

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia r.

**w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych
w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych
świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 95h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów;
- 2) sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, w tym sposób obliczania tego wyniku przez każdy z podmiotów określonych w art. 95f ust. 9 ustawy;
- 3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy.

§ 2. Wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji, przypisaniem

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858, 912 i 932.

im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Całkowity wynik punktowy jest obliczany według wzoru:

$$C = D1 * W1 + \dots + Dn * Wn$$

C – całkowity wynik punktowy przyznawany w wyniku oceny kryteriów oceny inwestycji,

D1 – całkowity wynik punktowy dla pierwszej dziedziny

Dn – całkowity wynik punktowy dla n-tej dziedziny

W1 – waga pierwszej dziedziny = (wartość inwestycji w pierwszej dziedzinie/wartości całości inwestycji)

Wn – waga n-tej dziedziny = (wartość inwestycji w n-tej dziedzinie/wartości całości inwestycji)

Przy czym:

$$D = G1 * G2 * G3 * (P1+P2) / 1,10^{(P28/12)}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

D - całkowity wynik punktowy dla danej dziedziny,

G1 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22 oraz przypisanych im wag,

G2 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 7, 8, 23, 24, 25 oraz przypisanych im wag,

G3 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 26, 27, 28, 29 oraz przypisanych im wag,

P1 – liczba punktów przyznanych za kryterium oceny inwestycji o numerze 18,

P2 – liczba punktów przyznanych za kryterium oceny inwestycji o numerze 19,

P28 – przewidywany przez podmiot wnioskujący czas na realizację inwestycji podany w miesiącach.

§ 4. Minimalna liczba punktów (całkowity wynik punktowy) wymagana do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy, wynosi 950.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

**ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I
REDAKCYJNYM**

ALINA BUDZISZEWSKA-MAKULSKA

ZASTĘPCA DYREKTORA

DEPARTAMENTU PRAWNEGO MINISTERSTWA ZDROWIA

/PODPISANO KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM/

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 95h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

W wyżej wskazanym przepisie zawarto upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia, które w szczególności określi wzór, a więc i treść formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Ochronie Zdrowia, algorytm wyliczania całkowitego wyniku punktowego umożliwiającego uzyskanie opinii pozytywnej, jak również minimalną liczbę punktów wymaganych do uzyskania opinii.

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie był wcześniej uregulowany w odrębnym rozporządzeniu. Przywołany wyżej przepis zawierający upoważnienie ustawowe do wydania projektowanego rozporządzenia został wprowadzony do ustawy z dnia 12 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

Projektowane rozporządzenie określa:

- 1) wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów;
- 2) sposób wyliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy, w tym sposób obliczania tego wyniku przez każdy z podmiotów określonych w art. 95f ust. 9;
- 3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy.

Konieczność wydania niniejszego rozporządzenia jest związana z ukonstytuowaniem drugiego – obok dotychczasowego – formularza instrumentu dedykowanego wyłącznie inwestycjom o charakterze odtworzeniowym (tzn. pozostającym bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej).

Treść rozporządzenia jest determinowana - jak wskazano w wytycznej zawartej w przepisie stanowiącym upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia - uwzględnieniem w opinii o celowości inwestycji map i priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, zapewnieniem jednolitości wniosków o wydanie takiej opinii, porównywalnej i spójnej metodyki dokonywania oceny celowości inwestycji i jej przejrzystości oraz jej zbieżności z potrzebami istotnymi z punktu widzenia ochrony zdrowia.

Realizowanie inwestycji pozytywnie ocenionych z punktu widzenia ich celowości ma być przejawem dążenia do racjonalnego i efektywnego wydatkowania środków publicznych przeznaczanych na inwestycje, w szczególności z uwzględnieniem tego, że inwestycje, które będą realizowane z dofinansowaniem ze środków unijnych, powinny przynosić efekt obniżenia kosztów opieki zdrowotnej, unowocześnienia aparatury medycznej, czy też rozwinięcia opieki długoterminowej i środowiskowej.

Głównym założeniem projektodawcy jest zapewnienie gospodarnego, adekwatnego i antycypacyjnego wydatkowania środków na inwestycje (m.in. w kontekście późniejszych możliwości zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej), eliminowanie przypadków powielania podobnych inwestycji na niewielkim obszarze geograficznym, czy niwelowanie tzw. białych plam na mapie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Formularz będzie wykorzystywany przez wojewodów (a w określonych przypadkach – ministra właściwego do spraw zdrowia) przy wydawaniu opinii o celowości inwestycji. Przed wydaniem opinii na temat celowości inwestycji wypowiedzą się także oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Proponuje się, aby całkowity wynik punktowy dla projektu inwestycji był wyliczany zgodnie z określonym w projektowanym rozporządzeniu algorytmem, co:

- 1) zapewni odpowiedni udział w wyniku punktowym wszystkich kryteriów oceny inwestycji;
- 2) przyczyni się do premiowania projektów zgodnych z priorytetami w wielu obszarach jednocześnie, a tym samym wykluczy możliwość uzyskiwania pozytywnych opinii o celowości inwestycji przez projekty niezgodne z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej.

