



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 3 marca 2026 r.

Poz. 252

UCHWAŁA NR 82 RADY MINISTRÓW

z dnia 16 lutego 2026 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Rozwój potencjału onkologicznego przez utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Onkologii z Ośrodkiem Radioterapii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”

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 „Rozwój potencjału onkologicznego przez utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Onkologii z Ośrodkiem Radioterapii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

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

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

2. Łączna kwota środków z Funduszu Medycznego z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej w okresie realizacji Programu inwestycyjnego wyniesie 209 327 100 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 82 Rady Ministrów
z dnia 16 lutego 2026 r. (M.P. poz. 252)

Program inwestycyjny
pod nazwą „Rozwój potencjału onkologicznego przez utworzenie
Uniwersyteckiego Centrum Onkologii z Ośrodkiem Radioterapii
w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-
-Radeckiego we Wrocławiu”

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

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

Adres podmiotu

ul. Borowska nr 213, 50-556 Wrocław

Informacje o podmiocie

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, zwany dalej „USK” albo „Szpitalem”, jest szpitalem ogólnopolskim i jednocześnie największym szpitalem na terenie Dolnego Śląska i czwartym w kraju co do wielkości w zakresie zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Organem założycielskim USK jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. USK udziela świadczeń opieki zdrowotnych z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki udzielanej w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym oraz świadczeń wysokospecjalistycznych, realizując jednocześnie zadania naukowo-badawcze, a także bierze udział w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. Szpital posiada 1204 łóżka stacjonarne i 278 miejsc pobytu dziennego. Realizuje działalność w kilkunastu budynkach położonych w trzech lokalizacjach na terenie miasta Wrocławia i Strzelina.

W strukturze organizacyjnej USK działają 33 specjalistyczne kliniki, w ramach których funkcjonuje 59 oddziałów, 8 zakładów, 33 pracownie oraz 82 poradnie specjalistyczne zajmujące się leczeniem dzieci i pacjentów dorosłych. USK hospitalizuje ponad 124 836 pacjentów na oddziałach szpitalnych oraz 11 044 pacjentów w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, udziela 284 328 porad ambulatoryjnych oraz wykonuje ponad 22 390 zabiegów operacyjnych (dane za 2024 r.).

W USK jest zatrudnionych 1126 lekarzy. Wśród kadry medycznej lekarskiej znajdują się osoby z tytułami oraz stopniami naukowymi: 42 profesorów, 43 doktorów habilitowanych, 438 doktorów. Ponadto jest zatrudnionych 1371 pielęgniarek i położnych oraz pozostały personel medyczny w liczbie 1387 osób, w tym: diagnosty laboratoryjni, technicy elektroradiologii, farmaceuci, fizjoterapeuci i inny personel pomocniczy.

Świadczenia onkologiczne realizowane są w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresach: ginekologia i położnictwo, ginekologia onkologiczna, urologia, neurochirurgia, otolaryngologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, chirurgia szczękowo-twarzowa, chirurgia klatki piersiowej, leczenia systemowego chorób onkologicznych. W USK realizowane są również programy profilaktyczne z zakresu badań przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego – nieprzerwanie od 2014 r. oraz nowotworu płuca.

Z danych statystycznych zawartych w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów (publikacja z 2023 r., dane za 2020 rok) prowadzonym przez Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu (DCO) wynika, że w 2020 roku w USK wystawiono 4309 kart MZ/N1, co potwierdza, że USK jest drugim po DCO szpitalem diagnozującym najwięcej przypadków chorób onkologicznych. Jedną z priorytetowych dziedzin medycyny w USK jest hematologia, gdzie 80 % chorych stanowią pacjenci z chorobami onkologicznymi (leczenie nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego wraz z transplantacjami szpiku i terapiami komórkowymi).

