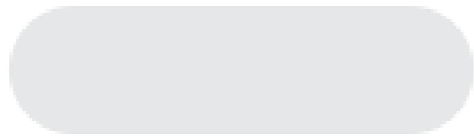


IOWISZ.EZDROWIE.GOV.PL



Ministerstwo Zdrowia

Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji

Jerzy Bójko

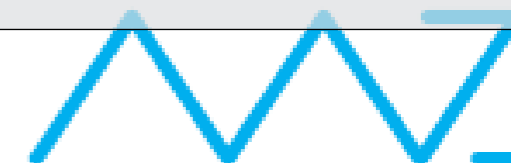
Poznań, 20 października 2017 r.



Złożone wnioski o celowości inwestycji w latach 2016-2017 *wg stanu na dzień 30.09.2017 r.*

Organ (województwo)	ilość wniosków	opinia pozytywna	%	opinia negatywna	%
Ogólnie	1204	661	55%	124	10%

Organ (województwo)	ilość wniosków zwróconych	%
Ogólnie	419	35%



Złożone wnioski w latach 2016-2017 do Ministra Zdrowia

Organ (województwo)	ilość wniosków	opinia pozytywna	%	opinia negatywna	%
Ogólnie	182	81	45%	31	17%

Organ (województwo)	ilość wniosków zwróconych	%
Ogólnie	70	38%

Złożone wnioski o celowości inwestycji w roku 2017

Organ (województwo)	ilość wniosków	opinia pozytywna	%	opinia negatywna	%
Ogólnie	959	507	53%	95	10%

Organ (województwo)	ilość wniosków zwróconych	%
Ogólnie	357	37%



Złożone wnioski w roku 2017 do Ministra Zdrowia

Organ (województwo)	ilość wniosków	opinia pozytywna	%	opinia negatywna	%
Ogólnie	120	41	34%	21	18%

Organ (województwo)	ilość wniosków zwróconych	%
Ogólnie	58	48%



Wydane opinie o celowości inwestycji w latach 2016 i 2017

Organ (województwo)	Liczba wydanych opinii łącznie	Opinia Pozytywna	%	Opinia Negatywna	%
Ministerstwo Zdrowia	112	81	72%	31	28%
Śląski	90	83	92%	7	8%
Kujawsko-Pomorski	71	63	89%	8	11%
Małopolski	70	61	87%	9	13%
Wielkopolski	59	46	78%	13	22%
Łódzki	73	45	62%	28	38%
Warmińsko-Mazurski	50	50	100%	0	0%
Opolski	37	37	100%	0	0%
Pomorski	35	33	94%	2	6%
Mazowiecki	40	35	88%	5	13%
Podkarpacki	39	34	87%	5	13%
Podlaski	23	19	86%	4	14%
Lubelski	24	16	67%	8	33%
Świętokrzyski	18	17	94%	1	6%
Dolnośląski	24	22	92%	2	8%
Zachodniopomorski	12	12	100%	0	0%
Lubuski	8	7	88%	1	12%
RAZEM:	785	661		124	

Najczęstsze błędy formalne we wnioskach – na

182 wnioski złożone do MZ - **90** błędów

- Błędnie wpisany nr obszaru wydatków strukturalnych – **31 wniosków**
- Brak załączników do wniosku:
 - ✓ oryginału lub kopii dokumentu poświadczającego upoważnienie osoby do złożenia wniosku – **23 wnioski**,
 - ✓ potwierdzenia wniesienia opłaty w wysokości 4.000 zł – **10 wniosków**,
- Brak podpisu wniosku przez osobę upoważnioną (w wersji papierowej i ePUAP) – **6 wniosków**,
- Brak daty i miejsca sporządzenia wniosku – **8 wniosków**,
- Złe zaliczenie podmiotu wnioskującego jako jednostka sektora finansów publicznych – **7 wniosków**,
- Błędnie zaznaczony typ inwestycji: np. inna inwestycja, utworzenie nowego podmiotu, jednostek, komórek – **3 wnioski**,
- Brak nr formularza – **2 wnioski**.



