Príloha č. 1

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Metodická príručka pre predloženie žiadostí k priorizácii investičných projektov

Obsah

1. Zoznam pojmov ... 3
2. Úvod ... 4
3. Pravidlá pre predkladanie žiadostí ... 6
4. Investičné zámery/projektov v závislosti od hodnoty investície ... 7
4.1 Investičný projekt s nižšou ako 40. mil. eur, resp. 10. mil. eur pre IT projekty ... 8
4.3 Investičný projekt s hodnotou rovnou alebo vyššou ako 40. mil. eur, resp. 10. mil. eur pre IT projekty ... 8
5. Hodnotenie budov a infraštruktúry ... 10
5.1 Kritériá pre budovy a infraštruktúru ... 10
5.1.1 Pripravenosť investičného projektu ... 10
5.1.2 Strategická relevantnosť ... 11
5.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program) ... 11
5.1.4 Naliehavosť projektu ... 12
5.1.5 Nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva ... 12
5.1.6 Finančná návratnosť investície ... 13
5.1.7 Zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti ... 13
5.1.8 Spôsob odhadu rozpočtu / nákladov ... 14
5.1.9 Dopady na výsledky investičného projektu ... 14
5.1.10 Energetická efektívnosť ... 15
6. Hodnotenie IT a infraštruktúry ... 16
6.1 Kritériá pre IT a infraštruktúru ... 17
6.1.1 Pripravenosť investičného projektu ... 17
6.1.2 Strategická relevantnosť ... 17
6.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program) ... 18
6.1.4 Naliehavosť projektu ... 18
6.1.5 Nadväznosť na projekt v rámci zdravotníctva ... 19

6.1.6 Zvýšenie kvality poskytovaných služieb v zdravotníctve 19

6.1.7 Zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti a zlepšenie zapojenia pacienta do liečebného procesu 20

6.1.8 Zvýšenie kybernetickej bezpečnosti 20

6.1.9 Digitálna transformácia 21

6.1.10 Finančná analýza nákladov a prínosov (CBA) 21

6.1.11 Spôsob odhadu rozpočtu nákladov 22

6.1.12 Dopady na výsledky investičného projektu 22

7. Hodnotenie zdravotníckej techniky 22

7.1 Hodnotiace kritériá pre zdravotnícku techniku 23

7.1.1 Pripravenosť investičného projektu 23

7.1.2 Strategická relevantnosť 24

7.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program) 24

7.1.4 Nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva 25

7.1.5 Poruchový stav 25

7.1.6 Kvantita výkonov techniky 26

7.1.7 Kvalita výkonov techniky 26

7.1.8 Rozsah typov výkonov techniky 27

7.1.9 Spôsob odhadu výšky investície 27

7.1.10 Finančná analýza nákladov a prínosov (CEA) 27

8. Metodika na vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti 28

9. Zoznam príloh 28

1. Zoznam pojmov

ÚHP	Útvar hodnoty za peniaze
BCR	Pomer prínosov a nákladov
CBA	Analýza nákladov a prínosov

CEA	Analýza efektívnosti nákladov
CPV	Spoločný slovník obstarávania
DPH	Daň z pridanej hodnoty
DSP	Dokumentácia pre stavebné povolenie
EŠIF	Európske štrukturálne a investičné fondy
HW	Hardvér
IKT	Informačné a komunikačné technológie
IZA	Inštitút zdravotných analýz
KPI	Kľúčový indikátor výkonnosti
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MIRRI SR	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky
MTZ	Materiálno- technické zabezpečenie
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
OSN	Optimalizácia siete nemocníc
PPP	Verejno-súkromné partnerstvo
PVV	Programové vyhlásenie vlády SR
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
QALY	kvalitatívne upravené Životné roky
SU	štúdia uskutočniteľnosti
SW	Softvér
TCO	Celkové náklady vlastníctva
VO	Verejné obstarávanie
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia

2. Úvod

Investičné plánovanie je dôležité, zároveň investičný dlh významne prekračuje rozpočtové možnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) a preto je potrebné ho systematicky riešiť stanovením priorít investičných projektov. Pri predkladaní investičných projektov zo strany ich predkladateľov je potrebné zvážiť skutočnú realizovateľnosť a pripravenosť projektov, aby sa minimalizovali investičné projekty, ktoré

v daných rokoch nemajú reálnu možnosť čerpať finančné prostriedky. Zároveň je nevyhnutné, aby jednotlivé organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR predkladali už priorizované zoznamy investičných projektov, ktoré sú zoradené podľa stupňa ich dôležitosti pre každú organizáciu. Metodická príručka pre predloženie žiadostí k priorizácii investičných projektov (ďalej len „Príručka“) formuluje základné náležitosti pre vypracovanie žiadostí predkladaných žiadateľom pre zaradenie investície do priorizovaného zoznamu a investičného plánu MZ SR. Príručka je prílohou č. 1 k Smernici na predkladanie žiadostí k priorizácii investičných projektov MZ SR (ďalej len „Smernica“).

Pri príprave projektu je potrebné zohľadniť vecný obsah investičného projektu, jeho spoločenský prínos, a následne podľa potenciálneho zdroja financovania zaradiť projekt podľa výsledku hodnotenia do investičného plánu. Efektivita investičného projektu bude zachytená v poradí zoznamu investičných priorít.

Poradie projektu v tomto priorizovanom zozname odráža jeho potenciálny spoločenský prínos. Investičný plán vzniká až na základe priorizovaného zoznamu projektov. Tvorba investičného plánu berie do úvahy jednak hodnotiace kritériá projektov ako aj formu jeho schválenia komisiou.

Projekty môžu pokrývať napríklad kapitálové výdavky podriadených organizácií ako je napr. výstavba nemocníc, digitalizácia riadiacich procesov alebo nákup zdravotníckej techniky.

Tieto oblasti boli historicky delené medzi rôznymi sekciami na ministerstve a majú vlastné špecifiká. Investície preto môžu byt’ nahrubo rozdelené do týchto troch základných oblastí:

- budovy a infraštruktúra v kapitole 5
- IT a infraštruktúra v kapitole 6
- zdravotnícka technika v kapitole 7

Nasledovná oblasť nie je predmetom tohto interného predpisu, ide o samostatnú oblasť:

- výskum a vývoj[1].

Poznámka:
Pre vývojové projekty v rámci finančnej dotácie v oblasti zdravotníctva na účely výskumu a vývoja je možné poskytnúť dotácie podľa § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 525/2010 Z. z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov. Vyhodnocovanie žiadostí o poskytnutie dotácie má vopred určené kritériá a postupy na vyhodnocovanie žiadostí o poskytnutie dotácie (podľa Vestníka MZ SR

[1] Ďalšie informácie nájdete na linke: https://www.health.gov.sk/?institut-vyskumu-a-vyvoja

2020, čiastka 15-16, str. 75), Štatút Vedeckej Rady MZ SR (podľa Vestníka MZ SR 2022, čiastka 9-17, str. 10) s použitím štandardizovaných projektových formulárov.

3. Pravidlá pre predkladanie žiadostí

3.1. Základné tri oblasti: Budovy a infraštruktúra, IT a infraštruktúra, a Zdravotnícka technika, sú definované pomocou spoločného slovníka obstarávania (CPV kódov). Jednotlivé CPV kódy spadajúce pod tú ktorú oblasť sa nachádzajú v prílohe č. 1.1.a.

3.2. Predkladateľ zašle informácie v rozsahu príslušného formulára, ktoré tvoria prílohu č. 1.2 Budovy a infraštruktúra, 1.3 IT a infraštruktúra alebo 1.4 Zdravotnícka technika tejto Príručky, na emailovú adresu: investicny.plan@health.gov.sk. Formuláre pre uvedené tri oblasti sa vypĺňajú na základe nižšie uvedených hodnotiacich kritérií uvedených v bodoch 5, 6 a 7.