USK jako szpital kliniczny, w ścisłej współpracy z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu, posiada ciągły dostęp do wykwalifikowanej kadry medycznej. W ramach Programu inwestycyjnego stworzone zostaną również warunki do prowadzenia nowoczesnych programów dydaktycznych oraz badań klinicznych i translacyjnych, co zapewni rozwój podmiotu w dłuższej perspektywie.

II. Okres realizacji programu

Przewidywany okres realizacji Programu inwestycyjnego: 2026–2029.

III. Cel programu

Głównym celem realizacji Programu inwestycyjnego jest konsolidacja i uruchomienie nowych świadczeń opieki onkologicznej w USK, a co za tym idzie zwiększenie kompleksowości, dostępności i poprawa jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez budowę nowego budynku w głównym kampusie USK przy ul. Borowskiej 213. Nowy budynek będzie integralną częścią kompleksu budynków ul. Borowskiej 213 przez połączenie funkcjonalne i fizyczne z obecnie istniejącymi budynkami. Program inwestycyjny zakłada również doposażenie i wymianę przestarzałego sprzętu i aparatury medycznej.

Dzięki realizacji projektu nastąpi scentralizowanie działalności leczniczej komórek organizacyjnych i jednostek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych (w tym komórek diagnostycznych), zwłaszcza z zakresu hematologii i onkologii, dotychczas świadczonych w 3 różnych lokalizacjach (wśród pacjentów leczonych hematologicznie 80 % stanowią chorzy onkologicznie), a także uruchomienie działalności leczniczej z zakresu radioterapii, co poprawi dostępność, skróci proces diagnostyczno-leczniczy, poprawi bezpieczeństwo pacjentów i istotnie obniży koszt prowadzonej działalności.

Utworzony w wyniku projektu Oddział Radioterapii z Zakładem Radioterapii umożliwi ciągłość, kompleksowość i zwiększy interdyscyplinarność opieki nad pacjentem z chorobą onkologiczną. Program inwestycyjny pozwoli realizować wszystkie zadania medyczne i dydaktyczne w jednym miejscu. Zakłada wzrost zatrudnienia o 25 etatów (14 lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej, 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny nuklearnej, 9 fizyków medycznych).

Planowana inwestycja jest zgodna z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa dolnośląskiego, a także odpowiada na potrzeby wskazane w Mapie potrzeb zdrowotnych (2022–2026) oraz Narodowej Strategii Onkologicznej (2020–2030), które podkreślają, że choroby onkologiczne są jedną z głównych przyczyn zgonów w kraju, a ich liczba stale rośnie. W województwie dolnośląskim stanowią one drugą najczęstszą przyczynę zgonów. Starzenie się społeczeństwa i wzrost zachorowań zwiększają zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej w obszarze onkologii.

Jednostki objęte konsolidacją działają w kilku, oddalonych od siebie nawet o 7 km lokalizacjach, co utrudnia dostęp do diagnostyki, specjalistów i leków. Budynek Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku przy ul. Pasteura 4 to XIX-wieczny obiekt zabytkowy, którego modernizacja jest nie tylko kosztowna, ale i mocno ograniczona ze względu na wymogi konserwatorskie.

Stan techniczny budynku uniemożliwia utrzymanie właściwego reżimu sanitarno-epidemiologicznego – konieczne są częste wyłączenia sal i wstrzymania hospitalizacji. Obiekt funkcjonuje na granicy obowiązujących standardów, co stwarza ryzyko czasowego lub nawet całkowitego zamknięcia kliniki, kluczowej dla terapii pacjentów z chorobami onkologicznymi w regionie.

