



Minister  
Zdrowia



OIIS.050.10.2024.MJ

Warszawa, 26 listopada 2024 z upoważnienia Ministra Zdrowia

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

**Dotyczy:** zasad ubiegania się o dofinansowanie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 5852 Pani Poseł Anny Gembickiej oraz Pana Posła Jarosława Sachajko w sprawie wykorzystania środków z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) na poprawę dostępności i jakości leczenia onkologicznego w Polsce, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Przyjęcie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej podczas poprzedniej kadencji Sejmu, z uwagi na brak aktów wykonawczych oraz strukturę KPO, nie pozwalało na uruchomienie przez Komisję Europejską środków na obszar onkologii z Krajowego Planu Odbudowy. Jeszcze w grudniu 2023 r. ww. fundusze były zablokowane.

W 2024 r., w ramach rewizji KPO, Ministerstwo Zdrowia wynegocjowało z Komisją Europejską wprowadzenie do KPO dodatkowego kamienia milowego, który dotyczył bezpośrednio inwestycji w obszarze onkologii. Ponadto, Minister Zdrowia, pani Izabela Leszczyzna wydała również akty wykonawcze, w tym w szczególności, *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2024 r. w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego* Dz.U. 2024 poz. 1008 (kamień milowy D9G w powiązaniu z Zarządzeniem Prezesa NFZ), *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wykazu Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących* Dz.U. 2024 poz. 1347 (kamień milowy D7G) oraz 9 obwieszczeń w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego dla danego typu nowotworu. Powyższe działania podejmowane przez MZ w 2024 r. pozwoliły na odblokowanie środków z KPO i uruchomienie naboru na inwestycje w obszarze onkologii (wartość alokacji 5,2 mld).

W odpowiedzi na pytanie dotyczące działań podejmowanych przez MZ w celu wykorzystania środków KPO na potrzeby realizacji celów Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) oraz w nawiązaniu do pytania odnośnie problemu niedoboru wysokiej jakości sprzętu do radioterapii oraz wykwalifikowanego personelu informujemy, że Ministerstwo Zdrowia, w ramach komponentu D KPO – „Efektywność, dostępność i jakość ochrony zdrowia” będzie realizować inwestycję D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych, w ramach której w dniach od 17.10.2024 r. do 2.12.2024 r. przeprowadzany jest nabór

wniosek o objęcie wsparciem przedsięwzięć dotyczących poprawy dostępu i jakości opieki onkologicznej.

W ramach tej 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.”

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 przedmiotowej inwestycji przewidziano możliwość pokrycia kosztów wsparcia uczestników projektu, w tym 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 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.

Ponadto, informujemy, 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 przyczynią się do poprawy skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych.

Odnosząc się do **pytania dotyczącego wykorzystania środków KPO dla kontynuowania i rozwijania inicjatyw takich jak KSO**, informujemy, że inwestycje w KPO zostały już określone i zostaną rozdysponowane zgodnie z przyjętymi podziałami.

Inwestycja KPO D1.1.1 *Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych* wspiera szpitale działające w strukturze KSO, a zgodnie z zapisami Regulaminu wyboru przedsięwzięć alokacja finansowa ze środków KPO na nabór przedsięwzięć z zakresu onkologii w ramach tej inwestycji wynosi ogółem 5 192 273 861 złotych.

Środki otrzymają podmioty zakwalifikowane do poszczególnych poziomów SOLO, co wynika wprost z Regulaminu wyboru przedsięwzięcia. Wnioskodawca musi spełniać następujące warunki:

- a) jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.
- b) został zakwalifikowany do poziomu Specjalistycznego Ośrodka Leczenia Onkologicznego (SOLO) w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków w przedmiotowym konkursie.

Regulamin wyboru przedsięwzięcia określa maksymalną wartość kosztów kwalifikowalnych, która nie może przekroczyć: 60 000 000 netto - w przypadku SOLO I, 80 000 000 netto - w przypadku SOLO II, 125 000 000 netto - w przypadku SOLO III. Dofinansowanie dostępne w ramach inwestycji D1.1.1 zostanie przeznaczone na inwestycje sprzętowe i budowlano-remontowe (związane z udzielaniem świadczeń onkologicznych).

W nawiązaniu do **pytania odnoszącego się do kryteriów stosowanych przy podziale środków z KPO na inwestycje w poszczególnych regionach**, pragniemy zaznaczyć, że środki KPO są przeznaczone dla szpitali w KSO w ramach reformy D1.1 *Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych*. Ramy wdrażania realizacji inwestycji 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 w strukturze tych szpitali,
- 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 nawiązaniu do ostatniego pytania, **dotyczącego monitorowania i zapewnienia efektywnego wykorzystania środków z KPO w onkologii**, pragniemy poinformować, że monitorowanie postępu realizacji każdego przedsięwzięcia będzie prowadzone przez Ministerstwo przede wszystkim zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości i monitorowania w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz zapisami umów o objęcie przedsięwzięć wsparciem.

W trakcie realizacji przedsięwzięcia podmiot realizujący przedsięwzięcie w ramach KPO zobowiązany jest nie rzadziej niż raz na 3 miesiące wykazać osiągnięcie ustalonych wskaźników realizacji oraz postępu finansowego za pomocą odpowiedniego formularza sprawozdawczego. Ministerstwo będzie weryfikowało postęp rzeczowy i finansowy w kontekście ustalonych dla przedsięwzięć harmonogramów. W przypadku zagrożeń realizacji podejmowane będą dodatkowe formy monitorowania oraz kontroli działań podmiotów realizujących przedsięwzięcia.

Ponadto zgodnie z § 8 pkt 15 „W przypadku, gdy zakupiony w ramach umowy sprzęt lub aparatura medyczna rozumiana jako wyrób medyczny określony w art. 2 pkt 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG ujęty jest w wykazie sprzętu lub aparatury medycznej wysokospecjalistycznej o wartości początkowej powyżej 100 tys. złotych z uwzględnieniem wskaźników wykorzystania wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, stanowiący załącznik nr 4.8 do Umowy, OOW zobowiązany jest do przekazywania ministrowi właściwemu ds. zdrowia w okresie 5 lat od uruchomienia sprzętu lub aparatury medycznej, informacji dotyczącej jej wykorzystania za dany rok kalendarzowy...”.

W każdym momencie realizacji przedsięwzięcia oraz w okresie 5 lat po zakończeniu, rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy o objęcie wsparciem przedsięwzięcia, Ministerstwo może przeprowadzić kontrole wykonywania zadań określonych umową oraz trwałości przedsięwzięcia na podstawie zasad określonych w ustawie o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia

Wojciech Konieczny  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/