



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 stycznia 2026 r.

Poz. 89

UCHWAŁA NR 32 RADY MINISTRÓW

z dnia 13 stycznia 2026 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Budowa Centrum Zdrowia Psychicznego II Etap – Budowa Budynku Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu”

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 „Budowa Centrum Zdrowia Psychicznego II Etap – Budowa Budynku Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu”, zwany dalej „Programem inwestycyjnym”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program inwestycyjny ustanawia się na lata 2026–2028.

§ 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 49 890 395 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 32 Rady Ministrów
z dnia 13 stycznia 2026 r. (M.P. poz. 89)

Program inwestycyjny

pod nazwą „Budowa Centrum Zdrowia Psychicznego
II Etap – Budowa Budynku Oddziału Stacjonarnej Opieki
Psychiatrycznej w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego
w Sandomierzu”

dla projektu strategicznego
wskazanego do dofinansowania
ze środków Funduszu Medycznego¹⁾

w konkursie
nr FM-SIS.03.PSYCH.2024²⁾

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 wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

I. Podmiot realizujący program

Nazwa podmiotu (Inwestora)

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu

Adres podmiotu

ul. dr. Zygmunta Schinzla 13, 27-600 Sandomierz

Informacje o podmiocie

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, zwany dalej „Szpitalem”, został oddany do użytku w 1982 r. Dysponuje 469 łózkami szpitalnymi i 14 łóžeczkami noworodkowymi oraz 6 inkubatorami na 24 oddziałach. Dodatkowo posiada 52 miejsca na oddziałach dziennych.

Hospitalizuje pacjentów i wykonuje wysokospecjalistyczne badania: Rezonansu Magnetycznego, Tomografu Komputerowego, hamodynamiczne, ultrasonografii (USG), radiologiczne (RTG), endoskopowe, diagnostyczne laparoskopowe, diagnostyczne kardiologiczne, zapewnia szeroki zakres zabiegów rehabilitacyjnych. Dla potrzeb diagnostycznych funkcjonuje: Dział Diagnostyczny (Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Radiologii, Zakład patomorfologii, Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej, Pracownia elektroencefalografii i elektromiografii, Pracownia Endoskopii, Pracownia Spirometrii). Pacjenci mogą korzystać z porad lekarskich w poradniach specjalistycznych. Oddziały są wyposażone w nowoczesną aparaturę i sprzęt, aby udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na wysokim poziomie, a kadra Szpitala z poświęceniem realizuje zadania ochrony zdrowia.

W Szpitalu są realizowane programy:

- 1) pilotażowy program Centrów Zdrowia Psychicznego;
- 2) programy lekowe: Leczenie Łuszczykowego Zapalenia Stawów o Przebiegu Agresywnym (ŁZS), Leczenie Reumatoidalnego Zapalenia Stawów i Młodzieńczego Idiopatycznego Zapalenia Stawów o Przebiegu Agresywnym, Leczenie Spastyczności w Mózgowym Porażeniu Dziecięcym, Leczenie Stwardnienia Rozsianego, Leczenie Dystonii Ogniskowych i Połowicznego Kurczu Twarzy, Leczenie Pierwotnych Niedoborów Odporności u Dzieci, leczenie Reumatoidalnego Zapalenia Stawów o Przebiegu Agresywnym;
- 3) pilotażowy program badania kobiet w ciąży w kierunku zakażeń HCV;
- 4) promocja karmienia piersią;
- 5) pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego;
- 6) zwalczanie zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- 7) zapobieganie odleżynom;
- 8) badanie satysfakcji pacjentów z leczenia szpitalnego.

Rocznie w 24 oddziałach Szpitala hospitalizuje się blisko 20 tys. chorych na 469 łóžkach stacjonarnych i 52 miejscach dziennych. Oprócz opieki stacjonarnej, w Szpitalu jest prowadzona opieka ambulatoryjna, realizowana przez 27 specjalistycznych poradni ambulatoryjnych o różnych specjalnościach medycznych, w których rocznie wykonuje się ok. 90 000 porad lekarskich. Szpital prowadzi także domową opiekę nad pacjentami w zakresie tlenoterapii oraz dializoterapii otrzewnowej, a także nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.