Cele szczegółowe Programu inwestycyjnego obejmują:

- 1) przeniesienie Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku do nowego budynku umożliwi dalsze wykonywanie przeszczepień, rozwój nowoczesnych technologii i utrzymanie niezbędnych akredytacji. Zwiększenie liczby i zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez przeniesienie Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku oraz Oddziałów Onkologicznych (stacjonarnego i pobytu dziennego) i poradni do nowego budynku. Zwiększenie liczby łóżek w Oddziale Transplantacji Szpiku o 5 miejsc oraz miejsc pobytu dziennego w Oddziale Hematologicznym pobytu dziennego o 6 miejsc oraz uruchomienie 14-łóżkowego Oddziału Radioterapii z Zakładem Radioterapii umożliwi zwiększenie liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) skrócenie czasu hospitalizacji przez skrócenie czasu oczekiwania na konsultacje i realizację części procedur w trybie jednego dnia, przez zwiększenie liczby łóżek w oddziale jednodniowym oraz poprawę dostępności do konsultacji specjalistycznych, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w głównym kampusie przy ul. Borowskiej 213;
- 3) poprawę kompleksowości opieki nad pacjentami leczonymi onkologicznie przez posiadanie w jednym kampusie dziedzin hematologii i onkologii, radioterapii, dostępu do wielospecjalistycznej bazy USK,

diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz bezpośredniego dostępu do Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii (obecnie w trudnych przypadkach jest konieczny transport pacjenta do lokalizacji przy ul. Borowskiej 213), a ponadto jest konieczne utrzymywanie dyżurnych anestezjologów w Klinice w obecnej lokalizacji). Nowy Oddział Radioterapii z Zakładem Radioterapii zapewni cały proces terapeutyczny pacjentów w leczeniu chorób onkologicznych w jednej lokalizacji;

- 4) rozwój najnowocześniejszych i najskuteczniejszych metod diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych, w tym: immunoterapii komórkami CAR-T, wideodermatoskopii z mapowaniem całego ciała;
- 5) poprawę warunków socjalno-bytowych pacjentów z chorobami onkologicznymi; nowe, komfortowe i dostępne dla osób z niepełnosprawnościami sale oraz lepsza lokalizacja zapewnią pacjentom z chorobami onkologicznymi wyższy standard opieki i łatwiejszy dojazd;
- 6) poprawę warunków kształcenia przed- i podyplomowego, zajęć praktycznych przez wydzielenie w nowym budynku zespołu sal konferencyjnych. Przewiduje się również organizację spotkań z pacjentami z chorobami onkologicznymi i rodzinami tych pacjentów;
- 7) poprawę warunków pracy personelu USK; skonsolidowanie oddziałów w jednym, ergonomicznym budynku usprawni organizację pracy, zmniejszy obciążenie personelu medycznego i poprawi ich efektywność. Optymalizację wykorzystania dostępnego personelu medycznego. Zgromadzenie specjalistów w jednej lokalizacji ograniczy koszty organizacyjne, poprawi koordynację opieki i umożliwi wspólne wykorzystanie zasobów; optymalizację kosztów; cel zostanie zrealizowany przez zmniejszenie liczby osobodni hospitalizacji w związku z większym udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, a także skróceniem czasu hospitalizacji, pełniejszym wykorzystaniu zasobów infrastrukturalnych i osobowych.

IV. Zadania programu

IV.1. Opis inwestycji

Przedmiotem realizacji Programu inwestycyjnego jest budowa budynku o łącznej powierzchni użytkowej około 20 915 m², obejmującego piętra od -1 do 4 oraz zakup niezbędnego wyposażenia, w celu konsolidacji i uruchomienia nowych świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru onkologia w USK.

W nowo powstałym budynku wyodrębnione zostaną komórki organizacyjne:

