

Ministerstwo Zdrowia



Planowany do uruchomienia nabór wniosków o objęcie wsparciem w zakresie kardiologii w ramach inwestycji

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

realizowanej ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

KPO I Nabór D1.1.1 w zakresie kardiologii Webinarium informacyjno-edukacyjne, DOI, 23.06.2025 r.

Informacje ogólne o KPO

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności - wpisuje się w zalecenia Rady UE dla Polski (CSR). Obejmuje reformy i inwestycje, które mogły rozpocząć się od **1 lutego 2020 r.** (z zastrzeżeniem inwestycji ograniczonych odrębnymi przepisami) i muszą zakończyć się do **30 czerwca 2026 r.**

Ministerstwo Zdrowia odpowiada za realizację reform i inwestycji w **komponencie D KPO**.

Środki finansowe na realizację wyzwań w ramach KPO pochodzą z Europejskiego Funduszu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (Recovery and Resilience Facility – RRF), który jest częścią Planu Odbudowy dla Europy (NextGenerationUE).

Ministerstwo Zdrowia jest odpowiedzialne w komponencie D za **4 reformy**:

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

Inwestycje komponentu D



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



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



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



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

ok. **18 mld zł**



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

KPO I Nabór D1.1.1 w zakresie kardiologii Webinarium informacyjno-edukacyjne, DOI, 23.06.2025 r.

Inwestycja D1.1.1

Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów lecniczych



KPO I Nabór D1.1.1 w zakresie kardiologii Webinarium informacyjno-edukacyjne, DOI, 23.06.2025 r.

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

Wnioskodawca



Zgodnie z wymogiem UE, Wniosek będzie mógł złożyć podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych i został zakwalifikowany do Krajowej Sieci Kardiologicznej.

W ramach planowanego naboru możliwe będzie złożenie przez dany podmiot leczniczy jednego wniosku.

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

Kryteria

Planowany nabór wniosków opierać się będzie na kryteriach kategoryzacji, warunkujących przynależność danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do danego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej OK (poziom I, poziom II, poziom III) w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz przejrzystych procedurach.

Kryteria te wynikają z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 04 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz rozporządzenia wskazującego szczegółowe kryteria kwalifikacji Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Kardiologicznego do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej, uwzględniając liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych, liczbę świadczeniobiorców, którym są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej lub liczbę i rodzaj wykonywanych procedur medycznych w określonych obszarach.

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

Planowany do uruchomienia Nabór dla kardiologii

W ramach planowanego naboru kardiologicznego ogłoszone zostaną dwa odrębne konkursy dla :

- podmiotów zakwalifikowanych do pierwszego poziomu zabezpieczenia kardiologicznego Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK I)
- podmiotów zakwalifikowanych do drugiego lub trzeciego poziomu zabezpieczenia kardiologicznego Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK II i OK III)

Spełnienie kryteriów

realizuje opiekę kardiologiczną na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju świadczenia szpitalne

został zakwalifikowany na jeden z trzech poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanego dalej OK



W przypadku zakwalifikowania do OK II lub OK III

posiadanie ważnej i pozytywnej opinii o celowości inwestycji (OCI), na dzień złożenia wniosku o objęcie wsparciem w systemie CST, wydanej przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia zgodnej ze szczegółowym zakresem wniosku (podstawa prawna art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Nie ma możliwości przedłożenia OCI po terminie złożenia dokumentacji aplikacyjnej!
Wniosek, który w zakresie szczegółowym będzie niespójny z OCI zostanie oceniony negatywnie

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

Na co można otrzymać wsparcie



Zakup lub/i modernizacja urządzeń i 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

Inwestycje w infrastrukturę szpitali 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) 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 (dla OK II i OK III)

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

Koszty kwalifikowalne

Początkiem okresu kwalifikowania wydatków jest dzień następujący po dniu ogłoszenia wykazu, w którym Wnioskodawca został zakwalifikowany na jeden z trzech poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej (OK I, OK II, OK III).

Wydatki poniesione przez wnioskodawcę, pomiędzy dniem następującym po dniu ogłoszenia wykazu, w którym Wnioskodawca został zakwalifikowany na poziom OK Krajowej Sieci Kardiologicznej, a datą podpisania umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, mogą zostać uznane za kwalifikowalne tylko w przypadku, gdy są to wydatki własne lub zaciągnięte zobowiązania w postaci kredytu lub pożyczki. Nie mogą to być żadne projekty UE!

Końcową datą kwalifikowalności wydatków jest termin zakończenia realizacji przedsięwzięcia, określony w umowie o objęcie wsparciem, jednak nie późniejszy niż 30 czerwca 2026 r.



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

Koszty kwalifikowalne

Za kwalifikowalne w przypadku OKI mogą zostać uznane wydatki dotyczące:

- zakupu urządzeń lub/i wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia kardiologicznego lub/i
- Modernizacji urządzeń lub/i wyrobów medycznych* niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia kardiologicznego

*wszelkie działania inwestycyjne, które prowadzą do ulepszenia, unowocześnienia, odnowienia sprzętu i aparatury medycznej.

Planowany okres przyjmowania wniosków dla OKI – 2 tygodnie

Wydatkiem niekwalifikowalnym m.in. będzie:
Podatek od towarów i usług (VAT)

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

Koszty kwalifikowalne

Za kwalifikowalne w przypadku OK II i OK III mogą zostać uznane wydatki dotyczące:

- a) zakupu lub/i modernizacji urządzeń lub/i wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki, rehabilitacji i leczenia kardiologicznego
- b) inwestycje w infrastrukturę budowlaną szpitali 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) 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.