Kadra na Oddziale Psychiatrii obejmuje: lekarze – 9, pielęgniarki – 13, inny personel z wyższym wykształceniem – 2, psychologzy – 5, mgr pielęgniarstwa – 17, statystycy medyczni – 1, sekretarki – 1, instruktorzy terapii zajęciowej – 2, asystent zdrowienia – 3, terapeuta środowiskowy – 1.

Szpital jest położony na terenie powiatu sandomierskiego i głównie dla mieszkańców tego powiatu udziela świadczeń opieki zdrowotnej (ok. 56,34 %). Wśród pacjentów Szpitala są także mieszkańcy sąsiednich powiatów takich jak: powiat opatowski (ok. 14 %), powiat staszowski (ok. 3 %), powiat ostrowiecki (ok. 4 %).

W północno-wschodniej części działki Szpitala powstał budynek Centrum Diennej Opieki Psychiatrycznej – I etap do którego obecnie planuje się dobudowę Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej.

Budynki Szpitala były wielokrotnie modernizowane i dostosowywane do potrzeb nowoczesnego leczenia.

Obok leczenia Szpital rozwija także badania kliniczne i wspólnie z Uniwersytetem Jana Kochanowskiego w Kielcach w Klinice Neurologii kształci przyszłych lekarzy. Program Strategiczny na lata 2021–2025 zakłada udział Szpitala w programach pilotażowych, m.in. KOS-zawał, którego założeniem jest kompleksowa opieka nad pacjentami po zawale mięśnia sercowego. W dalszej perspektywie Szpital planuje rozszerzyć świadczenia opieki zdrowotnej o program Koordynowanej Opieki nad Kobieta w Cięży (KOC), polegający na kompleksowej, pełnoprofilowej opiece medycznej w okresie ciąży, porodu i sześciu tygodni po porodzie.

II. Okres realizacji programu

Planowany okres realizacji Programu inwestycyjnego został ustalony na lata: 2026–2028.

III. Cel programu

Cel główny:

Zwiększenie dostępności do nowych świadczeń zdrowotnych, w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień we wschodniej części województwa świętokrzyskiego oraz zapewnienie kompleksowości i ciągłości opieki psychiatrycznej w całym procesie leczenia w ramach połączonych funkcjonalnie obiektów Szpitala.

Cele szczegółowe:

- 1) skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie chorób psychicznych, które należą do głównych i najbardziej niebezpiecznych chorób cywilizacyjnych XXI wieku;
- 2) likwidacja „białej plamy” na mapie zasobów stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w powiatach wschodniej i południowej części województwa świętokrzyskiego, przez tworzenie ośrodka oferującego kompleksowe świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, zgodnie z kluczowymi dokumentami strategicznymi i najnowszymi trendami światowymi w tym zakresie, wraz ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb pacjentów z obszarów wiejskich i mniej zurbanizowanych;
- 3) optymalizacja przestrzeni możliwej do wykorzystania w innych obszarach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach całej infrastruktury szpitala, zgodnie z potrzebami pacjentów i racjonalnym zarządzaniem tego typu podmiotem leczniczym;
- 4) poprawa warunków dla pracy i rozwoju kadr medycznych, ponieważ pełne uruchomienie Centrum Zdrowia Psychicznego umożliwi nawiązanie współpracy z najlepszymi lekarzami w tym zakresie oraz pozyskiwanie nowych, ambitnych lekarzy, co w efekcie poprawi jakość oferowanej opieki zdrowotnej;
- 5) zapewnienie kompleksowości i optymalnych metod leczenia m.in. w ramach dostępnej przestrzeni terapeutyczno-rekreacyjnej, dotychczas niedostępnej, ponieważ w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego pacjent będzie miał zapewnione jednocześnie: najnowszą infrastrukturę, metody leczenia oraz interdyscyplinarną kadrę medyczną zapewniającą maksymalne możliwości powrotu do zdrowia psychicznego;
- 6) promocja wysokiego poziomu efektywności energetycznej oraz instalacji Odnawialnych Źródeł Energii w infrastrukturze ochrony zdrowia.