- 1) przeniesione z dotychczasowych lokalizacji: Bank tkanek i komórek; Dział nadzoru radiologicznego; Gabinety diagnostyczno-zabiegowe, po jednym przy: Poradni chirurgii onkologicznej, Poradni onkologicznej, Poradni transplantologicznej; Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe (Pracownia Aferezy); Izba przyjęć szpitala; Medyczne laboratorium diagnostyczne; Oddział hematologiczny; Oddział leczenia jednego dnia (hematologiczny); Oddział leczenia jednego dnia (onkologiczny); Oddział onkologiczny; Oddział transplantacji szpiku; Poradnia chirurgii onkologicznej; Poradnia ginekologii onkologicznej; Poradnia hematologiczna; Poradnia onkologiczna; Poradnia transplantologiczna; Zakład medycyny nuklearnej; Pracownia densytometryczna; Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej; Pracownia rezonansu magnetycznego; Pracownia tomografii komputerowej; po zakończeniu Programu inwestycyjnego USK planuje przekazać obecne pomieszczenia Kliniki Uniwersytetowi Medycznemu we Wrocławiu, a zwolnione przestrzenie po Oddziale Onkologii Klinicznej przeznaczyć na inną działalność leczniczą;
- 2) nowe komórki organizacyjne: Oddział radioterapii z Zakładem Radioterapii; Poradnia radioterapii; Pracownia brachyterapii; Pracownia teleradioterapii; Pracownia pozytonowej tomografii emisyjnej; Pracownia mammografii. W budynku zostanie też zlokalizowana część administracyjna, układ komunikacyjny oraz zaplecze techniczne zgodnie z przepisami prawa.

Przedmiotem Programu inwestycyjnego jest realizacja obiektu wraz z infrastrukturą, zagospodarowaniem terenu (w tym drogi wewnętrzne, tereny zielone, miejsca postojowe) i wyposażeniem wewnątrz oraz elementami niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania budynku z uwzględnieniem aspektów ekonomicznych i ekologicznych, w tym niskoenergetycznej eksploatacji.

IV.2. Zadania

Program inwestycyjny stanowi jedno zadanie, jakim jest: Budowa budynku o łącznej powierzchni użytkowej około 20 915 m² obejmującego piętra od –1 do 4 oraz zakup niezbędnego wyposażenia medycznego i niemedycznego, w celu konsolidacji i umożliwienia udzielania nowych świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących diagnostyki i leczenia onkologicznego w USK.

Dzięki realizacji zadania nastąpi scentralizowanie działalności leczniczej komórek organizacyjnych i jednostek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w zakresach obszaru onkologii (w tym komórek diagnostycznych), zwłaszcza z zakresu hematatoonkologii i onkologii, dotychczas świadczonych w 3 różnych lokalizacjach, a także uruchomienie działalności leczniczej z zakresu radioterapii, co poprawi dostępność, skróci proces diagnostyczno-leczniczy, poprawi bezpieczeństwo pacjentów i istotnie obniży koszt prowadzonej działalności.

Zakładane efekty z realizacji Programu inwestycyjnego:

- 1) uruchomienie 14-lóżkowego Oddziału Radioterapii z Zakładem Radioterapii oraz związana z tym poprawa kompleksowości, interdyscyplinarności i wykorzystania dostępnych zasobów kadrowych, a co za tym idzie podniesienie standardu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i leczenia onkologicznego;
- 2) przeniesienie do nowo budowanego budynku działalności leczniczej związanej z onkologią i hematologią, które po alokacji, umożliwią kompleksową i ciągłą opiekę nad pacjentami z chorobami onkologicznymi leczonymi na oddziałach onkologii, hematologii, transplantacji szpiku, a także nad pacjentami z chorobami onkologicznymi poddanymi radioterapii;
- 3) wykorzystanie pełnego potencjału banku tkanek i komórek oraz laboratoriów Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku przez zwiększenie powierzchni użytkowej;
- 4) wzrost liczby hospitalizacji w trybie jednodniowym o ok. 10 %;
- 5) wzrost liczby przekierowań pacjentów z chorobami onkologicznymi do dalszego leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej o ok. 10 %, przez optymalizację wykorzystania oferty diagnostyczno-terapeutycznej;
- 6) skrócenie czasu oczekiwania na hematologiczną poradę specjalistyczną o ok. 20 %;
- 7) podniesienie komfortu pobytu w USK leczonych pacjentów z chorobami onkologicznymi i ich rodzin;
- 8) zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej przez konsolidację i zgromadzenie świadczeń onkologicznych, hematologicznych i radioterapii w jednej lokalizacji oraz optymalizację procesów diagnostycznych;
- 9) zastosowanie bardziej efektywnych technologii medycznych oraz wdrażanie technik leczenia o udowodnionej skuteczności (np.: wideodermatoskopia z mapowaniem ciała) czy zapewnienie pacjentom z chorobami onkologicznymi dostępności do immunoterapii komórkami CAR-T w nowotworach hematatoonkologicznych, a w przyszłości w terapii guzów litych;
- 10) poprawa bazy dydaktycznej przez wybudowanie zespołu sal konferencyjnych, które umożliwią prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do studentów, szkoleń dla personelu medycznego, spotkań tematycznych dla pacjentów i ich rodzin oraz pielęgniarek środowiskowych;
- 11) doposażenie nowo wybudowanego budynku w sprzęt medyczny oraz wyposażenie niezbędne do funkcjonowania komórek organizacyjnych.

