



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 stycznia 2026 r.

Poz. 101

UCHWAŁA NR 44 RADY MINISTRÓW

z dnia 16 stycznia 2026 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „OnkoPlus – rozwój Uniwersyteckiego Centrum Onkologii wraz z medycyną nuklearną”

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 „OnkoPlus – rozwój Uniwersyteckiego Centrum Onkologii wraz z medycyną nuklearną”, 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 144 947 182 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 44 Rady Ministrów
z dnia 16 stycznia 2026 r. (M.P. poz. 101)

Program inwestycyjny
pod nazwą „OnkoPlus – rozwój Uniwersyteckiego Centrum
Onkologii wraz z medycyną nuklearną”

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)

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

Adres podmiotu

60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49

Informacje o podmiocie

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu, zwany dalej „Szpitalem” lub „USK”, stanowi jeden z największych podmiotów leczniczych w kraju i jest największym szpitalem w Wielkopolsce.

Zgodnie z uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od dnia 1 stycznia 2022 r. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (SKPP) został połączony ze Szpitalem im. Heliodora Świąćickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (SKHŚ). Połączone szpitale przyjęły jedną nazwę: Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąćickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W ramach dalszego etapu konsolidacji dwóch podmiotów na mocy Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu nr 176/2022 z dnia 23 listopada 2022 r. Szpital przyjął nazwę Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu.

Szpital działa w siedmiu lokalizacjach:

- 1) ul. Przybyszewskiego 49;
- 2) ul. Długa 1/2;
- 3) ul. Szamarzewskiego 84;
- 4) ul. Grunwaldzka 16/18;
- 5) os. Rusa 55;
- 6) ul. Grunwaldzka 55;
- 7) ul. Rokietnicka 8.

Uniwersyteckie Centrum Onkologii, będące przedmiotem niniejszego Programu inwestycyjnego, znajduje się przy ul. Szamarzewskiego 84, natomiast Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny mieści się przy ul. Grunwaldzkiej 55.

Działające w strukturach Szpitala Uniwersyteckie Centrum Onkologii, zwane dalej „UCO”, jest wiodącym w regionie ośrodkiem diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych dla pacjentów z regionu Wielkopolski i północno-zachodniej części kraju. Działa w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, mając tym samym zapewnione finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Działalność onkologiczna od 2011 r. w znaczącym zakresie jest skupiona w obiekcie przy ul. Szamarzewskiego 84, w którym, w wyniku rozbudowy, powstał nowoczesny kompleks onkologiczny, w ramach którego powołano UCO. Ponadto opieką onkologiczną objęci są pacjenci w lokalizacji szpitala przy ul. Przybyszewskiego 49 i ul. Grunwaldzkiej 55, która dotyczy głównie leczenia chirurgicznego chorób nowotworowych oraz diagnostyki i terapii z użyciem izotopów promieniotwórczych (izotopy), a także w najbliższej przyszłości – badania z wykorzystaniem PET-CT. Z uwagi na znaczne ograniczenia finansowe w ramach I etapu tworzenia UCO nie było możliwe zapewnienie przestrzeni w pełni odpowiadającej potrzebom zwiększającej się z roku na rok liczby pacjentów z chorobami onkologicznymi.

Obecna infrastruktura szpitala nie odpowiada wzrastającym potrzebom związanym z leczeniem chorób onkologicznych. Realizacja Programu inwestycyjnego jest uzasadniona z punktu widzenia zachodzących procesów demograficznych. Szacuje się, że w okresie do 2029 r. liczba nowych przypadków nowotworów

złośliwych wzrosło do 213,1 tys. (+18 % w stosunku do 2016 r.). Najszybszy wzrost zachorowalności w latach 2016–2029 obserwowany będzie w województwach wielkopolskim (22,3 %), pomorskim (22,3 %), podkarpackim (22,2 %) i małopolskim (21,8 %), zaś najmniejszy w województwach łódzkim (11,6 %) i śląskim (13,4 %). Poprawa infrastruktury szpitalnej przez jej rozbudowę, modernizację i doposażenie wpisuje się w zmiany demograficzne w kraju. Rosnący odsetek osób starszych i wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe wymagają wzmocnienia dotychczasowej infrastruktury, pozwalając na kompleksowe leczenie większej liczby osób.

Szpital posiada 39 Oddziałów, w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy. Ponadto Szpital dysponuje 7 blokami operacyjnymi, 107 poradniami oraz 1 izbą przyjęć.

