

Warszawa, dnia 31 grudnia 2021 r.

Poz. 2487

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

z dnia 28 grudnia 2021 r.

**w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia  
dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 95h ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 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 skutkujących zmianą zakresu 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 skutkujących zmianą zakresu 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:

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

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- C – całkowity wynik punktowy przyznawany w wyniku oceny kryteriów oceny inwestycji,
- G1 – sumę iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 19, 20, 23, 24, 31, 32, 33, 34 oraz przypisanych im wag,
- G2 – sumę iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 10, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 25 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. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469.

- G3 – sumę iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 2, 3, 4, 5, 9, 13, 26, 30 oraz przypisanych im wag,
- G4 – sumę iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 6, 7, 8, 11, 12, 27, 28, 29 oraz przypisanych im wag,
- P1 – liczbę punktów przyznanych za kryterium oceny inwestycji o numerze 21,
- P2 – przewidywany przez podmiot wnoszący 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 6200.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.<sup>3)</sup>

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

---

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 lutego 2021 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 252), które traci moc z dniem 31 grudnia 2021 r. zgodnie z art. 15 pkt 2 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1292).

## WZÓR

<b>Formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu 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	Lista rozwijana TAK/NIE
	7. Organ wydający opinię o celowości inwestycji	Lista rozwijana Minister Zdrowia/ Wojewoda
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakres rzeczowy inwestycji</li> <li>2. Uzasadnienie celowości inwestycji</li> <li>3. Obszar oddziaływania inwestycji               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Państwo</li> <li>2. Województwo</li> <li>3. Powiat</li> <li>4. Gmina</li> <li>5. Miejscowość</li> <li>6. Inne</li> </ol> </li> <li>4. Termin planowanego rozpoczęcia inwestycji</li> <li>5. Termin planowanego zakończenia inwestycji</li> </ol>
	2. Miejsce realizacji inwestycji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Województwo</li> <li>2. Powiat</li> <li>3. Gmina</li> <li>4. Miejscowość</li> <li>5. Ulica</li> <li>6. Numer budynku</li> <li>7. Numer lokalu</li> <li>8. Kod pocztowy</li> <li>9. Poczta</li> </ol>
	3. Źródło finansowania inwestycji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Środki własne inwestora</li> <li>2. Dotacja celowa ze środków budżetu państwa</li> <li>3. Kredyt lub pożyczka objęta poręczeniem lub gwarancją Skarbu Państwa</li> <li>4. Środki z innych źródeł niż dotacje celowe z budżetu państwa</li> <li>5. Środki z Unii Europejskiej – z określeniem nazwy programu</li> <li>6. Ogółem</li> </ol>

	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. Wskaźniki techniczno-ekonomiczne	2. Komórka organizacyjna – niemiedzyczna	1. Powierzchnia użytkowa przed rozpoczęciem inwestycji 2. Powierzchnia użytkowa po zakończeniu inwestycji	
			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 medycyny, w których inwestycja będzie realizowana	1. Czy planowana inwestycja ma wpływ na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej? 2. Wybór dziedziny medycyny, w której realizowana będzie inwestycja 1. Dziedzina medycyny 2. Szacunkowa wartość dziedziny medycyny 3. Procentowa wartość dziedziny medycyny 4. Skrótowy opis rzeczowy inwestycji w danej dziedzinie medycyny 3. Ogółem wartość dziedziny medycyny 4. Ogółem procentowa wartość dziedziny medycyny				Lista rozwijana TAK/ NIE Lista rozwijana 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>Waga kryterium</b>	<b>Ocena</b>	<b>Uzasadnienie</b>	<b>Wynik kryterium</b>
1	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	
2	W jakim stopniu inwestycja odpowiada trendom demograficznym?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. 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.	1,0			

