

**Protokół z II posiedzenia Podkomitetu do spraw efektywności, dostępności i jakości systemu
ochrony zdrowia Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności zwanego dalej
„Podkomitetem KPO ds. zdrowia”**

1.	Data i miejsce posiedzenia:
Posiedzenie odbyło się 4 grudnia 2024 r. w formule online poprzez aplikację Teams.	
2.	Porządek obrad:
W posiedzeniu Podkomitetu KPO ds. zdrowia uczestniczyło 18 osób, w tym 3 Członków Komitetu Monitorującego do spraw planu rozwojowego (KM KPO), 3 zastępców Członków KM KPO oraz 12 Ekspertów Podkomitetu KPO ds. zdrowia. Imienna lista uczestników spotkania stanowi Załącznik nr 1 do protokołu. 9:30 – 10:00 Rejestracja uczestników 10:00 – 10:15 Powitanie gremium podkomitetu i uroczyste otwarcie posiedzenia 10:15 – 10:45 Omówienie działań związanych ze złożonymi do KE WoP 2 i 3 10:45 – 11:15 Stan przygotowań do złożenia do KE WoP 4 i 5 11:15 – 12:45 Prezentacja i przedstawienie stanu realizowanych inwestycji w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności - Komponent D (nabory ogłoszone i planowane do uruchomienia) 12:45 – 13:00 Sprawy różne i zakończenie spotkania	
3.	Przebieg posiedzenia:
Posiedzenie rozpoczęło się od powitania gości przez Panią Katarzynę Kacperczyk, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia (MZ) - Przewodniczącą Podkomitetu KPO ds. zdrowia. W posiedzeniu głos zabrała Pani Katarzyna Zimmer – Drabczyk, Członek Podkomitetu KPO ds. zdrowia, Kierownik Biura Eksperskiego, Dialogu i Polityki Społecznej NSZZ „Solidarność”. Poruszyła kwestie dostarczenia aktualnego Regulaminu Podkomitetu oraz dostarczenia opinii Departamentu Prawnego odnoszącej się do procedury podejmowania uchwał. Odpowiedzi udzieliła Pani Małgorzata Cecherz, Zastępca Dyrektora w Departamencie Oceny Inwestycji, wskazując, że Regulamin nie uległ zmianie oraz że zostanie dostarczony niezwłocznie po spotkaniu. Zadeklarowano również, iż dostarczona zostanie opinia Departamentu Prawnego wskazująca, iż Podkomitet jest ciałem doradczym do Komitetu KPO i nie przewiduje się w jego ramach podejmowania uchwał. Celem spotkań jest wymiana poglądów i dyskusja nad	

reformami. Mierniki zostały zaakceptowane przez Komisję Europejską i nie przewiduje się ich zmiany.

Wypowiedź uzupełniła Pani Katarzyna Kacperczyk, rozwijając tematykę specyfiki Podkomitetu, a innymi komitetami dotyczącymi funduszy ds. spójności.

W kolejnym punkcie spotkania Dyrektor Małgorzata Cecherz przedstawiła Agendę spotkania oraz przeszła do omawiania przygotowanej prezentacji. Porządek obrad stanowi Załącznik nr 2 do protokołu.

1. Podsumowanie złożonych do Komisji Europejskiej WoP 2 i 3

Dyrektor Cecherz wskazała, że WoP 2 i 3 zostały zaakceptowane przez Komisję Europejską oraz że na wnioski te składało się 11 mierników. Jednocześnie przypomniano, że złożenie wniosku o płatność jest warunkowane spełnieniem szeregu bardzo szczegółowych mierników. W dalszej części krótko omówiono poszczególne mierniki w ramach ww. wniosków.

W międzyczasie pojawiło się pytanie na chacie dotyczące planowanej rewizji. Dyrektor Cecherz wskazała, iż na dziś Ministerstwo Zdrowia nie wie jeszcze jaki dokładnie będzie zakres rewizji oraz czy termin 30 czerwca 2026 r. zostanie zachowany, oraz że na pewno nie będzie ona obszerna. Uzupełniając do sprawy rewizji odniosła się Minister Kacperczyk przypominając, że rewizja nie będzie miała dużego zakresu. Kamienie milowe w ramach 1-5 wniosku o płatność zostaną zamknięte do końca roku i nie będzie możliwości ich zmiany. Możliwość rewizji, będzie dotyczyła pozostałych, jeszcze niezamkniętych kamieni milowych.