W lokalizacji przy ul. Szamarzewskiego 84, którego dotyczy Program inwestycyjny, znajdują się następujące oddziały:

- 1) Oddział Chemioterapii;
- 2) Oddział Ginekologii Onkologicznej;
- 3) Oddział Chirurgii Onkologicznej;
- 4) Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku:
 - a) Bank Komórek Macierzystych;
- 5) Oddział Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej;
- 6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 7) Oddział Okulistyki;
- 8) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej;
- 9) Oddział Kliniczny Onkologii Klinicznej i Doświadczalnej:
 - a) Uniwersytecki Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz;
- 10) Bloki operacyjne:
 - a) Blok Operacyjny Oddziałów Onkologicznych,
 - b) Blok Operacyjny Oddziału Okulistyki;
- 11) Izba Przyjęć;
- 12) Apteka:
 - a) Sekcja Leku Gotowego,
 - b) Sekcja Receptury Leku Cytotoksycznego.

Planowany do zakupu PET-CT zainstalowany zostanie w Pracowni PET, a zakupiony zostanie na potrzeby m.in. Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz pozostałych świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru onkologii, w nowo powstałym Centralnym Zintegrowanym Szpitalu Klinicznym przy ul. Grunwaldzkiej 55.

Szpital posiada kadrę specjalistów, którzy zapewnią osiągnięcie przyjętych przez realizację Programu inwestycyjnego rezultatów. Zatrudniony personel medyczny ma odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do obsługi zakupionej aparatury medycznej. Szpital łącznie w swojej strukturze posiada 1112 łóżek, z czego inwestycja określona w Programie inwestycyjnym dotyczy oddziałów, które łącznie posiadają 90 łóżek.

Priorytetowe dziedziny medycyny

Szpital realizuje opiekę medyczną w ramach następujących priorytetowych dziedzin medycyny:

- 1) anestezjologia i intensywna terapia;
- 2) chirurgia ogólna;
- 3) chirurgia onkologiczna;
- 4) choroby wewnętrzne;
- 5) choroby zakaźne;
- 6) geriatria;
- 7) hematologia;
- 8) medycyna paliatywna;

- 9) medycyna ratunkowa;
- 10) medycyna rodzinna;
- 11) onkologia kliniczna;
- 12) patomorfologia.

Osiągnięcia naukowe, medyczne

USK jest partnerem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w projekcie finansowanym przez Agencję Badań Medycznych (ABM) obejmującym utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych. Centrum to współpracuje ze szpitalem w ramach projektów badawczych (ogłaszane konkursy przez ABM). Jednym z priorytetów ABM jest rozwój badań wymagających przeprowadzenia oceny zgodności wyrobów klasy IIa, IIb, III. Celem konkursów ogłaszanych przez ABM jest m.in. wsparcie rozwoju innowacyjnych wyrobów medycznych wykorzystywanych do diagnostyki i leczenia oraz nawiązanie współpracy pomiędzy przedsiębiorstwami, a podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie hospitalizacji oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto szpital:

- 1) jest liderem w Wielkopolsce w zakresie kompleksowej diagnostyki i terapii schorzeń układu sercowo-naczyniowego;
- 2) zapewnia kompleksową opiekę kardiologiczną z pełnym zakresem diagnostyki i terapii, między innymi kardiologii interwencyjnej, elektrofizjologii i transplantologii;
- 3) zapewnia kompleksową opiekę okulistyczną i pełni rolę wiodącego w regionie ośrodka wykorzystującego pełne możliwości diagnostyki i terapii okulistycznej;
- 4) pełni rolę nowoczesnego ośrodka hematologicznego z transplantacją szpiku dla zachodniej części kraju;
- 5) realizuje szereg programów profilaktycznych, inwestycyjnych i rozwojowych ze środków publicznych, prowadzi działalność dydaktyczną dla osób kształcących się w zawodach medycznych na jak najwyższym poziomie.

II. Okres realizacji programu

Planowany termin realizacji Programu inwestycyjnego: 2026 r.–2029 r.

III. Cel programu

USK jest jednym z najważniejszych ośrodków medycyny nuklearnej w województwie wielkopolskim. Zajmuje się m.in. diagnostyką izotopową układu kostnego, serca, płuc, oceną czynności nerek i dróg moczowych, leczeniem nadczynności tarczycy przy pomocy jodu radioaktywnego, a także leczeniem pacjentów z chorobami onkologicznymi z przerzutami do kości z powodu raka gruczołu krokowego czy raka piersi, izotopami radu i samaru.