3	W jakim stopniu inwestycja wpłynęła na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów na danym obszarze?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>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.</p>	1,0			
4	W jakim stopniu inwestycja wpłynęła na poprawę jakości opieki zdrowotnej?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja przyczyniła się do poprawy w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kompleksowości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie;</li> <li>2) zastosowania optymalnych metod diagnostyki lub leczenia;</li> <li>3) ciągłości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego bez przerywania procesu tej opieki, szczególnie przy przenoszeniu pacjenta pomiędzy podmiotami;</li> <li>4) interdyscyplinarności – zaangażowania różnych osób, w szczególności wykonujących zawód medyczny, w proces diagnostyki i leczenia.</li> </ol>	1,0			
5	Czy podmiot posiada akredytację Ministra Zdrowia?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Czy podmiot posiada aktualny certyfikat akredytacyjny zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135)? W przypadku braku tego certyfikatu należy przyjąć „NIE”. W przypadku inwestycji dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu innego niż leczenie szpitalne należy przyjąć „TAK”.</p>	0,4			

6	Czy inwestycja wpłynie na zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej na danym obszarze?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). 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		
7	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). 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. Oceny nie należy zawężać do podobnych inwestycji w obszarze jej oddziaływania lub województwie.</p>	0,8		
8	Czy inwestycja doprowadzi do przekierowania strumienia finansowego płatnika publicznego, zgodnie z krajowym lub wojewódzkim planem transformacji?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Plany transformacji mogą zakładać propozycję przekierowania strumienia finansowego płatnika publicznego. W takiej sytuacji należy ocenić, na ile inwestycja będzie sprzyjać takiemu przekierowaniu. W przypadku braku propozycji przekierowania w planach transformacji przyznaje się 0 pkt.</p>	0,7		

9	W jakim stopniu inwestycja wpłynęła na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny?	Należy ocenić i uzasadnić, czy inwestycja wpłynęła 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.	0,6			
10	W jakim stopniu inwestycja wpłynęła na ergonomię pracy osób wykonujących zawód medyczny?	Należy zwrócić uwagę na charakter (jednostajność) i nasilenie obciążeń osób wykonujących zawód medyczny oraz określić, jak inwestycja wpłynęła na ten problem. Jeżeli inwestycja nie uwzględni wpływu na ergonomię, należy przyjąć 0 pkt.	0,2			
11	W jakim stopniu realizacja inwestycji przełożyła się na poprawę wykorzystania obecnie istniejącej infrastruktury?	Należy ocenić i uzasadnić, czy inwestycja będzie wiązała się w szczególności: 1) ze zmianą przeznaczenia dotychczasowej infrastruktury, która jest aktualnie niewykorzystana lub ma charakter niezgodny z planami transformacji (np. przekształcenie łóżek internistycznych na długoterminową opiekę nad osobami starszymi); 2) z poprawą wykorzystania istniejących pomieszczeń.	0,7			
12	Czy realizacja inwestycji przełożyła się na odnowienie zużytej bazy i wyrobów medycznych?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy wskazać, czy realizacja inwestycji przełożyła się na odnowienie zużytej bazy i wyrobów medycznych. Należy oszacować aktualne zużycie wyrobów medycznych oraz wpływ inwestycji na ich wymianę. W przypadku inwestycji w wyroby medyczne uzasadnienie powinno opierać się na obiektywnych podstawach (wymagania techniczne, serwisowe, certyfikacyjne). Jeżeli inwestycja nie ma związku z wymianą wyrobów medycznych, w szczególności dotyczy zakupu nowych, należy przyjąć 0 pkt.	0,9			

13	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na konieczność modyfikacji, zaprzestania lub zmiany kierunku innych inwestycji w toku na danym obszarze?	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			
14	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę komfortu pacjentów i ich rodzin?	Oszacowanie powinno być przeprowadzone w kontekście realizacji oczekiwania 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).	0,2			
15	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na aktywizację zawodową osób sprawujących faktyczną opiekę nad chorymi?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja spowoduje, że opiekunowie osób chorych będą zwolnieni z części obowiązków opiekuńczych i będą mogli podjąć pracę zawodową.	0,3			
16	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na aktywizację zawodową chorych oraz ograniczenie albo zapobieganie ich wykluczeniu społecznemu?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja przyczyni się do szybszego powrotu do zdrowia oraz przyspieszenia powrotu do pracy, a w przypadkach niemożności powrotu do poprzednio wykonywanego zawodu – przysposobienie do nowej pracy. Zagadnienia wpływu inwestycji na ograniczanie i zapobieganie wykluczeniu społecznemu powinny znaleźć odzwierciedlenie w ocenie projektów inwestycyjnych.	0,3			