Problemy przy ocenie wniosków

- Nierzetelne opracowanie pierwszej części wniosku np. w przypadku inwestycji mieszanych brak wskazania istotnych zakupów co wpływa na trudność oceny w poszczególnych kryteriach.
- Brak uzasadnienia merytorycznego odpowiedzi na pytania z kryteriów, mającego potwierdzenie we wniosku a jedynie stwierdzenie faktu, np.

„W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej?”

Odpowiedź Wnioskodawcy: Inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej.

- Przedkładane odpowiedzi „nie na temat”, co prawdopodobnie wynika z nie odniesienia się do wyjaśnień znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji.



Wydane opinie o celowości inwestycji

Organ (Wojewoda)	Łącznie wydanych opinii w latach <u>2016 - 2017</u>		
	Pozytywne	Negatywne	% negatywnych
Warmińsko-Mazurski	50	0	0%
Opolski	37	0	0%
Zachodniopomorski	12	0	0%



Wydane opinie o celowości inwestycji

Organ (Wojewoda)	Łącznie wydanych opinii w 2017 roku		
	Pozytywne	Negatywne	% negatywnych
Warmińsko-Mazurski	37	0	0%
Opolski	31	0	0%
Świętokrzyski	15	0	0%
Zachodniopomorski	8	0	0%
Dolnośląski	3	0	0%

Wydane opinie o celowości inwestycji

Organ (Wojewoda)	Łącznie wydanych opinii w latach 2016 - 2017		
	Pozytywne	Negatywne	% negatywnych
Łódzki	45	28	62%
Lubelski	16	8	50%
Ministerstwo Zdrowia	81	31	38%
Wielkopolski	46	13	28%

Wydane opinie o celowości inwestycji

Organ (Wojewoda)	Łącznie wydanych opinii w 2017 roku		
	Pozytywne	Negatywne	% negatywnych
Łódzki	21	20	95%
Ministerstwo Zdrowia	41	21	51%
Lubelski	15	6	40%
Wielkopolski	46	13	28%
Lubuski	4	1	25%

Całkowity wynik punktowy jest wyliczany wg wzoru

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

G1 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria o numerach: 4, 5, 29, 30, 31, 32, 33, 34.

G2 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria o numerach: 3, 6, 20, 24, 25, 26, 27, 28.

G3 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria o numerach: 7, 8, 9, 10, 11, 18, 19, 23.

G4 – suma iloczynów punktów przyznanych za kryteria o numerach: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22.

P1 – liczba punktów przyznanych za kryterium oceny inwestycji o numerze 1.

P2 – przewidywany przez podmiot wnioskujący czas na realizację inwestycji podany w miesiącach



Kryterium nr 3

Czy inwestycja wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych na danym obszarze?

Przykład uzasadnienia oceny kryterium

Wnioskodawca

TAK, 10 pkt

Inwestycja na Oddziale kardiologii poprawi dostępność do procedur elektroterapii, holtery poprawią dostęp do szybkiej diagnozy w Poradni Kardiologicznej, Inwestycja na Blok Operacyjny Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej poprawi dostęp do procedur operacyjnych onkologicznych; inwestycja w Poradni Położniczo - Ginekologicznej poprawi dostęp do diagnostyki onkologicznej.

Centrala NFZ

TAK, 10 pkt

Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.

Minister Zdrowia

NIE, 0 pkt

Wnioskodawca nie odniósł się do różnic w dostępie do tego typu świadczeń gwarantowanych w regionie i w jaki sposób inwestycja wpłynie na ich ewentualne niwelowanie.

Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji

Ocena powinna odbywać się przy użyciu informacji z Map potrzeb zdrowotnych, może również wymagać pozyskania informacji z innych, wiarygodnych źródeł.

Należy zwrócić uwagę na realizację „poprzez inwestycję” konstytucyjnej zasady równości, która w przypadku świadczeń medycznych realizowanych w systemie publicznym, manifestuje się m.in.:

- *redukowaniem barier w dostępie do świadczeń oraz*
- *tworzeniem zrównoważonego systemu równomiernie alokowanych świadczeń.*



Kryterium nr 4

Czy inwestycja wpłynie na zaspokojenie potrzeb, które dotychczas nie były zaspokajane?