Celem głównym Programu inwestycyjnego jest zapewnienie kompleksowej, nowoczesnej i dostępnej opieki onkologicznej w USK przez rozbudowę, modernizację i doposażenie infrastruktury Uniwersyteckiego Centrum Onkologii. Program inwestycyjny obejmuje m.in. utworzenie nowoczesnego ośrodka radioterapii, rozwój przestrzeni dla działalności hematologicznej, onkologicznej i diagnostycznej, a także wdrożenie nowoczesnych technik małoinwazyjnego leczenia onkologicznego (np. ablacje pod kontrolą tomografii komputerowej (TK) w zakresie wątroby, płuc, nadnerczy i kości). Realizacja Programu inwestycyjnego przyczyni się do zwiększenia dostępności i efektywności diagnostyki oraz terapii onkologicznych, skrócenia czasu oczekiwania na leczenie onkologiczne, poprawy jakości świadczeń opieki zdrowotnej i objęcia opieką większej liczby pacjentów z chorobami onkologicznymi z województwa wielkopolskiego i regionu północno-zachodniej części kraju. W efekcie Program inwestycyjny wpłynie na zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób onkologicznych oraz zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne populacji.

Cele szczegółowe:

- 1) zapewnienie kompleksowości leczenia pacjentów z chorobami onkologicznymi w jednym miejscu;
- 2) zwiększenie możliwości przyjmowania pacjentów w trybie ambulatoryjnym albo jednodniowym;
- 3) rozwój obszaru diagnostyki z zakresu medycyny nuklearnej;
- 4) utworzenie Ośrodka Radioterapii;
- 5) zmniejszenie kosztów hospitalizacji przez przeniesienie części zabiegów do trybu jednodniowego;
- 6) zmniejszenie ryzyka powikłań z uwagi na krótszą ekspozycję pacjentów na szpitalne drobnoustroje;
- 7) skrócenie czasu oczekiwania na włączenie pacjentów do leczenia onkologicznego, dzięki możliwości przyjmowania większej liczby pacjentów do terapii w trybie jednodniowym;
- 8) zwiększenie liczby przeszczepów szpiku;
- 9) rozwój terapii zaawansowanych, w tym terapii komórkowych;
- 10) rozwój zabiegów małoinwazyjnych w obszarze onkologii z wykorzystaniem technik obrazowych;
- 11) zapewnienie nowej przestrzeni szpitala, co wpłynie na wzrost komfortu pacjentów z chorobami onkologicznymi, a także pozwoli zapewnić bezpieczeństwo epidemiologiczne;
- 12) udział w badaniach klinicznych dotyczących innowacyjnych metod leczenia chorób onkologicznych, szczególnie tych ukierunkowanych na optymalizację leczenia i wprowadzanie nowych zastosowań nefarmakologicznych form leczenia, a także leczenia skojarzonego z udziałem kilku metod, np. radiochemioterapia będąca skojarzoną metodą leczenia chorób onkologicznych przy zastosowaniu chemioterapii (leczenia systemowego) oraz radioterapii (napromieniania guza).

IV. Zadania programu**IV.1. Opis inwestycji****Główne założenia Programu inwestycyjnego**

Planowany Program inwestycyjny Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu ma na celu rozbudowę, modernizację oraz doposażenie infrastruktury w zakresie diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych.

Program inwestycyjny ma charakter złożony, obejmujący:

- 1) budowę nowego trzykondygnacyjnego budynku przeznaczonego na radioterapię i opiekę ambulatoryjną;
- 2) rozbudowę istniejącego budynku szpitala przez dobudowę dodatkowych kondygnacji;
- 3) doposażenie oddziałów onkologicznych, diagnostycznych oraz intensywnej terapii w nowoczesną aparaturę medyczną i wyposażenie niemedyczne;
- 4) zakup zaawansowanego technologicznie urządzenia PET-CT.

IV.2. Zadania**Zadanie nr 1 – Rozwój ambulatoryjnej opieki onkologicznej wraz z utworzeniem i wyposażeniem ośrodka radioterapii**

W ramach zadania planowana jest budowa nowego trzykondygnacyjnego budynku, który połączony zostanie komunikacyjnie z istniejącym budynkiem szpitala. Szacunkowa planowana powierzchnia budynku wyniesie około 1500–1800 m². W nowo powstałym budynku przewiduje się przede wszystkim przestrzeń przeznaczoną na radioterapię oraz jedną kondygnację przeznaczoną na ambulatorium. Obecna infrastruktura, w ramach której działają poradnie specjalistyczne wraz z zapleczem diagnostyczno-zabiegowym, jest bardzo ograniczona. Nie daje możliwości rozwoju, a tym samym przeniesienia ciężaru opieki nad pacjentem z chorobą onkologiczną z warunków szpitalnych do przestrzeni działalności ambulatoryjnej. Ponadto obecna infrastruktura znacznie ogranicza komfort pacjentów z chorobami onkologicznymi oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach przestrzeni przeznaczonej na radioterapię planuje się utworzyć:

