuje także niezbędne wyposażenie modernizowanych przestrzeni, w tym wysokospecjalistyczny sprzęt zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach: stacjonarny aparat rentgenowski z ramieniem C, Kamera Gamma do izotopowych badań operacyjnych, jak również zakup aparatury medycznej i pełnego wyposażenia medycznego i innego, w tym informatycznego, zapewniającego efektywną pracę bloku operacyjnego.

### **Zadanie 3 – Doposażenie komórek organizacyjnych Radomskiego Centrum Onkologii**

Zadanie obejmuje wyłącznie zakres infrastrukturalny skupiony na zakupach inwestycyjnych, czyli zakup specjalistycznego sprzętu medycznego oraz pozostałego wyposażenia dla istniejących jednostek organizacyjnych RCO.

W ramach zadania planuje się nabycie zarówno zaawansowanej aparatury diagnostycznej i terapeutycznej, jak i podstawowego wyposażenia niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania RCO.

Celem zadania jest kompleksowa modernizacja wyposażenia diagnostycznego i terapeutycznego w kluczowych obszarach leczenia onkologicznego, w tym: radioterapii, brachyterapii, patomorfologii, chemioterapii, diagnostyki i cyfryzacji. Zakup obejmuje tak istotne pozycje jak wymiana akceleratorów wysokoenergetycznych, zakup aparatu do brachyterapii, czy aparatu do pozytonowej tomografii emisyjnej, wyposażenie Zakładu radioterapii w nowoczesną infrastrukturę, jak systemy weryfikacji ułożenia pacjenta, systemy druku w technologii 3D, a także aparaty do ultrasonografii, wyposażenie laboratoryjne zarówno Laboratorium Analiz Medycznych, jak i Zakładu Patomorfologii. Jako zadanie ukierunkowane na odnowienie i uzupełnienie infrastruktury sprzętowej RCO, w ramach zadania będzie zakupiony także sprzęt, aparatura i wyposażenie Klinik RCO, a także wzmocnienie potencjału Szpitala dzięki wdrożeniu nowoczesnych technologii cyfrowych.

Zakup wymienionego sprzętu i wyposażenia pozwoli na kompleksowe doposażenie RCO i zapewnienie pacjentom dostępu do najnowocześniejszych metod diagnostyki i leczenia.

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

Efekty realizacji Programu inwestycyjnego można rozpatrywać w aspekcie produktów, jako rzeczowe efekty jej realizacji oraz osiągniętych w wyniku przedsięwzięcia rezultatów, czyli długofalowego wpływu, oddziaływania na obserwowane zjawiska powiązane z zakresem rzeczowym, a także w aspekcie medycznym – wpływu odczuwanego przez pacjentów oraz ogólnie – w systemie ochrony zdrowia.

W aspekcie produktów – efektów rzeczowych planowany Program inwestycyjny zakłada przebudowę oraz rozbudowę istniejącej infrastruktury szpitalnej, której celem jest zwiększenie dostępności i jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz poprawa funkcjonalności, efektywności operacyjnej i bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i personelu. W ramach Programu inwestycyjnego przewidziano szereg działań skutkujących konkretnymi, mierzalnymi efektami, możliwymi do ujęcia w postaci wskaźników produktu, zgodnie z metodologią stosowaną w zarządzaniu projektami infrastrukturalnymi i logiką interwencji projektowej. Jako mierzalne efekty rzeczowe (zdefiniowane wyżej, jako wskaźniki produktu) przedsięwzięcia można określić wskaźniki wykorzystujące następujące parametry:

- 1) zwiększenie łącznej powierzchni całkowitej oraz użytkowej obiektu RCO (planowane zwiększenie o około 967 m<sup>2</sup>);
- 2) budowa nowego trzykondygnacyjnego budynku (Budynek E) – 1 sztuka;
- 3) rozbudowa apteki szpitalnej – 1 sztuka;
- 4) liczba łóż cytostatycznych zainstalowana w wyniku projektu – 1 sztuka;
- 5) wzrost liczby sal operacyjnych z 2 do 3 – wzrost o 50 %;

- 6) liczba sal operacyjnych powstałych w wyniku realizacji projektu – 1 sztuka;
- 7) wyposażenie Szpitala – zakup aparatury o szczególnym znaczeniu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach – 9 sztuk.