17	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na rozwój opieki środowiskowej?	Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja przyczyni się do rozwoju środowiskowych form opieki, np. opieki domowej, sprawowanej przez rodzinę, pielęgniarkę środowiskową lub opiekunów społecznych, a także inne formy opieki.	0,5			
18	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			
19	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na realizację celów edukacyjnych i szkoleniowych w ochronie zdrowia?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy zwrócić uwagę na poprawę warunków kształcenia przed- i podplomowego oraz edukacji społecznej dla osób spoza jednostki. W przypadku gdy inwestycja nie dotyczy realizacji celów edukacyjnych i szkoleniowych w ochronie zdrowia, należy przyjąć 0 pkt.	0,2			
20	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			
21	Czy inwestycja odpowiada krajowemu lub wojewódzkiemu planowi transformacji lub mapie potrzeb zdrowotnych?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja wpisuje się w plan transformacji całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji). Należy odnieść się w sposób dokładny do planu transformacji przygotowanego dla danego województwa, ze wskazaniem działań, które dzięki danej inwestycji będą realizowane. W przypadku gdy inwestycja nie jest uwzględniona w krajowym lub wojewódzkim planie transformacji, należy odnieść się do mapy potrzeb zdrowotnych. Gdy inwestycja wpisuje się w mapę potrzeb zdrowotnych, należy przyjąć „TAK”.	1,0			

22	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych na terenie województwa lub państwa?	Ocena powinna odbywać się przy użyciu informacji z mapy potrzeb zdrowotnych, może również wymagać pozyskania informacji z innych, wiarygodnych źródeł. Ocenie podlega m.in.: redukcowanie barier w dostępie do świadczeń oraz tworzenie zrównoważonego systemu równomiernie alokowanych świadczeń. Przy ocenie należy uwzględnić m.in. czas oczekiwania na udzielenie świadczenia, czas dojazdu do miejsca udzielenia świadczenia, miejsce udzielenia świadczeń.	0,8			
23	Czy inwestycja wpłynie na zaspokojenie potrzeb, które dotychczas nie były zaspokajane?	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			
24	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 pierwszymi skutecznymi metodami leczenia w danym wskazaniu. W przypadku tego kryterium należy określić, czy inwestycja umożliwi udzielenie na danym obszarze nowych świadczeń opieki zdrowotnej o udowodnionej skuteczności klinicznej (zgodnie z zasadami <i>evidence-based medicine</i> ). Ich wprowadzenie sprawi, że dotychczas pacjenci nieskutecznie leczeni albo leczeni metodami o nieudowodnionej skuteczności będą mieli dostęp do skutecznych świadczeń opieki zdrowotnej.	1,0			
25	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. 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.	0,9			

26	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			
27	W jakim stopniu inwestycja jest obarczona ryzykiem niewykorzystania po jej zakończeniu?	Trafność podjęcia decyzji o realizacji inwestycji określa się przez dane dostępne w mapie 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 obarczona ryzykiem, że wyroby medyczne nabyte w ramach inwestycji nie będą wykorzystywane optymalnie?	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. Należy wskazać prognozowaną liczbę świadczeń udzielanych z wykorzystaniem zakupionych wyrobów medycznych w okresie kolejnych 5 lat od roku rozpoczęcia użytkowania. Jeżeli inwestycja nie dotyczy wyrobów medycznych, należy przyjąć 10 pkt. Należy zastosować skalę odwrotną – im mniejsze ryzyko, tym więcej punktów.	0,9			

29	W jakim stopniu inwestycja jest obarczona ryzykiem nieuzyskania finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Należy wziąć pod uwagę, jak duże jest ryzyko, że podmiot nie uzyska finansowania ze środków publicznych dla świadczeń opieki zdrowotnej, których 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.</p>	0,9			
30	W jakim stopniu inwestycja jest obarczona ryzykiem niezapewnienia odpowiednich zasobów kadrowych?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>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.</p>	0,5			
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 Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt.</p> <p>Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja dotyczy bezpośredniego wykorzystania, w ramach zamierzeń inwestycyjnych: nowoczesnych technologii, innowacji, patentów, rozwiązań organizacyjnych oraz praktyk klinicznych (metod i technik leczenia i diagnozowania) pochodzących z Rzeczypospolitej Polskiej lub innych państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.</p>	0,9			