Ramowy zakres prac obejmuje wykonanie zatem nowego budynku w etapach:

Etap I realizacji zadania:

- 1) prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska;
- 2) przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci;
- 3) budowa obiektu, w tym: roboty ziemne, fundamentowe, izolacje, zasypanie wykopu, konstrukcje stanu „zero” i łączników podziemnych, wykonanie kondygnacji od –1 do 2 (poziomy: –1, 0, 1, 2) w zakresie: konstrukcje

nadziemne, przegrody wewnętrzne i zewnętrzne, elewacje, stolarkę i ślusarkę zewnętrzną i wewnętrzną, roboty wykończeniowe (w szczególności: tynki, posadzki, okładziny), system oznakowania wizualnego, wyposażenie zintegrowane z obiektem tzw. elementy „na wymiar”, armatura, biały montaż;

- 4) budowa instalacji na kondygnacjach od –1 do 2, w szczególności: klimatyzację i wentylację, instalację chłodu, centralnego ogrzewania, wodno-kanalizacyjną, instalację wody lodowej, zbiornik na azot, instalację hydrantową, instalację elektryczną i teletechniczną, Building Management System – *System Zarządzania Budynkiem*, dalej: „bms” i automatykę budynku, pocztę pneumatyczną, gazy medyczne;
- 5) zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych, w tym: drogi, parkingi, zielen, ukształtowanie terenu.

Etap II realizacji zadania:

- 1) prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska;
- 2) budowa obiektu, w szczególności: wykonanie kondygnacji od 3 do 4 w zakresie: konstrukcje nadziemne, przegrody wewnętrzne i zewnętrzne, dach, elewacje, stolarkę i ślusarkę zewnętrzną i wewnętrzną, roboty wykończeniowe (tynki, posadzki, okładziny), system oznakowania wizualnego, wyposażenie zintegrowane z obiektem tzw. elementy „na wymiar”, armatura, biały montaż;
- 3) budowę instalacji na kondygnacjach od 3 do 4, w tym: klimatyzację i wentylację, instalację chłodu, centralnego ogrzewania, wodno-kanalizacyjną, instalację hydrantową, instalację elektryczną i teletechniczną, bms i automatykę budynku, pocztę pneumatyczną, gazy medyczne.

Etap III realizacji zadania:

- 1) zakup wyposażenia, w tym: wyposażenie medyczne i socjalno-bytowe, biurowo-administracyjne oraz informatyczne).

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

V.1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

Program inwestycyjny stanowi bezpośrednią odpowiedź na obiektywnie istniejące potrzeby zdrowotne mieszkańców Dolnego Śląska i regionów ościennych, a jego realizacja będzie miała jednoznacznie pozytywny wpływ na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Przez poprawę dostępności do nowoczesnej infrastruktury, konsolidację świadczeń i zasobów kadrowych oraz zwiększenie liczby stanowisk udzielania świadczeń w trybie ambulatoryjnym i jednodniowym, projekt pozwoli w sposób mierzalny zredukować czas oczekiwania pacjentów zarówno na diagnostykę, jak i leczenie.