Jednocześnie w projektowanym rozporządzeniu określa się graniczny próg punktowy pozwalający na uzyskiwanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji (...punktów).

Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia działa jako formularz złożony z 29 skategoryzowanych kryteriów. Ponieważ kwestie celowości inwestycji oceniać można z różnych punktów widzenia, projektodawca dobrał pytania w taki sposób, aby każde z nich eksplorowało pewien obszar zagadnień związanych z ochroną zdrowia i odzwierciedlał uznawane priorytety. Ocena uzyskana w ramach kaskadowej weryfikacji, pozwala na kolejny krok w ramach indywidualnej oceny wniosku oraz uzyskanie opinii co do celowości inwestycji. IOWISZ jest zatem instrumentem wspomagającym decyzję organów administracji, mającym na celu jej obiektywizację oraz implementację w systemie oceny, potrzeb zdrowotnych kraju w ramach regulacji ustawowych, jak i dokumentu „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”.

Projekt rozporządzenia uwzględnia w załączniku formularz obejmujący informacje przewidziane do załączenia do wniosku w ustawie. Zgodnie z art. 95e ust. 3 ustawy formularz obejmuje:

- 1) oznaczenie organu wydającego opinię;
- 2) imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu wnioskującego oraz jego numer KRS w przypadku osób prawnych albo numer REGON lub NIP w przypadku osób fizycznych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej;
- 3) oznaczenie siedziby albo adresu zamieszkania, albo adresu podmiotu wnioskującego;
- 4) wskazanie typu inwestycji: utworzenie nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego lub innej inwestycji;
- 5) opis inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy, zawierający:
 - a) zakres rzeczowy inwestycji,
 - b) uzasadnienie celowości inwestycji,
 - c) okres realizacji inwestycji,
 - d) wskazanie miejsca realizacji inwestycji,
 - e) źródła finansowania inwestycji oraz rodzaje poniesionych lub planowanych kosztów, o których mowa w art. 95d ust. 4 ustawy, a w przypadku inwestycji budowlanej - również jej szacunkową wartość w podziale na grupy kosztów,

- f) inne informacje dotyczące inwestycji;
- 6) w przypadku inwestycji dotyczącej więcej niż jednej lekarskiej dziedziny medycyny wymienionej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – informacje o częściach inwestycji, służących udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wskazanych dziedzin medycyny, oraz ich szacowaną wartość;
- 7) wypełniony formularz, o którym mowa w art. 95h ust. 1, w przypadku tworzenia nowego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji skutkującej zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, wraz z jego numerem wygenerowanym za pośrednictwem systemu IOWISZ nie wcześniej niż w terminie miesiąca przed dniem złożenia wniosku;
- 8) wskazanie terminu planowanego rozpoczęcia realizacji inwestycji, jeżeli dotyczy;
- 9) oświadczenie, o którym mowa w art. 95e ust. 4 ustawy;
- 10) datę jego sporządzenia;
- 11) podpis osoby upoważnionej do jego złożenia.

Wnioskodawca będzie mógł uzupełnić składany wniosek o dokumenty niewymienione w rozporządzeniu, ani wprost w ustawie. Celem takiego rozwiązania jest, aby umożliwić wnioskodawcy poparcie informacji, o których wnioskodawca oświadcza w formularzu (poprzez punktowanie w ramach dokonywanej introspekcji), odpowiednimi dokumentami. W ten sposób umożliwia się uwiarygodnienie tych informacji i przedstawienie ich w odpowiednim kontekście, który nie zawsze można oddać właściwie i w pełni i w samym formularzu Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (np. ze względu na ograniczenie ilości znaków w poszczególnych komórkach wniosku). Działanie takie może pozwolić na uzyskanie pozytywnej (w znaczeniu bardziej pozytywnej) oceny jakiegoś elementu złożonego wniosku, lub wniosku jako całości, poprzez uczynienie go bardziej przekonującym, niż w sytuacji gdyby takich załączników nie przedstawiono. W tym też sensie przewidziana możliwość dołączania dokumentów nieokreślonych w rozporządzeniu ani w ustawie, posiada walor, czy też potencjał, by zachęcać wnioskodawców do składania wniosków możliwie najwyższej jakości. W szczególności mogą to być informacje, stanowiące „program medyczny” planowanej inwestycji - zbiór analiz oraz danych określających potrzeby oraz możliwości w zakresie świadczeń medycznych.