Realizacja Programu inwestycyjnego przyczyni się do poprawy jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej. Obecnie oddział psychiatrii stacjonarnej i psychiatrii dziennej znajdują się w różnych budynkach co dezorganizuje pracę lekarzy, psychologów i terapeutów, ponieważ muszą się ciągle przemieszczać między oddalonymi oddziałami. Realizacja Programu inwestycyjnego spowoduje właściwą docelową organizację warunków leczenia, jak również pracy personelu Szpitala. Zakres Programu inwestycyjnego jest ostatnim, końcowym etapem programu pilotażowego Centrum Zdrowia Psychicznego, którego realizacja pozwoli wdrożyć planowane efekty programu, czego efektem będzie poprawa jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej.

IV. Zadania programu

IV.1. Opis inwestycji

Program inwestycyjny będzie polegać na budowie budynku z przeznaczeniem dla Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej. W ramach Programu inwestycyjnego dla potrzeb Centrum Zdrowia Psychicznego zostanie zrealizowane kompleksowe wykonanie prac projektowych i zrealizowanie na ich podstawie robót budowlano-montażowych, wykończeniowych oraz kompleksowe wyposażenie w sprzęt medyczny i niemedyyczny.

Wybudowana infrastruktura będzie obejmować zespół pomieszczeń, które będą pozwalać na realizację zadań w zakresie udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto projekt przewiduje zagospodarowanie terenu wokół budynku w celach terapeutyczno-rekreacyjnych oraz w montaż dwóch dźwigów szpitalnych obsługujących 3 poziomy budynku.

Szpital zaplanował budowę budynku Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej na 64 łóżka, w tym: Izba Przyjęć, Odcinek Obserwacyjno-Diagnostyczny, Odcinek Kobiet, Odcinek Mężczyzn, Odcinek Detoksykacji. W piwnicach pod budynkiem zaprojektowano archiwum zakładowe z niezależnym wejściem z zewnątrz na poziomie parteru i z tunelu komunikacyjnego.

IV.2. Zadania

Program inwestycyjny będzie realizowany w ramach jednego zadania – budowa budynku Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej wraz z wyposażeniem. Oddział będzie zlokalizowany na dwóch kondygnacjach. W części centralnej budynku zaprojektowano klatkę schodową i dwa dźwigi szpitalne. Na końcach budynku znajdują się dwie, ewakuacyjne klatki schodowe. Na etapie projektu budowlanego należy przewidzieć kontrolę dostępu do wind i klatek schodowych.

Budynek zaprojektowano jako podpiwniczony.

1. W piwnicach zaprojektowano:

- 1) część socjalną dla personelu sprzątającego szpitala;
- 2) szatnie personelu kobiet i mężczyzn;
- 3) archiwum zakładowe, z zapleczem dla archiwisty i pomieszczeniem do archiwizacji;
- 4) depozyt chorych;
- 5) magazyny szpitalne centralne;
- 6) pomieszczenie mycia pojemników transportowych;
- 7) pomieszczenia techniczne;
- 8) podręczną pralnię z pralko-susząrką dla pacjentów z długim okresem hospitalizacji.

2. Na parterze zaprojektowano Odcinek Kobiety dla 20 pacjentów, Odcinek Obserwacyjno-Diagnostyczny 10-łóżkowy i część ogólną oddziału.

Oddział na poziomie parteru będzie dostępny z komunikacji ogólnej przez śluzy wejściowe. Takie zabezpieczenie pozwoli na bezpieczne i komfortowe komunikowanie się z oddziałem.

W skład wydzielonego drzwiami Odcinka Kobiet wchodzi:

- 1) 10 pokoi 2-łóżkowych, każdy z własnym węzłem sanitarnym;
- 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;
- 3) dyżurka lekarska z własnym węzłem sanitarnym;
- 4) pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami, a w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 5) palarnia;
- 6) składzik porządkowy.

Część ogólna składa się z:

- 1) pokoju dziennego i jadalni dla 32 osób połączonym okienkami podawczymi z kuchenką oddziałową i zmywalnią;
- 2) sali terapii zajęciowej;
- 3) gabinetu indywidualnych badań lekarskich;
- 4) gabinetu diagnostyczno-zabiegowego;
- 5) gabinetu psychologa;
- 6) gabinetu ordynatora;
- 7) pokoju sekretarki medycznej;
- 8) pokoju lekarzy;
- 9) magazynu czystego;
- 10) magazynu brudnego połączonego z brudownikiem;
- 11) WC odwiedzających;
- 12) WC personelu.