Ponadto, Dyrektor Cecherz wskazała, że zgodnie z regulaminem spotkanie Podkomitetu odbywa się raz na pół roku oraz że na tę chwilę termin kolejnego spotkania nie został jeszcze wyznaczony.

2. Stan przygotowań do złożenia do Komisji Europejskiej WoP 4 i 5

Dyrektor Cecherz wskazała, że wnioski o płatność będą złożone do Komisji Europejskiej w połowie grudnia br. W ramach WoP nr 4 zostały na dzień posiedzenia Podkomisji zrealizowane dwa mierniki tj.

1. Strategiczny przegląd opieki długoterminowej w Polsce w celu określenia priorytetów w zakresie reform;
2. Pierwszy nabór wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Onkologicznej) oraz współpracujących z nimi ośrodków opieki ambulatoryjnej (AOS). W ramach WoP nr 5 Ministerstwo Zdrowia realizuje 3 mierniki: 1. Wejście w życie reformy mającej na celu modernizację i poprawę efektywności szpitali; 2. Wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej ustanawiającej przepisy w zakresie funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką kardiologiczną; 3. Wykaz szpitali powiatowych wybranych do uzyskania dodatkowego wsparcia na utworzenie łóżek opieki długoterminowej i geriatrycznej na podstawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji. Wskazano, że istnieje zagrożenie w realizacji ww. mierników do WoP nr 5 z uwagi na krótki czas ich przyjęcia. Omówiono stan prac w Resorcie nad poszczególnymi miernikami.

3. Przedstawienie stanu realizowanych inwestycji w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności - Komponent D (nabory ogłoszone i planowane do uruchomienia)

Pani Dyrektor Cecherz przypomniała założenie Komponentu D: efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia. Celami komponentu D są: 1. Stworzenie wspierających warunków dla zwiększenia liczebności kadry medycznej; 2. Wsparcie podmiotów udzielających świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego poprzez zakup sprzętu medycznego lub poprawy infrastruktury; 3. Wsparcie inwestycji w utworzenie specjalistycznych centrów badawczych i analitycznych na potrzeby nauk medycznych; 4. Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia. Alokacja dla komponentu D wynosi ok. 18 mld zł, a data zakończenia realizacji inwestycji to 30 czerwca 2026 r. Nabory adresują potrzeby nie tylko pacjentów, ale również personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach.

D1.1.1. Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

1. **Dotyczy inwestycji w zakresie zakupu lub modernizacji sprzętu medycznego lub modernizacji infrastruktury Krajowej Sieci Onkologicznej.** Nabór ogłoszony w IV kwartale 2024 r. i zakończony 3 grudnia 2024 r., z alokacją 7,9 mld zł. Wpłynęło 257 wniosków na kwotę 12,8 mld zł, znacznie przewyższając kwotę alokacji. Odbiorcami wsparcia są szpitale i ośrodki kooperacyjne zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej.
2. **Inwestycja w zakresie zakupu lub modernizacji sprzętu medycznego lub modernizacji infrastruktury Krajowej Sieci Kardiologicznej** – Nabór planowany do ogłoszenia w I kwartale 2025 r. i skierowany jest do szpitali należących do Krajowej Sieci Kardiologicznej. Alokacja 2,7 mld zł.
3. **Inwestycja w zakresie zakupu lub modernizacji sprzętu medycznego lub modernizacji infrastruktury szpitali ogólnych** - Nabór planowany do ogłoszenia w I kwartale 2025 r. i skierowany jest do szpitali należących do szpitali poddawanych restrukturyzacji zgodnie z reformą dotyczącą modernizacji i poprawy efektywności szpitalnictwa. Alokacja 1,3 mld zł.

D4.1.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym

Dotyczy inwestycji w zakresie zakupu sprzętu medycznego, modernizacji lub budowy infrastruktury oraz wsparcia zmian jakościowych. Minimalna całkowita liczba łóżek utworzonych w ramach przedsięwzięcia (przekształconych i nowo utworzonych) nie może być mniejsza niż 15, przy czym minimalna liczba przekształconych łóżek nie może być mniejsza niż 9. Nabór ogłoszony w III kwartale 2024 r. i zakończony 7 listopada 2024 r., z alokacją 1,3 mld zł. Wpłynęło 186 wniosków na kwotę 2,89 mld zł, znacznie przewyższając kwotę alokacji. Odbiorcami wsparcia są podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą zakwalifikowane do I lub II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia

świadczeń opieki zdrowotnej, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Dyrektor Cecherz wskazała, że największym wyzwaniem dla podmiotów, które było przez nich sygnalizowane to koncepcja przekształcania łóżek., tak aby zlokalizować w podmiotach łóżka nierentowne, nieobłożone. Jednocześnie podkreślono, że premiowane były podmioty z województw, które znajdują się w tzw. białych plamach na mapie potrzeb. Uzupełniając Minister Kacperczyk wskazała, że pierwotnie inwestycja znajdowała się w części pożyczkowej i opiewała na ponad 600 mln zł. Ministerstwo Zdrowia wynegocjowało jednak z Komisją Europejską przeniesienie tej inwestycji do części grantowej oraz zwiększenie alokacji do kwoty 1,3 mld zł.