Do takich informacji mogą należeć:

- 1) diagnoza społeczno-gospodarcza w tym analiza otoczenia społeczno-gospodarczego:
 - a) podstawowe informacje na temat województwa,
 - b) charakterystyka gospodarki województwa,
 - c) sytuacja demograficzna i epidemiologiczna w województwie - w tym statystyki medyczne (m.in. podstawowe dane dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych);
- 2) diagnoza usług medycznych w danym regionie:
 - a) opieka medyczna podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
 - zadania podmiotu,
 - posiadane zasoby ludzkie,
 - dane o udzielanych świadczeniach zdrowotnych,
 - struktura organizacyjna jednostki,
 - b) porównanie aktualnej działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą z działalnością innych jednostek w danym;
- 3) informacja o kierunkach rozwoju opieki medycznej:
 - a) rys obowiązujących strategii w kraju i w regionie,
 - b) ocena zapotrzebowania na usługi medyczne;
- 4) analiza SWOT:
 - a) mocne strony,
 - b) słabe strony,
 - c) szanse,
 - d) zagrożenia;
- 5) podstawowe założenia programu medycznego, wynikające z przyjętych głównych kierunków działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
 - a) analiza efektywności programu - charakterystyka zmian w usługach medycznych (w tym np. opis dodatkowych usług, głównych i pomocniczych) i niemedycznych (np. dydaktycznych),
 - b) układ porównawczy aktualnej struktury jednostek i ich zdolności usługowej w stosunku do usług będących efektem zrealizowanej inwestycji;
- 6) rekomendacje szczegółowe dla poszczególnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą - wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia;

7) informacje o zgodności programu medycznego z krajowymi i zagranicznymi dokumentami strategicznymi;

8) planowane mierzalne wskaźniki rezultatu:

- a) liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- b) poziom wykorzystania łóżek (%),
- c) zmniejszenie/zwiększenie poziomu wykorzystania łóżek z ...% do...%,
- d) liczba leczonych pacjentów (osób),
- e) zwiększenie/zmniejszenie liczby pacjentów o ...% (zosób wroku do ...osób),
- f) średni czas hospitalizacji (dni),
- g) skrócenie czasu hospitalizacji o... doby (z doby w ... roku do doby),
- h) zwiększenie liczby nowoczesnego wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego o ...%,
- i) zwiększenie liczby wysokospecjalistycznych procedur medycznych o ...%,
- j) liczba zabiegów ambulatoryjnych,
- k) liczba porad medycznych,
- l) liczba zatrudnionych osób w wyniku wdrożenia programu medycznego.

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Wzór

INSTRUMENT OCENY WNIOSKÓW INWESTYCYJNYCH W SEKTORZE ZDROWIA (IOWISZ) DLA INWESTYCJI POZOSTAJĄCYCH BEZ WPŁYWU NA ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ			
I. INFORMACJE O INWESTYCJI			
1. Podmiot wnioskujący	1. Rodzaj podmiotu wnioskującego		
	2. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu		
	3. Adres e-mail podmiotu wnioskującego		
	4. Numer KRS podmiotu wnioskującego		
	5. Numer NIP podmiotu wnioskującego		
	6. Numer REGON podmiotu wnioskującego		
	7. Jednostka sektora finansów publicznych		
	8. Organ wydający opinię o celowości inwestycji		
2. Siedziba albo adres zamieszkania podmiotu wnioskującego	1. Województwo		
	2. Powiat		
	3. Gmina		
	4. Miejscowość		
	5. Ulica		
	6. Numer budynku		
	7. Numer lokalu		
	8. Kod pocztowy		
	9. Poczta		
3. Typ inwestycji	1. Utworzenie nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą		
	2. Utworzenie nowych jednostek zakładu leczniczego podmiotu leczniczego		
	3. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego		
	4. Inna inwestycja		
	5. Tytuł inwestycji		
4. Opis inwestycji	1. Ogólne	1. Zakres rzeczowy inwestycji	
		2. Uzasadnienie celowości inwestycji	
		3. Obszar oddziaływania inwestycji	1. Kraj
			2. Województwo
		3. Powiat	
		4. Gmina	