Dzięki realizacji Programu inwestycyjnego nastąpi przyspieszenie wykonywania procedur i świadczeń zdrowotnych skierowanych do pacjentów z chorobami onkologicznymi, w tym nastąpi polepszenie standardu świadczeń opieki zdrowotnej, zwiększenie dostępności wysokospecjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej oraz skrócenie czasu oczekiwania na kompleksową diagnostykę i leczenie. USK dysponuje oddziałami i specjalistami, którzy są niezbędni w prowadzeniu leczenia onkologicznego, co pozwala na opiekę interdyscyplinarną i zwiększa bezpieczeństwo leczenia onkologicznego, w szczególności dostęp do lekarza kardiologa, ortopedy, neurologa, nefrologa, okulisty, laryngologa, diabetologa oraz diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.

Realizacja Programu inwestycyjnego umożliwi podniesienie reżimu sanitarnego, zwiększenie liczby zabiegów i poprawę wyników leczenia onkologicznego. Odpowiednia liczba łóżek umożliwi opiekę nad chorymi w okresie przed i po zabiegu transplantacji szpiku o standardzie adekwatnym do stanu klinicznego pacjentów. Wszystkie stanowiska zostaną odpowiednio wyposażone w wyroby medyczne między innymi umożliwiające ich nadzór, zarówno przez zespół pielęgniarski, jak i lekarski, wszystkie sale chorych będą klimatyzowane.

Nowy budynek zapewni lokale na najwyższym poziomie oraz umożliwi realizację całego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie (również przez kontynuację leczenia w warunkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej). Kampus przy ul. Borowskiej w pełnym zakresie zachowawczym zapewni ciągłość opieki, również ozdrowieńców, w trakcie i po zakończeniu fazy leczenia onkologicznego, w okresie monitorowania wczesnych i odległych powikłań.

Zwiększenie efektywności wykorzystania wysokiej klasy specjalistów oraz nowoczesnego sprzętu jest możliwe jedynie przez konsolidację i wspólną analizę danych medycznych dotyczących szczególnie trudnych przypadków chorych lub takich, które wymagają interdyscyplinarnego podejścia w ich leczeniu.

V.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji

Realizacja Programu inwestycyjnego spowoduje przyspieszenie wykonywania procedur i świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z chorobami onkologicznymi oraz poprawę standardu i dostępności do wysokospecjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej. Skrócony zostanie czas oczekiwania na kompleksową diagnostykę i leczenie dzięki koncentracji wszystkich świadczeń w jednym miejscu, bez konieczności przewożenia pacjentów z chorobami onkologicznymi na radioterapię, konsultacje czy badania diagnostyczne do innych lokalizacji.

USK, dysponując szerokim zapleczem specjalistów różnych dziedzin, zapewni interdyscyplinarną i bezpieczną opiekę nad pacjentem z chorobą onkologiczną. Konsolidacja świadczeń w jednym ośrodku wyeliminuje nieefektywność wynikającą z rozproszenia opieki, poprawi organizację pracy i skróci proces terapeutyczny. USK, posiadający już certyfikat uprawniający do wytwarzania i podawania immunoterapii komórkami CAR-T dorosłym i dzieciom, będzie rozwijał terapie komórkowe oraz nowoczesne formy leczenia. Nowy obiekt umożliwi realizację większej liczby procedur w trybie ambulatoryjnym i jednodniowym, podnosząc reżim sanitarny, liczbę zabiegów oraz efektywność pracy personelu medycznego.

