



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 6 lutego 2026 r.

Poz. 184

UCHWAŁA NR 67 RADY MINISTRÓW

z dnia 2 lutego 2026 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Optymalizacja ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej chorych na nowotwory w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym”

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

§ 1. 1. Rada Ministrów ustanawia program inwestycyjny pod nazwą „Optymalizacja ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej chorych na nowotwory w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

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

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 299 999 994 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 67 Rady Ministrów
z dnia 2 lutego 2026 r. (M.P. poz. 184)

Program inwestycyjny
pod nazwą „Optymalizacja ścieżki diagnostycznej
i terapeutycznej chorych na nowotwory w Narodowym
Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowym Instytucie Badawczym”
dla projektu strategicznego
wskazanego do finansowania
ze środków Funduszu Medycznego¹⁾
w konkursie
nr FM-SIS.04.ONKO.2025²⁾

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

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

I. Podmiot realizujący program

Nazwa podmiotu (Inwestora)

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy

Adres podmiotu

02-781 Warszawa, ul. Wilhelma Konrada Roentgena 5

Informacje o podmiocie

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, zwany dalej: „NIO-PIB” lub „Instytutem”, jest największym w Rzeczypospolitej Polskiej ośrodkiem onkologicznym, o najwyższym stopniu referencyjności, świadczącym kompleksową diagnostykę oraz leczenie onkologiczne, w tym diagnostykę molekularną, onkologię kliniczną, chirurgię onkologiczną, chirurgię narządową oraz procedury radioterapeutyczne. NIO-PIB pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, zapewniając pacjentom dostęp do najnowocześniejszych terapii i technologii w zakresie leczenia nowotworów.

Z dniem 1 stycznia 2020 r. NIO-PIB uzyskał status państwowego instytutu badawczego, co stanowi potwierdzenie jego znaczenia w systemie ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej oraz wysokiego poziomu prowadzonych badań i działalności leczniczej.

Na podstawie art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208), w lipcu 2024 r. NIO-PIB został zakwalifikowany jako Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego III poziomu (SOLO III) – ośrodek o najwyższym stopniu referencyjności, obejmujący województwa: mazowieckie, małopolskie oraz śląskie.

II. Okres realizacji programu

Planowany termin realizacji Programu inwestycyjnego: 2026–2029.

III. Cel programu

Głównym celem Programu inwestycyjnego jest poprawa jakości oraz dostępności świadczeń zdrowotnych w obszarze onkologii. Cel ten zostanie osiągnięty przez budowę nowej przychodni, przebudowę, modernizację oraz adaptację istniejącej infrastruktury budowlanej, a także przez doposażenie w nowy sprzęt medyczny oraz wymianę wyeksploatowanego i awaryjnego sprzętu medycznego, stanowiącego infrastrukturę strategiczną NIO-PIB. Inwestycja przyczyni się do zwiększenia dostępności, przez skrócenie czasu oczekiwania na kompleksową diagnostykę i leczenie, poprawy jakości oraz bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Na poziomie oddziaływania cel zostanie osiągnięty przez realizację celów pośrednich na poziomie produktu oraz rezultatu, w ramach realizacji trzech zadań w trzech lokalizacjach NIO-PIB: w Warszawie, w Gliwicach oraz w Krakowie.

IV. Zadania programu

IV.1. Opis inwestycji

Program inwestycyjny zakłada budowę, przebudowę, modernizację oraz adaptację istniejącej infrastruktury budowlanej, a także doposażenie w nowy sprzęt medyczny oraz wymianę wyeksploatowanego i awaryjnego sprzętu medycznego. Będzie realizowany w ramach trzech zadań.

IV.2. Zadania

Zadanie nr 1 pod nazwą „Optymalizacja ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej oraz podniesienie standardu opieki nad pacjentem onkologicznym przez budowę nowej przychodni onkologicznej wraz z rozbudową, modernizacją i doposażeniem kluczowych Zakładów i Klinik w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie”

Głównym celem zadania jest wykonanie prac budowlanych oraz modernizacyjno-adaptacyjnych w wybranych komórkach organizacyjnych NIO-PIB w Warszawie. Zadanie przewiduje również doposażenie komórek organizacyjnych w nową aparaturę medyczną 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 (Dz. U. poz. 895) – jak również zakup nowego oraz wymianę wyeksploatowanego i wysoce awaryjnego sprzętu medycznego.