			5. Miejscowość		
			6. Dzielnica		
			7. Inne		
			4. Termin planowanego rozpoczęcia inwestycji		
			5. Termin planowanego zakończenia inwestycji		
	2. Miejsce realizacji inwestycji			1. Województwo	
				2. Powiat	
				3. Gmina	
				4. Miejscowość	
				5. Ulica	
				6. Numer budynku	
				7. Numer lokalu	
				8. Kod pocztowy	
				9. Poczta	
	3. Źródło finansowania inwestycji			1. Środki własne inwestora	
				2. Dotacja celowa ze środków ustalonych w części	
				3. Kredyt lub pożyczka objęta poręczeniem lub gwarancją Skarbu Państwa	
				4. Środki z innych źródeł, niż dotacje celowe z budżetu państwa	
				5. Środki z Unii Europejskiej – z określeniem nazwy programu	
				6. Ogółem	
4. Inne informacje dotyczące inwestycji (inwestycja budowlana)	1. Części inwestycji	1. Komórka organizacyjna – medyczna	1. Liczba łóżek przed rozpoczęciem inwestycji		
			2. Liczba łóżek po zakończeniu inwestycji		
			3. Powierzchnia użytkowa przed rozpoczęciem inwestycji		
			4. Powierzchnia użytkowa po zakończeniu inwestycji		
		2. Komórka organizacyjna – niemedyczna	1. Powierzchnia użytkowa przed rozpoczęciem inwestycji		
			2. Powierzchnia użytkowa po rozpoczęciu inwestycji		
	2. Szacunkowa wartość inwestycji w podziale na grupy kosztów (w zł)			1. Pozyskanie działki budowlanej	
				2. Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	
				3. Budowa obiektów podstawowych	
				4. Instalacje	
				5. Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	
				6. Wyposażenie	
7. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch					
8. Ogółem					

		3. Wskaźniki techniczno-ekonomiczne	1. Powierzchnia użytkowa inwestycji w m ² (Pu),	
			2. Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem inwestycji (Łp)	
			3. Łączna liczba łóżek po zakończeniu inwestycji (Łk)	
			4. Wartość kosztorysowa inwestycji – WKI (tys. zł)	
			5. Cena m ² pow. użytkowej (WKI/Pu)	
			6. Wartość inwestycji przypadająca na 1 łóżko (WKI/(Łk – Łp))	
	5. Inne informacje dotyczące inwestycji (inwestycja zakupowa)		1. Rodzaj wyrobu medycznego	
			2. Komórka organizacyjna, w której wyrób medyczny będzie wykorzystywany	
			3. Liczba wyrobów medycznych	
			4. Szacowana cena jednostkowa wyrobu medycznego	
			5. Informacje o stanie wyposażenia we wnioskowany wyrób	
6. Parametry techniczne wyrobu medycznego				
7. Informacje o zabezpieczeniu kadrowym do obsługi i eksploatacji wyrobu				
8. Analiza kosztów eksploatacji wyrobu medycznego				
5. Wybór zakresu udzielanych świadczeń i dziedzin medycyny, w jakich inwestycja będzie realizowana	1. Czy planowana inwestycja ma wpływ na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej?			
	2. Wybór dziedziny, w której realizowana będzie inwestycja	1. Dziedzina medycyny		
		2. Szacunkowa wartość dziedziny		

		3. Procentowa wartość dziedziny				
	3.Ogółem wartość dziedziny					
	4.Ogółem procentowa wartość dziedziny					
II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI						
Kryteria				Ocena podmiotu wnioskującego		
Wspólne kryteria inwestycji						
Lp.	Kryterium oceny inwestycji	Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji	Waga kryterium	Ocena	Uzasadnienie	Wynik kryterium
1.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów na danym obszarze?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Stosowane technologie medyczne charakteryzują się różną skutecznością. Szerokie wdrożenie metod diagnostyki lub leczenia o szczególnie wysokiej skuteczności klinicznej przełoży się na znaczną poprawę stanu zdrowia w populacji pacjentów na danym obszarze. Najwyższe oceny należy przyznać inwestycjom zakładającym kompleksowość opieki zdrowotnej, z zastosowaniem optymalnych metod diagnostyki lub leczenia.	1,0			
2.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić, czy inwestycja przyczyni się do poprawy w szczególności: 1) kompleksowości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie; 2) ciągłości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego bez przerywania procesu tej opieki, szczególnie przy przenoszeniu pacjenta pomiędzy podmiotami; 3) interdyscyplinarności – zaangażowania różnych osób, w szczególności wykonujących zawód medyczny, w proces diagnostyki i leczenia.	1,0			

