



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 5 lutego 2021 r.

Poz. 249

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 1 lutego 2021 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 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 określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Całkowity wynik punktowy jest obliczany według wzoru:

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

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

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

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

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 następującym po dniu ogłoszenia.<sup>3)</sup>

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

---

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia 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 (Dz. U. poz. 1348), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2021 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2345).

## WZÓR

<b>Formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej</b>	
<b>I. Informacje o inwestycji</b>	
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 identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu wnioskującego
	6. Jednostka sektora finansów publicznych
	7. Organ wydający opinię o celowości inwestycji
2. Siedziba albo adres zamieszkania podmiotu wnioskującego	Lista rozwijana TAK/NIE
	Lista rozwijana Minister Zdrowia / Wojewoda
	1. Województwo
	2. Powiat
	3. Gmina
	4. Miejscowość
	5. Ulica
	6. Numer budynku
	7. Numer lokalu
8. Kod pocztowy	
3. Typ inwestycji	9. Poczta
	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. 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. Część 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 <sup>2</sup> (Pu)		
		2. Łączna liczba łóżek w podmiocie przed rozpoczęciem inwestycji (Łp)		
		3. Łączna liczba łóżek w podmiocie po zakończeniu inwestycji (Łk)		
		4. Wartość kosztorysowa inwestycji – WKI (tys. zł)		
		5. Cena m <sup>2</sup> powierzchni użytkowej (WKI/Pu)		
		6. Wartość inwestycji przypadająca na 1 łóżko (WKI/Łk – Łp)		
		7. Liczba zatrudnionego personelu medycznego w podmiocie przed rozpoczęciem inwestycji		
		8. Liczba zatrudnionego personelu medycznego w podmiocie po zakończeniu inwestycji		

5. Inne informacje dotyczące inwestycji (część zakupowa inwestycji)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rodzaj wyrobu medycznego</li> <li>2. Komórki organizacyjne, w których wyrób medyczny będzie wykorzystywany</li> <li>3. Liczba wyrobów medycznych</li> <li>4. Szacowana cena jednostkowa wyrobu medycznego</li> <li>5. Informacje o stanie wyposażenia we wnioskowany wyrób medyczny</li> <li>6. Parametry techniczne wyrobu medycznego</li> <li>7. Informacje o zabezpieczeniu kadrowym do obsługi i eksploatacji wyrobu medycznego</li> <li>8. Analiza kosztów eksploatacji wyrobu medycznego</li> <li>9. Ocena techniczna posiadanych/zużytych wyrobów medycznych (sprzętu lub aparatury), jeżeli dotyczy</li> </ol>
6. Dane zawarte w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia dotyczące wnioskodawcy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data ostatniej aktualizacji danych zawartych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia</li> <li>2. Czy dane wprowadzone przez wnioskodawcę w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia są aktualne i kompletne?</li> </ol>
7. Szacunkowa wartość inwestycji w podziale na grupy kosztów (w zł)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozyskanie działki budowlanej</li> <li>2. Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci</li> <li>3. Budowa obiektów podstawowych</li> <li>4. Instalacje</li> <li>5. Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych</li> <li>6. Wyposażenie</li> <li>7. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruch</li> <li>8. Ogółem</li> </ol>
	Punkt wypełniany automatycznie

5. Wybór zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i dziedzin medycznych, w których inwestycja będzie realizowana	1. Czy planowana inwestycja ma wpływ na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej? 2. Wybór dziedziny medycznej, w której realizowana będzie inwestycja 3. Ogółem wartość dziedzin medycznych 4. Ogółem procentowa wartość dziedziny medycznej	1. Dziedzina medyczny 2. Szacunkowa wartość dziedziny medyczny 3. Procentowa wartość dziedziny medyczny 4. Skrótowy opis rzeczowy inwestycji w danej dziedzinie medyczny	Lista rozwijana TAK/NIE Lista rozwijana Punkt wypełniany automatycznie Punkt wypełniany automatycznie Punkt wypełniany automatycznie
<b>II. Kryteria oceny inwestycji</b>			
<b>Kryteria</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Kryterium oceny inwestycji</b>	<b>Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji</b>	<b>Ocena podmiotu wnioskującego</b>
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.	Waga kryterium  1,0  Uzasadnienie  Wynik kryterium
2	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja przyczyni się do poprawy w szczególności: 1) kompleksowości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie; 2) zastosowania optymalnych metod diagnostyki lub leczenia;	Ocena  1,0  Uzasadnienie  Wynik kryterium

3	3) ciągłości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego bez przerwania procesu tej opieki, szczególnie przy przenoszeniu pacjenta pomiędzy podmiotami; 4) interdyscyplinarności – zaangażowania różnych osób, w szczególności wykonujących zawód medyczny, w proces diagnostyki i leczenia.  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?	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), udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, parking dla gości, ewentualne zapewnienie warunków hotelowych dla rodzin (szczególnie w przypadku pediatrii).	1,0				
5	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę zapewnienia praw pacjenta?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu 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 i uzasadnić, w jakim stopniu 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 pkt.	1,0				



7	W jakim stopniu inwestycja odpowiada trendom demograficznym?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Należy ocenić i uzasadnić stopień, w jakim inwestycja odpowiada trendom demograficznym na danym obszarze. W przypadku inwestycji w zakresie geriatry, opieki długoterminowej, paliatywnej lub hospicyjnej należy przyjąć 10 pkt.</p> <p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Należy wziąć pod uwagę faktyczne zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej, w szczególności z powodu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zastosowania bardziej efektywnej technologii medycznej;</li> <li>2) przesunięcia miejsca wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanej dalej „AOS”;</li> <li>3) obniżenia kosztów diagnostyki.</li> </ol> <p>Ocena jest dokonywana na podstawie podanego we wniosku przewidywanego zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej zestawionego z kosztami inwestycji. Należy oszacować, tj. przedstawić dane liczbowe, w jakim stopniu inwestycja wpływa na zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.</p>	1,0			
8	Czy inwestycja wpłynie na zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej na danym obszarze?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Należy ocenić i uzasadnić stopień, w jakim inwestycja odpowiada trendom demograficznym na danym obszarze. W przypadku inwestycji w zakresie geriatry, opieki długoterminowej, paliatywnej lub hospicyjnej należy przyjąć 10 pkt.</p> <p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Należy ocenić i uzasadnić stopień, w jakim inwestycja odpowiada trendom demograficznym na danym obszarze. W przypadku inwestycji w zakresie geriatry, opieki długoterminowej, paliatywnej lub hospicyjnej należy przyjąć 10 pkt.</p>	0,6			
9	Czy koszt inwestycji jest uzasadniony w porównaniu do podobnych realizowanych inwestycji albo podobnych realizowanych inwestycji?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>W przypadku braku podobnych realizowanych inwestycji albo podobnych realizowanych inwestycji można odpowiedzieć „TAK”, jeżeli zostanie przeprowadzona i załączona analiza zawierająca informacje umożliwiające udzielenie odpowiedzi twierdzącej. Oceny nie należy zawęzać 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 ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja przyczyni się do zmniejszenia obciążeń administracyjnych personelu i wskazać, w jaki sposób (np. systemy informatyczne zmniejszające zapotrzebowanie na pracę, automatyzacja procesu rejestracji). W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na obciążenia administracyjne personelu albo je zwiększających należy przyjąć 0 pkt.</p>	0,7			

11	<p>W jakim stopniu inwestycja wpłynie na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia osób wykonujących zawód medyczny i rozmieszczenia i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny?</p>	<p>Należy ocenić i uzasadnić, czy inwestycja wpłynie na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia osób wykonujących zawód medyczny, np. wynikającą z wielkości oddziały (odpowiednia wielkość oddziały 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.</p>	0,7		
12	<p>W jakim stopniu inwestycja wpłynie na ergonomię pracy osób wykonujących zawód medyczny?</p>	<p>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.</p>	0,4		
13	<p>Czy inwestycja służy poprawie infrastruktury telekomunikacyjnej podmiotu?</p>	<p>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.</p>	0,5		
14	<p>Czy inwestycja pozwoli obniżyć koszty operacyjne podmiotu medycznego?</p>	<p>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.</p>	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 obowiązkom 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. Należy ocenić i uzasadnić stopień, w jakim inwestycja wpłynie na np. niską emisyjność, energooszczędność, oszczędność wody, obniżając docelowo kosztowność 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%	Punkt wypełniany automatycznie		
18	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu 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			
19	Czy inwestycja odpowiada mapom potrzeb zdrowotnych?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji) 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. mały sprzęt typu USG) nie jest szczegółowo analizowany w mapach potrzeb zdrowotnych, należy przyjąć „TAK”.	1,0			

20	Czy inwestycja odpowiada priorytetom dla regionalnej polityki zdrowotnej, zwanym dalej „PRZ”?	<p>Mozliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja wpisuje się w PRZ całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji). Należy odnieść się w sposób dokładny do PRZ przygotowanych dla danego województwa, ze wskazaniem postanowień, które dzięki danej inwestycji będą realizowane.</p>	1,0		
21	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja odpowiada na obiektywnie istniejące potrzeby zdrowotne oraz służy mierzalnemu skróceniu czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (wymagane podanie danych liczbowych). W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej należy przyjąć 0 pkt.</p>	0,5		
22	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na skrócenie czasu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja umożliwi skrócenie realizacji świadczenia opieki zdrowotnej i wskazać, w jaki sposób. W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na czas realizacji świadczeń oraz wydłużających czas realizacji świadczeń należy przyjąć 0 pkt.</p>	0,3		
23	W jakim stopniu inwestycja wpisuje się w rekomendacje towarzystw naukowych polskich lub zagranicznych dotyczących rozwoju danej dziedziny	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>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: <a href="https://www.ahrq.gov/gam/index.html">https://www.ahrq.gov/gam/index.html</a>, <a href="https://www.tripdatabase.com/">https://www.tripdatabase.com/</a>, <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>. W uzasadnieniu należy wskazać adresy stron internetowych podmiotów, na których rekomendacje powołuje się wnioskodawca.</p>	0,2		

			1,0				
medycyny, której dotyczy planowana inwestycja?							
24	W jakim stopniu inwestycja służyć będzie przesunięciu ciężaru z lecznictwa szpitalnego na AOS?	Należy uwzględnić w szczególności dane pochodzące z własnych analiz. Kryterium uwzględnia zmianę z lecznictwa szpitalnego na AOS, ewentualnie do podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej 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?	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 nieuzyskania finansowania ze środków publicznych, należy przyjąć 10 pkt. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.	1,0				
26	Czy inwestycja dotyczy profilu, w ramach którego podmiot jest wpisany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej?	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 opieki zdrowotnej 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 i uzasadnić, 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		
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		
<b>III. Całkowity wynik punktowy</b>					
Całkowity wynik punktowy					Punkt wypełniany automatycznie

<b>IV. Oświadczenie</b>	
Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517).	
<b>V. Inne</b>	
1. Organ wydający opinię o celowości inwestycji	Punkt wypełniany automatycznie po wypełnieniu pola 1.8
2. Numer formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia	Punkt wypełniany automatycznie
3. Potwierdzenie opłaty	Należy dołączyć potwierdzenie opłaty i zaznaczyć check box
4. Pełnomocnictwo do złożenia wniosku / oświadczenie o byciu upoważnionym do reprezentacji	Należy dołączyć pełnomocnictwo i zaznaczyć check box
5. Załączniki	Maksymalnie 4 załączniki o wielkości do 10 MB
6. Podpis osoby upoważnionej w postaci elektronicznej opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym	Punkt wypełniany przez złożenie podpisu elektronicznego
7. Data sporządzenia wniosku	Punkt wypełniany automatycznie

### 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).

#### 1. 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 – w celu bieżącego informowania o aktualnym etapie wniosku należy podać adres e-mail podmiotu wnioskującego;



Pole 1.4 i pole 1.5 – podać numer KRS – w przypadku podmiotu wnoszącego będącego osobą prawną albo numer identyfikacji podatkowej (NIP) – w przypadku osób fizycznych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej;

Pole 1.6 – wybrać, czy podmiot wnoszący jest jednostką sektora finansów publicznych w rozumieniu art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.);

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 wnoszącego:**

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

### **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; w przypadku realizacji inwestycji w kilku lokalizacjach należy opisać zakresy rzeczowe w odniesieniu do każdej z nich;

Pole 4.1.2 – uzasadnienie celowości inwestycji;