Realizacja inwestycji w NIO-PIB w Warszawie przewiduje cztery główne obszary działania:

- 1) budowę nowej Przychodni Onkologicznej wraz z rozbudową, modernizacją i doposażeniem Oddziału Chemioterapii Diennej oraz Apteki Szpitalnej z Pracownią Cytostatyczną;
- 2) prace modernizacyjne bez doposażenia oraz prace modernizacyjno-adaptacyjne wraz z doposażeniem klinik oraz zakładów;
- 3) doposażenie klinik i zakładów bez przeprowadzania prac modernizacyjnych.

Budowa nowego budynku Przychodni Onkologicznej i Apteki Szpitalnej z Pracownią Cytostatyczną wraz z łącznikami do istniejącej przychodni i budynku klinicznego na parterze oraz do istniejącego Oddziału Chemioterapii Diennej na pierwszym piętrze.

Planuje się, że w efekcie realizacji zadania powstanie nowy obiekt o powierzchni użytkowej ok. 2356 m² oraz ok. 233 m² powierzchni użytkowej istniejącej Pracowni Cytostatycznej Apteki Szpitalnej, która zostanie zmodernizowana i dostosowana pod nowe funkcje gabinetów lekarskich. Program inwestycyjny będzie obejmował istniejące funkcje, w tym powiększoną Przychodnię Onkologiczną i powiększony Oddział Chemioterapii Diennej, oraz nowe planowane funkcje – nową Pracownię Cytostatyczną Apteki Szpitalnej dostosowaną do aktualnych potrzeb NIO-PIB w Warszawie. Projektowany obiekt będzie posiadał pięć kondygnacji, w tym jedną podziemną i cztery naziemne. Budynek będzie podzielony na trzy części: część medyczną ambulatoryjną, część apteczną i część techniczną.

Projektowany układ funkcjonalno-przestrzenny poszczególnych jednostek organizacyjnych, przewidzianych w nowo projektowanych powierzchniach, będzie opracowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami określającymi wymagania dla infrastruktury podmiotów leczniczych.

Robotami budowlano-modernizacyjnymi bez doposażenia zostaną objęte następujące jednostki organizacyjne:

- 1) Klinika Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynnych;
- 2) Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej.

Pracami budowlano-modernizacyjno-adaptacyjnymi wraz z doposażeniem zostaną objęte następujące komórki organizacyjne:

- 1) Zakład Radioterapii I oraz Zakład Radiologii I;
- 2) Zakład Radiologii I – na potrzeby Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi;
- 3) Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej;
- 4) Klinika Gastroenterologii Onkologicznej – w ramach której zostanie utworzone nowoczesne Centrum Chirurgii i Diagnostyki Endoskopowej;
- 5) Zakład Patomorfologii Nowotworów.

Program inwestycyjny obejmie również sam komponent doposażeniowy.

1. Blok Operacyjny zostanie doposażony w sprzęt medyczny niezbędny dla przeprowadzania operacji przez lekarzy z następujących Klinik i Zakładów:
 - 1) Zakładu Radioterapii I;
 - 2) Kliniki Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynych;
 - 3) Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi;
 - 4) Kliniki Nowotworów Układu Moczowego.
2. Blok Operacyjny zostanie również doposażony w sprzęt medyczny niezbędny do przeprowadzenia operacji niezależnie od umiejscowienia nowotworu. Istotną częścią Bloku Operacyjnego jest Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który również zostanie doposażony w nowoczesny sprzęt medyczny niezbędny dla zdrowia i życia przebywających w nim pacjentów. Z uwagi na dynamicznie rozwijającą się gałąź chirurgii robotycznej Blok Operacyjny zostanie wyposażony w modułowy system chirurgii wspomaganą (robotyczną) przeznaczony do wykonywania małoinwazyjnych zabiegów operacyjnych (MIS) u pacjentów z chorobami nowotworowymi.
3. Doposażone zostaną Klinika Nowotworów Głowy i Szyi oraz Klinika Nowotworów Układu Moczowego.

W celu podniesienia komfortu pacjenta planowane jest utworzenie:

- 1) utworzenie komfortki – pomieszczenia wyposażonego w przewijak i leżankę, która może zmieścić i udźwignąć osobę dorosłą;
- 2) stref pacjenta – przestrzeni, które umożliwią odpoczynek i regenerację pacjentów, a także ułatwią podtrzymywanie ich aktywności zawodowej oraz kontakt z rodziną w trakcie leczenia.

Zadanie nr 2 pod nazwą „Podniesienie jakości, dostępności i efektywności kompleksowego, zindywidualizowanego leczenia onkologicznego prowadzonego przez NIO-PIB Oddział w Gliwicach przez wdrożenie najnowocześniejszych technologii w zakresie radioterapii”

Główne założenia inwestycji objętej zadaniem obejmują rozbudowę NIO-PIB Oddział w Gliwicach wraz z doposażeniem w nową aparaturę medyczną.

