

Warszawa, dnia 12 lipca 2018 r.

Poz. 1347

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 11 lipca 2018 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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji 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:

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

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- C – całkowity wynik punktowy przyznawany w wyniku oceny kryteriów oceny inwestycji,
D1 – całkowity wynik punktowy dla pierwszej dziedziny,
Dn – całkowity wynik punktowy dla n-tej dziedziny,
W1 – waga pierwszej dziedziny = (wartość inwestycji w pierwszej dziedzinie/wartości całości inwestycji),
Wn – waga n-tej dziedziny = (wartość inwestycji w n-tej dziedzinie/wartości całości inwestycji),

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

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858, 912, 932, 1115 i 1128.

przy czym:

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

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- D – całkowity wynik punktowy dla danej dziedziny,
- G1 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 19, 20, 23, 24, 31, 32, 33, 34 oraz przypisanych im wag,
- G2 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 10, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 25 oraz przypisanych im wag,
- G3 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 2, 3, 4, 5, 9, 13, 26, 30 oraz przypisanych im wag,
- G4 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 6, 7, 8, 11, 12, 27, 28, 29 oraz przypisanych im wag,
- P1 – liczba punktów przyznanych za kryterium oceny inwestycji o numerze 21,
- P2 – 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 6200.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 13 lipca 2018 r.³⁾

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

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (Dz. U. poz. 1539), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 12 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1128).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 11 lipca 2018 r. (poz. 1347)

WZÓR

INSTRUMENT OCENY WNIOSKÓW INWESTYCYJNYCH W SEKTORZE ZDROWIA (IOWISZ) WRAZ ZE WSKAZANIEM KRYTERIÓW OCENY INWESTYCJI SKUTKUJĄCYCH ZMIANĄ ZAKRESU UDZIAŁANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ, PRZYPISANIEM IM WAGI ORAZ OKREŚLENIEM SKALI PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA W ZAKRESIE POSZCZEGÓLNYCH KRYTERIÓW					
I. INFORMACJE O INWESTYCJI					
1. Podmiot wnioskujący	1. Rodzaj podmiotu wnioskującego 2. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu wnioskującego 3. Adres e-mail podmiotu wnioskującego 4. Numer KRS podmiotu wnioskującego 5. Numer NIP podmiotu wnioskującego 6. Jednostka sektora finansów publicznych 7. Organ wydający opinię o celowości inwestycji				
2. Siedziba albo adres zamieszkania podmiotu wnioskującego	1. Województwo 2. Powiat 3. Gmina 4. Miejscowość 5. Ulica 6. Numer budynku 7. Numer lokalu 8. Kod pocztowy 9. Poczta				
3. Typ inwestycji	1. Utworzenie nowego podmiotu leczniczego 2. Utworzenie nowych jednostek zakładu leczniczego podmiotu leczniczego 3. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego 4. Inna inwestycja 5. Tytuł inwestycji				
4. Opis inwestycji	1. Ogólne 2. Uzasadnienie celowości inwestycji 3. Obszar oddziaływania inwestycji <table border="1" data-bbox="1117 716 1220 896"> <tr> <td>1. Państwo</td> </tr> <tr> <td>2. Województwo</td> </tr> <tr> <td>3. Powiat</td> </tr> <tr> <td>4. Gmina</td> </tr> </table>	1. Państwo	2. Województwo	3. Powiat	4. Gmina
1. Państwo					
2. Województwo					
3. Powiat					
4. Gmina					