D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia

Głos zabrała Agnieszka Walczyk, Główny Specjalista w Departamencie e-Zdrowia wskazując, że za nabory D1.1.2 odpowiedzialny jest Departament e-zdrowia oraz w dalszej części prezentując nabory w ramach niniejszej inwestycji.

1. **I nabór.** Inwestycja planowana do ogłoszenia w IV kwartale 2024 r. z alokacją 1 256 200 000 zł skierowana w trybie niekonkurencyjnym do Centrum e-Zdrowia. Pani Agnieszka Walczyk wskazała, że dokumenty dotyczące naboru zostały w całości zaakceptowane oraz że nabór zostanie ogłoszony w dniu posiedzenia Podkomitetu. Inwestycja obejmuje: Narzędzie Analizy Zdrowia Pacjenta i centralne repozytorium danych medycznych (D15G i D22G); Centrum Operacji Bezpieczeństwa w Centrum e-Zdrowia (D16G); Centrum Cyfryzacji Dokumentacji Medycznej (D17G); Narzędzie dla podmiotów medycznych umożliwiające cyfryzację historii kontaktów pacjentów z opieką zdrowotną (D18G); Cyfryzacja dokumentów medycznych – przygotowanie 9 nowych typów elektronicznej dokumentacji medycznej (D19G i D20G); Udostępnienie podmiotom leczniczym narzędzia AI wspierającego decyzje lekarzy oraz podłączenie tych podmiotów do centralnego repozytorium (D21G).
2. **II nabór.** Inwestycja planowana do ogłoszenia w IV kwartale 2024 r., nad którą w Departamencie e-Zdrowia trwają jeszcze prace. Nabór z alokacją 2 601 527 500 zł kierowany w trybie konkurencyjnym do 578 szpitali zakwalifikowanych do sieci szpitali. Inwestycja obejmie wsparciem następujące obszary: wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych (D21G); digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki (D18G); integracja z systemami e-zdrowia wytworzonymi w ramach KPO (D21G); cyberbezpieczeństwo w zakresie zabezpieczenia integracji IT w obszarze nowych usług (D21G).

W tym miejscu głos zabrała Minister Kacperczyk odpowiadając na pytanie z chaty dotyczące opieki długoterminowej i wskazując, że w ramach KPO nie ma możliwości wypłacania pensji dla personelu medycznego. Minister wskazała, że podmioty w konkursie D4.1.1. nie zgłaszają problemów oraz braków kadrowych. Minister zaproponowała, że po posiedzeniu członkom zostanie przekazany raport

sporządzony z Komisją Europejską dotyczący kamienia milowego D1L i D2L. Uzupełniając odpowiedzi udzieliła Pani Dyrektor Cecherz wskazując, że w konkursie na opiekę długoterminową i geriatryczną pośrednio premiiowani są wnioskodawcy, którzy szkolą lub planują szkolić swoją kadrę medyczną. Dodatkowo wskazała, że digitalizacja usług medycznych i przyspieszenie tej transformacji, w swoim obszarze zawiera nie tylko przepływ informacji, ale również bezpieczeństwo danych pacjentów.

Inwestycja D2.1.1 Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne

Inwestycję D2.1.1. zreferowała Pani Magdalena Przydatek, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych. Łączna alokacja 3,1 mld zł.