Dzięki całodobowemu dostępowi do specjalistów w jednej lokalizacji proces diagnostyczno-leczniczy zostanie zoptymalizowany, co skróci czas rozpoznania i wdrożenia terapii onkologicznych. Konsolidacja leczenia nowotworów litych i hematologicznych pozwoli na lepsze wykorzystanie zasobów kadrowych i technicznych, zwiększając liczbę udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Uruchomienie nowego Oddziału Radioterapii i Zakładu Radioterapii wyposażonego w dwa akceleratory umożliwi wykonywanie do 657 hospitalizacji rocznie i nawet 12 500 frakcji w trybie ambulatoryjnym, co przełoży się na objęcie leczeniem około 1000–1200 dodatkowych pacjentów z chorobami onkologicznymi rocznie. Czas oczekiwania na rozpoczęcie radioterapii zostanie skrócony z 43 do poniżej 14 dni, zgodnie z europejskimi standardami. Nowa infrastruktura, dostosowana do wysokich wymogów aseptyki, zmniejszy ryzyko powikłań infekcyjnych u chorych z nowotworami krwi i skróci czas hospitalizacji o około 10 %. Przeniesienie wszystkich klinik do głównego kampusu wyeliminuje konieczność transportu pacjentów z chorobami onkologicznymi i leków między budynkami, co poprawi organizację leczenia i dodatkowo skróci czas oczekiwania na terapię onkologiczną.

Program inwestycyjny znacząco usprawni zatem dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnym, jednodniowym i stacjonarnym, odpowiadając na rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa oraz współczesne wyzwania demograficzne i epidemiologiczne.

V.3. Planowane efekty rzeczowe (mieralne)

W wyniku realizacji Programu inwestycyjnego powstanie budynek (piętra od –1 do 4), w którym zostaną skonsolidowane świadczenia opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, realizowane w USK. Przeniesienie do nowo budowanego budynku działalności związanej z onkologią i hematologią umożliwi kompleksową i ciągłą opiekę nad pacjentami leczonymi na oddziałach objętych Programem inwestycyjnym. Budynek wyposażony zostanie w sprzęt medyczny i niemedyczny, co poprawi efektywność systemu ochrony zdrowia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii.

W wyniku realizacji Programu inwestycyjnego zostaną uzyskane następujące efekty rzeczowe:

- 1) budynek o powierzchni użytkowej około 20 915 m², w którym skonsolidowane zostaną świadczenia opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;
- 2) uruchomienie nowych obszarów działalności USK przez utworzenie nowych komórek: Oddział radioterapii stacjonarny; Poradnia radioterapii; Pracownia Brachyterapii; Pracownia Teleradioterapii: 1; Pracownia pozytonowej tomografii emisyjnej (Pracownia PET i CT); Pracownia mammografii;
- 3) zwiększenie liczby miejsc pobytu dziennego na Oddziale Hematologicznym – jednego dnia (z 12 na 18 sztuk) oraz na zwiększenie liczby łóżek na Oddziale Transplantacji Szpiku (z 17 do 22 sztuk);

- 4) wyposażenie budynku w sprzęt medyczny i socjalno-bytowy, biurowo-administracyjny i informatyczny, zapewniający funkcjonowanie komórek organizacyjnych;
- 5) infrastruktura towarzysząca – budowle pomocnicze takie jak: drogi wewnętrzne, chodnik, powierzchnie zielone, miejsca postojowe, a także agregat ze zbiornikiem paliwa, stacja transformatorowa, zbiornik na azot.

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 USK	170 261 364	10 641 335	42 565 341	63 848 012	53 206 676
Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	209 327 100	0	0	114 178 418	95 148 682
OGÓŁEM	379 588 464	10 641 335	42 565 341	178 026 430	148 355 358

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 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 wg WKI w złotych	Mierniki – udział realizowanego zakresu rzeczowego	
			rocznie %	narastająco %
2026 r.	Przygotowanie terenu pod budowę	379 588 464	3	3
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
	Prace projektowe, obsługa inwestorska i nadzór autorski			
2027 r.	Budowa obiektów podstawowych		11	14
	Instalacje			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
2028 r.	Budowa obiektów podstawowych		47	61
	Instalacje			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Wyposażenie			
2029 r.	Budowa obiektów podstawowych		39	100
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Wyposażenie			