	<p>5. Miejscowość 6. Dzielnica 7. Inne</p>		
	<p>4. Termin planowanego rozpoczęcia inwestycji 5. Termin planowanego zakończenia inwestycji</p>		
<p>2. Miejsce realizacji inwestycji</p>	<p>1. Województwo 2. Powiat 3. Gmina 4. Miejscowość 5. Ulica 6. Numer budynku 7. Numer lokalu 8. Kod pocztowy 9. Poczta</p>		
<p>3. Źródło finansowania inwestycji</p>	<p>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</p>		
<p>4. Inne informacje dotyczące inwestycji (część budowlana inwestycji)</p>	<p>1. Części inwestycji</p>	<p>1. Liczba łóżek przed rozpoczęciem inwestycji 2. Liczba łóżek po zakończeniu inwestycji 3. Powierzchnia użytkowa przed rozpoczęciem inwestycji 4. Powierzchnia użytkowa po zakończeniu inwestycji</p> <p>1. Powierzchnia użytkowa przed rozpoczęciem inwestycji 2. Powierzchnia użytkowa po zakończeniu inwestycji</p>	
	<p>2. Komórka organizacyjna – niemedyczna</p>	<p>1. Powierzchnia użytkowa inwestycji w m² (Pu) 2. Łączna liczba łóżek przed rozpoczęciem inwestycji (Łp) 3. Łączna liczba łóżek po zakończeniu inwestycji (Łk) 4. Wartość kosztorysowa inwestycji – WKI (tys. zł) 5. Cena m² pow. użytkowej (WKI/Pu) 6. Wartość inwestycji przypadająca na 1 łóżko (WKI/(Łk – Łp)) 7. Liczba zatrudnionego personelu przed rozpoczęciem inwestycji 8. Liczba zatrudnionego personelu po zakończeniu inwestycji</p>	
	<p>2. Wskaźniki techniczno-ekonomiczne</p>		

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

		3. Budowa obiektów podstawowych				
		4. Instalacje				
		5. Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych				
		6. Wyposażenie				
		7. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch				
		8. Ogółem				
		1. Czy planowana inwestycja ma wpływ na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej?				
		2. Wybór dziedziny, w której realizowana będzie inwestycja	1. Dziedzina medycyny			
			2. Szacunkowa wartość dziedziny			
			3. Procentowa wartość dziedziny			
		3. Ogółem wartość dziedziny				
		4. Ogółem procentowa wartość dziedziny				
II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI						
Kryteria						
Wspólne kryteria oceny inwestycji						
Lp.	Kryterium oceny inwestycji	Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji	Waga kryterium	Ocena	Uzasadnienie	Wynik kryterium
1	Jaki jest przewidziany czas na inwestycję?	Czas jest wskazywany 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%			

2	W jakim stopniu inwestycja odpowiada trendom demograficznym?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić stopień, w jakim inwestycja odpowiada trendom demograficznym na danym obszarze. W przypadku inwestycji w zakresie geriatry, opieki długoterminowej, paliatywnej lub hospicyjnej należy przyjąć 10 pkt.	1,0			
3	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów na danym obszarze?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Stosowane technologie medyczne charakteryzują się różną skutecznością. Szerokie wdrożenie metod diagnostyki lub leczenia o szczególnie wysokiej skuteczności klinicznej przełoży się na znaczną poprawę stanu zdrowia w populacji pacjentów na danym obszarze. Najwyższe oceny należy przyznać inwestycjom zakładającym kompleksowość opieki zdrowotnej, z zastosowaniem optymalnych metod diagnostyki lub leczenia.	1,0			
4	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić, czy inwestycja przyczyni się do poprawy w szczególności: 1) kompleksowości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie; 2) ciągłości opieki – zapewnienia całego procesu terapeutycznego	1,0			

5	Czy podmiot posiada akredytację Ministra Zdrowia?				<p>bez przerywania procesu tej opieki, szczególnie przy przenoszeniu pacjenta pomiędzy podmiotami;</p> <p>3) interdyscyplinarności – zaangażowania różnych osób, w szczególności wykonujących zawód medyczny, w proces diagnostyki i leczenia.</p> <p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Czy podmiot posiada aktualny certyfikat akredytacyjny zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135).</p> <p>W przypadku braku tego certyfikatu należy przyjąć „NIE”.</p> <p>W przypadku inwestycji 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 medycznej na danym obszarze?				<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt).</p> <p>Należy wziąć pod uwagę faktyczne obniżenie kosztów opieki zdrowotnej, w szczególności z powodu:</p> <p>1) zastosowania bardziej efektywnej technologii medycznej;</p> <p>2) przesunięcia miejsca wykonywania świadczeń</p>	1,0		

9	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny?	W przypadku braku propozycji przekierowania w PRPZ przyznaje się 0 pkt. 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 pielęgniarstwa lub lekarskiej). W przypadku gdy inwestycja nie wpływa na wykorzystanie i rozmieszczenie obecnie zatrudnionych osób wykonujących zawód medyczny, należy przyjąć 0 pkt. Należy szczegółowo uzasadnić. W przypadku braku uzasadnienia należy przyjąć 0 pkt.	0,6						
10	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na ergonomię pracy osób wykonujących zawód medyczny?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy zwrócić uwagę na charakter (jednostajność) i nasilenie obciążeń osób wykonujących zawód medyczny oraz określić, jak inwestycja wpłynie na ten problem. Jeżeli inwestycja nie uwzględni wpływu na ergonomię, należy przyjąć 0 pkt.	0,2						

