



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 12 lipca 2018 r.

Poz. 1348

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 11 lipca 2018 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 z 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 wraz z 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 określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Całkowity wynik punktowy jest obliczany według wzoru:

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

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- 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),

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, 932, 1115 i 1128.

przy czym:

$$D = G1 * G2 * G3 * G4 / 1,06^{(P17/12)}$$

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, 21, 22, 23 oraz przypisanych im wag,

G2 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 7, 8, 24, 25, 26 oraz przypisanych im wag,

G3 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27, 28, 29 oraz przypisanych im wag,

G4 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach 19 i 20 oraz przypisanych im wag,

P17 – 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 z dniem 13 lipca 2018 r.

Minister Zdrowia: wz. *J. Szczurek-Żelazko*

WZÓR

**INSTRUMENT OCENY WNIOSKÓW INWESTYCYJNYCH W SEKTORZE ZDROWIA (IOWISZ) 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**

I. INFORMACJE O INWESTYCJI					
1. Podmiot wnioskujący	1. Rodzaj podmiotu wnioskującego				
	2. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu wnioskującego				
	3. Adres e-mail podmiotu wnioskującego				
	4. Numer KRS podmiotu wnioskującego				
	5. Numer NIP podmiotu wnioskującego				
	6. Jednostka sektora finansów publicznych				
	7. 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 leczniczego				
	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. Państwo		
			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 budżetu państwa			
		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 (część budowlana inwestycji)	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 zakończeniu inwestycji	
2. 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))					
7. Liczba zatrudnionego personelu przed rozpoczęciem inwestycji					
8. Liczba zatrudnionego personelu po zakończeniu inwestycji					

	5. Inne informacje dotyczące inwestycji (część zakupowa inwestycji)	1. Rodzaj wyrobu medycznego		
		2. Komórki organizacyjne, w których wyrób medyczny będzie wykorzystywany		
		3. Liczba wyrobów medycznych		
		4. Szacowana cena jednostkowa wyrobu medycznego		
		5. Informacje o stanie wyposażenia we wnioskowany wyrób medyczny		
		6. Parametry techniczne wyrobu medycznego		
		7. Informacje o zabezpieczeniu kadrowym do obsługi i eksploatacji wyrobu medycznego		
		8. Analiza kosztów eksploatacji wyrobu medycznego		
		9. Ocena techniczna posiadanych/zużytych wyrobów medycznych (sprzętu lub aparatury) jeśli dotyczy		
		10. Dane zawarte w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia dotyczące Wnioskodawcy	1. Data ostatniej aktualizacji danych zawartych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia	
	2. Czy dane wprowadzone przez wnioskodawcę w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia są aktualne i kompletne?			
	6. 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	
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 dziedzin		
	4. Ogółem procentowa wartość dziedzin		

II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI

Kryteria				Ocena podmiotu wnioskującego		
Wspólne kryteria oceny 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?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). 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). W przypadku braku tego certyfikatu, należy przyjąć „NIE”. W przypadku inwestycji dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu innego niż leczenie szpitalne, należy przyjąć „TAK”.	0,4			
4	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę komfortu pacjentów i ich rodzin?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Oszacowanie powinno być przeprowadzone w kontekście realizacji oczekiwań pacjentów i ich rodzin oraz z uwzględnieniem czynników wpływających na satysfakcję pacjentów i ich rodzin. W ramach oceny wpływu na komfort, należy uwzględnić warunki lokalowe, udogodnienia związane z lokalizacją inwestycji (czy łatwo dojechać),	1,0			

		udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, parking dla gości, ewentualne zapewnienie warunków hotelowych dla rodzin (szczególnie w przypadku pediatrii).				
5	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę zapewnienia praw pacjenta?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić, czy inwestycja poprawia spełnienie praw pacjentów, w szczególności w zakresie: 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). W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na zmniejszenie ryzyka zdarzeń epidemiologicznych należy przyjąć 0.	1,0			
7	W jakim stopniu inwestycja odpowiada trendom demograficznym?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić stopień, w jakim inwestycja odpowiada trendom demograficznym na danym obszarze. W przypadku inwestycji w zakresie geriatricznej, 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,	0,6			

		<p>w szczególności z powodu:</p> <p>1) zastosowania bardziej efektywnej technologii medycznej;</p> <p>2) przesunięcia miejsca wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z lecznictwa szpitalnego do AOS;</p> <p>3) obniżenia kosztów diagnostyki.</p> <p>Ocena jest dokonywana na podstawie podanego we wniosku przewidywanego zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej zestawionego z kosztami inwestycji.</p>				
9	Czy koszt inwestycji jest uzasadniony w porównaniu do podobnych realizowanych inwestycji albo podobnych zrealizowanych inwestycji?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>W przypadku braku podobnych realizowanych inwestycji albo podobnych zrealizowanych inwestycji można odpowiedzieć „TAK”, jeżeli zostanie przeprowadzona i załączona analiza zawierająca informacje umożliwiające udzielenie odpowiedzi twierdzącej.</p> <p>Oceny nie należy zawężać do podobnych inwestycji w obszarze jej oddziaływania lub województwie.</p>	0,4			
10	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na zmniejszenie obciążeń administracyjnych personelu?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>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.</p>	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 pielęgniarstwa 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 ergonomię 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 uwzględni 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, telekomunikacyjnych urządzeń końcowych 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 kosztochłonność 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 6%			
18	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			
Kryteria oceny inwestycji według dziedzin medycyny						
19	Czy inwestycja odpowiada mapom potrzeb zdrowotnych?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się	1,0			

		wyłącznie wtedy, gdy inwestycja w danej dziedzinie całkowicie wpisuje się w mapy potrzeb zdrowotnych. Należy odnieść się w sposób dokładny do map potrzeb zdrowotnych przygotowanych dla danego województwa. Należy wskazać postanowienia, które dzięki danej inwestycji będą realizowane. Jeśli dany rodzaj inwestycji (np. zakup wyrobu medycznego takiego jak akcelerator liniowy) nie jest szczegółowo analizowany w mapach potrzeb zdrowotnych, należy przyjąć „TAK”.				
20	Czy inwestycja odpowiada priorytetom dla regionalnej polityki zdrowotnej, zwanym dalej „PRPZ”?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). 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.	1,0			
21	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej?	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 opieki zdrowotnej należy przyjąć 0 pkt.	0,5			
22	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy określić, w jakim stopniu inwestycja umożliwi skrócenie realizacji świadczenia opieki zdrowotnej i wskazać, w jaki sposób.	0,3			

		W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na czas realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydłużających czas realizacji świadczeń należy przyjąć 0 pkt.				
23	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 . W uzasadnieniu należy wskazać adresy stron internetowych podmiotów, na których rekomendacje powołuje się wnioskodawca.	0,2			
24	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 na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, zwaną dalej „AOS”, ewentualnie na podstawową opiekę zdrowotną, zwaną dalej „POZ”. W przypadku inwestycji w zakresie AOS lub POZ należy przyjąć 10 pkt.	1,0			
25	W jakim stopniu inwestycja jest obciążona ryzykiem nieuzyskania 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	1,0			

		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.				
26	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			
27	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 opieki zdrowotnej, w tym przez obłożenie łóżek lub wykorzystanie zasobów. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.	1,0			
28	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	0,7			

		inwestycją, uwzględniając 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.				
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 złożenie 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).

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 1.4-1.5 – podać numer KRS – w przypadku podmiotu wnioskującego będącego osobą prawną albo numer NIP – w przypadku osób fizycznych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej;

Pole 1.6 – wybrać, czy podmiot wnioskujący jest jednostką sektora finansów publicznych;

Pole 1.7 – 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 leczniczego, 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 państwo, województwo, powiat, gminę, miejscowość, dzielnicę 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. 17;

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

Pola 4.3 (4.3.1-4.3.6) – 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 – 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;

Pole 4.5.10.2 – możliwe odpowiedzi to „TAK” albo „NIE”; odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy dane dotyczące wyrobów medycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), wprowadzone przez wnioskodawcę w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia są aktualne i kompletne;

Pole 4.6 – szacunkowa wartość inwestycji w podziale na grupy kosztów – podać kwoty brutto w zł.

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

Pole 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, 19, 20, 26 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, 18, 21–25, 27–28, przyznaje się punkty stanowiące liczby całkowite w skali od 0 do 10;

3) w kryterium oceny inwestycji lp. 20, sformułowanie „zasadnicza część inwestycji” rozumiana jest jako część co najmniej równa 70% wartości inwestycji;

4) w kryterium oceny inwestycji lp. 17 „moment rozpoczęcia inwestycji” w przypadku robót budowlanych należy rozumieć jako moment rozpoczęcia budowy zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2018 r. poz. 1202, z późn. zm.); „liczbę miesięcy” liczy się od momentu podpisania pierwszej umowy na roboty budowlane lub usługi dotyczące inwestycji, do rozpoczęcia działań operacyjnych po zakończeniu inwestycji, na podstawie harmonogramu projektu inwestycji – minimalna wartość wynosi 1 miesiąc;

5) w kryterium oceny inwestycji lp. 2 użyte w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny sformułowanie „w szczególności” oznacza, że ocenie może podlegać również ocena zaangażowania w inwestycję osób niekwalifikowanych jako osoby wykonujące zawód medyczny (np. psychologów, psychoterapeutów, terapeutów uzależnień, itp.);

6) w odniesieniu do kryterium lp. 9 skala oceny dostosowywana jest każdorazowo do rodzaju, zakresu, skali inwestycji; oznacza to, że porównywaniu podlegają tylko inwestycje o podobnym charakterze, ponieważ tylko w ten sposób komparatyka jest miarodajna i zasadna;

7) w odniesieniu do kryterium lp. 29 ocenie podlega to, czy inwestycja wiąże się z wymianą wyrobów medycznych, nie chodzi tu o regenerację, remont, naprawę;

8) w przypadku inwestycji o charakterze ponadregionalnym bierze się pod uwagę właściwą Mapę Regionalną oraz Mapę Ogólnopolską;

9) w przypadku gdy kryterium dotyczy pytania o „dany obszar”, sformułowanie to należy rozumieć jako obszar oddziaływania danej inwestycji, przy czym co do zasady przyjmuje się, że obejmuje on województwo, na terenie którego inwestycja jest realizowana.

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 wspólnych kryteriów oceny inwestycji, gdy tylko część inwestycji spełnia określone kryterium:

– 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;

- w przypadku kryteriów ocenianych w skali TAK albo NIE odpowiedzi TAK udziela się, jeżeli dana część stanowi co najmniej 70% wartości inwestycji.
- W przypadku kryteriów oceny inwestycji według dziedzin, gdy tylko część inwestycji w danej dziedzinie spełnia określone kryterium:
- 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;
 - w przypadku kryteriów ocenianych w skali TAK albo NIE odpowiedzi TAK udziela się, jeżeli dana część stanowi co najmniej 70% wartości inwestycji według danej dziedziny medycyny.

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 i we wniosku, wskazany na podstawie punktów przyznanych przy wypełnianiu wniosku przez podmiot wnioskujący. Wynik jest wyliczany również dla poszczególnych dziedzin wraz ze wskazaniem wagi dziedziny i całkowitego wyniku punktowego ważonego dla dziedziny.

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.