Planowany okres przyjmowania wniosków dla OKII oraz OKIII – 4 tygodnie

Wydatkiem niekwalifikowalnym m.in. będzie:
Podatek od towarów i usług (VAT)

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

Kwota (alokacja) przeznaczona na objęcie przedsięwzięcia wsparciem

- Minimalna wartość przedsięwzięcia 500 000,00 zł netto
- Maksymalna wartość kosztów kwalifikowalnych dla poszczególnych poziomów KSK (netto zł):

OK I

1 850 000,00

OK II

20 000 000,00

OK III

30 000 000,00

- Maksymalny udział objęcia wsparciem w wydatkach kwalifikowalnych na poziomie przedsięwzięcia wynosi 100% ze środków RRF.

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

Przedmiot i ogłoszenie naboru

Doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną dla wszystkich poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej

Przebudowa lub rozbudowa lub nadbudowa lub remont/modernizacja infrastruktury podmiotów leczniczych, realizujących opiekę kardiologiczną w przypadku zakwalifikowania do OK II i OK III (zgodną z OCI oraz wnioskiem o objęcie wsparciem)

Wsparcie zmian jakościowych w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych poprzez realizację niezbędnych działań infrastrukturalnych (poprzez poprawę standardów dostępności, w tym także dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami).



Termin ogłoszenia naboru dla inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki Wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” nastąpi w III kwartale 2025 r.

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

Zasada DNSH – dotyczy wszystkich OOW

„Do No Significant Harm” w rozumieniu art. 17 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje



6 celów środowiskowych

1. Łagodzenie zmian klimatu;
2. Adaptacja do zmian klimatu;
3. Zrównoważone wykorzystywanie i ochrona zasobów wodnych i morskich;
4. Przejście na gospodarkę o obiegu zamkniętym;
5. Zapobieganie zanieczyszczeniu i jego kontrola;
6. Ochrona i budowa bioróżnorodności i ekosystemów.

[DNSH - zasada nieczynienia znaczącej szkody środowisku \(do no significant harm\) - Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej \(kpo.gov.pl\)](https://kpo.gov.pl/)

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

Brak podwójnego finansowania

Podwójne finansowanie – oznacza deklarowanie do rozliczania w ramach planu rozwojowego wydatków zadeklarowanych wcześniej w ramach tego planu lub jako kwalifikowalne w innych programach unijnych.

W sytuacjach, gdy wsparcie udzielone OOW zostało uznane za podwójnie sfinansowane, podlega ono zwrotowi w trybie i na zasadach przewidzianych w art. 14ls ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju.



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

Brak podwójnego finansowania

Ostateczny Odbiorca Wsparcia (OOW) oświadcza, że nie otrzymał już i nie skorzysta finansowania na ten sam cel w ramach planu rozwojowego lub innych unijnych programów, instrumentów, funduszy w ramach budżetu Unii Europejskiej na realizację zakresu prac zakładanego w ramach realizacji przedsięwzięcia (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/241 z dnia 12 lutego 2021 r. ustanawiające Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności (Dz. Urz. UE L 57 z 18.02.2021 r., str.17, z późn. zm.) zwany „rozporządzeniem RRF”).

Wnioskodawca nie otrzymał już i nie skorzysta z finansowania środków budżetu państwa, Narodowego Funduszu Zdrowia lub Funduszu Medycznego na realizację tego samego zakresu rzeczowego przedsięwzięcia w całości lub części.



Dziękujemy za uwagę

Szanowni Państwo,

w nawiązaniu do komunikacji Minister Funduszy i Polityki Regionalnej – pani Katarzyny Pełczyńskiej-Nałęcz, która poinformowała o uzyskanej z Komisji Europejskiej interpretacji końcowej daty realizacji inwestycji w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO), Ministerstwo Zdrowia przedstawia komunikat w tej sprawie.

Zgodnie ze stanowiskiem Komisji Europejskiej, kluczową datą pozostaje 31 sierpnia 2026 r., jednak odnosi się ona do momentu przedstawienia dowodów potwierdzających osiągnięcie wskaźników, w tym określonych dla komponentu D KPO dotyczącego sektora Zdrowia, a nie do dokonania wszystkich płatności w ramach projektów. Oznacza to, że po tym terminie – przy spełnieniu odpowiednich warunków – możliwe będzie dokonywanie finalnych płatności na rzecz wykonawców i beneficjentów, potencjalnie do końca 2026 r., powiązanych z osiągnięciem tych wskaźników i końcowe rozliczanie projektów, a także finalizacja prac powiązanych z tymi wskaźnikami.

Stanowisko Komisji Europejskiej pozwala na przyjęcie bardziej elastycznego podejścia do realizacji inwestycji KPO, dając instytucjom wdrażającym, w tym również Ministerstwu Zdrowia oraz jego beneficjentom - potencjalny dodatkowy czas po 31 sierpnia 2026r. na finalizację działań i rozliczenie wydatków.

W celu zastosowania powyższego elastycznego podejścia kluczowe pozostaje uzgodnienie z Komisją Europejską **sposobu dokumentowania osiągnięcia w terminie do 31 sierpnia 2026 r. wskaźników dla komponentu D KPO dotyczącego sektora Zdrowia.**

Dopiero po uzgodnieniu z Komisją Europejską sposobu dokumentowania osiągnięcia wskaźników będzie możliwe przyjęcie późniejszego, niż obecnie ustalony, terminu zakończenia realizacji inwestycji.

Do tego czasu – okres kwalifikowalności wydatków dla poszczególnych inwestycji realizowanych w ramach komponentu D KPO dotyczącego sektora Zdrowia pozostaje bez zmian.

Z wyrazami szacunku

Departament Oceny Inwestycji

Ministerstwo Zdrowia