

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2021 r.

**w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze
Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń
opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 95h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.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 pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów;
- 2) sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, w tym sposób obliczania tego wyniku przez każdy z podmiotów określonych w art. 95f ust. 9 ustawy;
- 3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy.

§ 2. Wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1470 i 1541).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345, 2400 i 2401.

pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Całkowity wynik punktowy jest obliczany według wzoru:

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

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- C – całkowity wynik punktowy przyznawany w wyniku oceny kryteriów oceny inwestycji,
- G1 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 21, 22, 23 oraz przypisanych im wag,
- G2 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 7, 8, 24, 25, 26 oraz przypisanych im wag,
- G3 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27, 28, 29 oraz przypisanych im wag,
- G4 – średnią z iloczynów punktów przyznanych za kryteria oceny inwestycji o numerach 19 i 20 oraz przypisanych im wag,
- P17 – przewidywany przez podmiot wnioskujący czas na realizację inwestycji podany w miesiącach.

§ 4. Minimalna liczba punktów (całkowity wynik punktowy) wymagana do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy, wynosi 950.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.³⁾

MINISTER ZDROWIA

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1348), utraciło moc z dniem 1 stycznia 2021 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2345).

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 95h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, oraz konsekwencję zmian w zakresie ww. ustawy.

Przepis art. 95h ust. 2 ustawy zawiera upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydawania rozporządzenia, które określa wzór formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, sposób wyliczania całkowitego wyniku punktowego umożliwiającego uzyskanie pozytywnej opinii, jak również minimalną liczbę punktów wymaganych do uzyskania pozytywnej opinii.

Zmiany projektowane w rozporządzeniu w stosunku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1348), dotyczą odstąpienia od oceny kryterialnej poszczególnych dziedzin, których dotyczy dana inwestycja oraz elektronizacji procesu oceny celowości inwestycji w Systemie Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ).

Jednocześnie należy podkreślić, że kryteria oceny ujęte w formularzu pozostają niezmienione. Niemniej jednak jest pożądanym doprecyzowanie ich opisów w celu czytelnego pouczenia wnioskodawców na temat zakresu informacji wymaganych do przedstawienia w uzasadnieniu dla oceny danego kryterium. Potrzeba projektowanych doprecyzowań wynika z doświadczeń zdobytych podczas oceny wniosków inwestycyjnych i przyczynić ma się do większego zrozumienia kryteriów przez podmioty wypełniające wnioski w Systemie IOWISZ w celu otrzymania opinii o celowości inwestycji oraz unikania stosowania lakonicznych uzasadnień a także zapobiegnięcia zbyt częstego używania jedynie stwierdzeń faktów bez wskazania konkretnych rozwiązań lub danych liczbowych. Doprecyzowanie oczekiwań odnośnie prezentowanych uzasadnień przełoży się na udzielanie odpowiedzi, pozwalających dokonać właściwych ocen na etapie weryfikacji przez podmiot wypełniający

wniosek, a następnie organ wydający opinię. Powyższe rozwiązanie zaangażuje wnioskodawcę do rzetelnej analizy potrzeb w ramach inwestycji już na etapie wypełniania wniosku, a w konsekwencji wynik oceny dokonanej przez niego samego wskaże mu, czy dana inwestycja jest zasadna i celowa. Konieczność przeprowadzenia przez wnioskodawcę pogłębionej samooceny wynika również z obowiązujących przepisów. Niestety dotychczasowe doświadczenia z oceny wniosków przez Ministerstwo Zdrowia pokazują, że taka samoocena nie jest regułą, stąd wychodząc naprzeciw potrzebom wnioskodawców w tym zakresie, w projektowanych przepisach doprecyzowano sposób interpretacji kryteriów i wskazano konieczność właściwego uzasadnienia.

W związku z powyższym została dostosowana instrukcja wypełniania wniosku w ramach powyższego zakresu oraz sposób wyliczania całkowitego wyniku punktowego dla inwestycji. Wprowadzane zmiany nie wpływają na ustalone wagi i progi punktowe możliwe do uzyskania pozytywnej opinii o celowości oraz całkowitej liczby punktów możliwej do zdobycia.

Proponowane zmiany usprawniają proces opiniowania (w szczególności przez jego elektroniczną) i umożliwiają bardziej integralną ocenę inwestycji, co wpłynie na wzrost jakości wydawanych opinii i trafne definiowanie inwestycji pożądaných z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia, tj. przede wszystkim zgodnych z mapami potrzeb zdrowotnych oraz Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej.

Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Ochronie Zdrowia składać się będzie, jak dotychczas, z 29 pytań.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Wprowadzenie takiego terminu wejścia w życie jest istotne ze względu na umożliwienie jak najszybszego dostosowania rozporządzenia do zmian wprowadzonych ustawą z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2345), która w tym zakresie weszła w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt nie sprzeczny z prawem Unii Europejskiej, zgodnie z pismem Ministra do spraw Unii Europejskiej z dnia 22 kwietnia 2020 r., znak: KPDPUE.92.210.2020.MM(2).

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.