11	W jakim stopniu realizacja inwestycji przełoży się na poprawę wykorzystania obecnie istniejącej infrastruktury?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy ocenić, czy inwestycja będzie się wiązała z:</p> <p>1) przekazaniem dotychczasowej infrastruktury, która jest aktualnie niewykorzystana lub ma charakter niezgodny z PRPZ (np. przekształcenie łóżek psychiatrycznych na długoterminową opiekę nad osobami starszymi);</p> <p>2) poprawą wykorzystania istniejących pomieszczeń.</p>	0,7			
12	Czy realizacja inwestycji przełoży się na odnowienie zużytej bazy i wyrobów medycznych?	<p>Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Należy wskazać, czy realizacja inwestycji przełoży się na odnowienie zużytej bazy i wyrobów medycznych.</p> <p>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 związku z wymianą wyrobów medycznych, w szczególności dotyczy zakupu nowych wyrobów medycznych, należy przyjąć 0 pkt.</p>	0,9			

13	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na konieczność modyfikacji, zaprzestania lub zmiany kierunku innych inwestycji w toku na danym obszarze?	<p>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.</p>	0,4			
14	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę komfortu pacjentów i ich rodzin?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Oszacowanie powinno być przeprowadzone w kontekście realizacji oczekiwań pacjentów i ich rodzin oraz z uwzględnieniem czynników wpływających na satysfakcję pacjentów i ich rodzin. W ramach oceny wpływu na komfort należy uwzględnić warunki lokalowe, udogodnienia związane z lokalizacją inwestycji (czy łatwo dojechać), udogodnienia dla osób niepełnosprawnych.</p>	0,2			

15	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na aktywizację zawodową osób sprawujących faktyczną opiekę nad chorymi?	parking dla gości, ewentualne zapewnienie warunków hotelowych dla rodzin (szczególnie w przypadku pediatrit).	0,3	Należy ocenić, czy inwestycja spowoduje, że opiekunowie osób chorych będą uwolnieni z części obowiązków opiekuńczych i będą mogli podjąć pracę zawodową.			
16	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na aktywizację zawodową chorych oraz ograniczenie albo zapobieganie ich wykluczeniu społecznemu?	parking dla gości, ewentualne zapewnienie warunków hotelowych dla rodzin (szczególnie w przypadku pediatrit).	0,3	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 – przysposobienie do nowej pracy. Zagadnienia wpływu inwestycji na ograniczanie i zapobieganie wykluczeniu społecznemu powinny znaleźć odzwierciedlenie w ocenie projektów inwestycyjnych.			

17	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na rozwój opieki środowiskowej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Przez opiekę środowiskową rozumie się różne formy opieki zdeinstytucjonalizowanej, np. opiekę domową, sprawowaną 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, czy inwestycja poprawia spełnienie praw pacjentów, w szczególności w zakresie: 1) zapewnienia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej; 2) poszanowania intymności i godności; 3) prawa do umierania w spokoju i godności.	0,4		
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 podyplomowego 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, czy inwestycja daje szansę lub spowoduje uzyskanie nowych kwalifikacji przez osoby wykonujące zawód medyczny. W przypadku gdy inwestycja nie dotyczy tego kryterium, należy przyjąć 0 pkt.	0,2			
Kryteria oceny inwestycji według dziedzin medycyny						
21	Czy inwestycja odpowiada PRPZ?	Możliwe odpowiedzi to „TAK” (10 pkt) albo „NIE” (0 pkt). Odpowiedzi „TAK” udziela się wyłącznie wtedy, gdy inwestycja wpisuje się w PRPZ cakowicie 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			
22	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych na terenie województwa lub państwa?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Ocena powinna odbywać się przy użyciu informacji z map potrzeb zdrowotnych, może również wymagać pozyskania informacji z innych, wiarygodnych źródeł. Ocenie podlega m.in.: redukowanie barier w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz tworzenie	0,8			