Zadanie zakłada przede wszystkim doposażenie NIO-PIB Oddział w Gliwicach w nowoczesny sprzęt. Planowane prace budowlane obejmą jedynie rozbudowę obiektu o pracownię akceleratorową.

Ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych przewiduje rozbudowę NIO-PIB Oddział w Gliwicach o pracownię akceleratorową z aparatem terapeutycznym z funkcją obrazowania rezonansem magnetycznym.

Pierwsze z podzadań polega na rozbudowie NIO-PIB Oddział w Gliwicach o pracownię akceleratorową oraz zakupie i instalacji urządzenia MR-Linac, wysokospecjalistycznego zintegrowanego systemu wysokoenergetycznego akceleratora liniowego oraz wysokopolowego rezonansu magnetycznego. Jest to nowa aparatura medyczna 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.

W ramach robót budowlano-instalacyjnych przewidziana jest budowa bunkra, w którym będzie znajdowało się urządzenie terapeutyczne oraz pomieszczeń pomocniczych służących obsłudze technicznej pracowni.

Ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych przewiduje również kompleksowe unowocześnienie systemu zarządzania, weryfikacji i planowania radioterapii wraz z wymianą sprzętu komputerowego w NIO-PIB Oddział w Gliwicach.

Drugie podzadanie to kompleksowe unowocześnienie wykorzystywanego systemu weryfikacji i zarządzania obrazowego ARIA z systemem planowania leczenia Eclipse, do najnowszej wersji, wraz z niezbędnym unowocześnieniem wyposażenia, obejmujące: unowocześnienie oprogramowania systemów Aria, Eclipse, Velocity, RGSC oraz akceleratorów Edge i TrueBeam – komplet wraz z wymianą sprzętu komputerowego. Ponadto będzie wykonana rozbudowa wykorzystywanego systemu do

radioterapii o opcję RapidArc Dynamic – specjalistyczne oprogramowanie do planowania leczenia w systemie Eclipse oraz napromieniania na akceleratorze TrueBeam lub Edge w technice hybrydowej. Zadanie swoim zasięgiem nie wymaga prac adaptacyjnych ani modernizacyjno-budowlanych.

Inwestycja objęta zadaniem pozwoli na optymalizację funkcjonowania, rozbudowę i doposażenie NIO-PIB Oddział w Gliwicach, w tym Zakładu Radioterapii wraz z Zakładem Planowania Radioterapii. Wpłynie na poprawę jakości i liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprawę efektów terapeutycznych oraz pełniejsze wykorzystanie potencjału kadrowego i infrastrukturalnego NIO-PIB Oddział w Gliwicach. Będzie w sposób bezpośredni oddziaływać na chorych leczonych w Klinikach Radioterapii i Chemioterapii oraz Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi, które nie zostaną zmodernizowane lub doposażone w ramach Programu inwestycyjnego.

Zadanie nr 3 pod nazwą „Modernizacja istniejącej infrastruktury w celu poprawy jakości i dostępności świadczeń w NIO-PIB Oddział w Krakowie”

Głównym założeniem zadania jest poprawa jakości i dostępności świadczeń w NIO-PIB Oddział w Krakowie, przez przeprowadzenie prac budowlanych – przebudowy pomieszczeń pełniących obecnie funkcję gabinetów lekarskich oraz poczekalni na Pracownię Mammotomii, a także modernizację wybranych pomieszczeń Bloku Operacyjnego wraz z modernizacją istniejącej infrastruktury instalacyjnej.

Ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych przewiduje modernizację pomieszczeń na potrzeby Pracowni Mammotomii wraz z modernizacją istniejącej infrastruktury instalacyjnej.

Zadanie obejmuje przebudowę pomieszczeń pełniących obecnie funkcję gabinetów lekarskich oraz poczekalni na Pracownię Mammotomii wraz z modernizacją i przebudową istniejącej infrastruktury instalacyjnej, modernizacją pomieszczeń połączoną z demontażem części przegród oraz budową nowych ścian, z uwzględnieniem osłon radiologicznych, tworzących przestrzeń przeznaczoną dla Pracowni Mammotomii. Zadanie przewiduje również przeniesienie obecnie funkcjonującej w ramach Bloku Operacyjnego Pracowni Mammotomii do nowo zmodernizowanych pomieszczeń. Modernizacja powyższych pomieszczeń wynika z konieczności adaptacji i zwiększenia standardu pomieszczeń, w których przyjmowani są pacjenci.