Pole 4.1.3 – obszar oddziaływania inwestycji, zaznaczając państwo, województwo, powiat, gminę, miejscowość 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; w przypadku gdy jest to więcej niż jeden adres, należy zawrzeć stosowne informacje w polu 4.1.1.1;

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 w celu przedstawienia wpływu inwestycji na daną komórkę organizacyjną w ramach podmiotu;

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

Pole 4.4.2 – wskaźniki techniczno-ekonomiczne inwestycji – wypełnia się w celu przedstawienia wpływu inwestycji na podmiot (jako całość);



Pola 4.5 – podać inne informacje dotyczące inwestycji zakupowej;

Pole 4.6 – należy wpisać na podstawie danych dostępnych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia;

Pole 4.6.2 – 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 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), wprowadzone przez wnioskodawcę w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia są aktualne i kompletne;

Pole 4.7.8 – pole wypełnia się automatycznie (suma wartości z pól 4.7.1–4.7.7).

#### **Część 5. Wybór zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i dziedzin medycyny, w których 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 5.2.1 – należy wybrać dziedzinę medycyny, której dotyczy inwestycja;

Pole 5.2.2 – należy wskazać szacunkową wartość brutto wybranej dziedziny medycyny, rozumianą jako wartość kosztów na nią ponoszonych w ramach inwestycji;

Pole 5.2.3 – należy wskazać procentową wartość dziedziny medycyny – pole wypełnia się automatycznie;

Pole 5.2.4 – skrótowy opis inwestycji w danej dziedzinie medycyny;

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

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

#### **II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI**

1. Formularz należy wypełniać przez przyznanie odpowiedniej liczby punktów za każde kryterium oceny inwestycji, w skali wskazanej w polu „Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji”. Należy przyznawać wyłącznie punkty stanowiące liczbę 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 oraz 28, przyznaje się punkty stanowiące liczbę całkowite w skali od 0 do 10;
  - 3) w przypadku gdy kryterium dotyczy pytania o „dany obszar”, sformułowanie to należy rozumieć jako obszar oddziaływania danej inwestycji wykazany w polu 4.1.3;

- 4) w przypadku inwestycji o charakterze ponadregionalnym bierze się pod uwagę właściwe mapy potrzeb zdrowotnych, tj. mapy właściwe dla województw, których inwestycja dotyczy, oraz mapę ogólnopolską;
  - 5) w kryterium oceny inwestycji lp. 2 użyte w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny sformułowanie „w szczególności” oznacza, że ocenie może podlegać również zaangażowanie 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 komparatystyka jest miarodajna i zasadna;
  - 7) w odniesieniu do kryterium lp. 14 przez koszty operacyjne należy rozumieć koszty działalności operacyjnej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 32 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217);
  - 8) 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 2020 r. poz. 1333, 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;
  - 9) w odniesieniu do kryterium lp. 19 udziela się odpowiedzi twierdzącej, jeśli suma udziałów procentowych dziedzin medycyny wpisujących się w mapy potrzeb zdrowotnych wyniesie co najmniej 70%;
  - 10) w odniesieniu do kryterium lp. 20 udziela się odpowiedzi twierdzącej, jeśli suma udziałów procentowych dziedzin medycyny wpisujących się w PRPZ wyniesie co najmniej 70%;
  - 11) w odniesieniu do kryterium lp. 29 ocenie podlega to, czy inwestycja wiąże się z wymianą wyrobów medycznych; nie chodzi tu o regenerację, remont, naprawę.
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). Do każdego kryterium można załączyć maksymalnie 3 załączniki o wielkości do 10 MB każdy.
  5. Wszystkie wartości kosztowe inwestycji ujęte we wniosku należy podać w kwocie brutto w zł.

### III. CAŁKOWITY WYNIK PUNKTOWY

Całkowity wynik punktowy jest wyliczany automatycznie przez system Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia w oparciu o sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego uzyskanego w procesie oceny inwestycji określony w § 3 rozporządzenia, według punktów przyznanych przy wypełnianiu wniosku przez podmiot wnioskujący.

#### IV. OŚWIADCZENIE

W wygenerowanym wniosku jest zawarte oświadczenie o świadomości odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

#### V. INNE

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

Wypełniony wniosek wnioskodawca wysyła do organu w postaci elektronicznej, za pomocą systemu Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.