3.	Czy podmiot posiada akredytację Ministra Zdrowia?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Czy podmiot posiada aktualny certyfikat akredytacyjny zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135).</p> <p>W przypadku braku tego certyfikatu, należy przyjąć „NIE”.</p> <p>W przypadku inwestycji w zakresie AOS lub POZ, należy przyjąć „TAK”.</p>	0,4			
4.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę komfortu pacjentów i ich rodzin?	<p>Ocena od 0 do 10 pkt.</p> <p>Oszacowanie powinno być przeprowadzone w kontekście realizacji postulatów zawartych w karcie praw pacjenta oraz z uwzględnieniem czynników wpływających na satysfakcję pacjentów i ich rodzin. Przez komfort pacjentów i ich rodzin należy także rozumieć warunki lokalowe, udogodnienia związane z lokalizacją inwestycji (czy łatwo dojechać), parkingiem dla gości, ew. zapewnieniem warunków hotelowych dla rodzin (szczególnie w przypadku pediatrii).</p>	1,0			
5.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę zapewnienia praw pacjenta?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Należy ocenić, czy inwestycja poprawia spełnienie praw pacjentów, w szczególności w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej; 2) poszanowania intymności i godności; 3) prawa do umierania w spokoju i godności. 	0,4			

6.	W jakim stopniu inwestycja zmniejszy ryzyko zdarzeń epidemiologicznych?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy wskazać w jaki sposób inwestycja wpłynie na mniejsze ryzyko wystąpienia zdarzeń epidemiologicznych (np. zakażenia wewnątrzszpitalne, jatrogenne).	1,0			
7.	W jakim stopniu inwestycja odpowiada trendom demograficznym?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić stopień, w jakim inwestycja sprzyja poprawie opieki nad osobami starszymi (np. opieki długoterminowej lub paliatywnej i hospicyjnej nad osobami starszymi, a także przystosowaniu dla osób starszych). W przypadku inwestycji w zakresie opieki długoterminowej, paliatywnej lub hospicyjnej, należy przyjąć 10 pkt.	1,0			
8.	Czy inwestycja wpłynie na zmniejszenie ogólnych kosztów opieki medycznej na danym obszarze?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy wziąć pod uwagę faktyczne obniżenie kosztów opieki zdrowotnej, w szczególności z powodu: 1) zastosowania bardziej efektywnej technologii medycznej; 2) przesunięcia miejsca wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z leczenia szpitalnego do AOS; 3) obniżenia kosztów diagnostyki. Ocena jest dokonywana na podstawie podanego we wniosku przewidywanego zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej zestawionego z kosztami inwestycji.	0,6			
9.	Czy koszt inwestycji jest uzasadniony w porównaniu do podobnych realizowanych inwestycji albo podobnych zrealizowanych inwestycji?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). W przypadku braku podobnych realizowanych inwestycji, albo podobnych zrealizowanych inwestycji, można odpowiedzieć „TAK” w przypadku, jeżeli zostanie	0,4			

		przeprowadzona i załączona analiza rynku i potrzeb, potwierdzająca udzielenie odpowiedzi twierdzącej.				
10.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na zmniejszenie obciążeń administracyjnych personelu?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy określić, w jakim stopniu inwestycja poprawi jakość świadczeń opieki zdrowotnej przez zmniejszenie obciążeń administracyjnych personelu i wskazać w jaki sposób (np. systemy informatyczne zmniejszające zapotrzebowanie na pracę, np. automatyzacja procesu rejestracji). W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na obciążenia administracyjne personelu albo je zwiększających, należy przyjąć 0 pkt.	0,7			
11.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić, czy inwestycja wpłynie na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia osób wykonujących zawód medyczny, np. wynikającą z wielkości oddziału (odpowiednia wielkość oddziału zapewnia poprawę wskaźnika efektywności wykorzystania opieki pielęgniarskiej lub lekarskiej). W przypadku, gdy inwestycja nie wpływa na wykorzystanie i rozmieszczenie obecnie zatrudnionych osób wykonujących zawód medyczny, należy przyjąć 0 pkt. Należy szczegółowo uzasadnić. W przypadku braku uzasadnienia, należy przyjąć 0 pkt.	0,7			
12.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę ergonomii pracy osób wykonujących zawód medyczny?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy zwrócić uwagę na charakter (jednostajność) i nasilenie obciążeń osób wykonujących zawód medyczny oraz określić jak inwestycja wpłynie na ten problem. Jeżeli inwestycja nie uwzględnia wpływu na ergonomię, należy przyjąć 0 pkt.	0,4			