Zakres planowanych prac:

- 1) naprawa powłok ścian i sufitów (tynki, okładziny, malowanie) oraz podłóg na całym wyznaczonym obszarze;
- 2) całkowita wymiana starej instalacji wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, teleinformatycznej oraz przeciwpożarowej;
- 3) stworzenie węzła sanitarnego;
- 4) dostosowanie do obecnych standardów poczekalni, korytarzy wraz z wymianą drzwi w całym obszarze objętym zakresem modernizacji, wymianą odbojnic i ochraniaczy ścian, wymianą elementów oznakowania pomieszczeń i dróg komunikacyjnych;
- 5) uzupełnienie miejscowych elementów wentylacji oraz klimatyzatorów, wymianę instalacji wodno-kanalizacyjnych, wentylacji, elektrycznej, centralnego ogrzewania oraz oświetlenia na oszczędne LED.

Planowane prace w niewielkim zakresie ingerują w ściany nośne oraz stropy budynku, nie naruszając zasadniczego układu konstrukcyjnego obiektu. Planuje się w tym obszarze wymianę i poszerzenie otworów okiennych, które zostały uzgodnione w Wydziale Architektury i Urbanistyki Urzędu Miasta Krakowa i uzyskały decyzję o pozwoleniu na budowę.

Ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych przewiduje również modernizację pomieszczeń Bloku Operacyjnego wraz z modernizacją istniejącej infrastruktury instalacyjnej.

Zadanie obejmie modernizację wybranych pomieszczeń Bloku Operacyjnego wraz z modernizacją istniejącej infrastruktury instalacyjnej, w szczególności instalacji wodno-kanalizacyjnej, centralnego

ogrzewania, wentylacji, w tym wentylacji mechanicznej, instalacji elektrycznych, lokalnej klimatyzacji oraz instalacji przeciwpożarowej. Planowane prace budowlane i instalacyjne nie zmieniają dotychczasowej lokalizacji oraz funkcji Bloku Operacyjnego.

Modernizacja będzie przeprowadzona w obiekcie istniejącym, składającym się z budynków wybudowanych w różnych latach. Obie części Bloku Operacyjnego połączone są wybudowaną w 2005 r. przeziwką należącą do budynku przy ul. Garncarskiej 15/17. Obecnie NIO-PIB Oddział w Krakowie posiada trzy sale operacyjne oraz salę przygotowawczą. W trakcie realizacji zadania będą funkcjonować cztery sale operacyjne oraz sala przygotowawcza.

Zakres planowanych prac:

- 1) demontaż wskazanych ścian działowych-systemowych;
- 2) montaż przegród ostonowych, zgodnie z projektem technologii;
- 3) naprawa ścian;
- 4) wymiana okładzin podłogowych;
- 5) wymiana lub dostosowanie instalacji elektrycznej i IT, systemu sygnalizacji pożarowej oraz oświetlenia ewakuacyjnego;
- 6) wymiana lub dostosowanie instalacji wodno-kanalizacyjnej;
- 7) wymiana wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej z nawiewem laminarnym nad stołami operacyjnymi;
- 8) klimatyzacja;
- 9) prace wykończeniowe w standardzie Bloku Operacyjnego, w tym dotyczące okładzin, sufitów, podłóg, monitorów wbudowanych oraz systemu IT;
- 10) wykonanie sufitów podwieszanych;
- 11) wykonanie dokumentacji powykonawczej.

Celem modernizacji będzie włączenie powierzchni pozostałej po likwidacji Oddziału Chirurgii Jednego Dnia oraz przeniesionej Pracowni Mammotomii, w wyniku czego ma powstać dobrze funkcjonująca przestrzeń Bloku Operacyjnego.

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

Opis zakładanych efektów medycznych i rzeczowych przygotowano w podziale na zadania:

Zadanie nr 1 – „Optymalizacja ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej oraz podniesienie standardu opieki nad pacjentem onkologicznym przez budowę nowej przychodni onkologicznej wraz z rozbudową, modernizacją i doposażeniem kluczowych Zakładów i Klinik w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie”

I. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji zadania

Realizacja zadania przyniesie bezpośrednie korzyści dla pacjenta, poprawiając dostępność, jakość i komfort leczenia onkologicznego. Korzyści wynikające z inwestycji ujętej w Programie inwestycyjnym można rozpatrywać w poniższych aspektach.

1. Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia:
 - 1) zwiększenie liczby gabinetów w Przychodni Onkologicznej z 70 do 81 – skrócenie czasu oczekiwania na konsultację;
 - 2) zwiększenie liczby stanowisk w Oddziale Chemioterapii Diennej – poprawa dostępności do terapii;
 - 3) wdrożenie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych – wcześniejsze wykrywanie chorób nowotworowych;

- 4) zakup nowej aparatury obrazowej – redukcja konieczności powtarzania badań, skrócenie czasu oczekiwania na wyniki;
 - 5) automatyzacja Pracowni Cytostatycznej – lepsza kontrola jakości preparatów do chemioterapii;
 - 6) modernizacja Zakładu Patomorfologii – szybsza diagnostyka histopatologiczno-genetyczna, skrócenie kolejek.
2. Zwiększenie komfortu terapii i przestrzeni szpitalnej:
- 1) nowoczesne fotele w Oddziale Chemioterapii Diennej – wygodniejsze warunki leczenia;
 - 2) utworzenie stref pacjenta – poprawa warunków oczekiwania na zabiegi i konsultacje;
 - 3) zapewnienie godnych warunków higienicznych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami przez utworzenie tzw. Komfortki – specjalnie przystosowanego pomieszczenia wyposażonego w przewijak lub leżankę, o odpowiednich wymiarach i nośności, umożliwiającą bezpieczne użytkowanie przez osoby dorosłe.
3. Skrócenie czasu hospitalizacji i diagnostyki:
- 1) zakup aparatury medycznej: rezonansu magnetycznego (MR), tomografu komputerowego (TK), ultrasonografu (USG) – przyspieszenie procesu diagnostycznego;
 - 2) doposażenie Zakładu Radioterapii – precyzyjniejsze leczenie, zmniejszenie skutków ubocznych;
 - 3) wdrożenie systemu robotowego do chirurgii małoinwazyjnej – ograniczenie obciążenia organizmu, szybszy powrót do zdrowia;
 - 4) ochrona funkcji fizjologicznych, na przykład w urologii, dzięki precyzyjnej chirurgii robotycznej;
 - 5) minimalnie inwazyjne metody leczenia – skrócenie rekonwalescencji, szybszy powrót do życia codziennego.
4. Zmniejszenie ryzyka powikłań:
- 1) zastosowanie chirurgii robotycznej – redukcja krwawień, infekcji i uszkodzeń nerwów;
 - 2) skrócenie hospitalizacji – wzrost liczby procedur ambulatoryjnych, ograniczenie ryzyka zakażeń szpitalnych;
 - 3) nowoczesne technologie sterylizacji i wentylacji – ograniczenie ryzyka infekcji w Pracowni Cytostatycznej.
5. Zwiększona dostępność do nowoczesnych terapii:
- 1) rozwój diagnostyki patomorfologicznej – możliwość personalizacji terapii;
 - 2) lepsza organizacja procedur – szybsze wdrażanie nowych metod leczenia;
 - 3) rozbudowa Oddziału Chemioterapii Diennej – wdrożenie immunoterapii i terapii celowanych.
6. Większa pewność i bezpieczeństwo leczenia:
- 1) nowoczesne systemy identyfikacji próbek – minimalizacja ryzyka błędów diagnostycznych;
 - 2) zwiększona kontrola jakości leków cytotoksycznych – wyższa skuteczność terapii, mniejsze ryzyko działań niepożądanych.
7. Efekt systemowy:
- 1) pacjenci zyskują dostęp do nowoczesnej, skuteczniejszej i bardziej dostępnej opieki onkologicznej;
 - 2) poprawa wyników leczenia i komfortu terapii;
 - 3) zapewnienie ciągłości i kompleksowości leczenia w ramach jednej jednostki.

Reasumując, dzięki realizacji zadania pacjenci będą mogli korzystać z nowoczesnej, skuteczniejszej i bardziej dostępnej opieki onkologicznej, co znacząco wpłynie na poprawę wyników leczenia i ich komfort podczas terapii.

II. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji

Realizacja zadania, w tym modernizacja infrastruktury medycznej i wdrożenie nowoczesnych technologii, przyniesie konkretne efekty medyczne, które znacząco poprawią jakość diagnostyki i terapii w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie. Najistotniejsze efekty medyczne, jakie zostaną osiągnięte w wyniku realizacji inwestycji są następujące.