32	W jakim stopniu inwestycja wpłynęła na zdolność prowadzenia i rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie?	Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja przyczyni się do rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie. Dokonując oceny, należy wziąć pod uwagę np. udział w projekcie badawczym, współpracę z uczelnią lub szpitalem klinicznym, udział w testowaniu leków (wymagane wskazanie konkretnych projektów lub prac badawczych).	0,9			
33	W jakim stopniu inwestycja wpłynęła na komercjalizację innowacyjnej myśli technicznej?	Należy ocenić i uzasadnić, w jakim stopniu inwestycja będzie wspierać lokalnie rozwijane innowacje i technologie, szczególnie w dziedzinie zdrowia (wymagane wskazanie konkretnych przykładów).	1,0			
34	W jakim stopniu inwestycja wpisuje się w rekomendacje towarzystw naukowych polskich lub zagranicznych dotyczących rozwoju danej dziedziny medycyny, której dotyczy planowana inwestycja?	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.	0,2			
<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 2021 r. poz. 2345).	
<b>V. Inne</b>	
1. Organ wydający opinię o celowości inwestycji	Punkt wypełniany automatycznie po wypełnieniu pola 1.7
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 / 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).

##### 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 – w celu bieżącego informowania o aktualnym etapie wniosku należy podać adres e-mail podmiotu wnioskującego;
- Pola 1.4–1.5 – podać numer KRS – w przypadku podmiotu wnioskującego będącego osobą prawną albo numer identyfikacji podatkowej (NIP) – w przypadku osób fizycznych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej;
- Pole 1.6 – wybrać, czy podmiot wnioskujący jest jednostką sektora finansów publicznych w rozumieniu art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, 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 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; 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. 1;
- 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;
- 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 2021 r. poz. 711, 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 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 całkowitą w skali od 0 do 10, przy czym:
  - 1) w kryteriach oceny inwestycji, o których mowa w lp. 5–8, 12, 21, 23–24, 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. 2–4, 9–11, 13–20, 22, 25–34, przyznaje się punkty stanowiące liczbę całkowitą w skali od 0 do 10;
  - 3) w przypadku inwestycji o charakterze ponadregionalnym bierze się pod uwagę wyzwania systemu opieki zdrowotnej, a także rekomendowane kierunki działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie województw płynące z mapy potrzeb zdrowotnych;
  - 4) w przypadku gdy kryterium dotyczy pytania o „dany obszar”, sformułowanie to należy rozumieć jako obszar oddziaływania danej inwestycji wskazany w polu 4.1.3;
  - 5) w kryterium oceny inwestycji lp. 1 „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 2021 r. poz. 2351); „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;
  - 6) w kryterium oceny inwestycji lp. 4 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.);
  - 7) w odniesieniu do kryterium lp. 7 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;
  - 8) w odniesieniu do kryterium lp. 11 maksymalną liczbę punktów (10 pkt) można przyznać tylko wtedy, gdy inwestycja polega na zagospodarowaniu wyłącznie istniejącej infrastruktury;
  - 9) w odniesieniu do kryterium lp. 12 ocenie podlega to, czy inwestycja wiąże się z wymianą wyrobów medycznych, nie chodzi tu o regenerację, remont, naprawę;
  - 10) w odniesieniu do kryterium lp. 21 udziela się odpowiedzi twierdzącej, jeśli suma udziałów procentowych dziedzin medycyny wpisujących się w plany transformacji wyniesie co najmniej 70%;
  - 11) w odniesieniu do kryterium lp. 23 oceny dokonac należy wyłącznie w kontekście nowych rodzajów świadczeń; stwierdzenie, czy dane świadczenie jest udzielane na danym obszarze, możliwe jest w oparciu o analizę procedur wg klasyfikacji ICD-9.

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 złożenie 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, opatrzoney kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.