- 1) pomieszczenia brachyterapii;
- 2) pomieszczenia dla 2 akceleratorów wraz z pomieszczeniami przyległymi, w tym między innymi sterownia, kabiny dla pacjentów i poczekalnia;
- 3) pomieszczenia pracowni tomografu komputerowego wraz z pomieszczeniami przyległymi w tym między innymi sterownia, kabiny dla pacjentów, poczekalnię;
- 4) pracownię osłon i modelarnię;
- 5) gabinety lekarskie, pokoje lekarskie, pokoje techników, pokoje pielęgniarek;
- 6) rejestrację i poczekalnię;
- 7) gabinety zabiegowe;
- 8) biblioteczkę i salę spotkań;
- 9) pomieszczenia techniczne, magazyny, szatnie, WC, aneks kuchenny.

Do projektowanej jednokondygnacyjnej przestrzeni planuje się przeniesienie obecnej działalności ambulatoryjnej, wraz z zapleczem, zlokalizowanej w różnych częściach szpitala. Nowa przestrzeń swoim zakresem obejmie głównie działalność o profilu onkologicznym ze szczególnym uwzględnieniem:

- 1) Poradni Chemioterapii;
- 2) Poradni Chorób Piersi;
- 3) Poradni Chirurgii Onkologicznej;
- 4) Poradni Ginekologii Onkologicznej;
- 5) Poradni Nadzoru Genetycznego w działalności onkologicznej;
- 6) Punktu Konsultacyjnego w zakresie Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów kwalifikowanych do zabiegów głównie o profilu onkologicznym;
- 7) Poradni Hematologii i Transplantacji Szpiku (głównie obejmuje opieką pacjentów z chorobami onkologicznymi układu krwiotwórczego i układu chłonnego);
- 8) Poradni o profilu pulmonologicznym obejmującej również opieką pacjentów z chorobą onkologiczną;
- 9) Ośrodka Rehabilitacji;
- 10) Poradni Leczenia Bólu w przebiegu chorób onkologicznych;
- 11) Gabinetów zabiegowych;
- 12) Gabinetu chemioterapii w trybie ambulatoryjnym.

Obecnie Szpital z uwagi na brak w swojej strukturze radioterapii, celem zapewnienia kompleksowości leczenia onkologicznego, kieruje swoich pacjentów do jednostek zewnętrznych oddalonych od podstawowego miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych (Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu, Centrum Medyczne HCP w Poznaniu).

W ramach Programu inwestycyjnego USK zamierza rozwinąć również radioterapię onkologiczną, która jest jedną z metod leczenia chorych na nowotwory złośliwe. Wykorzystywana jest samodzielnie lub stanowi integralną część leczenia onkologicznego. Obecnie nie jest ona dostępna w strukturze Szpitala. Realizacja Programu inwestycyjnego umożliwi USK świadczenie kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w obszarach onkologicznych oraz zapewni pacjentom z chorobą onkologiczną możliwość leczenia skojarzonego. Polega ono na zintegrowanym zastosowaniu różnych metod terapii onkologicznej – w odpowiedniej sekwencji lub jednocześnie – w celu osiągnięcia najlepszego efektu terapeutycznego, zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby i wydłużenie życia pacjenta z chorobą onkologiczną.

Powstanie jedyny w Wielkopolsce ośrodek prowadzący kompleksowe leczenie onkologiczne z wykorzystaniem wszystkich form terapii. Radioterapia jest metodą miejscowego leczenia chorób onkologicznych. Polega ona na niszczeniu komórek nowotworowych przy użyciu energii promieniowania jonizującego w zaplanowanym i ograniczonym obszarze. Celem radioterapii jest zniszczenie komórek nowotworowych i uniemożliwienie dalszego ich podziału. Inwestycja wpisuje się w profil prowadzonej działalności onkologicznej i przyczyni się ona do stworzenia kompleksowej opieki ze wszystkimi obecnie dostępnymi formami leczenia onkologicznego.

Należy mieć na względzie, że blisko 50 % wszystkich pacjentów z chorobami onkologicznymi leczonych z powodu nowotworów złośliwych jest poddawana radioterapii. Jest to skuteczna, bezbolesna metoda leczenia.