1. Skrócenie czasu hospitalizacji i oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej:
 - 1) zwiększenie liczby obsługiwanych pacjentów dzięki budowie nowej Przychodni Onkologicznej;
 - 2) skrócenie czasu oczekiwania na wizytę ambulatoryjną (wzrost liczby gabinetów z 70 do 81 – wzrost porad o 15 %);
 - 3) usprawnienie koordynacji świadczeń i skrócenie ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej;
 - 4) skrócenie czasu oczekiwania na leczenie chemioterapeutyczne dzięki rozbudowie Oddziału Chemioterapii Diennej;
 - 5) wzrost liczby przygotowywanych preparatów cytostatycznych o 60 % – zwiększenie dostępności terapii;
 - 6) skrócenie czasu hospitalizacji dzięki wdrożeniu chirurgii robotycznej i procedur małoinwazyjnych;
 - 7) redukcja konieczności hospitalizacji dzięki nowoczesnym technikom endoskopowym.
2. Poprawa precyzji diagnostycznej dzięki nowoczesnej aparaturze medycznej i AI:
 - 1) zastosowanie rezonansu magnetycznego HD, elastografii i sztucznej inteligencji w endoskopii;
 - 2) zwiększenie skuteczności wykrywania zmian nowotworowych;
 - 3) modernizacja laboratoriów patomorfologii – poprawa jakości analiz histopatologicznych;
 - 4) skrócenie czasu oczekiwania na wyniki histopatologiczne;
 - 5) możliwość wykonywania specjalistycznych badań na miejscu – zwiększenie kompleksowości diagnostyki.
3. Redukcja powikłań pooperacyjnych:
 - 1) ograniczenie krwawień, infekcji i uszkodzeń nerwów dzięki chirurgii robotycznej;
 - 2) zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych przez nowe protokoły sterylizacji i wentylacji;
 - 3) wzrost skuteczności leczenia;
 - 4) wdrożenie nowoczesnych protokołów terapeutycznych w chemioterapii dziennej – poprawa przeżywalności;
 - 5) precyzyjne usuwanie zmian nowotworowych dzięki nowym narzędziom chirurgicznym – zmniejszenie ryzyka nawrotów;
 - 6) rozwój medycyny personalizowanej – lepsze dopasowanie terapii do cech biologicznych pacjenta.
4. Lepsza dostępność do nowoczesnych procedur:
 - 1) zwiększenie liczby zabiegów chirurgicznych i diagnostycznych dzięki modernizacji Bloku Operacyjnego;

- 2) wzrost liczby stanowisk zabiegowych;
 - 3) wdrożenie nowoczesnych systemów zarządzania procedurami;
 - 4) integracja danych medycznych – sprawniejsze podejmowanie decyzji terapeutycznych.
5. Optymalizacja kosztów leczenia:
- 1) redukcja liczby powikłań i hospitalizacji – zmniejszenie kosztów leczenia;
 - 2) skuteczniejsza farmakoterapia – poprawa jakości leków i ograniczenie strat materiałowych;
 - 3) zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu;
 - 4) redukcja ryzyka zanieczyszczeń mikrobiologicznych w Pracowni Cytostatycznej;
 - 5) zmniejszenie ekspozycji personelu na cytostatyki o 40 % – poprawa warunków pracy.
6. Efekt systemowy:
- 1) umożliwienie skoordynowanego i przyspieszonego procesu terapeutycznego;
 - 2) zapewnienie ciągłości i kompleksowości leczenia onkologicznego w ramach jednej jednostki;
 - 3) poprawa jakości opieki zdrowotnej i wyników leczenia pacjentów z chorobami onkologicznymi.

Efekty medyczne wynikające z realizacji zadania przyczynią się nie tylko do poprawy jakości leczenia onkologicznego, lecz również wpłyną pozytywnie na funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia, czyniąc go bardziej efektywnym i dostępnym dla pacjentów. Podsumowując, realizacja zadania umożliwi skoordynowanie i przyspieszenie procesu terapeutycznego, co przełoży się na poprawę wyników leczenia oraz jakości opieki zdrowotnej nad pacjentem. Ponadto zapewni ciągłość i kompleksowość leczenia onkologicznego w ramach jednej jednostki, umożliwiając realizację procesów diagnostycznych i terapeutycznych w sposób optymalny – zgodnie z rozpoznaniem klinicznym oraz aktualnym stanem zdrowia pacjenta.

III. Planowane efekty rzeczowe inwestycji

1. Budowa nowego budynku Przychodni Onkologicznej – powstanie 5-kondygnacyjnego budynku o powierzchni całkowitej około 3026 m².
2. Modernizacja zakładów diagnostyczno-terapeutycznych.
3. Rozbudowa i modernizacja Zakładu Patomorfologii Nowotworów.
4. Dopuszaenie klinik specjalistycznych.
5. Dopuszaenie Bloku Operacyjnego.

