

**ZMIANA
REGULAMINU WYBORU PRZEDSIĘWZIĘĆ DO OBJĘCIA WSPARCIEM**

w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

**Inwestycja D 1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej
i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK II oraz OK III”**

opublikowanego w dniu 16 lipca 2025 r.

zwanego dalej „Regulaminem”.

Tryb konkurencyjny

Działając na podstawie art. 141za ust. 1 – 4 w związku z art. 141zb ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198) oraz § 4 ust. 3 i 4 i § 17 ust. 2, 6, 7 i 8 Regulaminu, Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji wprowadza następujące zmiany w Regulaminie:

- 1) w § 6 ust. 1 lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) inwestycje w infrastrukturę szpitali związane ze sprawowaniem opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego mające na celu poprawę dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej poprzez działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitalnej, w tym polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2022 r. poz. 402).”

- 2) w § 7 Kwota przeznaczona na objęciem wsparciem przedsięwzięć:

a) ust. 1 po lit. a i b) dodaje się:

„z zastrzeżeniem ust. 4.”

b) w ust. 3 usuwa się treść:

„z zastrzeżeniem ust.”

- 3) w § 8 Kwalifikowalność wydatków:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wydatkiem kwalifikowalnym w ramach przedsięwzięcia jest wydatek zgodny z warunkami określonymi w załączniku nr 2.2 Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne. Wydatkami kwalifikowalnymi są wydatki związane z zakupem lub modernizacją urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej oraz służące poprawie standardów dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej, realizowanej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, o których mowa w art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub inwestycjami w infrastrukturę budowlaną szpitali, w których zlokalizowane są lub będą zlokalizowane po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia prowadzone w strukturze zakładu leczniczego.¹”

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Początkiem okresu kwalifikowania wydatków jest dzień następujący po dniu ogłoszenia wykazu, w którym Wnioskodawca został zakwalifikowany na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej i o którym mowa w art. 13 ust. 3 ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej. Kończącą datą kwalifikowalności wydatków jest termin określony w umowie o objęcie wsparciem, przypadający nie później niż 30 czerwca 2026 r.”

- 4) w załączniku nr 2.1 do Regulaminu – Kryteria wyboru przedsięwzięcia:

a) w Lp. 21 w kolumnie *Opis kryterium* postanowienie w zakresie *Zasada spełnienia kryterium* otrzymuje brzmienie:

„Zasada spełnienia kryterium:

0 pkt – wnioskodawca nie posiada w ośrodku kardiologicznym komórek OINK (4106) lub OITK (4080),

6 pkt – wnioskodawca posiada w ośrodku kardiologicznym komórki OINK (4106) lub OITK (4080),”

b) w Lp. 23 w kolumnie Nazwa kryterium otrzymuje brzmienie:

„Udział liczby unikatowych pacjentów hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym i kardiochirurgicznym spoza województwa w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym i kardiochirurgicznym u danego wnioskodawcy (kryterium dla OK III),”

c) w Lp. 23 w kolumnie Opis kryterium otrzymuje brzmienie:

„Udział liczby unikatowych pacjentów hospitalizowanych w 2024 r. na oddziale kardiologicznym i kardiochirurgicznym spoza województwa w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym i kardiochirurgicznym u danego wnioskodawcy”.

5) w załączniku nr 2.2 do Regulaminu - Warunki kwalifikowalności wydatków:

a) w Rozdziale 1 Ogólne warunki kwalifikowalności wydatków, ust. 1 pkt. 3) lit. o) otrzymuje brzmienie:

„o) jest związany z działaniami polegającymi na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujące obszary:

- zakup lub modernizacja urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dn. 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 779) w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego;*
- oraz – jeśli zasadne*
- inwestycje w infrastrukturę szpitali związane ze sprawowaniem opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego mające na celu poprawę dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej poprzez działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitalnej, w tym polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2022 r. poz. 402)”*

b) w Rozdziale 1. Ogólne warunki kwalifikowalności wydatków, ust. 1 pkt. 3) usuwa się lit. p):

„p) jest związany ze wsparciem zmian jakościowych w funkcjonowaniu szpitali poprzez realizację niezbędnych działań infrastrukturalnych (poprzez poprawę standardów dostępności w tym także dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, tworzenie stref pacjenta).”

c) w Rozdziale 2 Szczegółowe zasady kwalifikowalności wydatków, Preambuła otrzymuje brzmienie:

„Poniższe regulacje obowiązują dla przedsięwzięć mających na celu poprawę dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej poprzez działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujące obszary:

a) zakup lub modernizacja urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego;

oraz – jeśli zasadne

b) inwestycje w infrastrukturę szpitali związane ze sprawowaniem opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego mające na celu poprawę dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej poprzez działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitalnej, w tym polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2022 r. poz. 402). ”

d) w Rozdziale 2 Szczegółowe zasady kwalifikowalności wydatków w części A ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Roboty budowlane

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z modernizacją infrastruktury budowlanej szpitali. Zakres modernizacji infrastruktury budowlanej może obejmować wykonywanie robót budowlanych takich jak remont lub przebudowa oraz innych prac, które nie stanowią robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane, mających na celu poprawę dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej poprzez działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitalnej, w tym w szczególności umożliwiające prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie zakupionych lub zmodernizowanych urządzeń, aparatury i sprzętu w tych obiektach/pomieszczeniach, w których zlokalizowane są lub będą zlokalizowane po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia w strukturze zakładu leczniczego lub dostosowanie infrastruktury szpitalnej do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2022 r. poz. 402).”

Termin: Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji informuje, że powyższe zmiany Regulaminu wraz z załącznikiem będą stosowane od dnia 29 lipca 2025 r.

UZASADNIENIE

W dniu 16 lipca 2025 r. Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji ogłosiła nabór w zakresie kardiologii w ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK II oraz OK III”.

Z uwagi na pytania potencjalnych Wnioskodawców w Regulaminie doprecyzowano zapisy w zakresie przedmiotu i celu naboru (w § 6 ust. 1 lit. b), doprecyzowano i skorygowano postanowienia dot. kwalifikowalności wydatków (w § 8 ust. 1 oraz w § 8 ust. 2) oraz dokonano korekty zastrzeżeń w § 7 ust. 1 oraz w § 7 ust. 3 Regulaminu.

Ponadto w załączniku w załączniku nr 2.1 do Regulaminu – Kryteria wyboru przedsięwzięcia skorygowano rozbieżności w punktacji w części „Zasada spełnienia kryterium” dot. Lp. 21 oraz doprecyzowano brzmienie kryterium w kolumnie Lp. 23.

W załączniku nr 2.2 do Regulaminu - Warunki kwalifikowalności wydatków doprecyzowano zmiany w zakresie przedmiotu i celu naboru oraz doprecyzowano definicję robót budowlanych.

Zmiana Regulaminu oraz Wzoru wniosku wraz z załącznikami jest zgodna z przepisami art. 141za ust. 1 – 4 w związku z art. 141zb ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198) oraz § 4 ust. 3 i 4 i § 17 ust. 2, 6 i 7 Regulaminu.