

Program inwestycyjny

pod nazwą „Budowa nowego budynku na potrzeby udzielania świadczeń psychiatrycznych udzielanych przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie”

dla projektu strategicznego
wskazanego do finansowania
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 leczenia uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

I. Podmiot realizujący program

Nazwa podmiotu

5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie

Adres podmiotu

30-901 Kraków, ul. Wrocławska 1-3

Informacje o podmiocie

5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, zwany dalej „Szpitalem”, został zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym 31 lipca 2001 r. jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000032272.

Szpital to podmiot leczniczy mieszczący się w zabytkowych pawilonach położonych na terenach parkowych. Obiekty te zostały wzniesione w latach 1905–1911 dzięki wsparciu finansowemu mieszkańców Krakowa. Od 1918 r. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej polskiemu wojsku oraz mieszkańcom Krakowa i Małopolski.

Dzień 1 stycznia 1999 r. to data, od której liczy się początek nowego rozdziału historii krakowskiego szpitala wojskowego. Minister Obrony Narodowej zarządzeniem Nr 43/MON z dnia 7 października 1998 r., na bazie 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką powołał 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, nadając jednocześnie statut nowo powołanej instytucji. Nadzór merytoryczny nad działalnością Szpitala sprawuje w imieniu Ministra Obrony Narodowej – Pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej Do Spraw Resortowej Opieki Zdrowotnej.

Szpital jest położony w Centrum Krakowa przy ul. Wrocławskiej 1-3, w sąsiedztwie węzła komunikacyjnego Nowy Kleparz. Powierzchnia zajmowana przez szpital obejmuje zielone tereny parkowe, drogi oraz budynki szpitalne, administracji i logistyki.

Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej będącym podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.). Zgodnie ze swoim statutem Szpital posiada osobowość prawną.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) statutu.

Czynności podmiotu tworzącego w stosunku do Szpitala oraz nadzór nad jego działalnością wykonuje Minister Obrony Narodowej lub osoby przez niego upoważnione.

Szpital zapewnia szeroki zakres świadczeń medycznych, tj.:

- 1) wysokospecjalistyczną opiekę medyczną w klinikach, oddziałach klinicznych i oddziałach leczniczych;
- 2) badania diagnostyczne w nowoczesnych zakładach i pracowniach;
- 3) opiekę medyczną w specjalistycznych przychodniach, poradniach i gabinetach.

Opiekę nad pacjentami sprawuje doświadczony personel medyczny. W ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczy bezpłatnie pełny zakres wysokospecjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia zamkniętego i otwartego. Liczba hospitalizacji w 2022 r. wyniosła 933 pacjentów, a w 2023 r. – 1022 pacjentów.

Kadra Szpitala posiada:

- 1) odpowiednie doświadczenie i wykształcenie związane z prowadzoną działalnością;
- 2) odpowiednie przygotowanie merytoryczne do prowadzenia wskazanej działalności;
- 3) wiedzę i umiejętności do właściwego wykorzystania środków przyznanych na realizację Programu inwestycyjnego.

Za realizację programu będzie odpowiadać Jednostka Realizująca Projekt utworzona na bazie obecnie funkcjonujących komórek organizacyjnych Szpitala. Jednostką Realizującą Projekt będzie kierować Pełnomocnik ds. Realizacji Projektu w celu zapewnienia prawidłowej realizacji pod względem administracyjnym, finansowym i technicznym.

II. Okres realizacji programu

Okres realizacji Programu inwestycyjnego jest przewidywany na lata 2026–2029.

III. Cel programu

Analiza istniejącej sytuacji w opiece psychiatrycznej jednoznacznie wskazuje, że w odniesieniu do mieszkańców województwa małopolskiego, w tym Krakowa, liczba świadczeniodawców w zakresie opieki psychiatrycznej jest niewystarczająca. Dlatego należy podjąć działania mające na celu dostosowanie bazy leczniczej do zidentyfikowanych potrzeb mieszkańców. To wymaga zmian w strukturze organizacyjnej podmiotów leczniczych, dostępu do kompleksowej opieki, w tym diagnostyki, porad specjalistycznych, rehabilitacji oraz zaleceń profilaktycznych. Podstawowym kierunkiem zmian jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.