1. **System zachęt – alokacja 580 mln zł.** Przewidziano działania, których beneficjentami ostatecznymi są studenci kierunków medycznych. Działania te to stypendia dla studentów, łącznie stypendia będą przeznaczone dla 6 tysięcy najlepszych studentów. Stypendia będą wypłacane przez pierwsze lata kształcenia, a miesięczne kwoty to ok. 1,5 – 3 tys. zł miesięcznie. Kolejnym działaniem jest bezzwrotne wsparcie, czyli dopłata do czesnego. Kwota wsparcia jest uzależniona od wysokości czesnego na konkretnej uczelni. Wsparciem tym będzie mogło być objęte około 5 tys. studentów. Nabór wniosków na bezzwrotne wsparcie zakończył się – w ramach I edycji wsparcie otrzyma blisko 3,7 tys. studentów (większość z nich już otrzymała wypłaty z środków KPO). W grudniu br. Ministerstwo planuje ogłosić II edycję tych działań. Kolejnym działaniem jest mentoring, którym będzie mogło zostać objęte 15 tysięcy studentów. Wsparciem w tym wypadku będzie objęty mentor, który będzie otrzymywał wynagrodzenie. Konkurs na mentoring będzie ogłoszony w I kwartale 2025 r.
2. **Przedsięwzięcia infrastrukturalne – alokacja 2,6 mld zł.** Ostatecznym odbiorcą wsparcia są uczelnie kształcące na kierunku lekarskim, posiadające w swojej strukturze Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Działania obejmują modernizację i doposażenie obiektów dydaktycznych bazy przedklinicznej oraz obiektów dydaktycznych bazy klinicznej w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne (w tym utworzenie Centrów Symulacji Medycznej). W tym zakresie Ministerstwo Zdrowia ogłosiło jeden nabór, który został już zakończony i obecnie trwa analiza wniosków. Kolejny nabór w tym zakresie będzie ogłoszony wkrótce. Ponadto w ramach przedsięwzięć infrastrukturalnych planowane jest utworzenie monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznych, modernizacja bibliotek na uczelniach medycznych w celu bezkontaktowego użycia ich zasobów i utworzenia bezpiecznych miejsc do samodzielnej nauki, modernizacja domów studenckich – planowanym terminem ogłoszenia tych działań jest I kwartał 2025 r.

D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

Inwestycję D3.1.1. zreferował Pan Ireneusz Staroń, Przedstawiciel Agencji Badań Medycznych, wskazując,

że ABM do ogłoszenia miał zaplanowanych 5 konkursów w ramach KPO z alokacją 1,1 mld zł oraz że wszystkie z nich zostały już ogłoszone.

1. Inwestycja w zakresie realizacji badań o charakterze aplikacyjnym w obszarze biomedycznym

W naborze wpłynęły 224 wnioski na kwotę 1,5 mld zł. Ostatecznym odbiorcą wsparcia są uczelnie publiczne, instytuty badawcze, instytuty naukowe, PAN, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Centrum Łukasiewicz i instytuty działające w ramach sieci, Federacje podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki, organizacje samorządów zawodowych, podmioty lecznicze. Obecnie zakończono ocenę formalną - 156 wniosków zostało skierowanych do oceny merytorycznej, zakończono kontraktowanie ekspertów do oceny merytorycznej (losowanie ekspertów przez specjalnie stworzony algorytm). Ostateczny - planowany termin zakończenia oceny merytorycznej to koniec grudnia br. Planowany termin ogłoszenia listy rankingowej: styczeń 2025 r. Planowana liczba podpisanych umów wynikająca z CID: 60 (łącznie na obszary biomedyczny, in vitro i bezpieczeństwa lekowego).

2. Inwestycja w zakresie utworzenia Centrów Wsparcia Badań Klinicznych

W naborze wpłynęło 16 wniosków na kwotę 0,25 mld zł. Ostatecznym odbiorcą wsparcia są podmioty lecznicze, instytuty badawcze, instytuty naukowe, PAN, inne niż ww. podmioty publiczne, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki. Obecnie trwa ocena merytoryczna wniosków, z ostatecznym terminem jej zakończenia 11 grudnia br. Planowany termin ogłoszenia listy rankingowej: grudzień/ styczeń 2025 r. Planowana liczba podpisanych umów wynikająca z CID: 10.

3. Inwestycja w zakresie badań w obszarze bezpieczeństwa lekowego, innowacyjnych terapii i leków przyszłości

W naborze wpłynęło 40 wniosków na kwotę 0,21 mld zł. Ostatecznym odbiorcą wsparcia są przedsiębiorcy oraz konsorcja przedsiębiorców i jednostek naukowych. Obecnie zakończono ocenę formalną - 33 wnioski kwalifikują się do oceny merytorycznej. Ostateczny - planowany termin zakończenia oceny merytorycznej: grudzień br. Planowany termin ogłoszenia listy rankingowej: styczeń 2025 r. Planowana liczba podpisanych umów wynikająca z CID: 60 (łącznie na obszary biomedyczny, in vitro i bezpieczeństwa lekowego).