Przykład uzasadnienia oceny kryterium	
<u>Wnioskodawca</u>	
TAK, 10 pkt	Inwestycja zakłada unowocześnienie sal chorych, gabinetów zabiegowych i pracowni diagnostycznych, przez co umożliwi podniesienie jakości i dostępności do wysokospecjalistycznych świadczeń. Zwiększy się liczba chorych, u których procedury będą wykonywane zgodnie z nowoczesnymi standardami postępowania w pneumonologii. Nowe zaplecze diagnostyczne pozwoli na zwiększenie liczby udzielanych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, co skróci czas oczekiwania i zwiększy do nich dostępność.
<u>Centrala NFZ</u>	
NIE, 0 pkt	Inwestycja poprawi dostępność do świadczeń, które dotychczas były dostępne w niewystarczającym stopniu.
<u>Minister Zdrowia</u>	
NIE, 0 pkt	Inwestycja nie wpłynie na zaspokojenie potrzeb, które dotychczas nie były zaspokajane. W tym kryterium uwzględnia się wyłącznie umożliwienie udzielania nowych świadczeń, nie zaś poprawę stanu rzeczy (wytyczne do

Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji

Należy ocenić, czy inwestycja wpłynie na dostępność do takich świadczeń medycznych, które obecnie w województwie są zupełnie niezaspokajane (nie ma vs. będzie).

W przypadku tego kryterium winno się uwzględnić tylko nowe świadczenia, nie zaś inwestycje zmierzające do poprawy stanu rzeczy, w postaci skrócenia kolejek, czy ograniczenia innych negatywnych zjawisk.

Przykładowo jeśli dzieci chore na choroby ultra-rzadkie były leczone w CZD, to ich potrzeby były zaspokajane.



Kryterium nr 6

W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia?

Przykład uzasadnienia oceny kryterium

<u>Wnioskodawca</u>	
9 pkt	Nowoczesna aparatura medyczna to przede wszystkim wyższa jakość świadczeń, ale zastąpienie niemal całkowicie wyeksploatowanej aparatury nową wpłynie na minimalizację jej awaryjności, co przełoży się dalej na lepszym wykorzystywaniu sprzętu. W związku z szerszym dostępem do aparatury medycznej można będzie oczekiwać realnego skrócenia czasu oczekiwania na hospitalizację.
<u>Centrala NFZ</u>	
9 pkt	Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.
<u>Minister Zdrowia</u>	
5 pkt	Uzasadnienie Wnioskodawcy jest niepełne. Wnioskodawca nie przedstawił mierzalnych możliwości skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji

*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 należy przyjąć 0 pkt.



Kryterium nr 13

Czy koszt inwestycji jest uzasadniony w porównaniu do podobnych realizowanych inwestycji albo podobnych zrealizowanych inwestycji?

Przykład uzasadnienia oceny kryterium

<u>Wnioskodawca</u>	
TAK, 10 pkt	Proponowany koszt inwestycji nie odbiega od podobnych działań. Kalkulacja kosztów robót budowlanych opierała się na dotychczas prowadzonych inwestycjach zarówno własnych, jak i przeprowadzonych przez inne jednostki ochrony zdrowia w regionie. Kalkulacja kosztów planowanego do zakupu sprzętu opierała się na zebraniu ofert oraz analizie postępowań przetargowych z ostatnich 18 miesięcy.
<u>Centrala NFZ</u>	
TAK, 10 pkt	Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.
<u>Minister Zdrowia</u>	
NIE, 0 pkt	Wnioskodawca nie przedstawił podobnych realizowanych lub zrealizowanych inwestycji. Brak załączenia analizy rynku i potrzeb, potwierdzającej udzielenie odpowiedzi twierdzącej.

Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji

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.



Kryterium nr 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?

Przykład uzasadnienia oceny kryterium

Wnioskodawca

10 pkt Inwestycja, dzięki zastosowaniu najnowszych technologii, ułatwi rozwój współpracy z innymi europejskimi oraz polskimi ośrodkami badawczymi oraz testowanie najnowocześniejszej aparatury i sprzętu medycznego. Pozwoli również na ewaluację i kontrolę zastosowanego nowoczesnego sprzętu medycznego, co będzie bazą do wystosowania wniosków co do jego skuteczności, ewentualnej poprawy, zidentyfikowania punktów krytycznych co do zastosowania w praktyce.