13.	Czy inwestycja służy poprawie infrastruktury telekomunikacyjnej podmiotu?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja obejmuje swoim zakresem rozwój infrastruktury telekomunikacyjnej i służy poprawie zdolności komunikacyjnych podmiotu.	0,5			
14.	Czy inwestycja pozwoli obniżyć koszty operacyjne podmiotu medycznego?	Możliwe odpowiedzi to "TAK" (10 pkt) albo "NIE" (0 pkt). Należy określić, czy inwestycja pozwoli obniżyć bieżące koszty funkcjonowania zarówno w okresie gwarancji jak i po tym okresie.	1,0			
15.	Czy inwestycja wynika z konieczności dostosowania do obowiązujących przepisów prawa?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi "TAK" udziela się wyłącznie wtedy, gdy zakres inwestycji odpowiada wyłącznie obowiązkowi dostosowania podmiotu do obowiązujących przepisów np. sanitarnych lub przeciwpożarowych.	1,0			
16.	W jakim stopniu inwestycja będzie poprawiała energooszczędność i sprzyjała rozwiązaniom proekologicznym?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Ocenie podlega jak bardzo inwestycja wpłynie na np. niską emisyjność, energooszczędność, oszczędność wody obniżając docelowo kosztocłonność tych elementów.	0,7			

17.	Jaki jest przewidziany czas na inwestycję?	Czas wskazywany jest na podstawie informacji zawartych w polach I.4.1.4 oraz I.4.1.5 wniosku. Minimalny czas wynosi 1 miesiąc.	Współczynnik korygujący czas realizacji 10%			
Kryteria inwestycji według dziedzin medycyny						
18.	Czy inwestycja odpowiada mapom potrzeb zdrowotnych?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10pkt) albo „NIE” (0pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja całkowicie wpisuje się w mapy potrzeb zdrowotnych. Należy odnieść się w sposób dokładny do map potrzeb zdrowotnych przygotowanych dla danego województwa, we wszystkich dziedzinach medycyny, które obejmuje inwestycja, ze wskazaniem postanowień, które dzięki danej inwestycji będą realizowane. W przypadku, gdy inwestycja nie dotyczy bezpośrednio zakresów świadczeń opieki zdrowotnej ujętych w mapach potrzeb zdrowotnych, należy przyjąć "TAK".	1,0			
19.	Czy inwestycja odpowiada priorytetom dla regionalnej polityki zdrowotnej, zwanym dalej „PRPZ”?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10pkt) albo „NIE” (0pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja wpisuje się w PRPZ całkowicie lub w zasadniczej części. Należy odnieść się w sposób dokładny do PRPZ przygotowanych dla danego województwa, ze wskazaniem postanowień, które dzięki danej inwestycji będą realizowane.				

20.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy określić, w jakim stopniu inwestycja odpowiada na obiektywnie istniejące potrzeby zdrowotne, oraz służy mierzalnemu skróceniu czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń, należy przyjąć 0 pkt.	0,5			
21.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy określić, w jakim stopniu inwestycja umożliwi skrócenie realizacji świadczenia i wskazać w jaki sposób. W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na czas realizacji świadczeń oraz wydłużających czas realizacji świadczeń, należy przyjąć 0 pkt..	0,3			
22.	W jakim stopniu inwestycja wpisuje się w rekomendacje towarzystw naukowych polskich lub zagranicznych dotyczących rozwoju danej dziedziny, której dotyczy planowana inwestycja?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Na podstawie przeglądu rekomendacji towarzystw naukowych polskich lub zagranicznych, należy określić zgodność inwestycji z tymi rekomendacjami. Przeglądu można dokonać z wykorzystaniem powszechnie dostępnych wyszukiwarek specjalistycznych takich jak: http://www.guideline.gov/ , https://www.tripdatabase.com ; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed .	0,2			
23.	W jakim stopniu inwestycja służyć będzie przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy uwzględnić w szczególności dane pochodzące z własnych analiz. Kryterium uwzględnia zmianę z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanej dalej „AOS”, ewentualnie do podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”. W przypadku inwestycji w zakresie AOS lub POZ należy przyjąć 10 pkt.	1,0			