		<p>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 pacjenci, którzy byli dotychczas nieskutecznie leczeni albo leczeni metodami o nieudowodnionej skuteczności, będą mieli dostęp do skutecznych świadczeń opieki zdrowotnej.</p>			
25	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia?	<p>Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy określić, w jakim stopniu inwestycja odpowiada na obiektywnie istniejące potrzeby zdrowotne oraz służy mierzalnemu skróceniu czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. W przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej należy przyjąć 0 pkt.</p>	0,9		

26	W jakim stopniu inwestycja służąca będzie przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy uwzględnić w szczególności dane pochodzące z własnych analiz. Kryterium uwzględnia zmianę z lecznictwa szpitalnego na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, zwaną dalej „AOS”, ewentualnie na podstawową opiekę zdrowotną, zwaną dalej „POZ”. W przypadku inwestycji w zakresie AOS lub POZ należy przyjąć 10 pkt.	1,0			
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, że wyroby medyczne nabyte w ramach inwestycji nie będą wykorzystywane optymalnie?	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.	0,9			
29	W jakim stopniu inwestycja jest obciążona ryzykiem nieuzyskania finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy wziąć pod uwagę, jak duże jest ryzyko, że podmiot nie uzyska finansowania ze środków publicznych dla świadczeń opieki zdrowotnej, które może udzielać dzięki realizacji inwestycji, w szczególności uwzględniając występowanie na danym obszarze świadczeniodawców udzielających takich samych świadczeń opieki zdrowotnej oraz dotychczasowe finansowanie tych świadczeń.	0,9			

32	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na zdolność prowadzenia i rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie?	Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym. Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy określić, czy 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.	0,9	
33	W jakim stopniu inwestycja wpłynie na komercjalizację innowacyjnej myśli technicznej?	Ocena od 0 pkt do 10 pkt. Należy oszacować, na ile inwestycja będzie wspierać lokalnie rozwijane innowacje i technologie, szczególnie w dziedzinie 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: http://www.guideline.gov/ , https://www.tripdatabase.com ; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed .	0,2	

Pola 1.4-1.5 – podać numer KRS – w przypadku podmiotu wnioskującego będącego osobą prawną albo numer NIP – w przypadku osób fizycznych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej;
Pole 1.6 – wybrać, czy podmiot wnioskujący jest jednostką sektora finansów publicznych;
Pole 1.7 – wybrać właściwy organ wydający opinię, do którego jest składany wniosek – wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia.

Część 2. Siedziba albo adres zamieszkania podmiotu wnioskującego:

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

Część 3. Typ inwestycji:

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

Pole 3.5 – należy podać dokładny tytuł inwestycji.

Część 4. Opis inwestycji:

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

Pole 4.1.1 – zakres rzeczowy inwestycji;

Pole 4.1.2 – uzasadnienie celowości inwestycji;

Pole 4.1.3 – obszar oddziaływania inwestycji, zaznaczając państwo, województwo, powiat, gminę, miejscowość, dzielnicę i/lub inne;

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

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

Pola 4.3 (4.3.1-4.3.6) – określić źródło/źródła finansowania inwestycji;

Pola 4.4 – podać inne informacje dotyczące inwestycji budowlanej:

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 komórce organizacyjnej (wybrać z listy kodów resortowych);

Pole 4.4.2 – wskaźniki techniczno-ekonomiczne inwestycji;

Pola 4.5 – podać inne informacje dotyczące inwestycji zakupowej:

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

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

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

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

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

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

Pole 5.2.1 – należy wybrać dziedzinę medycyny;

Pole 5.2.2 – należy wskazać szacunkową wartość dziedziny;
 Pole 5.2.3 – należy wskazać procentową wartość dziedziny;
 Pole 5.3 – pole wypełnia się automatycznie po wyborze i wprowadzeniu wartości dla wszystkich dziedzin;
 Pole 5.4 – pole wypełnia się automatycznie po wyborze i wprowadzeniu wartości dla wszystkich dziedzin.