Centrala NFZ

6 pkt Brak pewności, że inwestycja zostanie zrealizowana przez firmy z obrębu UW lub EOG.

Minister Zdrowia

3 pkt Inwestycja w niewielkim stopniu wpłynie na wykorzystanie polskiej lub europejskiej myśli technicznej i naukowej poprzez modernizację i wymianę sprzętu. Wnioskodawca nie przedstawił wykorzystania nowoczesnych technologii, innowacji i patentów.

Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji

Kryterium to dotyczy bezpośrednio wykorzystania, w ramach zamierzeń inwestycyjnych: nowoczesnych technologii, innowacji, patentów, rozwiązań organizacyjnych oraz praktyk klinicznych (metody i technik 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.



Kryterium nr 32

W jakim stopniu inwestycja wpłynie na zdolność prowadzenia i rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie?

Przykład uzasadnienia oceny kryterium

Wnioskodawca

10 pkt

Ze względu na charakter prac B+R (wykaz prac w załączeniu) modernizacja infrastruktury leczniczej i badawczej zwiększy potencjał badawczy Uniwersytetu Medycznego w ... Planowana modernizacja jest istotna z perspektywy regionu, gdyż zgodnie przyjęta logika interwencji UE budować będzie zaplecze badawcze dla projektów B+R realizowanych we współpracy z przedsiębiorcami.

Centrala NFZ

5 pkt

Trudno stwierdzić, czy proponowany zakres inwestycji (odtworzeniowy) przyczyni się do prowadzenia prac badawczych i rozwojowych.

Minister Zdrowia

5 pkt

Uzasadnienie Wnioskodawcy jest niepełne. Wnioskodawca nie odwołał się do konkretnych kierunków prowadzenia i rozwoju prac badawczych, na jakie inwestycja będzie miała wpływ.

Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji

Należy określić, czy inwestycja przyczyni się do rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie.



PROTESTY

Najczęstsze błędy formalne w składanych protestach

- Brak oznaczenia organu, do którego wnosi się protest,
- Brak oznaczenia organu wydającego opinię,
- Brak oznaczenia miejsca i daty wydania opinii,
- Brak lub błędnie wskazany znak wydanej negatywnej opinii,
- Brak załączników do wniosku:
 - ✓ oryginału lub kopii dokumentu poświadczającego upoważnienie osoby do złożenia wniosku,
 - ✓ oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Brak któregokolwiek elementu formalnego powoduje pozostawienie protestu bez rozpatrzenia.



Liczba złożonych protestów od negatywnych opinii o celowości inwestycji w latach 2016 i 2017

wg stanu na dzień 30.09.2017 r.

Organ (województwo)	opinia negatywna	w tym: liczba złożonych protestów	%
Ministerstwo Zdrowia	31	26	84%
Śląski	7	2	29%
Kujawsko-Pomorski	8	2	25%
Małopolski	9	1	11%
Wielkopolski	13	9	69%
Łódzki	28	20	71%
Warmińsko-Mazurski	0	0	0%
Opolski	0	0	0%
Pomorski	2	2	100%
Mazowiecki	5	2	40%
Podkarpacki	5	5	100%
Podlaski	4	4	100%
Lubelski	8	2	25%
Świętokrzyski	1	0	0%
Dolnośląski	2	0	0%
Zachodniopomorski	0	0	0%
Lubuski	1	0	0%
RAZEM:	104	75	

Ocena protestów przez MZ

Przykład uzasadnienia oceny kryterium nr 5:

Czy inwestycja dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu?

Wnioskodawca

TAK, 10 pkt

Operacje guzów mózgu, leczenie urazów kręgosłupa wymagają pilnego leczenia najskuteczniejszymi metodami. Najczęściej chory nie może być transportowany do ośrodka dysponującego urządzeniami o najwyższej technologii. Wdrażane jest postępowanie zgodne z przyjętymi standardami, ale o udowodnionej mniejszej skuteczności. Inwestycja zapewni pacjentom dostęp do skuteczniejszych świadczeń opieki zdrowotnej.