Zadanie nr 2 – „Podniesienie jakości, dostępności i efektywności kompleksowego, zindywidualizowanego leczenia onkologicznego prowadzonego przez NIO-PIB Oddział w Gliwicach przez wdrożenie najnowocześniejszych technologii w zakresie radioterapii”

I. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji zadania

1. Rozbudowa NIO-PIB Oddział w Gliwicach o pracownię akceleratorową z aparatem terapeutycznym z funkcją obrazowania rezonansem magnetycznym oznacza:
 - 1) dostęp do jednej z najnowocześniejszych metod leczenia onkologicznego – radioterapii adaptacyjnej prowadzonej pod kontrolą rezonansu magnetycznego;
 - 2) zwiększoną precyzję leczenia dzięki obrazowaniu guza w czasie rzeczywistym;
 - 3) ograniczeniem napromieniania zdrowych tkanek, co zmniejsza ryzyko powikłań;
 - 4) brak dodatkowej dawki promieniowania przy weryfikacji pozycji pacjenta – szczególnie korzystne dla dzieci i młodych dorosłych;

- 5) możliwość leczenia trudnych lokalizacji anatomicznych, takich jak trzustka, przestrzeń zaotrzewnowa lub wątroba;
 - 6) skuteczną terapię guzów o zmiennym położeniu, na przykład w trakcie oddychania lub perystaltyki;
 - 7) większe bezpieczeństwo i komfort leczenia dla pacjentów w podeszłym wieku i z ograniczoną tolerancją na terapię;
 - 8) kompleksowość leczenia w jednym miejscu – diagnostykę i terapię realizowane przez zespół specjalistów.
2. Kompleksowe unowocześnienie systemu zarządzania, weryfikacji i planowania radioterapii wraz z wymianą sprzętu komputerowego w NIO-PIB Oddział w Gliwicach sprawi, że pacjenci, zarówno leczeni w trybie ambulatoryjnym, jak i hospitalizowani w trzech klinikach radioterapii i chemioterapii zyskają skrócony czas przygotowania planu leczenia, bardziej precyzyjne dopasowanie dawki do guza, lepszą ochronę zdrowych tkanek oraz poprawę ciągłości i jakości opieki dzięki pełnej integracji danych medycznych. Zmniejszy się liczba błędów, a zwiększy komfort i bezpieczeństwo leczenia.

II. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji

1. Rozbudowa NIO-PIB Oddział w Gliwicach o pracownię akceleratorową z aparatem terapeutycznym z funkcją obrazowania rezonansem magnetycznym pozwoli na znaczące podniesienie skuteczności leczenia nowotworów w trudnych lokalizacjach (m.in. guzy trzustki, wątroby, przestrzeni zaotrzewnowej, miednicy, klatki piersiowej) przez zastosowanie radioterapii adaptacyjnej z bieżącym obrazowaniem MR w trakcie emisji wiązki terapeutycznej. Precyzyjne monitorowanie pozycji guza pozwoli ograniczyć marginesy bezpieczeństwa, redukując narażenie zdrowych tkanek, co przełoży się na zmniejszenie liczby powikłań popromiennych, również w terapii powtórnej. Ociążenie pozostałych akceleratorów skróci czas oczekiwania na leczenie dla pozostałych pacjentów. Umożliwi to także dalsze wdrażanie technik hipofrakcjonowania, skracając czas trwania terapii i zwiększając dostępność świadczeń.
2. Kompleksowe unowocześnienie systemu zarządzania, weryfikacji i planowania radioterapii wraz z wymianą sprzętu komputerowego w NIO-PIB Oddział w Gliwicach będzie skutkować modernizacją systemu informatycznego, podniesie efektywność planowania, zarządzania i kontroli terapii, zwiększy wydajność pracy zespołu medycznego, zredukuje liczbę błędów w planach leczenia i pozwoli wdrożyć zaawansowane techniki, takie jak SBRT NTO, Plan Checker, RapidArc Dynamic. Dzięki skróceniu czasu obliczeń i lepszej integracji systemów będzie możliwe przyjmowanie większej liczby pacjentów bez konieczności zwiększania kadry.

III. Planowane efekty rzeczowe inwestycji

1. Rozbudowa NIO-PIB Oddział w Gliwicach o pracownię akceleratorową z aparatem terapeutycznym z funkcją obrazowania rezonansem magnetycznym oznacza:
 - 1) budowę nowego bunkra terapeutycznego;
 - 2) zakup i uruchomienie urządzenia MR-Linac;
 - 3) zwiększenie liczby pacjentów leczonych z wykorzystaniem radioterapii sterowanej MR do nawet 450 rocznie, w zależności od wskazań klinicznych;
 - 4) odciążenie istniejącej infrastruktury terapeutycznej (aktualnie Instytut posiada 11 akceleratorów).

2. Kompleksowe unowocześnienie systemu zarządzania, weryfikacji i planowania radioterapii wraz z wymianą sprzętu komputerowego w NIO-PIB Oddział w Gliwicach to:

- 1) aktualizacja oprogramowania ARIA, Eclipse, Velocity, RGSC i systemów sterujących;
- 2) wdrożenie RapidArc Dynamic (3 komplety);
- 3) wymiana infrastruktury sprzętowej, w tym serwerów, macierzy i terminali;
- 4) skrócenie czasu planowania leczenia nawet o kilkadziesiąt procent;
- 5) zwiększenie liczby procedur możliwych do wykonania w danym czasie;
- 6) poprawę bezpieczeństwa i jakości leczenia oraz redukcję błędów transferu danych.

Zadanie nr 3 – „Modernizacja istniejącej infrastruktury w celu poprawy jakości i dostępności świadczeń w NIO-PIB Oddział w Krakowie”

I. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

1. Zwiększenie dostępności do badań przesiewowych i profilaktycznych oraz do diagnostyki medycznej przez modernizację Pracowni Mammotomii oznacza:
 - 1) zwiększenie liczby pacjentów zgłaszających się na badania przesiewowe;
 - 2) dostosowanie pracowni do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, zarówno pod kątem architektonicznym, jak i sprzętowym;
 - 3) dostosowanie pracowni do aktualnych wymogów sanitarno-epidemiologicznych;
 - 4) poprawę bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjenta.
2. Modernizacja pomieszczeń Bloku Operacyjnego wraz z modernizacją istniejącej infrastruktury instalacyjnej to:
 - 1) zwiększenie dostępności do badań profilaktycznych oraz diagnostyki onkologicznej;
 - 2) utworzenie większej, przyjaźniejszej dla pacjenta i dobrze funkcjonującej przestrzeni Bloku Operacyjnego.

II. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji

1. Zwiększenie dostępności do badań przesiewowych i profilaktycznych oraz do diagnostyki medycznej przez modernizację Pracowni Mammotomii oznacza:
 - 1) zwiększenie liczby badań przesiewowych;
 - 2) poprawę bezpieczeństwa epidemiologicznego;
 - 3) wprowadzenie szybszej diagnostyki oraz oceny odpowiedzi na zastosowane leczenie co zwiększy możliwości realizacji nowych badań klinicznych komercyjnych oraz niekomercyjnych, a także rozwoju prac badawczych i rozwojowych w województwie małopolskim.
2. Modernizacja pomieszczeń Bloku Operacyjnego wraz z modernizacją istniejącej infrastruktury instalacyjnej to:
 - 1) skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi chirurgiczne;
 - 2) wykonywanie większej liczby zabiegów operacyjnych;
 - 3) rozszerzenie zakresu procedur i świadczeń opieki zdrowotnej przez modernizację Bloku Operacyjnego w celu dostosowania do wymagań systemu robotowego, który zakupiony zostanie w ramach realizacji innego projektu nr KPOD.07.02-IP.10-0046/24 pod nazwą „Modernizacja i doposażenie Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB Oddziału w Krakowie dla poprawy jakości i rozszerzenia zakresu świadczeń oferowanych pacjentom w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej”. Umowa na realizację tego projektu została podpisana 25 czerwca 2025 r. Blok Operacyjny zostanie zmodernizowany na potrzeby zakupu nowoczesnego robota chirurgicznego, który umożliwi wykonywanie precyzyjnych zabiegów chirurgicznych w zakresie: urologii, ginekologii oraz chirurgii przewodu pokarmowego.

III. Planowane efekty rzeczowe inwestycji

1. Modernizacja Pracowni Mammotomii.
2. Modernizacja Bloku Operacyjnego będzie skutkować zwiększeniem powierzchni z 526 m² do około 575 m² oraz zwiększeniem liczby sal operacyjnych z trzech do czterech.

Projekt inwestycyjny w tym zakresie poprawi efektywność, jakość i zwiększy liczbę wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej, poprawi jakość i precyzję prowadzonej diagnostyki i terapii, a także komfort pacjentów.

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 NIO-PIB	9 348 288	1 000	251 000	9 096 288	0
Środki z Funduszu Medycznego – Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej	299 999 994	59 983 372	94 006 216	111 010 412	34 999 994
OGÓŁEM	309 348 282	59 984 372	94 257 216	120 106 700	34 999 994

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				
Zakup wyposażenia				
Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny				

Minister właściwy do spraw 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	309 348 282	19	19
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
	Prace projektowe, obsługa inwestorska i nadzór autorski			
2027 r.	Przygotowanie terenu pod budowę		30	49
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Zakup wyposażenia			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
2028 r.	Budowa obiektów podstawowych		39	88
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Zakup wyposażenia			
2029 r.	Budowa obiektów podstawowych		12	100
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Zakup wyposażenia			