



OISKP.050.1.2024.MKO
Warszawa, 25 listopada 2024

Marszałek Sejmu
Pan Szymon Hołownia
ul. Wiejska 4/6/8
00-902 Warszawa

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na Interpelację nr 5901 z dnia 4.11. br. w sprawie strategicznego wykorzystania środków z Krajowego Planu Odbudowy (KPO) na modernizację i rozwój radioterapii onkologicznej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem woj. łódzkiego, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

KPO to 6 komponentów tematycznych dotyczących wsparcia instytucji, wśród których znajduje się komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”, za który odpowiedzialne jest Ministerstwo Zdrowia. Kwota alokacji przeznaczona na komponent D to ok. 18 mld zł. Realizacja celów komponentu D odbywa się poprzez przeprowadzenie reform oraz inwestycji, które stanowią realizację reform.

Cele komponentu D:

- reforma sektora szpitali i wsparcie go inwestycjami zgodnie z potrzebą racjonalizacji piramidy opieki zdrowotnej,
- stworzenie wspierających warunków dla zwiększenia liczebności kadry medycznej,
- przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia,
- wsparcie inwestycji w utworzenie specjalistycznych centrów badawczych i analitycznych na potrzeby nauk medycznych.

Reformy Ministerstwa Zdrowia w ramach KPO:

D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych,
D1.2 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń opieki długoterminowej podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym,
D2.1 Stworzenie odpowiednich warunków dla zwiększenia liczebności kadry medycznej,
D3.1 Podniesienie efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie polskiego potencjału badawczo – rozwojowego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Ministerstwo Zdrowia, w ramach komponentu D reformy D.1.1. realizują inwestycję D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych.

W ramach tych działań od 17.10.2024 r. do 2.12.2024 r. przeprowadzany jest nabór wniosków o objęcie wsparciem przedsięwzięć dotyczących poprawy dostępu i jakości **opieki onkologicznej**.

W ramach inwestycji do wykorzystania w okresie do 30 czerwca 2026 r. przeznaczone zostało 5,2 mld zł.

Środki te będą mogły zostać wykorzystane na budowę, przebudowę lub doposażenie infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie onkologii, zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) (SOLO I, SOLO II, SOLO III). Zgodnie z Art. 6,7 oraz 8 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej we wszystkich szpitalach należących do SOLO realizowane są **świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie radioterapii onkologicznej**.

Inwestycja D1.1.1 umożliwi wsparcie zakupu wysokiej jakości sprzętu, w tym również do radioterapii, ponieważ zgodnie z § 6 ust. 1 Regulaminu wyboru przedsięwzięć „przedmiotem i celem naboru, są działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali (należących do KSO) i działających w ich strukturze ośrodków kooperacyjnych, które wpisują się w następujące obszary:

a) zakup lub modernizacja urządzeń i wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego

lub

b) inwestycje w infrastrukturę budowlaną szpitali, obejmujące:

I. modernizację, polegającą na wykonywaniu następujących robót budowlanych takich jak: przebudowa, rozbudowa, nadbudowa, remont oraz innych prac, które nie stanowią robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane prowadzących do modernizacji obiektów budowlanych niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego

lub

II. w uzasadnionych przypadkach budowę nowej infrastruktury podmiotów leczniczych niezbędnej do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego.”

Nie jest zatem przewidziany mechanizm wsparcia bezpośrednio i wyłącznie związany z rozwojem radioterapii w Polsce lecz działania w tym zakresie są dofinansowane w ramach przedsięwzięć dotyczących poprawy dostępu i jakości **opieki onkologicznej**.

W wykazie rekomendowanych wyrobów medycznych i wyposażenia – Załącznik nr 2.2.a do Szczegółowych warunków uznania wydatków za kwalifikowalne punkt C „Wykaz rekomendowanych wyrobów medycznych i wyposażenia właściwy dla SOLO III” pod numerem 2 wymieniono sprzęt kluczowy oraz sprzęt wspomagający mający zastosowanie w radioterapii.

W ramach inwestycji D1.1.1 przewidziano również możliwość pokrycia kosztów wsparcia uczestników projektu, w tym również kosztów szkoleń i edukacji.