Oddział Wojewódzki NFZ

TAK, 10 pkt

Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.

Wojewoda

NIE, 0 pkt

Inwestycja nie dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu.



TAK, 10 pkt	Zdaniem Szpitala Wojewoda wybiórczo odniósł się do informacji wskazanych we wniosku. Podmiot wnioskujący podtrzymuje swoje stanowisko zawarte we wniosku, iż inwestycja dotyczy uruchomienia na obszarze województwa... po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności. W tym województwie są tylko 2 Oddziały Neurochirurgiczne posiadające system neuronawigacji, natomiast nie jest to neuronawigacja, jaka została wskazana we wniosku. (...) Przy obecnym stanie światowej neurochirurgii, urządzenia te stanowią podstawowe wyposażenie Sali operacyjnej neurochirurgicznej, jednakże na danym obszarze uruchomiona zostanie po raz pierwszy.
-------------	---

Minister Zdrowia

TAK, 10 pkt	Obszar - powiat. Szpital 3 w województwie pod względem liczby leczonych pacjentów oraz liczby hospitalizacji. Pozostałe oddziały znajdują się w sporej odległości od...). Operatywa na przedmiotowym oddziale wynosiła 77%, z czego 48% stanowiły zabiegi kompleksowe (liczba zabiegów kompleksowych - 422), a 65% świadczeń zabiegowych stanowiły zabiegi specjalistyczne.
-------------	---

Interpretacja i wyjaśnienie znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji

Należy określić, czy inwestycja przyczyni się do rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie.



Ocena protestów przez MZ

Przykład uzasadnienia oceny kryterium nr 10:

W jakim stopniu inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej?

Wnioskodawca

10 pkt Inwestycja w znacznym stopniu zwiększy poprawę jakości opieki zdrowotnej. Pacjenci nie będą musieli szukać kompleksowych badań w innych placówkach. Znaczną ich większość dotyczącą konkretnych dziedzin będą mogli wykonać na miejscu w jednej placówce beneficjenta. Dzięki inwestycjom beneficjent zapewni pacjentom kompleksowość, ciągłość i interdyscyplinarność opieki.

Oddział Wojewódzki NFZ

0 pkt Inwestycja nie przyczyni się do poprawy kompleksowości opieki poprzez zapewnienia całego procesu terapeutycznego w jednym podmiocie; ciągłości opieki poprzez zapewnienia całego procesu terapeutycznego bez przerywania procesu tej opieki, szczególnie przy przenoszeniu pacjenta pomiędzy podmiotami; interdyscyplinarności poprzez zaangażowania różnych osób, w szczególności wykonujących zawód medyczny, w proces diagnostyki i leczenia.

Wojewoda

4 pkt Inwestycja wpłynie na poprawę jakości opieki zdrowotnej, jednak nie w tak znaczącym stopniu, jak to ocenił sam wnioskodawca. Jest to inwestycja ukierunkowana na poprawę warunków udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez doposażenie w wyroby medyczne.

Uzasadnienie Wnioskodawcy zawarte w proteście od negatywnej opinii Wojewody

10 pkt

- Kryterium zostanie spełnione we wszystkich 3 punktach:
1. Zwiększy się kompleksowość opieki: dzięki zakupie sprzętu możliwa będzie dokładniejsza diagnoza schorzeń układu krążenia, kostno-mięśniowego, jamy brzusznej i chorób skóry. Wcześniej nie było takiej możliwości, a pacjenci kierowani byli na badania do innych placówek. Teraz ścieżka pacjenta zostanie skrócona i cały proces diagnostyczny odbywać się będzie w placówce Wnioskodawcy.
 2. Wpłynie na ciągłość opieki – dzięki wprowadzeniu opieki koordynowanej pacjent będzie prowadzony przez swojego lekarza od momentu pierwszej wizyty przez cały proces diagnostyki i leczenia, aż do całkowitego powrotu do zdrowia. Proces ten zostanie ułatwiony przez cyfryzację i przesył danych komputerowych.
 3. Interdyscyplinarność – w proces leczenia zaangażowane będą różne osoby personelu wyższego i średniego placówki, optymalizując swój czas i zakres pracy.