4. Inwestycja w zakresie realizacji badań w obszarze wyrobów medycznych, rozwiązań diagnostycznych in vitro

W naborze wpłynęło 60 wniosków na kwotę 0,09 mld zł. Ostatecznym odbiorcą wsparcia są przedsiębiorcy oraz konsorcja przedsiębiorców i jednostek naukowych. Obecnie zakończono pierwszą ocenę formalną i trwają uzupełnienia. W ocenie merytorycznej będzie brało udział dwóch ekspertów zewnętrznych oraz ekspert finansowy. Planowanym terminem ogłoszenia listy rankingowej jest styczeń 2025 r., a planowanym terminem wypłaty pierwszej zaliczki jest luty 2025 r. Alokacja 55 mld zł. Planowana liczba podpisanych umów wynikająca z CID: 60 (łącznie na obszary biomedyczny, in vitro i bezpieczeństwa lekowego).

5. Inwestycja w zakresie doskonalenia i zwiększenia potencjału naukowo – badawczego istniejących centrów Wsparcia Badań Klinicznych

W naborze wpłynęły 22 wnioski na kwotę 0,14 mld zł. Ostatecznym odbiorcą wsparcia są podmioty lecznicze, uczelnie, instytuty badawcze, instytuty naukowe, PAN, inne niż ww. podmioty publiczne, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki. Ocena formalna wniosków planowana jest na grudzień br., z ostatecznym terminem jej zakończenia w lutym 2025 r. Podpisanie umów w ramach ww. inwestycji nastąpi w marcu/kwietniu 2025 r., a alokacją 135 mln zł. Planowana liczba podpisanych umów wynikająca z CID: 18.

Uzupełniając do wypowiedzi Pana Ireneusza Staroń głos zabrał Pan Tomasz Jaworski wskazując, że założenia naborów jest finansowane etapów rozwoju technologii oraz że nabory spotkały się z ogromnym zainteresowaniem.

3. Sprawy różne

Głos zabrała Dyrektor Cecherz dziękując wszystkim panelistą za przekazane informacje oraz pytając czy pojawiły się pytania uczestników do dzisiejszego posiedzenia. W tym momencie głos zabrała Pani Drabczyk, dziękując za prezentację i wskazując, że skala realizacji KPO jest olbrzymia i pytając czy powstały nowe centra wsparcia badań klinicznych. Odpowiedzi udzielił Pan Ireneusz Staroń tłumacząc, iż jeden z naborów realizowanych w ABM dedykowany jest nowym podmiotom, dzięki któremu ma zostać wyłonionych 10 podmiotów i podpisanych 10 umów. Obecnie wnioski znajdują się na etapie oceny, tak więc nowe centra wsparcia badań klinicznych nie powstały.

Wobec braku dalszych pytań oraz omówionych wszystkich zaplanowanych punktów posiedzenia Minister Kacperczyk zamyka II posiedzenie Podkomitetu KPO ds. zdrowia.

Po zakończeniu II posiedzenia Podkomitetu KPO ds. zdrowia jeszcze tego samego dnia tj. 4 grudnia br. sekretariat Podkomitetu KPO ds. zdrowia rozesłał do uczestników posiedzenia wiadomość mailowa, która zawierała:

- prezentację z II posiedzenia Podkomitet KPO ds. zdrowia,
- aktualny Regulamin Podkomitetu KPO ds. zdrowia,
- dokumenty strategiczne opracowane w ramach reformy D1.2 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń opieki długoterminowej podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”, która stanowi ramy wdrażania inwestycji D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”:

➤ *Kompleksowy przegląd możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych geriatрії i opieki*

długoterminowej

- *Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.*

Ponadto sekretariat Podkomitetu KPO ds. zdrowia poinformował, że projekt protokołu z II posiedzenia Podkomitetu KPO ds. zdrowia zostanie przesłany drogą elektroniczną, zgodnie z § 4 ust. 1. Regulaminu Podkomitet KPO ds. zdrowia:

„§ 4. 1. Projekt protokołu jest przesyłany członkom Podkomitetu KPO ds. zdrowia oraz innym osobom, które wzięły udział w posiedzeniu, w terminie do 20 dni roboczych od dnia, w którym odbyło się posiedzenie Podkomitetu KPO ds. zdrowia.”

Do ww. projektu protokołu zostanie dołączona opinia Departamentu Prawnego dotycząca zadań realizowanych przez Podkomitet KPO ds. zdrowia.

Załącznik 1: Lista obecności II posiedzenia Podkomitetu KPO ds. zdrowia

Załącznik 2: Agenda II posiedzenia Podkomitetu KPO ds. zdrowia