W wyniku analizy stanu faktycznego zidentyfikowano następujące cele strategiczne:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej blisko miejsca ich zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 2) wdrożenie kompleksowego i zintegrowanego modelu opieki nad osobami z zaburzeniami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych i zaburzeniami czynnościowymi, zapewniającego poprawę dostępności do leczenia osób uzależnionych i ich bliskich w celu zapewnienia świadczeń zdrowotnych dostosowanych do potrzeb pacjentów;
- 3) zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do różnych potrzeb, dostępnej na równych zasadach dla wszystkich – zróżnicowaną funkcjonalnie: doraźną, bierną krótko- i długoterminową, czynną, kompleksową (opieka ambulatoryjna, mobilna, środowiskowa, dzienna, całodobowa), wielodyscyplinarną (zespoły wielodyscyplinarne z odpowiedzialnym kierowaniem), skuteczną, tzn. respektującą dostępne doświadczenie, dowody naukowe i standardy postępowania, respektującą prawa jednostki i jej godność;
- 4) działania z zakresu przeciwdziałania stygmatyzacji i autostygmatyzacji w obszarze ochrony zdrowia, co wymaga zmiany aksjologiczno-kulturowej (wartości, postawy), zmiany postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przeciwdziałania stygmatyzacji i wykluczeniu, promocji oraz poszerzaniu wiedzy o zaburzeniach psychicznych, a także adaptacji do życia społecznego osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych;

- 5) działania z zakresu promocji i udostępniania form aktywizacji zawodowej, w tym rehabilitacji zawodowej, zatrudnienia chronionego oraz przedsiębiorczości społecznej;
- 6) działania z zakresu promocji kształcenia kadr – zwiększenie kompetencji lekarzy w kształceniu przeddyplomowym z zakresu psychiatrii, zmiana programu kształcenia specjalizacyjnego psychiatrów, psychologów klinicznych i pielęgniarek psychiatrycznych w celu poszerzenia kompetencji w zakresie opieki środowiskowej, terapeutów środowiskowych, zawodu psychoterapeuty.

Z punktu widzenia pacjenta ważny jest fakt, że różne formy opieki psychiatrycznej mają być coraz bardziej dostępne. Należy mieć na uwadze, że wzrasta świadomość społeczna na temat objawów oraz rozpowszechnienia chorób psychicznych. Ważnym elementem dla poprawy dostępności do świadczeń oraz jakości udzielanych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej jest poprawa infrastruktury służącej leczeniu psychiatrycznemu. Dlatego jest niezbędna inwestycja w stan techniczny posiadanych zasobów instytucjonalnych w zakresie leczenia psychiatrycznego.

Cele szczegółowe stanowią odpowiedź na:

1. Rosnące zapotrzebowanie na psychiatryczne świadczenia opieki zdrowotnej

W ostatnich latach obserwuje się znaczący wzrost zapotrzebowania na psychiatryczne świadczenia opieki zdrowotnej, co wynika ze zmieniającego się stylu życia społeczeństwa, wzrastającej liczby osób borykających się z problemami zdrowia psychicznego oraz większej świadomości i akceptacji problemów psychicznych w społeczeństwie. Obecna infrastruktura nie jest w stanie sprostać tym potrzebom, co prowadzi do wydłużonego czasu oczekiwania na leczenie i ograniczonej dostępności do świadczeń.

2. Zabezpieczenie potrzeb dużej liczby pacjentów

Szpital obsługuje około 200 tysięcy pacjentów z rejonu Krowodrza oraz czterech ościennych gmin należących do rejonu Centrum Zdrowia Psychicznego Kraków-Krowodrza, zwanego dalej „Centrum Zdrowia Psychicznego”. Aktualnie dostępna przestrzeń jest niewystarczająca, aby w pełni wykorzystać potencjał Szpitala. Nowy budynek pozwoli na lepsze zabezpieczenie potrzeb pacjentów, oferując większą liczbę łóżek oraz więcej gabinetów do konsultacji i terapii.

3. Poprawę warunków leczenia i komfortu pacjentów

Budynki, w których obecnie mieszczą się Kliniczny Oddział Psychiatryczny oraz Oddziały psychiatryczne Dienne, są w bardzo złym stanie, że nawet przeprowadzenie remontu nie rozwiąże problemu zbyt małej powierzchni. Nowy budynek nie tylko zwiększy liczbę dostępnych łóżek, ale również poprawi warunki, leczenia i komfort pacjentów, również osób z niepełnosprawnościami, dzięki nowoczesnej infrastrukturze, w tym windom, które są obecnie niedostępne.

4. Zwiększenie intymności podczas badań

Nowy budynek pozwoli na stworzenie większej liczby gabinetów lekarskich (wydzielonych przegrodami i drzwiami o wysokiej izolacyjności akustycznej), co zwiększy intymność i komfort pacjentów podczas badań i konsultacji. Obecnie ograniczona liczba gabinetów zmusza do kompromisów, które mogą negatywnie wpływać na jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

5. Pomieszczenia przeznaczone na izolatki

Nowy budynek umożliwi stworzenie pomieszczeń przeznaczonych na izolatki dla pacjentów wymagających przymusu. Obecnie na oddziale możliwość zastosowania przymusu jest ograniczona do pasów magnetycznych oraz przymusowego podania leków. Izolatki zwiększą bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego.

6. Skupienie wszystkich jednostek w jednym miejscu

Nowy budynek pozwoli na skupienie wszystkich jednostek wchodzących w skład Centrum Zdrowia Psychicznego w jednym miejscu. Pacjenci będą mieli bezpośredni dostęp do wszystkich udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym pracowni EEG, Biofeedback i TMS, co znacząco poprawi jakość i efektywność leczenia.

7. Rozwój terapii zajęciowej

Centrum Zdrowia Psychicznego kładzie duży nacisk na terapię zajęciową, która jest istotnym elementem procesu leczenia. Obecnie z powodu zbyt małej powierzchni nie ma możliwości w pełni zaspokoić potrzeb pacjentów w tym zakresie. Nowy budynek pozwoli na stworzenie większych pomieszczeń do terapii zajęciowej, w tym pracowni ceramicznej czy pokoju sensorycznego, która cieszy się dużym zainteresowaniem pacjentów.

8. Lepszą organizację i logistykę

Nowoczesna infrastruktura nowego budynku, w tym windy i pomieszczenia techniczne np. na czasowe przetrzymywanie odpadów, poprawi organizację i logistykę pracy personelu medycznego. Ułatwi to codzienne funkcjonowanie szpitala i przyczyni się do bardziej efektywnego wykorzystania zasobów. Pomieszczenia stołówki z niezależnymi windami pozwolą na wydajniejszą obsługę potrzeb pacjentów oraz ułatwią zapewnienie najwyższych standardów higieniczno-sanitarnych. Budynek będzie wyposażony w najnowsze rozwiązania technologiczne i informatyczne od systemów obsługi dokumentacji pacjentów po monitoring wizyjny oraz wyposażenie pracowni terapeutycznych. Ponadto budynek będzie zabezpieczony monitoringiem włączonym do sieci ochrony szpitala.

Podsumowanie

Budowa nowego budynku na potrzeby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalu jest inwestycją niezbędną dla zapewnienia wysokiej jakości opieki psychiatrycznej dla mieszkańców Krakowa i okolicznych gmin. Nowa infrastruktura pozwoli na sprostanie rosnącym wymaganiom, poprawi warunki leczenia, zwiększy komfort pacjentów oraz umożliwi lepsze wykorzystanie potencjału Szpitala. Wszystkie te działania są realizowane z myślą o dobrostanie pacjentów i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto Centrum Zdrowia Psychicznego wejdzie w skład Wojskowego Instytutu Medycznego podejmującego innowacyjne działania badawcze w ramach Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, komplementarnie z pozostałymi oddziałami i jednostkami Szpitala.

IV. Zadania programu

IV.1. Opis inwestycji

Inwestycja obejmuje 1 zadanie – Budowę nowego budynku Centrum Zdrowia Psychicznego wraz z wyposażeniem.

Budynek

Inwestycja obejmuje przygotowanie terenu pod budowę nowego budynku przez wyburzenie istniejących budynków parterowych, wycinkę istniejących drzew kolidujących z inwestycją oraz usunięcie czynnych i nieczynnych instalacji oraz usunięcie lub przeniesienie obiektów małej architektury wykorzystywanych w sąsiednim budynku będącym Centrum Produkcji Radiofarmaceutyków. Nowy budynek jest projektowany stycznie z budynkiem Centrum Produkcji Radiofarmaceutyków, który zostanie zmodyfikowany w celach zabezpieczenia przeciwpożarowego przez stworzenie oddzielnych stref pożarowych dla budynku istniejącego i projektowanego i oddzielenie ich Ścianą Oddzielenia Pożarowego.

Przedmiotowy budynek będzie miał pięć kondygnacji nadziemnych i jedną podziemną oraz niewielkie poddasze o funkcji technicznej bez dostępu przez klatki schodowe i szyby windowe (do wykorzystania na cele techniczne głównie instalacyjne). Projekt zakłada wysokość budynku do kalenicy maksymalnie 25 m.

Konstrukcja nowo projektowanego budynku będzie szkieletowa żelbetowa. W technologii stropów bezbelkowych w oparciu o układ słupów żelbetowych i z murowanymi ścianami oraz ścianami wewnętrznymi wykonanymi w technologii murowanej. Budynek będzie wyposażony w nowoczesne instalacje, w tym instalacje ciepłej wody użytkowej, wodno-kanalizacyjne, centralnego ogrzewania, klimatyzacji i wentylacji, elektryczne, kontroli dostępu, sieć LAN oraz ochrony przeciwpożarowej (charakter funkcji nie wymaga instalacji gazów technicznych, zapotrzebowanie na tlen u pacjentów będzie realizowane przez zastosowanie przenośnych generatorów i małe butle indywidualne).

Podział budynku:

1. Piwnica – Strefa techniczno-magazynowa Centrum Zdrowia Psychicznego

W piwnicy znajdują się pomieszczenia techniczne (m.in. rozdzielnie, wytwornice wody lodowej, wentylatornia) oraz magazynowe, a także pomieszczenia gospodarcze, szatnie personelu, pomieszczenia do mycia i suszenia łóżek oraz przestrzeń na przechowywanie odpadów medycznych.

2. Parter – Centrum Zdrowia Psychicznego (część ambulatoryjna)

Na parterze zostaną zlokalizowane pomieszczenia związane z przyjęciem pacjentów, konsultacjami oraz terapiami w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego.

Znajdą się tu:

- 1) gabinety lekarskie i psychologiczne;
- 2) gabinety terapii zajęciowej oraz grupowej;
- 3) recepcja i rejestracja pacjentów;
- 4) pomieszczenia administracyjne i socjalne;
- 5) punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny;
- 6) pomieszczenia dla pielęgniarek koordynujących, asystentów zdrowienia, pracowników socjalnych;
- 7) magazyny, szatnie, węzły sanitarne;
- 8) windy i klatki schodowe zapewniające komunikację pionową.

3. I Piętro – Oddział Dzienny Psychiatrii (Ogólny)

Pierwsze piętro będzie przeznaczone na Oddział Dzienny Psychiatrii, oferujący dzienną opiekę psychiatryczną dla pacjentów bez konieczności całodobowej hospitalizacji.

Znajdą się tu:

- 1) sale do zajęć grupowych i terapii zajęciowej;
- 2) gabinety lekarskie, psychologiczne i terapeutyczne;
- 3) dyżurka pielęgniarska i gabinet dla pielęgniarki oddziałowej z magazynem lekowym;
- 4) świetlica, pomieszczenia socjalne, magazynowe oraz węzły sanitarne;
- 5) zaplecze kuchenne z jadalnią.

4. II Piętro – Oddział Stacjonarny Psychiatrii (dla kobiet)

Drugie piętro zostanie przeznaczone na oddział stacjonarny dla kobiet, zorganizowany tak, aby zapewnić pacjentkom komfortowe warunki leczenia i rehabilitacji:

Znajdą się tu:

- 1) sale chorych (jedno- i wieloosobowe) z indywidualnymi węzłami sanitarnymi;
- 2) sale obserwacyjne oraz izolatki dostosowane do szczególnych potrzeb pacjentek;
- 3) gabinety lekarskie, psychologiczne i terapeutyczne;
- 4) dyżurka pielęgniarska, gabinet dla pielęgniarki oddziałowej z magazynem lekowym;
- 5) pomieszczenia socjalne, magazynowe, brudowniki, pomieszczenia porządkowe;
- 6) jadalnia ze wsparciem kuchennym;
- 7) dostęp do wind oraz klatek schodowych.

5. III Piętro – Oddział Stacjonarny Psychiatrii (dla mężczyzn)

Trzecie piętro będzie stanowić analogicznie zorganizowany oddział stacjonarny dla mężczyzn. Układ pomieszczeń i funkcji będzie zbliżony do oddziału dla kobiet, z zapewnieniem pełnego zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym diagnostycznych i terapeutycznych.

6. IV Piętro – Centrum Zdrowia Psychicznego (gabinety)

Czwarte piętro zostanie przeznaczone na dodatkowe gabinety psychologiczne i lekarskie, a także pomieszczenia administracyjne. Będą tu również gabinety do specjalistycznych form terapii (np. sensorycznych), poczekalnie, węzły sanitarne, pomieszczenia socjalne i magazynowe.

Nowy budynek pozwoli na zwiększenie liczby dostępnych łóżek. Każda sala dla pacjentów będzie wyposażona w łazienkę, co podniesie standard i komfort pacjentów. Realizacja inwestycji poprawi warunki leczenia, a także zapewni pełen i kompleksowy zakres psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej w jednym miejscu, od świadczeń ambulatoryjnych, przez dzienną opiekę, aż po całodobowe oddziały stacjonarne, w tym pracownię EEG, Biofeedback i TMS oraz pracownię terapii zajęciowej.

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

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

1. Budynek będzie w pełni przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, bez barier.
2. Przestronne sale pacjentów uwzględniające ergonomię i optymalny dostęp do naturalnego światła wyposażone w łazienki zapewniające komfort sanitarny.
3. Zapewnienie prywatnych pokoi lub mniejszych grup terapeutycznych.
4. Zapewnienie bezpiecznej przestrzeni rekreacyjnej na zewnątrz budynku dla terapii zajęciowej pozwoli na szeroką gamę działań terapeutycznych, takich jak: ogrodnictwo, tworzenie rękodzieła czy zajęcia plastyczne, które są ważne w leczeniu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.
5. Nowoczesne sale terapii.
6. Lepszy dostęp do specjalistów i zaawansowanych technologii diagnostycznych oraz terapeutycznych, takich jak nowoczesne sprzęty do neuroterapii, EEG biofeedback, terapii światłem, TMS.
7. Szybszy dostęp do rehabilitacji, diagnostyki i badań specjalistycznych.

8. Większa liczba miejsc w Szpitalu i większa liczba specjalistów pozwoli zwiększyć dostępność pacjentów do psychoterapeutów, psychiatrów, terapeutów zajęciowych i innych ekspertów w dziedzinie zdrowia psychicznego.
9. Możliwość prowadzenia programów resocjalizacyjnych, organizowania warsztatów artystycznych, zajęć terapeutycznych, muzycznych czy warsztatów ceramicznych.
10. Nowoczesne systemy zabezpieczeń, takie jak monitoring, systemy alarmowe zabezpieczające drzwi i okna.
11. Odpowiednie warunki do rehabilitacji psychicznej, fizycznej i społecznej.
12. Możliwość organizowania szkoleń i warsztatów dla pacjentów na temat ich stanu zdrowia, metod radzenia sobie ze stresem, lękiem czy depresją, a także rozwijania umiejętności radzenia sobie z trudnościami.
13. Program wsparcia grupowego i indywidualnego, który pomoże pacjentom w procesie leczenia i reintegracji ze społeczeństwem.
14. Wprowadzenie systemów zarządzania i organizacji leczenia, takich jak elektroniczna dokumentacja medyczna oraz integracja z innymi podmiotami leczniczymi, ułatwi wymianę informacji i szybkie podejmowanie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych.
15. Specjalne programy reintegracyjne dla pacjentów, które wspierają ich w procesie powrotu do społeczeństwa po zakończeniu leczenia.

V.2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji:

1. Poprawa jakości życia pacjentów i podniesienie efektywności opieki medycznej i leczenia.
2. Zastosowanie zaawansowanych technologii diagnostycznych, które pozwolą na szybsze i dokładniejsze rozpoznanie zaburzeń psychicznych. Wprowadzenie sprzętu do diagnostyki neurobiologicznej np. EEG także umożliwi podjęcie leczenia lekoopornej depresji (TMS) i leczenia zaburzeń nerwicowych (Biofeedback).
3. Nowoczesna infrastruktura, lepsza organizacja pracy oraz większa liczba specjalistów umożliwią szybsze diagnozowanie pacjentów.
4. Zwiększenie liczby dostępnych konsultacji psychiatrycznych, psychologicznych.
5. Dodatkowe sale terapeutyczne, w tym sale do psychoterapii grupowej, indywidualnej, arteterapii, terapii zajęciowej oraz muzykoterapii.
6. Wprowadzenie systemów monitorowania skuteczności leczenia farmakologicznego, systemów umożliwiających pacjentom i personelowi bieżące śledzenie reakcji na leki.
7. Nowoczesne sale rehabilitacyjne i pomieszczenia do terapii zajęciowej, dzięki którym pacjenci będą mogli korzystać z szerokiej gamy metod wspomagających farmakoterapię.
8. Większa liczba łóżek i sal szpitalnych pozwoli na przyjęcie większej liczby pacjentów, co będzie miało kluczowe znaczenie w przypadku wzrostu zapotrzebowania na psychiatryczne świadczenia opieki zdrowotnej.
9. Stworzenie wyspecjalizowanych oddziałów, które będą integrować leczenie psychiatryczne z opieką nad innymi problemami zdrowotnymi pacjentów, co zwiększy ich szansę na powrót do zdrowia i funkcjonowanie w społeczeństwie.

10. Zwiększenie liczby i różnorodności oddziałów pozwoli na lepszą opiekę nad pacjentami w trudnych przypadkach, np. osobami z zaburzeniami psychicznymi, depresją w głębokim stadium czy pacjentami z tendencjami samobójczymi.
11. Odpowiednie zaplanowanie przestrzeni, zabezpieczeń oraz obecność wyspecjalizowanego personelu pozwolą na skuteczniejsze monitorowanie stanu pacjentów i szybkie reagowanie w razie kryzysu.
12. Wdrożenie bardziej zaawansowanych programów rehabilitacyjnych, które będą obejmować rehabilitację fizyczną, psychologiczną i społeczną.
13. Lepsza organizacja pracy personelu medycznego, zwiększenie liczby specjalistów oraz poprawa komunikacji między oddziałami pozwolą na szybszą wymianę informacji na temat stanu pacjentów, co pozytywnie wpłynie na proces leczenia. Systemy elektroniczne umożliwią lekarzom bieżące śledzenie stanu zdrowia pacjentów, co pozwoli na lepszą koordynację działań medycznych.
14. Wprowadzenie programów edukacyjnych i doskonalenia zawodowego dla personelu medycznego, co będzie miało bezpośredni wpływ na jakość opieki nad pacjentami.

V.3. Planowane efekty rzeczowe (mierzalne):

1. Zwiększenie powierzchni całkowitej o ok. 5830 m² w stosunku do obecnie zajmowanej przez Centrum Zdrowia Psychicznego.
2. Zwiększenie liczby dostępnych łóżek o 38.
3. Zakup nowoczesnych urządzeń diagnostycznych.
4. Wyposażenie każdej sali dla pacjentów w łazienki.
5. Stworzenie pomieszczenia matki karmiącej z przewijakiem.
6. Stworzenie pomieszczenia przewijania osób dorosłych.
7. Stworzenie pomieszczeń nowoczesnych pracowni (np. sensoryczna).

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 (Szpitala)	0	0	0	0	0
Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej - Fundusz Medyczny	49 766 603	12 932 300	12 440 000	12 440 000	11 954 303
OGÓŁEM	49 766 603	12 932 300	12 440 000	12 440 000	11 954 303

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 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 76 603	25	25
	Prace projektowe, obsługa inwestorska			
	Budowa obiektów podstawowych			
	Instalacje			
2027 r.	Budowa obiektów podstawowych		25	50
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
2028 r.	Budowa obiektów podstawowych		25	75
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Wyposażenie			
2029 r.	Budowa obiektów podstawowych		25	100
	Instalacje			
	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
	Obsługa inwestorska i nadzór autorski			
	Wyposażenie			