Jako wskaźniki rezultatu (mierzące efekty użytkowe i społeczne), planowane do osiągnięcia co najmniej po 12 miesiącach po zakończeniu i oddaniu do użytkowania inwestycji, zidentyfikować można i oszacować ich wartość w sposób następujący:

- 1) zwiększenie przepustowości Szpitala w zakresie procedur diagnostycznych – liczba wykonanych badań obrazowych wzrośnie o szacunkowo 30–40 % rocznie w stosunku do danych za 2024 r.;
- 2) skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi operacyjne w onkologii – szacowany spadek średniego czasu oczekiwania o 20–25 % w stosunku do stanu zidentyfikowanego na dzień 31.12.2024 r.;
- 3) zwiększenie liczby pacjentów obsługiwanych w systemie DILO (Diagnostyka i Leczenie Onkologiczne) – wzrost o 30–50 % w stosunku do liczby za 2024 r.

Ponadto nastąpi poprawa dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami (jako wynik zakresu inwestycji obejmującej przebudowę parkingów, usprawnionej komunikacji wewnętrznej pionowej i poziomej) oraz jest spodziewany wzrost niezależności energetycznej i odporności na przerwy w dostawach prądu – instalacja fotowoltaiczna i nowa stacja transformatorowa.

Efekty medyczne dla pacjentów są częściowo zbieżne lub wynikają z efektów rzeczowych oraz są powiązane bezpośrednio z rezultatami Programu inwestycyjnego. Dzięki zakończeniu Programu inwestycyjnego wartości dla pacjentów będą następujące:

- 1) szybsza i dokładniejsza diagnostyka nowotworów, co będzie możliwe dzięki uruchomieniu dodatkowych, nowoczesnych pracowni rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej oraz endoskopii z zastosowaniem sztucznej inteligencji i obrazowania w wysokiej rozdzielczości;
- 2) skrócenie czasu oczekiwania na badania i leczenie zarówno w zakresie ambulatoryjnym, jak i zabiegowym, dzięki zwiększeniu liczby dostępnych gabinetów, sal zabiegowych i aparatury diagnostycznej, co pozwala na większą przepustowość i bardziej płynny przebieg ścieżki pacjenta;
- 3) zwiększenie skuteczności wykrywania zmian nowotworowych na wczesnym etapie przez wykorzystanie zaawansowanych technologii endoskopowych, obrazowania wąskopasmowego, autofokusu i algorytmów wspomagających wykrywanie zmian patologicznych;
- 4) znaczące unowocześnienie i umożliwienie przyspieszenia realizacji świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem pozytonowej tomografii emisyjnej;
- 5) możliwość kompleksowej opieki w jednym miejscu, dzięki wzmocnieniu całego potencjału RCO i efektywnemu połączeniu diagnostyki obrazowej, endoskopowej, opieki ambulatoryjnej i chirurgii onkologicznej;
- 6) całkowita eliminacja ryzyka konieczności przemieszczania się pacjenta między podmiotami leczniczymi w celu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej diagnostyki i leczenia onkologicznego;
- 7) skrócenie ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej pacjenta, z zapewnieniem opieki po leczeniu;
- 8) zwiększony komfort i bezpieczeństwo pacjentów zapewnione przez nowoczesne, klimatyzowane i ergonomiczne wnętrza, krótszy czas realizacji procedur, zastosowanie wszystkich niezbędnych działań zapewniających maksymalizację bezpieczeństwa pacjentów, także fizycznego;
- 9) podniesienie jakości leczenia i bezpieczeństwa epidemiologicznego, co zostanie zapewnione dzięki nowym rozwiązaniom wentylacyjnym, strefowaniu przestrzeni, systemom przyzywowym i pełnej cyfryzacji obiegu danych medycznych;
- 10) zwiększenie możliwości skorzystania z drobnych świadczeń zabiegowych w trybie ambulatoryjnym;

- 11) zapewnienie najwyższej jakości opieki po badaniach i zabiegach endoskopowych dzięki utworzeniu sali wybudzeń, stanowisk monitorowanych oraz nowym rozwiązaniom cyfrowym i telemedycznym.

Spodziewane efekty medyczne identyfikowane z punktu widzenia RCO:

- 1) zwiększenie zakresu i jakości świadczonych świadczeń zdrowotnych;
- 2) zwiększenie potencjału do realizacji nowoczesnych procedur medycznych, w tym badania obrazowe, endoskopowe, świadczenia radioterapii, chemioterapii, biopsje oraz zabiegi chirurgiczne;
- 3) wprowadzenie innowacyjnych technologii diagnostycznych – między innymi sztuczna inteligencja wspomagająca wykrywanie zmian nowotworowych w obrazowaniu endoskopowym, systemy rejestracji i analizy obrazu 4K, oprogramowanie System Archiwizacji i Komunikacji Obrazów;
- 4) skrócenie ścieżki diagnostycznej pacjenta (zwłaszcza w ramach DILO – Diagnostyka i Leczenie Onkologiczne) – dzięki integracji pracowni obrazowych, endoskopowych i ambulatoryjnych w jednej lokalizacji oraz skróceniu czasów oczekiwania na badania;
- 5) szybsze podejmowanie decyzji terapeutycznych dzięki cyfryzacji, lepszej integracji danych, wprowadzeniu zaawansowanego systemu obsługi pacjenta;
- 6) redukcja liczby błędów medycznych i poprawa dokumentacji klinicznej, co będzie ułatwione dzięki wdrożeniu automatyzacji archiwizacji wyników, obrazów i zapisów monitorowania pacjenta;
- 7) zwiększenie przepustowości zarówno w obszarze ambulatoryjnym, jak i zabiegowym, wpływającej na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne;
- 8) zwiększenie wydajności i wydolności RCO mierzonej zwiększoną liczbą wykonywanych procedur;
- 9) zwiększenie bezpieczeństwa i kontroli jakości działalności medycznej, organizacyjnej, technicznej;
- 10) wzmocnienie bezpieczeństwa sanitarnego i nadzoru nad jakością procesów;
- 11) poprawa organizacji pracy i komfortu personelu medycznego, zwiększające wydajność i efektywność zasobów;
- 12) dzięki automatyzacji procesów i cyfryzacji danych medycznych i zarządczych, skrócenie czasu obsługi pacjenta i zmniejszenie obciążenia personelu;
- 13) rozwój potencjału dydaktyczno-naukowego, zwiększającego rolę RCO w systemie i rozwój nowoczesnych i innowacyjnych metod diagnostycznych i terapeutycznych w podmiocie.

## 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): |                    |                   |
|---|---|---|--------------------|-------------------|
|   |   | Poniesione przed rokiem 2026 r.                           | 2026 r.            | 2027 r.           |
| Wkład własny RCO  | 36 093 422                                      | 187 255   | 23 363 112         | 12 543 055        |
| Środki z Funduszu Medycznego – Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej | 123 598 772                                     | 0   | 80 422 174         | 43 176 598        |
| <b>OGÓŁEM</b>   | <b>159 692 194</b>                              | <b>187 255</b>  | <b>103 785 286</b> | <b>55 719 653</b> |

## VI.2. Prognozowany harmonogram rzeczowy

Tabela 2. Prognozowany harmonogram rzeczowy

| Etap realizacji inwestycji   | Prognozowany harmonogram rzeczowy: |         |
|--|------------------------------------|---------|
|  | 2026 r.                            | 2027 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 według WKI w złotych | Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego |               |
|----------------|---|------------------------------|--|---------------|
|                |   |                              | rocznie %  | narastająco % |
| 2026 r.        | Przygotowanie terenu pod budowę                         | 159 692 194                  | 65   | 65            |
|                | Budowa obiektów podstawowych                            |                              |  |               |
|                | Instalacje  |                              |  |               |
|                | Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych  |                              |  |               |
|                | Wyposażenie   |                              |  |               |
|                | Prace projektowe, obsługa inwestorska i nadzór autorski |                              |  |               |
| 2027 r.        | Wyposażenie   |                              | 35   | 100           |