W rozdziale 2 lit. A załącznika nr 2.2 do Regulaminu (Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne) w punkcie 8 *Koszty wsparcia uczestników projektu (koszty szkoleń i edukacji)* wskazano, że „Kwalifikowalne są wydatki związane z przeprowadzeniem szkoleń dla personelu obsługującego infrastrukturę oraz sprzęt i aparaturę medyczną zakupioną w ramach przedsięwzięcia oraz koszty edukacyjne związane z wdrażaniem nowych technologii lub procesów. Wydatki na szkolenia i edukację nie mogą wynosić więcej niż 200 tys. zł.”

Wszystkie te działania służą realizacji celów Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO). KSO to jedna z najważniejszych inicjatyw NSO, więc inwestycja polegająca na budowie, przebudowie lub doposażeniu infrastruktury podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie onkologii, zakwalifikowanych do (KSO) jest istotnym elementem wdrażania NSO.

Ramy wdrażania realizacji inwestycji D1.1.1 określone są przy pomocy kamieni milowych, wśród których istotne z punktu widzenia KSO mają następujące:

- D10G - aktualny nabór wniosków dla szpitali należących do KSO oraz współpracujących z nimi ośrodków opieki ambulatoryjnej,
- D13 G - szpitale z nowym sprzętem medycznym zakupionym w związku z ich restrukturyzacją lub ich wprowadzeniem do KSO,
- D14 G - szpitale z rozbudowaną infrastrukturą w związku z ich restrukturyzacją lub ich wprowadzeniem do KSO.

W przypadku inwestycji D1.1.1. nie występuje kryterium oparte na podziale terytorialnym. Inwestycja jest skierowana do podmiotów leczniczych z całej Polski. Podstawowym warunkiem dla możliwości ubiegania się o środki w ramach inwestycji D1.1.1 jest kwalifikowanie się podmiotu do odpowiedniego poziomu SOLO.

Wymagania, jakie musi spełniać placówka, aby zostać zakwalifikowana do odpowiedniego poziomu SOLO określone zostały w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2024 r. i przedstawiają się następująco:

I poziom - Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego SOLO I realizujący co najmniej jeden obszar leczenia onkologicznego (chemioterapia, leczenie zabiegowe, radioterapia);

II poziom – Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego SOLO II realizujący co najmniej dwa obszary leczenia onkologicznego (chemioterapia, leczenie zabiegowe, radioterapia);

III poziom – Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego SOLO III realizujący wszystkie trzy obszary leczenia onkologicznego (chemioterapia, leczenie zabiegowe, radioterapia).

W kryteriach wyboru premiowane są inwestycje na terenie województw o najniższym zabezpieczeniu świadczeń opieki onkologicznej. Na wybór, odpowiadający na największe potrzeby na danym obszarze, mają wpływ również kryteria dotyczące stosunku populacji w promieniu 70 km do liczby ośrodków.

W ramach reformy D.2.1.1 realizowana jest inwestycja D2.1.1 „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne”. Głównym przesłaniem związanym z określeniem założeń dla tej inwestycji była odpowiedź na problem niedoboru wykwalifikowanego personelu medycznego - rozwój kadr systemu ochrony zdrowia oraz wzmocnienie potencjału uczelni medycznych i podmiotów leczniczych biorących udział w kształceniu kadr medycznych.

Celem Inwestycji D2.1.1 jest zwiększenie potencjału obiektów dydaktycznych z obszaru medycyny oraz wsparcie studentów podejmujących studia medyczne.

Składa się ona z uzupełniających się subinwestycji, których celem jest:

1. stworzenie tymczasowego systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych,
2. modernizacja bazy dydaktycznej na potrzeby kształcenia przedklinicznego,
3. wdrożenie nowych rozwiązań w zakresie kształcenia z wykorzystaniem technologii cyfrowych,
4. dostosowanie i udoskonalenie bazy klinicznej na potrzeby nauczania w centralnych szpitalach.

Działanie pierwsze realizowane jest zgodnie z przepisami uchwały Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2022 r. (M.P. z 16.12.2022 r., poz. 1237) zmienionej w dniu 16 maja 2024 (M.P. z 2024 r. poz. 267) w sprawie przyjęcia polityki publicznej pn. „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”.

System zachęt realizowany jest w ramach wskaźnika D30G „Liczba studentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, medycyny, stomatologii, analityki medycznej, fizjoterapii i farmacji, którzy otrzymali stypendium, oraz studentów lub absolwentów pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego objętych stypendium, dofinansowaniem studiów lub mentoringiem”, na którego realizację łączna alokacja wynosi 579 mln zł. W ramach wskaźnika przewidziane jest wsparcie dla 24500 studentów i absolwentów kierunków medycznych.

W ramach wskaźnika D31G „Liczba zmodernizowanych obiektów dydaktycznych do celów kształcenia przedklinicznego (w tym centrów symulacji medycznych), dostosowanych obiektów bazy klinicznej wykorzystywanych do kształcenia w centralnych szpitalach klinicznych, zmodernizowanych infrastruktur bibliotek i akademików na uniwersytetach medycznych”.

Łączna alokacja przeznaczona na realizację wskaźnika D31G wynosi 2.560 mln zł i zakłada realizację 212 projektów inwestycyjnych związanych z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych.

Działania odpowiadają na wyzwania, jakie niesło ze sobą istotne zwiększenie limitu przyjęć na kierunku lekarskim, łącznie o ponad 2000 miejsc w całej Polsce w latach 2016- 2020, w tym przede wszystkim na studiach stacjonarnych prowadzonych w języku polskim na uczelniach publicznych. Wzrost ten spowodował, że uczelnie osiągnęły maksymalny pułap swoich możliwości dydaktycznych, zatem dalszy, niezbędny wzrost liczby studentów kierunków medycznych musi wiązać się z rozbudową potencjału dydaktycznego i klinicznego uczelni, uwzględniając przy tym konsekwencje epidemii COVID-19, która istotnie wpłynęła na sposób prowadzenia kształcenia, w szczególności w zakresie zajęć praktycznych.

Mając na uwadze powyższe uprzejmie informuję że w ramach działania D2.1.1 realizowanych jest szereg zadań wpływających na zwiększenie liczby absolwentów wszystkich kierunków medycznych oraz wspierających zatrudnienie w podmiotach leczniczych absolwentów kończących te studia, co również powinno mieć istotne przełożenie na rozwiązanie problemu niedoboru wykwalifikowanego personelu w dziedzinie radioterapii.

Ponadto, informuję, że obecnie planowane są prace (w porozumieniu z członkami Krajowej Rady Onkologicznej) nad ogłoszeniami konkursowymi na 2025 r. w ramach realizacji zadań NSO w zakresie potrzeb zakupów sprzętowych czy też infrastrukturalnych, tak aby stanowiły one uzupełnienie działań prowadzonych w ramach KPO.

Wskazać jednocześnie należy, że począwszy od 2020 r. w ramach NSO corocznie dokonywane są inwestycje w radioterapię poprzez zakup nowoczesnych akceleratorów (niskoenergetycznych i wysokoenergetycznych), aparatów HDR do brachyterapii (zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych) poprzez wymianę ponad 10-letnich wyeksploatowanych sprzętów oraz systemów planowania radioterapii (lub jego nowych wersji, dodatkowych funkcjonalności do posiadanego systemu wraz z niezbędnym sprzętem), doposażenia stacji planowania (w tym zakup nowych wersji) oraz doposażenia akceleratorów (nowe funkcjonalności umożliwiające realizację nowych technik leczenia oraz precyzyjne monitorowanie obszaru napromieniania).

Wsparcie to ma istotny wpływ na utrzymanie właściwego dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie leczenia chorób nowotworowych. Zapewnia unowocześniony, całościowy proces leczenia promieniowaniem jonizującym na zaawansowanym technologicznie sprzęcie, co przekłada się na bezpieczne leczenie radioterapeutyczne pacjentów onkologicznych oraz zapewnia poprawę skuteczności leczenia. W aspekcie długofalowym ww. inwestycje mają przyczynić się do poprawy

skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych, zwiększając wskaźnik wyleczonych chorych na nowotwory.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/