II. KRYTERIA OCENY INWESTYCJI

1. Formularz wypełnia się przez przyznanie odpowiedniej liczby punktów za każde kryterium oceny inwestycji, w skali wskazanej w polu „Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji”. Przydziela się wyłączenie punkty stanowiące liczby całkowite w skali od 0 do 10, przy czym:
 - 1) w kryteriach oceny inwestycji, o których mowa w lp. 5–8, 15–18, 21–26 oraz 33, udziela się odpowiedzi „TAK” albo „NIE”, którym przyznaje się odpowiednio 10 pkt albo 0 pkt;
 - 2) w kryterium oceny inwestycji lp. 21 sformułowanie „zasadnicza część inwestycji” rozumiana jest jako część co najmniej równa 70% wartości inwestycji;
 - 3) 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 2018 r. poz. 1202, z późn. zm.); „liczbę miesięcy” liczy się od momentu podpisania pierwszej umowy na roboty budowlane lub usługi dotyczące inwestycji do rozpoczęcia działań operacyjnych po zakończeniu inwestycji, na podstawie harmonogramu projektu inwestycji – minimalna wartość wynosi 1 miesiąc;
 - 4) w kryterium oceny inwestycji lp. 23 oceny dokonać należy w kontekście wyłączenie nowych rodzajów świadczeń; stwierdzenie, czy dane świadczenie jest udzielane na danym obszarze, możliwe jest w oparciu o analizę procedur wg klasyfikacji ICD-9;
 - 5) 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.);
 - 6) 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 komparatywka jest miarodajna i zasadna;
 - 7) w odniesieniu do kryterium lp. 11 maksymalną punktację (10 pkt) można uzyskać tylko, jeżeli inwestycja polega na zagospodarowaniu wyłącznie istniejącej infrastruktury;
 - 8) w odniesieniu do kryterium lp. 12 ocenie podlega to, czy inwestycja wiąże się z wymianą wyrobów medycznych, nie chodzi tu o regenerację, remont, naprawę;
 - 9) w przypadku inwestycji o charakterze ponadregionalnym bierze się pod uwagę właściwą Mapę Regionalną oraz Mapę Ogólnopolską;
 - 10) w przypadku gdy kryterium dotyczy pytania o „dany obszar”, sformułowanie to należy rozumieć jako obszar oddziaływania danej inwestycji, przy czym co do zasady przyjmuje się, że obejmuje on województwo, na terenie którego inwestycja jest realizowana.
 2. Wskazane powyżej punkty i odpowiedzi wpisuje się w kolumnie „Ocena”.
 3. W kolejnych rekordach w kolumnie „Uzasadnienie” wpisuje się informacje uzasadniające przydzielenie wskazanej w kolumnie „Ocena” liczby punktów dla danego kryterium oceny inwestycji.
 4. Uzasadnienie dla każdego z kryteriów oceny inwestycji nie może przekraczać 500 znaków ze spacjami.
 5. W przypadku wspólnych kryteriów oceny inwestycji, gdy tylko część inwestycji spełnia określone kryterium:
 - w przypadku kryteriów ocenianych w skali od 0 pkt do 10 pkt maksymalna liczba punktów do przyznania za dane kryterium jest proporcjonalna do udziału kosztu tej części inwestycji w całym jej koszcie;
 - w przypadku kryteriów ocenianych w skali TAK albo NIE odpowiada TAK udziela się, jeżeli dana część stanowi co najmniej 70% wartości inwestycji.
- W przypadku kryteriów oceny inwestycji według dziedzin, gdy tylko część inwestycji w danej dziedzinie spełnia określone kryterium:
- w przypadku kryteriów ocenianych w skali od 0 pkt do 10 pkt maksymalna liczba punktów do przyznania za dane kryterium jest proporcjonalna do udziału kosztu tej części inwestycji w całym jej koszcie;
 - w przypadku kryteriów ocenianych w skali TAK albo NIE odpowiada TAK udziela się, jeżeli dana część stanowi co najmniej 70% wartości inwestycji według dziedziny medycyny.

III. CAŁKOWITY WYNIK PUNKTOWY

Całkowity wynik punktowy jest wyliczany automatycznie przez system Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorsze Zdrowia w oparciu o algorytm jego wyliczenia określony w § 3 rozporządzenia i we wniosku, wskazany na podstawie punktów przyznanych przy wypełnianiu wniosku przez podmiot wnoszący. Wynik jest wyliczany również dla poszczególnych dziedzin wraz ze wskazaniem wagi dziedziny i całkowitego wyniku punktowego ważonego dla dziedziny.

IV. OŚWIADCZENIE

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

V. INNE

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

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