24.	W jakim stopniu inwestycja jest obciążona ryzykiem niezyskania oczekiwanego finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy wziąć pod uwagę, jak duże jest ryzyko, że podmiot nie uzyska finansowania ze środków publicznych dla świadczeń opieki zdrowotnej, które może udzielać dzięki realizacji inwestycji, w szczególności uwzględniając występowanie na danym obszarze świadczeniodawców udzielających takich samych świadczeń opieki zdrowotnej oraz dotychczasowe finansowanie tych świadczeń. W przypadku inwestycji, które nie są obciążone ryzykiem niezyskania finansowania ze środków publicznych, należy przyjąć 10 pkt. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.	1,0			
25.	Czy inwestycja dotyczy profilu w ramach którego podmiot jest wpisany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi "TAK" udziela się wyłącznie wtedy, gdy podmiot jest wpisany w danym profilu do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w chwili składania wniosku o opinię o celowości inwestycji.	1,0			
26.	W jakim stopniu inwestycja jest obciążona ryzykiem niewykorzystania po jej zakończeniu?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Trafność podjęcia decyzji o realizacji inwestycji określa się przez dane dostępne w mapach potrzeb zdrowotnych oraz innych wiarygodnych źródłach (np. w bazach Narodowego Funduszu Zdrowia, Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia, rejestrach, dokumentach urzędowych). Należy określić, czy będzie istniało zapotrzebowanie ze strony pacjentów na świadczenia	1,0			

		opieki zdrowotnej, w tym przez obłożenie łóżek lub wykorzystanie zasobów. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.				
27.	W jakim stopniu inwestycja jest obciążona ryzykiem niezapewnienia odpowiednich zasobów kadrowych?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić, czy planowane zatrudnienie osób wykonujących zawód medyczny w związku z inwestycją, uwzględniające wymagane kwalifikacje i uprawnienia tych osób, jest realistyczne. Jeżeli inwestycja nie wpływa na zatrudnienie, należy przyjąć 10 pkt. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.	0,7			
28.	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić czy inwestycja daje szansę lub spowoduje uzyskanie nowych kwalifikacji przez osoby wykonujące zawód medyczny. W przypadku, gdy inwestycja nie dotyczy tego kryterium, należy przyjąć 0 pkt.	0,2			
29.	Czy inwestycja obejmuje wymianę wyrobów medycznych, których zalecany czas eksploatacji został przekroczony?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Jeżeli inwestycja nie dotyczy nabywania wyrobów medycznych, należy przyjąć 0 pkt.	1,0			

III. Całkowity wynik punktowy

Nazwa dziedziny	Całkowity wynik punktowy dziedziny	Waga dziedziny	Całkowity wynik punktowy ważony dla dziedziny
Całkowity wynik punktowy			

IV. Oświadczenie

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, przewidzianej w art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204, z późn. zm.).

V. Inne

1. Organ wydający opinię o celowości inwestycji	
2. Sposób doręczenia opinii o celowości inwestycji	
3. Numer formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia	
4. Wersja	
5. Data i miejsce sporządzenia wniosku	
6. Podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku	

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU

Uwaga ogólna:

W przypadku gdy w polu „uzasadnienie” nastąpi powołanie się na opinie, analizy, ekspertyzy, rekomendacje lub inne dokumenty o analogicznym charakterze, należy przywołać ich źródło (może to nastąpić np. przez podanie hiperłącza, dołączenie kserokopii dokumentu itp.).

I. INFORMACJE O INWESTYCJI

Część 1. Podmiot wnioskujący:

Pole 1.1 – wybrać, czy podmiot wnioskujący jest osobą fizyczną, osobą prawną albo jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej;

Pole 1.2 – podać nazwę (firmę) podmiotu wnioskującego;

Pole 1.3 – podać adres e-mail podmiotu wnioskującego;

Pola 1.4-1.6 – podać numer KRS – w przypadku podmiotu wnioskującego będącego osobą prawną, albo numer NIP lub REGON – w przypadku osób fizycznych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej;

Pole 1.7 – wybrać, czy podmiot wnioskujący jest jednostką sektora finansów publicznych;

Pole 1.8 – wybrać właściwy organ wydający opinię, do którego jest składany wniosek – wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia.

Część 2 Siedziba albo adres zamieszkania podmiotu wnioskującego:

Pola 2.1-2.9 – podać adres siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu wnioskującego.

Część 3 Typ inwestycji:

Pola 3.1-3.4 – wskazać typ inwestycji: utworzenie nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nowej jednostki lub komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub inna inwestycja;

Pole 3.5 – należy podać dokładny tytuł inwestycji.