Powstanie ośrodka radioterapii umożliwi szpitalowi udział w wielu badaniach klinicznych dotyczących innowacyjnych metod leczenia nowotworów, szczególnie tych ukierunkowanych na optymalizację procesu terapeutycznego oraz wprowadzanie nowych zastosowań nefarmakologicznych form leczenia, a także leczenia skojarzonego z udziałem kilku metod, np. radiochemioterapia będąca skojarzoną metodą leczenia nowotworów przy zastosowaniu chemioterapii (leczenia systemowego) oraz radioterapii (napromieniania guza). Procedura ma na celu zwiększenie skuteczności, a tym samym poprawę wyników leczenia choroby przez wzajemne oddziaływanie pomiędzy radioterapią i chemioterapią.

Poradnie onkologiczne, głównie ze względu na swoje obecne ograniczenia lokalowe wynikające z ograniczonej przestrzeni, rozproszonej w różnych częściach budynku Szpitala, nie mają możliwości rozwoju. Ich obecna lokalizacja znacznie utrudnia przemieszczanie się pacjentów między poradniami, a także wpływa bardzo niekorzystnie na ergonomię pracy personelu oraz uniemożliwia optymalne wykorzystanie pomieszczeń, wyposażenia oraz zasobów służących do udzielania świadczeń medycznych w trybie ambulatoryjnym. Lokalizacja poradni generuje znaczne utrudnienia w sytuacji zagrożeń epidemiologicznych (pacjenci przemieszczają się w przestrzeniach, w których znajdują się także pacjenci hospitalizowani), a także zwiększa ryzyko zakażeń szpitalnych.

W ramach niniejszego zadania planuje się umiejscowienie wszystkich poradni w jednej wspólnej lokalizacji. Umożliwi to stworzenie odrębnej logistyki dla pacjentów ambulatoryjnych, dzięki czemu wykluczy się kontakt pacjentów leczonych ambulatoryjnie z pacjentami hospitalizowanymi, a tym samym znacznie ograniczy się transmisję zakażeń szpitalnych i pozwoli zabezpieczyć pacjentów i personel przed ewentualnymi sytuacjami związanymi z zagrożeniami epidemiologicznymi. Stworzenie wyodrębnionej przestrzeni ambulatoryjnej w ośrodku onkologicznym pozwoli na przeniesienie znacznej części procesów terapeutycznych do lecznictwa otwartego, odciążając znacznie oddziały szpitalne. Rozwój ambulatoryjnej opieki onkologicznej gwarantuje lepszą jakość opieki onkologicznej oraz efektywność ekonomiczną. W związku ze zwiększeniem przestrzeni ambulatoryjnej pacjenci będą mogli korzystać z chirurgicznych zabiegów ambulatoryjnych oraz z chemioterapii podawanej w warunkach ambulatoryjnych. Szpital posiada wyspecjalizowaną kadrę medyczną, dzięki czemu możliwe będzie zwiększenie liczby świadczeń, a także zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

Podsumowując, w ramach Zadania nr 1 wykonane zostaną następujące prace:

- 1) budowa nowego budynku Szpitala (3 kondygnacje), który połączony zostanie komunikacyjnie z istniejącą częścią Szpitala, w której realizowana jest działalność onkologiczna:
 - a) Kondygnacja -1 – parking podziemny wraz z szatniami i pomieszczeniami technicznymi,
 - b) Kondygnacja 0 – część przeznaczona na radioterapię,
 - c) Kondygnacja 1 – część przeznaczona na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w obszarze onkologii;
- 2) zakup aparatury medycznej (do radioterapii);
- 3) zakup wyposażenia medycznego i niemedycznego.

Zadanie nr 2 – Rozbudowa Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku i Działu Diagnostyki Obrazowej

Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku jest jedynym oddziałem o tym profilu działalności w całym województwie wielkopolskim. Oddział zlokalizowany jest obecnie na dwóch kondygnacjach Szpitala. Ze względu na bardzo ograniczoną powierzchnię i rosnące potrzeby pacjentów w chwili obecnej nie ma możliwości przyjmowania wszystkich zgłaszających się chorych. W związku z powyższym oraz wychodząc naprzeciw rosnącym potrzebom leczenia onkologicznego, zwłaszcza w zakresie hematologii oraz transplantacji, konieczna jest pilna rozbudowa jednego w regionie Ośrodka Hematologii i Transplantacji Szpiku.

Jest to istotne z uwagi na to, że Ośrodek Hematologii i Transplantacji Szpiku przystąpił do realizacji immunoterapii CAR-T stosowanej w leczeniu nowotworów krwi. Od dnia 1 września 2021 r. immunoterapia CAR-T jest w kraju refundowana. Leczenie jest finansowane u pacjentów do 25. roku życia z nawrotową lub oporną ostrą białaczką limfoblastyczną z komórek B. Immunoterapia CAR-T stosowana jest głównie w leczeniu ostrych białaczek limfoblastycznych i limfocytowych oraz chłoniaków złośliwych B-komórkowych. Pierwszy raz w kraju immunoterapię CAR-T przeprowadzono w Oddziale Hematologii działającym w ramach Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego w Poznaniu – u pacjenta z opornym i nawrotowym szpiczakiem plazmocytowym. Immunoterapia CAR-T to przełom i przyszłość światowej hematologii. Zwiększenie dostępu do tej metody leczenia będzie możliwe po dokonaniu rozbudowy Oddziału.

Obecnie, z uwagi na dużą liczbę pacjentów kwalifikujących się do terapii oraz ograniczoną przestrzeń oddziałową, czas oczekiwania na przyjęcie do Szpitala ulega wydłużeniu, co utrudnia pełne rozwinięcie programu immunoterapii CAR-T.

USK posiada istotny potencjał kliniczny, infrastrukturalny i badawczy w zakresie wdrażania terapii zaawansowanych, w tym immunoterapii terapii komórkowych (CAR-T), przeciwciał bispecyficznych (BiTE), leków immuno-onkologicznych oraz terapii genowych. Szpital dysponuje wyspecjalizowanymi oddziałami hematologii, onkologii klinicznej i transplantacji szpiku, w których od wielu lat realizowane są świadczenia w zakresie leczenia pacjentów z nawrotowym i opornym szpiczakiem mnogim oraz innymi chorobami onkologicznymi układu krwiotwórczego. Ponadto prowadzi zaawansowaną farmakoterapię hematologiczną, zgodną z aktualnymi międzynarodowymi standardami (International Myeloma Working Group – IMWG, European Hematology Association – EHA) oraz posiada doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych z wykorzystaniem nowoczesnych cząsteczek biologicznych. W strukturze Szpitala działa Uniwersytecki Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz, umożliwiający prowadzenie badań translacyjnych i innowacyjnych terapii w warunkach spełniających najwyższe wymogi jakości i bezpieczeństwa.

W zakresie medycyny translacyjnej i immunoterapii USK należy do grona krajowych liderów, posiadając unikalne kompetencje do pełnienia funkcji ośrodka referencyjnego terapii zaawansowanych (Advanced Therapy Medicinal Product – ATMP) w regionie.

Rozbudowa Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku polegać będzie na utworzeniu dwóch dodatkowych kondygnacji przeznaczonych dla pacjentów leczonych w trybie dziennym (poziom 2) oraz pacjentów hospitalizowanych i kwalifikowanych do transplantacji szpiku (poziom 3), a także zakupie niezbędnego wyposażenia dla nowo powstałej przestrzeni.

Na poziom 2 przeniesione zostaną świadczenia opieki zdrowotnej, których świadczenie jest możliwe do realizacji w trybie jednodniowym, w tym pracownia aferezy i fotoforezy, zlokalizowane obecnie w ramach funkcjonującego Oddziału. W pracowni aferezy odbywają się zabiegi, polegające na pobieraniu komórek krwiotwórczych, które w dużej mierze wykonywane są na potrzeby innych ośrodków transplantacyjnych. W pozostałej dobudowanej przestrzeni powstaną stanowiska do podawania chemioterapii w trybie jednodniowym. Liczba tych stanowisk powinna umożliwiać diagnostykę i leczenie 50 pacjentów dziennie, co umożliwi leczenie szerszej grupy chorych z chorobą onkologiczną układu krwiotwórczego. Rozszerzenie działalności jednodniowej pozwoli na wyłączenie z hospitalizacji pacjentów, u których terapia jest możliwa do prowadzenia w trybie jednodniowym, zwiększając tym samym dostęp dla innych pacjentów do leczenia szpitalnego.

Program inwestycyjny umożliwi również zwiększenie liczby łóżek transplantacyjnych, co przełoży się bezpośrednio na zwiększenie liczby zabiegów transplantacji szpiku. Dzięki rozbudowie części oddziału, w której obecnie hospitalizowani są pacjenci po przeszczepach, zostanie przekształcona w pododdział, na którym będą hospitalizowani pacjenci z powikłaniami po przeszczepie.

Na Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku leczeni są pacjenci z chorobami onkologicznymi krwi, którzy wymagają bardzo intensywnej terapii, zwykle immunochemioterapii. Leczenie to wymaga często

kilkutygodniowej hospitalizacji i zapewnienia ponadstandardowych warunków pobytu, zwłaszcza jeśli chodzi o leczenie ostrych białaczek oraz transplantacji komórek krwiotwórczych. Tak agresywne leczenie jest obciążone zwiększonym ryzykiem wystąpienia powikłań w jego trakcie, dlatego jest niezbędna współpraca wielospecjalistyczna, zwłaszcza z oddziałami intensywnej terapii, kardiologii, neurologii, chirurgii, okulistyki czy dermatologii. Dzięki współpracy wielospecjalistycznego zespołu jest możliwe prowadzenie terapii, które umożliwiają wyleczenie chorób dotychczas uznawanych za nieuleczalne.

Podsumowując, w ramach Zadania nr 2 zostaną wykonane następujące prace:

- 1) dobudowa na istniejącym budynku Szpitala dwóch dodatkowych kondygnacji przeznaczonych dla Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku;
- 2) dobudowa na istniejącym budynku Szpitala jednej kondygnacji przeznaczonej na działalność Działu Diagnostyki Obrazowej;
- 3) zakup aparatury medycznej dla Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku;
- 4) zakup aparatury medycznej dla Działu Diagnostyki Obrazowej;
- 5) zakup wyposażenia medycznego i niemedycznego.

Zadanie nr 3 – Rozbudowa, modernizacja i doposażenie oddziałów onkologicznych oraz innych jednostek współpracujących z oddziałami onkologicznymi wraz z poczekalnią dla pacjentów

W ramach Zadania nr 3 jest planowana modernizacja części Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz doposażenie oddziałów onkologicznych oraz innych jednostek współpracujących z oddziałami onkologicznymi, w tym Oddziału Chirurgii Onkologicznej oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zakupiona aparatura i wyposażenie mają na celu poprawę jakości opieki onkologicznej oraz zwiększenie dostępności do specjalistycznych procedur medycznych.

Realizacja zadania wpłynie na zwiększenie efektywności i kompleksowości świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych, a także umożliwi prowadzenie leczenia onkologicznego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami postępowania. Doposażenie oddziałów w nowoczesny sprzęt medyczny oraz odpowiednie wyposażenie niemedyczne umożliwi lepszą organizację procesu leczenia, skróci czas oczekiwania na świadczenia oraz poprawi komfort pacjentów z chorobami onkologicznymi i warunki pracy personelu medycznego.

Doposażenie obejmuje nowoczesne urządzenia i akcesoria wspierające prowadzenie kompleksowego leczenia onkologicznego, zarówno w zakresie diagnostyki, jak i terapii onkologicznej, intensywnej opieki oraz rehabilitacji. Realizacja zadania pozwoli również na usprawnienie organizacji procesu udzielania świadczeń oraz poprawę ergonomii pracy personelu medycznego.

Rozbudowa przestrzeni Rejestracji pozwoli na zwiększenie komfortu obsługi coraz większej liczby pacjentów leczonych onkologicznie. Aktualna przestrzeń Szpitala w tym zakresie jest niewystarczająca. Przestrzeń ta nie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Duża liczba pacjentów skupiona tuż przy wejściu do Szpitala utrudnia transport pacjentów, a także przemieszczanie się personelu medycznego.

Podsumowując, w ramach Zadania nr 3 zostaną wykonane następujące prace:

- 1) modernizacja Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 2) rozbudowa przestrzeni Rejestracji;
- 3) zakup aparatury medycznej dla Oddziału Chirurgii Onkologicznej;
- 4) zakup aparatury medycznej dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 5) zakup wyposażenia medycznego i niemedycznego.

Zadanie nr 4 – Rozwój obszaru diagnostyki z zakresu medycyny nuklearnej poprzez zakup pozytonowej tomografii PET-CT

W ramach zadania nr 4 planowany jest zakup urządzenia PET-CT, który przyczyni się do rozwoju medycyny nuklearnej w Szpitalu. Obecnie Uniwersytecki Szpital Kliniczny jest jedynym w regionie podmiotem leczniczym zajmującym się leczeniem i diagnostyką z wykorzystaniem izotopów promieniotwórczych. Funkcjonujący w jego strukturach Oddział Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu wszystkich schorzeń endokrynologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób przysadki, tarczycy, nadnerczy i przytarczyc, w tym również nowotworów tych gruczołów. Oddział prowadzi także w szerokim zakresie diagnostykę i leczenie guzów neuroendokrynnych (m.in. płuc i przewodu pokarmowego) z zastosowaniem najnowocześniejszych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

USK jest jednym z największych w Wielkopolsce kompleksowych ośrodków leczenia onkologicznego, w tym leczenia nowotworów krwi i układu krwiotwórczego wraz z prowadzeniem transplantacji szpiku. Rozwój diagnostyki z wykorzystaniem izotopów promieniotwórczych przez zakup aparatu do pozytonowej tomografii emisyjnej PET przyczyni się do rozwoju najważniejszych obszarów do diagnostyki chorób onkologicznych. Czynnościowe badanie jest integralną częścią nowoczesnego obrazowania i wykrywania chorób onkologicznych. Pozytonowa tomografia emisyjna w onkologii cechuje się dużą czułością i pozwala na wykrycie aktywnych zmian w całym organizmie.