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy będzie wyposażony w punkty poboru tlenu i próżni. W gabinetach lekarskich, psychologicznych, pielęgniarskich będzie zamontowany system ostrzegania przyciskiem w razie zagrożenia.

3. Na I piętrze zaprojektowano Odcinek Mężczyzn dla 20 pacjentów, Odcinek Detoksykacji dla 12 pacjentów i część ogólną oddziału.

W skład wydzielonego drzwiami Odcinka Mężczyzn wchodzi:

- 1) 10 pokoi 2-łóżkowych, każdy z własnym węzłem sanitarnym;
- 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;
- 3) pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami, a w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 4) palarnia;
- 5) składzik porządkowy;

Część ogólna składa się z:

- 1) pokoju dziennego i jadalni dla 33 osób połączonym okienkami podawczymi z kuchenką oddziałową i zmywalnią. Z pokoju dziennego zaprojektowano wyjście na taras nad Izbą Przyjęć. Taras będzie zaprojektowany jako częściowo przykryty oraz zabezpieczony osłonami z bezpiecznego szkła hartowanego o wysokości minimum 3 m;
- 2) sali gimnastycznej z przesuwaną ścianką dzielącą pomieszczenie na pół celem możliwości prowadzenia terapii grupowej. W sali gimnastycznej są przewidziane stół do ping-ponga i 14 materacy do relaksu;
- 3) sali terapii zajęciowej;

- 4) dwóch gabinetów lekarskich;
- 5) gabinetu diagnostyczno-zabiegowego;
- 6) gabinetu lekarza dyżurnego z własnym węzłem sanitarnym;
- 7) gabinetu indywidualnych badań lekarskich;
- 8) pokoju socjalnego z dwoma lodówkami (dla personelu i dla pacjentów);
- 9) gabinetu psychologa;
- 10) gabinetu badań psychologiczno-lekarskich;
- 11) pokoju pielęgniarki oddziałowej z własnym węzłem sanitarnym;
- 12) magazynu czystego;
- 13) magazynu brudnego połączonego z brudownikiem;
- 14) WC personelu.

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy będzie wyposażony w punkty poboru tlenu i próżni. W gabinetach lekarskich, psychologicznych, pielęgniarskich będą zamontowane system ostrzegania przyciskiem w razie zagrożenia.

Budowa tunelu komunikacyjnego.

Przedłużenie tunelu komunikacyjnego między budynkiem pralni, a budynkiem Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej, umożliwiającego połączenie Oddziału Stacjonarnej Opieki Psychiatrycznej z kuchnią i pralnią oraz z pozostałymi budynkami Szpitala. W budynku pralni na poziomie piwnic istnieje już tunel komunikacyjny prowadzący w stronę przewidywanego w przeszłości Pawilonu Zakaźnego. Ten fragment tunelu powstał na etapie budowy szpitala. Istniejący fragment tunelu przeprowadzono tylko pod drogą biegnącą wzdłuż pralni. W zakresie inwestycji będą wykonane roboty budowlane, izolacyjne, termomodernizacyjne i przebudowy na istniejącym odcinku tunelu oraz na terenie pralni.

Budowa Izby Przyjęć – dostępnej z poczekalni, mieszczącej rejestrację z pomieszczeniem na kartoteki, gabinetem przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym połączonym wspólnym pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym z gabinetem lekarskim. Na dachu nad Izbą Przyjęć zaprojektowano taras dostępny z poziomu I piętra zabezpieczony ściankami szklanymi z bezpiecznego szkła hartowanego o wysokości minimum 3 m. Taras częściowo zadaszony.

Ziemne boisko do siatkówki.

Boisko jest prostokątem o wymiarach 18 m × 9 m otoczonym wolną strefą o szerokości 3 m. Obszar pola gry wyznaczają taśmy kontrastujące z powierzchnią piasku. Podłoże powinno być utwardzone, wyrównane i wyłożone specjalną geowłókniną przepuszczającą wodę i uniemożliwiającą mieszanie się piasku z podłożem. Boisko wypełnione przesianym i płukanym piaskiem o frakcji od 1 do 3 mm. Warstwa drobnoziarnistego piasku co najmniej 30 cm. Całe boisko zostanie otoczone obrzeżami chroniącymi przed rozsypywaniem się piasku.

Wykonanie ogrodu terapeutyczno-rekreacyjnego.

Ogród terapeutyczno-rekreacyjny (ogród sensoryczny) będzie pełnić funkcję przestrzeni terapeutycznej na wolnym powietrzu. Ogród sensoryczny będzie zaprojektowany zgodnie z zasadami projektowania bez barier, a przez to będzie dostępny dla osób z niepełnosprawnościami oraz ze szczególnymi potrzebami. Aranżacja ogrodu umożliwi jednocześnie prowadzenie różnego rodzaju terapii.

Ogród będzie zaprojektowany zgodnie z aktualną wiedzą dotyczącą specyficznych cech funkcjonowania poznawczego, społecznego i emocjonalnego osób z umiarkowaną i głębszą niepełnosprawnością intelektualną i ruchową, co pozwoli na stworzenie warunków dla ich dziennej aktywności: rehabilitacji ruchowej i społecznej oraz terapii zaburzonych sfer funkcjonowania. Pacjenci pod okiem pracowników (fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, psychologów) będą mogli korzystać z naturalnych zasobów ogrodu sensorycznego. Za sprawą bioróżnorodności otaczającego ich środowiska, pacjenci będą mogli

rozwijać umiejętności poznawcze, interpretować bodźce pochodzące z otoczenia i doświadczać ich w ogrodzie. Zagospodarowanie terenu umożliwi jego wykorzystanie do kontynuacji rehabilitacji w godzinach popołudniowych i aktywizacji pacjentów wraz z rodzicami i opiekunami. Przestrzeń ogrodu została zabezpieczona i wydzielona ogrodzeniem oraz krzewami. Ogród będzie tak ukształtowany, aby ciągi komunikacji pieszej nie przekraczały 4-procentowego nachylenia podłużnego. Wejście do ogrodu, zaprojektowane zostało od strony łącznika.

Na terenie ogrodu wydzielono strefy o odmiennych funkcjach:

- 1) strefę smaku (jadalny ogród smaku-grządki wyniesione, kuchnia błotna);
- 2) strefę kolorów (kolorowe tablice, kolorowe kule);
- 3) strefę dźwięków (płytki fontanna, wysokie szumiące trawy);
- 4) strefę zapachów (ogród zapachów i zmysłów);
- 5) strefę dotyku (ścieżka sensoryczna);
- 6) pasy komunikacji pieszej.

Realizacja pozwoli wdrożyć planowane efekty Programu inwestycyjnego czego efektem będzie poprawa jakości udzielanych świadczeń w zakresie zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej.

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

Realizacja Programu inwestycyjnego poprawi organizację warunków leczenia psychiatrycznego w Centrum Zdrowia Psychicznego przez funkcjonalne połączenie oddziału psychiatrii stacjonarnej i psychiatrii dziennej w jednym kompleksie budynków. Efektem Programu inwestycyjnego będzie poprawa jakości udzielanych świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego przez zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego.

Efektem rzeczowym Programu inwestycyjnego będzie budowa oddziału psychiatrii stacjonarnej z 60 łózkami o powierzchni użytkowej oddziału około 1382 m² oraz infrastrukturą towarzyszącą.

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.
Wkład własny Szpitala	1 800	1 800	0	0
Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny	49 890 395	16 945 197	24 945 198	8 000 000
OGÓŁEM	49 892 195	16 946 997	24 945 198	8 000 000

VI.2. Prognozowany harmonogram rzeczowy

Tabela 2. Prognozowany harmonogram rzeczowy

Etap realizacji inwestycji	Prognozowany harmonogram rzeczowy:		
	2026 r.	2027 r.	2028 r.
Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci			
Budowa obiektów podstawowych			
Instalacje			
Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
Wypożyczenie			
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 harmonogramu rzeczowo-finansowego 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	49 892 195	34	34
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
2027 r.	Budowa obiektów podstawowych		50	84
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Wypożyczenie			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
2028 r.	Wypożyczenie		16	100
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			