Część 4. Opis inwestycji:

Pola 4.1 (4.1.1-4.1.5) – podać opis inwestycji, uwzględniając:

Pole 4.1.1 – zakres rzeczowy inwestycji;

Pole 4.1.2 – uzasadnienie celowości inwestycji;

Pole 4.1.3 – obszar oddziaływania inwestycji zaznaczając kraj, województwo, powiat, gmina, miejscowość, dzielnica i/lub inne;

Pole 4.1.4 i pole 4.1.5 – podać termin (datę) planowanego rozpoczęcia i termin (datę) planowanego zakończenia inwestycji – na podstawie tych informacji zostanie automatycznie wskazana liczba pełnych miesięcy (nie mniej niż 1) – w kryterium oceny inwestycji lp. 28;

Pola 4.2 (4.2.1-4.2.9) – wskazać adres realizacji inwestycji;

Pola 4.3 (4.3.1-4.3.7) – określić źródło/źródła finansowania inwestycji;

Pola 4.4 – podać inne informacje dotyczące inwestycji budowlanej;

Pola 4.4.1 – podstawowe parametry techniczne inwestycji (wypełnia się dla wszystkich części inwestycji, zgodnie z wyborem podmiotu wnioskującego);

Pole 4.4.1.1 – informacja o komórce organizacyjnej (wybrać z listy kodów resortowych);

Pole 4.4.2 – szacunkowa wartość inwestycji w podziale na grupy kosztów – podać kwoty brutto w zł;

Pole 4.4.3 – wskaźniki techniczno-ekonomiczne inwestycji;

Pola 4.5 – podać inne informacje dotyczące inwestycji zakupowej;

Pola 4.5.1-4.5.8 – informacje wypełnia się dla każdego wyrobu medycznego;

Część 5. Wybór zakresu udzielanych świadczeń i dziedzin medycyny, w jakich inwestycja będzie realizowana

Pola 5.1– wskazać czy inwestycja ma wpływ na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (należy wskazać „TAK” lub „NIE”); odpowiedź na to pytanie determinuje wybór formularza i kryteriów oceny inwestycji

Pole 5.2 –wybór dziedziny, w której realizowana będzie inwestycja;

Pole 5.2.1 – należy wybrać dziedzinę medycyny;

Pole 5.2.2 – należy wskazać szacunkową wartość dziedziny;

Pole 5.2.3 –należy wskazać procentową wartość dziedziny;

Pole 5.3 – pole wypełnia się automatycznie po wyborze i wprowadzeniu wartości dla wszystkich dziedzin;

Pole 5.4 – pole wypełnia się automatycznie po wyborze i wprowadzeniu wartości dla wszystkich dziedzin.

II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI

1. Formularz wypełnia się przez przyznanie odpowiedniej liczby punktów za każde kryterium oceny inwestycji, w skali wskazanej w polu „Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji”. Przydziela się wyłącznie punkty stanowiące liczby całkowite w skali od 0 do 10, przy czym:

- 1) w kryteriach oceny inwestycji, o których mowa w lp. 3, 8, 9,13-15, 18, 19, 25 oraz 29, udziela się odpowiedzi „TAK” albo „NIE”, którym przyznaje się odpowiednio 10 pkt albo 0 pkt;
- 2) w kryteriach oceny inwestycji, o których mowa w lp. 1, 2, 4-7, 10-12, 16, 20-24, 26-28 przyznaje się punkty stanowiące liczby całkowite w skali od 0 do 10;

2. Wskazane powyżej punkty i odpowiedzi wpisuje się w kolumnie „Ocena”.

3.W kolejnych rekordach w kolumnie „Uzasadnienie” wpisuje się informacje uzasadniające przydzielenie wskazanej w kolumnie „Ocena” liczby punktów dla danego kryterium oceny inwestycji.

4.Uzasadnienie dla każdego z kryteriów oceny inwestycji nie może przekraczać 500 znaków ze spacjami.

5.W przypadku gdy tylko część inwestycji spełnia określone kryterium:

- 1) w przypadku kryteriów ocenianych w skali od 0 pkt do 10 pkt, maksymalna liczba punktów do przyznania za dane kryterium jest proporcjonalna do udziału kosztu tej części inwestycji w całym jej koszcie;
- 2) w przypadku kryteriów ocenianych w skali TAK albo NIE, odpowiedzi TAK udziela się, jeżeli dana część stanowi co najmniej 70% wartości inwestycji.

III. CAŁKOWITY WYNIK PUNKTOWY

Całkowity wynik punktowy jest wyliczany automatycznie przez system Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia w oparciu o algorytm jego wyliczenia określony w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia i we wniosku, wskazany na podstawie punktów przyznanych przy wypełnianiu wniosku przez podmiot wnioskujący.

IV. OŚWIADCZENIE

W wygenerowanym wniosku jest zawarte oświadczenie o świadomości odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy.

V. INNE

Numer formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia jest generowany automatycznie przez system Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, po wypełnieniu wszystkich pól obowiązkowych, w procesie eksportowania wniosku gotowego do złożenia do organu.

Datę i podpis należy wpisać odręcznie albo dokonać podpisania z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego.