

Warszawa, dnia 26 września 2016 r.

Poz. 1539

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

z dnia 15 września 2016 r.

**w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia**

Na podstawie art. 95h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, 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, 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”;
- 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, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Całkowity wynik punktowy jest wyliczany według wzoru:

$$C = G1 * G2 * G3 * G4 * P1 / 1,06^{(P2/12)} / 1000$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- C – całkowity wynik punktowy przyznawany w wyniku oceny kryteriów oceny inwestycji,
- G1 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 4, 5, 29, 30, 31, 32, 33, 34 oraz przypisanych im wag,
- G2 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 3, 6, 20, 24, 25, 26, 27, 28 oraz przypisanych im wag,
- G3 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 7, 8, 9, 10, 11, 18, 19, 23 oraz przypisanych im wag,
- G4 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22 oraz przypisanych im wag,
- P1 – liczba punktów przyznanych za kryterium oceny inwestycji o numerze 1,
- P2 – przewidywany przez podmiot wnioskujący czas na realizację inwestycji podany w miesiącach.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991 i 1994 oraz z 2016 r. poz. 65, 652, 960 i 1355.

§ 4. Minimalna liczba punktów (całkowity wynik punktowy) wymagana do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy, wynosi 6200.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

## WZÓR

<b>INSTRUMENT OCENY WNIOSKÓW INWESTYCYJNYCH W SEKTORZE ZDROWIA (IOWISZ)</b>	
<b>I. INFORMACJE O INWESTYCJI</b>	
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. Informacje szczegółowe
4. Opis inwestycji	1. Ogólne 2. Uzasadnienie celowości inwestycji 3. Obszar oddziaływania inwestycji 4. Termin planowanego rozpoczęcia inwestycji 5. Termin planowanego zakończenia inwestycji 2. Miejsce realizacji inwestycji 1. Województwo 2. Powiat 3. Gmina

		<p>4. Miejscowość</p> <p>5. Ulica</p> <p>6. Numer budynku</p> <p>7. Numer lokalu</p> <p>8. Kod pocztowy</p> <p>9. Poczta</p>	
	3. Źródło finansowania inwestycji	<p>1. Środki własne inwestora</p> <p>2. Dotacja celowa ze środków ustalonych w części 46 – Zdrowie budżetu państwa</p> <p>3. Dotacja celowa z innych części budżetowych</p> <p>4. Kredyt lub pożyczka objęta poręczeniem lub gwarancją Skarbu Państwa</p> <p>5. Środki z innych źródeł niż dotacje celowe z budżetu państwa</p> <p>6. Środki z Unii Europejskiej – z określeniem nazwy Programu i numeru obszaru wydatków strukturalnych</p> <p>7. Ogółem</p>	
	4. Inne informacje dotyczące inwestycji (inwestycja budowlana)	<p>1. Części inwestycji</p> <p>2. Wartość inwestycji w podziale na grupy kosztów (w zł)</p> <p>3. Wskaźniki techniczno-ekonomiczne</p>	<p>1. Komórka organizacyjna</p> <p>2. Liczba sal</p> <p>3. Liczba łóżek</p> <p>1. Pozyskanie działki budowlanej</p> <p>2. Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci</p> <p>3. Budowa obiektów podstawowych</p> <p>4. Instalacje</p> <p>5. Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych</p> <p>6. Wyposażenie</p> <p>7. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch</p> <p>8. Ogółem</p> <p>1. Powierzchnia całkowita inwestycji w m<sup>2</sup> (Pc)</p> <p>2. Powierzchnia użytkowa inwestycji w m<sup>2</sup> (Pu)</p> <p>3. Kubatura w m<sup>3</sup> (V)</p> <p>4. Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem inwestycji (Łp)</p> <p>5. Łączna liczba łóżek po zakończeniu inwestycji (Łk)</p> <p>6. Wartość kosztorysowa inwestycji – WKI (tys. zł)</p> <p>7. Cena m<sup>2</sup> pow. całkowitej (WKI/Pc)</p> <p>8. Cena m<sup>2</sup> pow. użytkowej (WKI/Pu)</p> <p>9. Cena m<sup>3</sup> kubatury (WKI/V)</p> <p>10. Wartość inwestycji przypadająca na 1 łóżko (WKI/(Łk – Łp))</p> <p>11. Liczba zatrudnionego personelu przed inwestycją</p> <p>12. Liczba zatrudnionego personelu po inwestycji</p>

5. Inne informacje dotyczące inwestycji (inwestycja zakupowa)		1. Części inwestycji		1. Rodzaj wyrobu medycznego		2. Komórka organizacyjna, w której wyrób medyczny będzie wykorzystywany		3. Liczba (ilość) wyrobów medycznego		1. Parametry techniczne wyrobu medycznego		2. Informacje o stanie wyposażenia we wnioskowany wyrób medyczny		3. Informacje na temat infrastruktury technicznej		4. Informacje o zabezpieczeniu kadrowym do obsługi i eksploatacji wyrobu medycznego		5. Analiza kosztów eksploatacji wyrobu medycznego		6. Ocena techniczna posiadanych i zużytych wyrobów medycznych, jeżeli dotyczy	
<b>II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI</b>																					
<b>Kryteria</b>																					
Lp.	Kryterium oceny inwestycji	Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji	Waga kryterium	Ocena	Uzasadnienie	Wynik kryterium															
1	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																		
2	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%																		
3	Czy inwestycja wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych na danym obszarze?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Ocena odbywa się przy	0,8																		

4	Czy inwestycja wpłynie na zaspokojenie potrzeb, które dotyczą czasu nie były zaspokajane?	użyciu informacji z map potrzeb zdrowotnych, może również wymagać pozyskania informacji z innych wiarygodnych źródeł (w szczególności baz danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia, rejestrów publicznych, dokumentów urzędowych). Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy ocenić, czy inwestycja wpłynie na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, które obecnie nie są zaspokajane na danym obszarze. W przypadku tego kryterium uwzględnia się wyłącznie umożliwienie udzielenia nowych świadczeń opieki zdrowotnej, nie zaś inwestycje zmierzające do poprawy stanu rzeczy, w postaci skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, czy ograniczenia innych negatywnych zjawisk.	1,0			
5	Czy inwestycja dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy ocenić, czy inwestycja wpłynie na dostępność na danym obszarze do świadczeń opieki zdrowotnej, które są	1,0			



8	W jakim stopniu inwestycja odpowiada trendom demograficznym?	<p>analiz. Kryterium uwzględnia zmianę z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanej dalej „AOS”, ewentualnie do podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”.</p> <p>W przypadku inwestycji w zakresie AOS lub POZ należy przyjąć 10 pkt.</p> <p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy uwzględnić informacje z map potrzeb zdrowotnych, a także innych wiarygodnych źródeł (np. z baz danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia, rejestrów, dokumentów urzędowych). Należy ocenić stopień, w jakim inwestycja sprzyja poprawie opieki długoterminowej lub paliatywnej i hospicyjnej nad osobami starszymi.</p>	1,0				
9	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów w województwie?	<p>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 przeloży się na znaczną poprawę stanu zdrowia w populacji pacjentów w województwie. Najwyższe oceny należy przyznać inwestycjom</p>	1,0				

10	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej?		zakładającym kompleksowość opieki zdrowotnej, z zastosowaniem optymalnych metod diagnostyki lub leczenia.	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						
11	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 2009 r. poz. 418, z późn. zm.). W przypadku braku tego certyfikatu należy przyjąć „NIE”. W przypadku inwestycji w zakresie AOS lub POZ należy przyjąć „TAK”.	0,4						

12	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 lecznictwa szpitalnego do AOS; 3) obniżenia kosztów diagnostyki. Ocena jest dokonywana na podstawie podanego we wniosku przewidywanego zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej zestawionego z kosztami inwestycji.	1,0			
13	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 przeprowadzona i załączona analiza rynku i potrzeb, potwierdzająca udzielenie odpowiedzi twierdzącej.	0,8			
14	W jakim stopniu inwestycja jest obarczona ryzykiem niewykorzystania po jej zakończeniu?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Trafność podjęcia decyzji o realizacji inwestycji określa się przez dane	1,0			

15	W jakim stopniu inwestycja jest obciążona ryzykiem, że wyroby medyczne nabyte w ramach inwestycji nie będą wykorzystywane optymalnie?	<p>dostępne w mapach potrzeb zdrowotnych oraz innych wiarygodnych źródłach (np. w bazach Narodowego Funduszu Zdrowia, Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia, rejestrach, dokumentach urzędowych).</p> <p>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.</p>	0,9			
		<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Szybki postęp w medycynie wymusza okresową wymianę wyrobów medycznych na wyroby medyczne nowszej generacji. Wykorzystywanie wyrobów medycznych na odpowiednio wysokim poziomie pozwala na amortyzację kosztów ich zakupu oraz zapewnia ich racjonalnie szybkie odtworzenie. Jeżeli inwestycja nie dotyczy wyrobów medycznych, należy przyjąć 10 pkt. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.</p>				

16	W jakim stopniu inwestycja jest obciążona ryzykiem nieuzyskania oczekiwanego finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej?	<p>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.</p> <p>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.</p>	0,9			
17	Czy inwestycja służy przekierowaniu strumienia finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z PRPZ?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). PRPZ mogą zakładać propozycję przekierowania strumienia finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. W takim przypadku należy ocenić, czy inwestycja będzie sprzyjać takiemu przekierowaniu. W przypadku braku w PRPZ propozycji przekierowania należy przyjąć „NIE”.</p>	0,7			

18	<p>W jakim stopniu inwestycja wpłynie na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny?</p>	<p>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 oddziały (odpowiednia wielkość oddziały zapewnią 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.</p>	0,6			
19	<p>W jakim stopniu inwestycja jest obarczona ryzykiem niezapewnienia odpowiednich zasobów kadrowych?</p>	<p>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.</p>	0,5			

20	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 uwzględni wpływu na ergonomię, należy przyjąć 0 pkt.	0,2			
21	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę wykorzystania obecnie istniejącej infrastruktury?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić, czy inwestycja będzie się wiązała z: 1) zagospodarowaniem dotychczasowej infrastruktury, która jest aktualnie niewykorzystana lub ma charakter niezgodny z PRPZ; 2) poprawą wykorzystania istniejącej infrastruktury. Jeżeli inwestycja nie ma związku z poprawą wykorzystania istniejącej infrastruktury, należy przyjąć 0 pkt.	0,7			
22	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na wymianę zużytych wyrobów medycznych?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy oszacować aktualne zużycie wyrobów medycznych, a także stopień, w jakim inwestycja przekłada się na ich wymianę. W przypadku inwestycji w wyroby medyczne uzasadnienie powinno opierać się na obiektywnych podstawach (wymagania techniczne, serwisowe, certyfikacyjne). Jeżeli inwestycja nie ma	0,9			

23	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na konieczność modyfikacji, zaprzestania lub zmiany kierunku innych inwestycji w toku na danym obszarze?	związku z wymianą wyrobów medycznych, w szczególności dotyczy zakupu nowych, należy przyjąć 0 pkt.	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Wnioskodawca powinien przedstawić oszacowanie pozytywnego wpływu, jaki proponowana inwestycja ma, albo będzie miała, na już rozpoczęte inwestycje na danym obszarze. W tym przypadku chodzi o zminimalizowanie ryzyka wystąpienia konkurencyjnych (podobnych) inwestycji, co może prowadzić w przyszłości do istotnych problemów z dalszym finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. W przypadku braku inwestycji w toku o podobnym charakterze, albo gdy kryterium nie dotyczy danej inwestycji, należy przyjąć 10 pkt.	0,4					
24	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	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	0,2					

25	Czy inwestycja wpłynie na aktywizację zawodową osób sprawujących faktyczną opiekę nad chorymi?				związane z lokalizacją inwestycji (czy łatwo dojechać), parkingiem dla gości, ewentualnym zapewnieniem warunków hotelowych dla rodzin (szczególnie w przypadku pediatrii). Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy ocenić, czy inwestycja spowoduje, że opiekunowie osób chorych będą uwolnieni z części obowiązków opiekuńczych i będą mogli podjąć pracę zawodową.	0,3			
26	Czy inwestycja wpłynie na aktywizację zawodową chorych oraz ograniczenie albo zapobieganie ich wykluczeniu społecznemu?				Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy ocenić, czy inwestycja przyczyni się do szybszego powrotu do zdrowia oraz przyspieszenia powrotu do pracy, a w przypadkach niemożności powrotu do poprzednio wykonywanego zawodu – przysposobienia do nowej pracy. Zagadnienia wpływu inwestycji na ograniczanie i zapobieganie wykluczeniu społecznemu powinny znaleźć odzwierciedlenie w ocenie projektów inwestycyjnych.	0,3			
27	Czy inwestycja wpłynie na rozwój opieki środowiskowej?				Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Przez opiekę środowiskową rozumie się	0,5			