Minister Zdrowia

10 pkt

Ocena zgodna z uzasadnieniem wnioskodawcy.

Charakterystyka składanych do Ministra Zdrowia protestów od negatywnych opinii o celowości – np. woj. wielkopolskie

- Inwestycje głównie w zakresie leczenia szpitalnego lub Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, w tym:
 - prace remontowe i modernizacyjne,
 - tworzenie nowych pracowni, rozbudowa oddziałów
 - doposażenie w sprzęt medyczny,
- Wszystkie złożone protesty od negatywnych opinii o celowości inwestycji przekraczały swoją wartością kwotę 1 mln zł.

Charakterystyka składanych do Ministra Zdrowia protestów od negatywnych opinii o celowości – np. woj. łódzkie

- Inwestycje głównie w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej lub Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, w tym:
 - ✓ tworzenie gabinetów POZ i poradni AOS,
 - ✓ wymiana oraz zakup nowych urządzeń podstawowej opieki specjalistycznej, tj. np. holter EKG , aparat USG, aparat EKG oraz aparat KTG,
- Ponad 80% wszystkich złożonych protestów od negatywnych opinii o celowości inwestycji stanowiły inwestycji o wartości poniżej 2 mln zł,
- a ponad 70% nie przekraczało swoją wartością 1 mln zł.

Niektóre propozycje zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

aktualnie w uzgodnieniach zewnętrznych - planowana zmiana od 1 stycznia 2018 r.

Art. 95d. 1. Wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „organem wydającym opinię”, wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego:

- 1) podmiotu leczniczego, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie leczenia szpitalnego, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, ... lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 3 miliony zł w okresie 2 lat, realizowanej przez podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1;
- 2) podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, ... lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 2 miliony zł w okresie 2 lat, realizowanej przez podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1;
- 3) podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który ma wykonywać działalność leczniczą ... lub innej inwestycji w tym zakresie, na które podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1, zamierza uzyskać dofinansowanie ze środków europejskich.

ust. 1 otrzymuje brzmienie:

1. Wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „organem wydającym opinię”, wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej w zakresie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

propozycje zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

– ciąg dalszy

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

1a. W przypadku inwestycji, o których mowa w ust. 1, na które podmiot wnioskujący zamierza uzyskać dofinansowanie ze środków europejskich, opinię o celowości inwestycji wydaje się niezależnie od jej wartości.

2) w art. 95e: w ust. 3 – po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

5a) w przypadku inwestycji dotyczącej więcej niż jednej lekarskiej dziedziny medycyny wymienionej w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594) – wskazanie części inwestycji, służących udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wskazanych lekarskich dziedzin medycyny, oraz ich szacowaną wartość.



propozycje zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

– ciąg dalszy

w ust. 2 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 5 w brzmieniu:

- 5) podmiotu leczniczego prowadzonego w formie jednostki budżetowej lub jednostki wojskowej.

ust. 6 otrzymuje brzmienie:

6. Złożenie wniosku o wydanie opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1, podlega opłacie:

- 1) w przypadku inwestycji innej, niż określona w pkt 2 – w wysokości 4000 zł;
- 2) w przypadku inwestycji, o której mowa w art. 95e ust. 3 pkt 5a – w wysokości określonej w pkt 1 powiększonej o 1000 zł za każdą kolejną specjalność lekarską.



propozycje zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

Art. 2. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) w art. 115 po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

- 4a. Podmiot leczniczy może uzyskać dotację, o której mowa w ust. 4, wyłącznie na realizację zadania stanowiącego inwestycję, dla której została wydana pozytywna opinia, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 4b. Podmiot leczniczy ubiegający się o dotację, o której mowa w ust. 4, przedkłada właściwemu organowi pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, wraz z wnioskiem o dotację.



IOWISZ.EZDROWIE.GOV.PL

Dziękuję za uwagę



Jerzy Bójko

Zastępca Dyrektora
Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji
Ministerstwo Zdrowia

Tel. 22 63 49 549