Wskazania do badania PET w onkologii obejmują przede wszystkim nowotwory mózgu, głowy i szyi, tarczycy, płuc, opłucnej przełyku i żołądka, wątroby i dróg żółciowych, jelit, GIST, piersi, nerek, pęcherza moczowego, sromu, pochwy, macicy, prostaty, jąder, chłoniaków, szpiczaka mnogiego, skóry, układu mięśniowo-szkieletowego oraz neuroendokrynnych.

W związku z tym, że w ostatnim czasie obserwuje się wzrost przydatności diagnostycznej metody PET-CT w precyzyjnej diagnostyce nadczynności przytarczyc w odniesieniu do konwencjonalnych metod obrazowania przytarczyc za pomocą USG czy scyntygrafii, zakup aparatu do badań PET-CT przyczyni się do rozwoju największego ośrodka endokrynologii w regionie, jako ważny element prowadzonej diagnostyki i terapii.

Badanie PET jest badaniem mało inwazyjnym, co znacznie zmniejsza liczbę powikłań i pozwala przeprowadzić badania obrazowe także u pacjentów ciężko obciążonych, tzn. cierpiących na niewydolność nerek lub wątroby, u których istnieją przeciwwskazania do stosowania dożylnych środków cieniujących. Urządzenie PET-CT zostanie umiejscowione w przestrzeni Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego w Pracowni PET dla potrzeb Oddziału oraz wszystkich pacjentów USK leczonych onkologicznie.

Podsumowując, w ramach Zadania nr 4 zostanie wykonana następująca praca: zakup PET-CT – 1 szt.

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

- 1) planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji:
 - a) zwiększenie dostępności do nowoczesnych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie onkologiczne,
 - c) poprawa komfortu leczenia dzięki centralizacji i modernizacji przestrzeni szpitalnej,
 - d) większa dostępność terapii onkologicznych w trybie jednodniowym i ambulatoryjnych, co ogranicza konieczność hospitalizacji,
 - e) zwiększenie skuteczności leczenia nowotworów krwi dzięki wprowadzeniu terapii komórkowej,
 - f) lepsze doświadczenia pacjentów dzięki zastosowaniu mniej inwazyjnych technik diagnostycznych (np. ablacje narządowe);

- 2) planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji:
 - a) rozwój radioterapii i terapii celowanych w leczeniu onkologicznym,
 - b) wdrożenie nowoczesnych procedur diagnostycznych z zakresu medycyny nuklearnej,
 - c) zwiększenie zakresu stosowania terapii komórkowych w hematologii i onkologii,
 - d) podniesienie jakości i skuteczności leczenia nowotworów dzięki precyzyjnej diagnostyce obrazowej,
 - e) lepsza koordynacja procedur onkologicznych w wyniku centralizacji świadczeń;
- 3) planowane efekty rzeczowe (mieralne):
 - a) zakup i uruchomienie nowoczesnego sprzętu do radioterapii, diagnostyki obrazowej i medycyny nuklearnej,
 - b) rozbudowa i adaptacja infrastruktury szpitalnej (nowe pomieszczenia, modernizacja istniejących),
 - c) utworzenie kompleksowego ośrodka onkologicznego w zachodniej części kraju,
 - d) wzrost liczby realizowanych procedur ambulatoryjnych i w trybie jednodniowym,
 - e) zwiększenie liczby wykonywanych terapii komórkowych i zabiegów małoinwazyjnych.

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 (USK)	37 376 322	8 891 005	19 511 387	5 301 449	3 672 481
Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	144 947 182	34 479 753	75 666 110	20 559 279	14 242 040
OGÓŁEM	182 323 504	43 370 758	95 177 497	25 860 728	17 914 521

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.	Przygotowanie terenu pod budowę	182 323 504	24	24
	Budowa obiektów podstawowych			
	Wypośaenie			
	Prace projektowe, obsługa inwestorska i nadzór autorski			
2027 r.	Przygotowanie terenu pod budowę		52	76
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Wypośaenie			
2028 r.	Przygotowanie terenu pod budowę		14	90
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Wypośaenie			
2029 r.	Budowa obiektów podstawowych		10	100
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Wypośaenie			