30	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny?	realizacji celów edukacyjnych i szkoleniowych w ochronie zdrowia, należy przyjąć 0 pkt. 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				
31	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na wykorzystanie polskiej myśli technicznej i naukowej lub myśli technicznej i naukowej innych państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Kryterium to dotyczy bezpośrednio wykorzystania, w ramach zamierzeń inwestycyjnych: nowoczesnych technologii, innowacji, patentów, rozwiązań organizacyjnych oraz praktyk klinicznych (metody i techniki leczenia i diagnozowania) pochodzących z Rzeczypospolitej Polskiej lub innych państw lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.	0,9				
32	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na zdolność prowadzenia i rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy określić, czy inwestycja przyczyni się do rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie.	0,9				

33	Czy inwestycja wpłynie na komercjalizację innowacyjnej myśli technicznej rozwijanej na danym obszarze?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy oszacować, czy inwestycja będzie wspierać lokalnie rozwijane innowacje i technologie, w szczególności w sektorze zdrowia.	1,0		
34	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: <a href="http://www.guideline.gov/">http://www.guideline.gov/</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> .	0,2		
<b>III. Całkowity wynik punktowy</b>					
<b>IV. Oświadczenie</b>					
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 2016 r. poz. 1137).					
<b>V. Inne</b>					
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. Data i miejsce sporządzenia wniosku					
5. 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 analogicznych 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;

Pole 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:**

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

**Część 3. Typ inwestycji:**

Pole 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 – w przypadku wskazania typu „inna inwestycja” (w polu. 3.4) – podać informacje szczegółowe.

**Część 4. Opis inwestycji:**

Pole 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 (np. kraj, województwo, powiat, gmina);

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 petych miesięcy (nie mniej niż 1) – w kryterium oceny inwestycji lp. 2;

Pole 4.2 (4.2.1–4.2.9) – wskazać adres realizacji inwestycji;

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

Pole 4.4 – podać inne informacje dotyczące inwestycji budowlanej:

Pole 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 komórcie organizacyjnej (wybrać z listy kodów resortowych);

Pole 4.4.2 – 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 – podstawowe parametry inwestycji (wypełnia się dla wszystkich części inwestycji, zgodnie z wyborem podmiotu wnioskującego);
- Pole 4.5.1.2 – informacja o komórce organizacyjnej (wybrać z listy kodów resortowych);
- Pola 4.5.2 – szczegółowe uzasadnienie zakresu inwestycji;
- Pole 4.5.2.7 – wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy inwestycja obejmuje wymianę wyrobów medycznych.

## 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 liczbę całkowitą w skali od 0 do 10, przy czym:
  - 1) w kryteriach oceny inwestycji, o których mowa w lp. 1, 3–5, 7, 11–13, 17, 25–28 oraz 33, udziela się odpowiedzi „TAK” albo „NIE”, którym przynajmniej odpowiada 10 pkt albo 0 pkt;
  - 2) w kryterium oceny inwestycji lp. 1, w przypadku inwestycji w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej, do czasu wydania przez wojewodów priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej obejmujących te zakresy w poszczególnych dziedzinach chorób, udziela się odpowiedzi „TAK” (przynajmniej 10 pkt);
  - 3) w kryterium oceny inwestycji lp. 1 sformułowanie „zasadniczą część inwestycji” rozumiana jest jako część co najmniej równa 70% wartości inwestycji;
  - 4) w kryterium oceny inwestycji lp. 2 „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 2016 r. poz. 290, 961, 1165 i 1250); „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. 4 oceny dokonać należy w kontekście wyłącznie nowych rodzajów świadczeń; stwierdzenie, czy dane świadczenie jest udzielane na danym obszarze, możliwe jest w oparciu o analizę procedur wg klasyfikacji ICD-9;
  - 6) w kryterium oceny inwestycji lp. 10 użycie 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, psycho terapeutów, terapeutów uzależnień itp.);
  - 7) w odniesieniu do kryterium lp. 13 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 komparatyśka jest miarodajna i zasadna;
  - 8) w odniesieniu do kryterium lp. 21 maksymalną punktację (10 pkt) można uzyskać tylko, jeżeli inwestycja polega na zagospodarowaniu wyłącznie istniejącej infrastruktury;
  - 9) w odniesieniu do kryterium lp. 22 ocenie podlega to, czy inwestycja wiąże się z wymianą wyrobów medycznych, nie chodzi tu o regenerację, remont, naprawę;
  - 10) w przypadku inwestycji o charakterze ponadregionalnym bierze się pod uwagę właściwą Mapę Regionalną oraz Mapę Ogólnopolską;
  - 11) 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 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 odpowiada 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 wypełnieniu 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 odrębnie albo dokonać podpisania z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego.