



Minister
Zdrowia

OIZKP.911.21.2025.BP
Warszawa, 24 listopada 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na **interpelację nr 13081** w sprawie zapewnienia równego dostępu podmiotów leczniczych do programów inwestycyjnych i cyfryzacyjnych w ochronie zdrowia w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Pośtów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Pani Iwony Małgorzaty Krawczyk i Pana Adama Krzemińskiego, poniżej przedstawiam następujące informacje.

W odniesieniu do pierwszego pytania, dotyczącego **planów przeprowadzenie przeglądu i rewizji kryteriów punktowych stosowanych w naborze D1.1.2**, informuję, że Ministerstwo Zdrowia nie planuje przeprowadzenia przeglądu ani rewizji kryteriów punktowych zastosowanych w naborze konkurencyjnym (numer naboru: KPOD.07.03-IP.10-001/25) w ramach inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (inwestycja D1.1.2 KPO).

Zastosowane kryteria oraz zakres podmiotów objętych wsparciem zostały ustalone na podstawie założeń KPO i zaprojektowane w taki sposób, aby zapewnić realizację wymaganych wskaźników w przewidzianym ogólnie terminie, zgodnie z przyjętymi zobowiązaniami programowymi. Również z uwagi na zaawansowanie procesu – etap kontraktacji, rewizja kryteriów nie jest możliwa.

Resort nie przewiduje również ogłaszania kolejnych naborów ani uruchamiania dodatkowych instrumentów uzupełniających w ramach inwestycji D1.1.2 KPO. Kontraktowanie środków będzie prowadzone do wyczerpania alokacji przewidzianej na ww. nabór.

Nie planuje się także wprowadzenia nowych, jakościowych mechanizmów oceny projektów w ramach inwestycji D1.1.2 KPO obejmujących np. poziom zabezpieczenia cybernetycznego, stopień wdrażania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, czy potrzeby modernizacji infrastruktury IT. Kryteria zastosowane w naborze zostały opracowane w celu zapewnienia osiągnięcia kamieni milowych i wskaźników wynikających bezpośrednio z wytycznych programowych. Cyberbezpieczeństwo nie stanowiło samoistnego celu realizacji inwestycji i nie zostało ujęte jako odrębny miernik w dokumentach KE, tym samym wprowadzanie nowych mechanizmów oceny bezpośrednio związanych z powyższym zakresem byłoby bezzasadne.

W odniesieniu do **klasyfikacji szpitali powiatowych oraz wojewódzkich jako elementów infrastruktury krytycznej**, informuję, że kwestia zaliczania określonych kategorii podmiotów leczniczych do infrastruktury krytycznej nie stanowi zakresu inwestycji D1.1.2 KPO. Klasyfikacja taka pozostaje w kompetencjach właściwych organów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo państwa. Ministerstwo Zdrowia współpracuje w tych obszarach, jednak nie decyduje samodzielnie o zaliczaniu poszczególnych podmiotów leczniczych do infrastruktury krytycznej ani o systemowym wsparciu wynikającym z takiej klasyfikacji.

Odnosząc się do ostatniego pytania podkreślenia wymaga, że **Ministerstwo Zdrowia zapewnia pełną zgodność inwestycji finansowanych w ramach KPO z zasadą równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz z obowiązkami państwa w zakresie ochrony zdrowia obywateli**. Ocena przedsięwzięć w ramach inwestycji jest przeprowadzona w oparciu o opublikowane na stronie Ministerstwa Zdrowia kryteria wyboru przedsięwzięć. Kryteria są przygotowane zgodnie z opisami poszczególnych inwestycji i kamieni milowych w Załączniku do Decyzji Wykonawczej Rady Europejskiej zmieniającej decyzję wykonawczą z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (aktualna wersja: nr referencyjny 2025/0147(NLE) z dn. 17.06.2025 r.). W ww. załączniku wskazane zostały wymogi, na podstawie których zostały opracowane kryteria wyboru przedsięwzięć.

Co najistotniejsze, wsparcie w ramach inwestycji KPO skierowane do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne obejmuje wyłącznie zakres działań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powyższe potwierdza **koncentrację realizowanych działań na inwestowaniu w ochronę zdrowia obywateli oraz sektor szpitalny, co będzie skutkować poprawą dostępności i skuteczności systemu opieki zdrowotnej**.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/