3.3. V prípade naviazaných investícií pri ktorých sa jedná o nákup MR, CT alebo RTG a ich umiestnenie si vyžaduje stavebné úpravy priestorov, je nevyhnutné aby najskôr proces hodnotenia bol realizovaný pri zdravotníckej technike a v prípade pozitívneho stanoviska sa následne bude hodnotiť predložený návrh stavebných úprav. Pri každej žiadosti, ktorá sa týka nákupu MR, CT alebo iného prístroja, ktorého implementácia si vyžaduje určité stavebné úpravy priestorov, musí byť uvedená naviazanosť predmetnej investície na stavebné úpravy (v prípade žiadosti k priorizácií investičných projektov pre oblasť budovy a infraštruktúra, ktorá sa bude týkať stavebných úprav priestorov z dôvodu nákupu prístrojového vybavenia, musí byť uvedená naviazanosť investície na nákup prístrojového vybavenia).

3.4. Predkladať investície je potrebné na obdobie niekoľkých rokov dopredu, v súlade s investičnou stratégiou podriadenej organizácie a v zmysle aktuálne platného uznesenie vlády SR k návrhu rozpočtu verejnej správy na stanovené roky Detailné plánovanie investícií v takom časovom horizonte je náročné, avšak pomáha celkovému plánovaniu v rámci MZ SR. Preto je možné predložené informácie postupne aktualizovať/dopĺňať a sledovať vývoj poradia danej investície po prehodnoteniach. V žiadosti je potrebné uviesť, že sa jedná o aktualizáciu už zaslaného projektu.

3.5. V prípade, ak predkladateľ investícií predloží, resp. uvedie nepravdivé informácie, bude celá investícia vyradená z priorizácie na najbližší rok.

3.6. Oznámenie začiatku procesu predkladania žiadostí bude zverejnené na webovom sídle MZ SR, v časti zásobníky investičných priorít MZ SR (https://www.health.gov.sk/?Metodicky-pokyn-prioritizacia). Za začiatok procesu sa

považuje takto oznámený termín. **Predkladateľ je povinný predložiť žiadosť k priorizácii investičných projektov do 4. týždňov od zverejnenia výzvy na predkladanie projektov.**

3.7. MZ SR v súlade s osobitnými predpismi má zriadené rozpočtové organizácie a príspevkové organizácie, ktorých predmetom činnosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti alebo plnenie osobitných úloh v zdravotníctve, ktoré zároveň majú nárok žiadať o možnosť čerpania kapitálových výdavkov na vlastné investičné projekty z rozpočtovej kapitoly MZ SR. Vo vzťahu k podriadeným organizáciám v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti pôsobí MZ SR ako ústredný orgán štátnej správy.

3.8. Podriadená organizácia je oprávnená predložiť maximálny počet investičných zámerov v nadväznosti na stanovený koeficient - počet vykonaných zdravotníckych výkonov, konkrétne v pomere jeden oprávnený investičný zámer na 10.000 zdravotníckych výkonov (napr.: vyšetrenia, diagnostické metódy, odbery materiálu, resp. operačných výkonov, hospitalizácií a pod.) za posledný rok (podľa dátového zdroja z NCZI), avšak najviac: 10 investičných zámerov na podriadenú organizáciu na rok. Podriadené rozpočtové organizácie MZ SR môžu predložiť maximálne 5 investičných zámerov, bez ohľadu na počet vykonaných zdravotných výkonov. Do uvedených maximálnych a minimálnych limitov počtu predložených investičných zámerov sú zarátané všetky investície v kategóriách podľa bodu 3.1. (Hlavne pre oblasť zdravotníckej techniky platí, že jeden investičný zámer môže obsahovať jednu zdravotnícku techniku / prístroj a viac identickej techniky / prístroja.) Novozriadené podriadené organizácie by mali zvážiť predloženie žiadosti, nakoľko finančné zdroje sú limitované.

4. Investičné zámery/projektov v závislosti od hodnoty investície

- nižšia než 40mil eur, resp. 10mil eur pre IT projekty;
- rovnaká alebo vyššia než 40mil eur, resp. 10mil eur pre IT projekty.
- Predkladateľ zašle žiadosť na emailovú adresu investicny.plan@health.gov.sk;
- Pre zaradenie projektu do investičného plánu v danom kalendárnom roku je potrebné získať **minimálne 20 bodov.**

4.1 Investičný projekt s nižšou ako 40. mil. eur, resp. 10. mil. eur pre IT projekty

- Pri predkladaní žiadosti predkladateľ vyplní formulár žiadosti[2] podľa oblasti investície[3];
- K žiadosti priloží opis projektu a najpodrobnejší dostupný rozpočet alebo primeranú CBA;
- Pre tento typ investičných projektov nie je potrebné vypracovať štúdiu uskutočniteľnosti v zmysle zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Predkladateľ vypracuje štúdiu uskutočniteľnosti len v prípade projektov, pri ktorých je vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti špecificky vyžadované (napr. pri financovaní zo zdrojov EŠIF, investíciách v informatizácii podľa pravidiel vyhlášky Úradu vlády Slovenskej republiky č. 85/2020 Z. z. pre investície a informatizáciu o riadení projektov, koncesiách s hodnotou podľa osobitného predpisu, a pod.);
- predkladateľ zašle žiadosť spolu so všetkými prílohami na emailovú adresu investicny.plan@health.gov.sk;
- Každá verejná práca s navrhovanou cenou vyššou ako 5 mil. eur musí mať vypracovaný stavebný zámer, ktorý sa predkladá Ministerstvu dopravy Slovenskej republiky (ďalej len „MD SR“). V prípade verejnej práce s vyššou cenou ako 20 mil. eur je nevyhnutné požiadať MD SR o vykonanie štátnej expertízy;
- Pre zaradenie investičného projektu do investičného plánu, počet bodov získaných v príslušnom formulári nemôže byť nižší ako 20.

Každý investičný projekt sa môže začať realizovať, až po procese hodnotenia, po jeho zaradení do investičného plánu a následne po uskutočnení jeho hodnotenia dotknutými organizáciami (napr. UHP MF SR, MIRRI a atď.). Z uvedeného dôvodu je potrebné, aby mal predkladateľ pripravené aj materiály ako napríklad: podklady pre hodnotenie ÚHP alebo MIRRI, podľa nimi stanovených pravidiel.

4.3 Investičný projekt s hodnotou rovnou alebo vyššou ako 40. mil. eur, resp. 10. mil. eur pre IT projekty

[2] Príloha č. 1.2., 1.3., alebo 1.4 príručky
[3] budovy a infraštruktúra, IT a infraštruktúra, zdravotnícka technika

- Predmetné investičné projekty najskôr **musia byť schválené zriaďovateľom**, t. j. Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, vo vzťahu k podriadeným organizáciám,
- Následne musia mať vypracovanú a zverejnenú štúdiu uskutočniteľnosti, v zmysle zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, následne musí byť projekt predložený na hodnotenie ÚHP MF SR~~;~~
- Pri predkladaní žiadosti predkladateľ vyplní formulár žiadosti[4] podľa oblasti investície[5];
- k žiadosti priloží opis projektu a CBA;
- predkladateľ vypracuje štúdiu uskutočniteľnosti a analýzu nákladov a prínosov[6] v súlade s nariadením vlády SR č. 174/2019 Z. z. podľa § 19a zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- predkladateľ zašle žiadosť spolu s prílohami na emailovú adresu investicny.plan@health.gov.sk;
- V prípade verejnej práce s cenou vyššou ako 20 mil. eur predkladateľ požiada MD SR o vykonanie štátnej expertízy, ktorá znamená posudzovanie stavebného zámeru s cieľom hodnotiť optimálne využitie verejných investícií pri financovaní verejnej práce;
- Pre zaradenie investičného projektu do investičného plánu počet bodov získaných v príslušnom formulári nemôže byť nižší ako je minimum uvedené v bode 4.1 príručky;
- Každý investičný projekt sa môže začať realizovať, až po procese hodnotenia, po jeho zaradení do investičného plánu a následne po uskutočnení jeho hodnotenia dotknutými organizáciami (napr. UHP MF SR, MIRRI a atď.). Z uvedeného dôvodu je potrebné, aby mal predkladateľ pripravené aj materiály ako napríklad: podklady pre hodnotenie ÚHP alebo MIRRI, podľa nimi stanovených pravidiel (najmä v zmysle článku 5, odsek 7 Smernice).

[4] Príloha č. 1.2., 1.3., alebo 1.4 príručky
[5] budovy a infraštruktúra, IT a infraštruktúra, zdravotnícka technika
[6] 174/2019 Z.z. - Nariadenie vlády Slovenskej republiky o podmienkach vypracovania štúdie uskutočniteľnosti investície a štúdie uskutočniteľnosti koncesie [~~Navštívené: 2023-09-28~~]

5. Hodnotenie budov a infraštruktúry

Do tejto kategórie investícií patria všetky novostavby, rekonštrukcie a zásahy do technického zázemia budovy ako napríklad rozvody elektriny, vody, plynov a podobne.

- Predkladatelia vyplnia Prílohu č. 1.2 spolu s požadovanými prílohami v súlade s kapitolou 4 príručky.
- Okrem informácií o projekte (bod 1 – 10), prekladateľ vyplní aj ďalšie kritériá.

5.1 Kritériá pre budovy a infraštruktúru

Cieľom kritérií je pozitívne ohodnotiť, že investičný projekt svojím obsahom napĺňa stanovené ciele a je ho možné vyhodnotiť za účelom stanovenia priorizácie, podľa celkovo získaných bodov v hodnotení. Zároveň platí, že všetky investičné projekty musia prejsť pozitívne cez vyraďovacie kritérium pripravenosť investičného projektu, s výsledkom: spĺňa.

Celkový počet bodov, ktoré je možné dosiahnuť za túto skupinu kritérií je **70.**

5.1.1 Pripravenosť investičného projektu

Kritérium pre pripravenosť investičného projektu: sa uplatňuje pre všetky projekty bez ohľadu na ich hodnotu, **ide o vyraďovacie kritérium**.

a) K investičnému projektu je potrebné označiť a predložiť aspoň jednu z nasledovných požiadaviek:

architektonická štúdia / najpodrobnejší dostupný rozpočet,

predprojektová alebo projektová dokumentácia,

dokumentácia pre územné rozhodnutie / pre stavebný zámer

stavebné povolenie / doložku súladu k projektu stavby / overovacia doložka ohlásenej stavby

(štúdia uskutočniteľnosti a CBA pre projekty nad 40 milión euro).

V prípade, že je označená a predložená aspoň jedna z uvedených možností, potom projekt spĺňa podmienky pre ďalšie bodové hodnotenie.

b) Žiadateľ predloží potvrdenie, že projekt nie je naviazaný na zakázané programy v rámci Kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti (podľa Vyhlášky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti) a v rámci Optimalizácie siete nemocníc (podľa zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Pod pojmom zakázané programy sa myslia také, ktoré nie sú povinné, doplnkové ani nepovinné a teda poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ich nemôže poskytovať s úhradou z verejného zdravotného poistenia.

V prípade, ak projekt nespĺňa kritérium v bode a) alebo kritérium v bode b) je projekt vyradený z ďalšieho bodového hodnotenia a priorizácie.

5.1.2 Strategická relevantnosť

Kritérium - projekt vyplýva zo zákona alebo z úlohy uznesenia vlády SR.

Kritériom je zakotvenie projektu v legislatíve, ktorého realizácia priamo vyplýva z niektorého z právnych predpisov. Verifikuje sa, či dôležitosť projektu vyplýva z právne záväzných aktov Európskej únie (napr. nariadení, ktoré sú záväzné hneď po nadobudnutí účinnosti alebo smerníc, ktoré zaväzujú členské štáty ku konkrétnym povinnostiam v určitej lehote). Následným kritériom je, realizácia projektu priamo uložená schválenou úlohou uznesenia vlády SR.

Kritérium - stratégia v zdravotníctve alebo onkologický program

Kritériom je súlad projektu so stratégiami MZ SR[7] a nadväzujúcimi akčnými plánmi[8]. Toto kritérium má zaručiť kontinuitu plnenia dlhodobých strategických cieľov a zámerov MZ SR.

5.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program)

Kritérium Kategorizácia siete nemocníc je založené na:

a) označení daného programu ako: povinné, doplnkové alebo nepovinné / neurčiteľné **(zo strany predkladateľa je potrebné uviesť** jeden z uvedených programov)

b) kategórii nemocnice. Je nutné uviesť jednu z nasledovných možností:

- Všeobecná nemocnica 4. a 5. úrovne
- Všeobecná nemocnica 3. úrovne
- Špecializovaná nemocnica
- Všeobecná nemocnica 2. úrovne
- Iná kategorizovaná nemocnica (nemocnice I. úrovne s prideleným doplnkovým programom MZ SR)
- Nekategorizovaná nemocnica
- predkladateľ.

[7] https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve

[8] https://www.noisk.sk/o-nas/narodny-onkologicky-program

Zoznam Kategorizovaných nemocníc [9] MZ SR uvádza aktuálne na svojom webovom sídle (Sieť kategorizovaných nemocníc, časť: Zoznam kategorizovaných nemocníc vrátane doplnkových programov).

5.1.4 Naliehavosť projektu

Kritérium - nutný súlad s platnou legislatívou BOZP alebo predchádzania havarijnému stavu.

Kritérium projektu je eliminácia ohrozenia zdravia a životov v rámci podriadených organizácií MZ SR, eliminácia škôd na majetku a zariadení uvedených organizácií. Ďalším kritériom projektu je cieľ odstrániť hroziaci potenciálny havarijný stav na konkrétnom úseku alebo organizačnej zložke organizácie v súvisiacej oblasti.

Kritérium vysoká priorita vlastného projektu.

Kritérium je založené na realizácii nevyhnutného aktuálne naviazanej investície / nadväzného vlastného projektu , ktorý sa plánuje realizovať a ešte nie je v procese realizácie (najmä: samostatný projekt stavebné úpravy k nadväzujúcemu projektu zdravotníckej techniky alebo naopak. V tomto prípade je nevyhnutné pozitívne stanovisko k hodnoteniu zdravotníckej techniky).

5.1.5 Nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva

Niektoré výdavky sú vzájomne prepojené a na seba nadväzujúce. Do kategórie sú zahrnuté aj projekty, kde je potrebné spolufinancovanie zo štátneho rozpočtu.

Kritérium nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva

Zadávateľ uvedie, či projekt v rámci nadväznosti:

a) Nadväzuje na projekt, ktorý už bol úspešne ukončený alebo už naň boli uvoľnené financie a je už v procese realizácie, alebo
b) Nadväzuje na investíciu/vlastný projekt predložený v rovnakej žiadosti, ktorý sa plánuje realizovať a ešte nie je v procese realizácie, alebo
c) Nenadväzuje na investície, ktoré by spĺňali podmienku bodu a) alebo b)

[9] https://www.health.gov.sk/?Siet-nemocnic

5.1.6 Finančná návratnosť investície

Investície do budov a nemedicínskej infraštruktúry môžu pomôcť hospodáreniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Môžu to dosiahnuť napríklad ako zateplenie budovy znížením výdajov na energie alebo výstavba nového oddelenia priamo generovaním zisku z vykonávaných zdravotných výkonov. (Pri zisťovaní návratnosti investície, si môže predkladateľ pomôcť porovnaním so stavom bez realizácie investície.) Z pohľadu MZ SR je dôležitý pomer výnosov a nákladov a časový horizont v ktorom bude zisk generovaný.

Kritérium finančná návratnosť investície

Čím rýchlejšie sa investícia splatí, tým lepšie. Detailné podklady pre výpočet zisku a nákladov sú v tomto kritériu dôležité. Projekty nad 40M € musia prejsť aj hodnotením ÚHP, kde sa vyžaduje štúdia uskutočniteľnosti a CBA. Tieto materiály sú dostačujúce aj pre kritérium návratnosti investície. Požadovaná CBA pre projekty nad 40M € totiž obsahuje aj finančnú analýzu. Metodiky k spomínaným materiálom sa dajú nájsť na stránke MF SR[10]. Ideálna forma predloženia: Finančná analýza / Ekonomické zhodnotenie CBA.

(Na úrovni jednotlivých častí nemocníc existujú priestory, ktoré sú nutné, ale negenerujú priamo finančný zisk. Takéto priestory by boli nespravodlivo podceňované kritériom finančnej návratnosti, dostanú teda paušálne pridelené body v hodnotení tohto kritéria. Ide o priestory vymenované v prílohe č. 1.1c)).

5.1.7 Zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti je široký pojem, ktorý sa ťažko peňažne kvantifikuje.

Preto bolo kritérium kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti rozdelené do nasledovných 6 typov kvalitatívnych prínosov:

- Odstránenie zdrojov nozokomiálnych nákaz (vylepšenie vzduchotechniky, antimikrobiálne povrchy, úprava dezinfekčných procesov, odstránenie plesní alebo živočíšnych škodcov..)
- Zvýšenie fyzického komfortu pacienta (zjednodušená manipulácia s pacientom, bezbariérovosť, zvýšená samostatnosť pacienta..)

[10] https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/hodnotenie-investicnych-projektov/hodnotenie-investicnych-projektov.html

- Zvýšenie psychického komfortu pacienta (súkromie na izbe, lepšie možnosti návštev, voľnočasové aktivity, televízia..)
- Zjednodušenie práce personálu (zníženie potrebnej fyzickej námahy, skrátenie výkonov, skrátenie presunov medzi výkonmi, zjednodušenie pracovných procesov)
- Zvýšenie konkurencieschopnosti PZS z pohľadu udržania personálu (voľnočasové možnosti, zjednodušené dochádzanie alebo parkovanie..)
- Estetické úpravy (vymaľovanie, pridanie zelene v priestoroch, výmena svietidiel..)

Typy kvalitatívnych prínosov sú vymenované pre potreby tejto metodiky taxatívne, ale príklady v jednotlivých kategóriách nie sú vymenované taxatívne. **Predkladateľ musí predložiť odôvodnenie, kvôli čomu investícia vylepšuje vybrané oblasti a o aké percentuálne zlepšenie sa jedná.** Percentuálne zlepšenie znamená zlepšenie oproti súčasnému stavu. Ak by investícia prestavala lôžkové časti na jednolôžkové, čím by došlo k odôvodnenému zvýšeniu psychického komfortu pacienta a odstráneniu zdrojov nozokomiálnych nákaz, došlo by k 100% zlepšeniu, iba ak by boli prestavané všetky lôžkové časti nemocnice.

5.1.8 Spôsob odhadu rozpočtu / nákladov

Kritérium odhad rozpočtu/nákladov

Pre uvedené kritérium predkladateľ/žiadateľ/investor označí a priloží konkrétny spôsob podkladu odhadu rozpočtu / nákladov nasledovne:

Rozpočet investičného projektu – predložiť najdetailnejší dostupný rozpočet (pokiaľ je k dispozícii, tak aj výkaz výmer),

Prieskum trhu – uvedie počet oslovených subjektov / ponúk minimálne však 3 ponuky,

Expertný odhad a detailné vysvetlenie postupu určenia nákladov

alebo **Iné**.

5.1.9 Dopady na výsledky investičného projektu

Kritérium dopady na výsledky investičného projektu

Pre uvedené kritérium predkladateľ/žiadateľ/investor označí a priloží konkrétny dopad / prínos investičnej akcie nasledovne:

Kvantifikované – peňažné vyčíslenie, napríklad ako úspora na údržbe,

Zadefinované – identifikované, napríklad ako odstránenie nežiaduceho stavu

alebo **Neurčené**.

5.1.10 Energetická efektívnosť

Postupy a opatrenia na zlepšenie energetickej hospodárnosti budov upravuje zákon č. 555/2005 Z.z. o energetickej hospodárnosti budov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V prípade budovy, ktorej sa má investícia týkať a na, ktorú sa vzťahuje povinnosť energetickej certifikácie v zmysle zákona 555/2005 Z.z. predloží predkladateľ MZSR energetický certifikát (resp.energetický štítok) § 7. ods.2, a to vrátane odporúčania na nákladovo efektívne zlepšenie energetickej hospodárnosti budovy alebo jej samotnej časti, ak je súčasťou energetického certifikátu. Medzi opatrenia, ktoré pozitívne vplývajú na dosiahnutie energetickej úspory zaraďujeme najmä:

- Zateplenie, výmena okien (potenciál úspory 20 – 30 % teplo)
- Vnútorné prostredie regulácia kúrenia (potenciál úspory 10 – 15 % teplo)
- Vzduchotechnika, nové jednotky s rekuperáciou (potenciál úspory 15 – 20 % elektrická energia)
- Osvetlenie, led + senzory (potenciál úspory 10 – 15 % elektrická energia)
- Technológie, výmena čerpadiel, rozvodov TÚV (potenciál úspory 5 – 10 % celkovo)
- Fotovoltika (potenciál úspory 20 – 40%)

Pre uvedené kritérium predkladateľ/žiadateľ uvedie resp. priloží prínos konkrétny dopad/prínos investičnej akcie nasledovne:

Kvantifikované

- Výsledky spotreby energií (na základe zistení z meračov alebo odhadom) a nákladovosti budovy za posledné tri rok; ak predkladateľ nedisponuje údajmi nameranými z meračov pre samotné budovy, údaje týkajúce sa spotreby uvádza na základe odhadu.
- Peňažné vyčíslenie resp. percentuálne vyjadrenie úspory na energiách v budove, ktorej sa má investícia týkať.

Predkladateľ MZ SR predloží:

1) energetický certifikát budovy, ktorej sa má investícia týkať, resp. jej energetický štítok, ak sa na budovu vzťahuje povinnosť energetickej certifikácie, príp. vrátane

odporúčania na nákladovo efektívne zlepšenie energetickej hospodárnosti budovy alebo jej samostatnej časti.

2) výsledky spotreby energií (na základe zistení z meračov alebo odhadom) a nákladovosti budovy za posledné tri roky; ak predkladateľ nedisponuje údajmi nameranými z meračov pre samostatné budovy, údaje týkajúce sa spotreby uvádza na základe odhadu,
3) výšku plánovanej úspory energie v percentách, v budove ktorej investícia sa má týkať,

Z pohľadu MZ SR je dôležité, aby išlo výlučne o budovu využiteľnú pre potreby danej podriadenej organizácie, aby došlo k najväčšej úspore na energii, a aby prioritu získali budovy, ktorých potreba energií preukázateľne odôvodňuje vloženie investície.

6. Hodnotenie IT a infraštruktúry

Každý zo subjektov figurujúcich v zdravotnom systéme je závislý do väčšej či menšej miery od rôznych foriem informačných a komunikačných technológií (IKT), a to najmä technického vybavenia – hardware (HW) ako aj programového vybavenia – software (SW). Keďže obstarávanie SW a HW komponentov IKT je špecifické v porovnaní s inými typmi zákaziek, sú preň definované samostatné kritériá hodnotenia, Ako podklad pre ich definíciu slúžila Metodika pre priorizáciu investícií, ktorú vypracovalo MIRRI SR[11]. Podklady k detailnej metodike analýzy nákladov a prínosov (CBA) a obchodným prípadom (BC) možno použiť aktualizovanú stránku webového sídla MIRRI SR[12].

- Predkladatelia vyplnia Prílohu č. 1.3 spolu s požadovanými prílohami v súlade s kapitolou 4 príručky.
- Okrem informácií o projekte (bod 1 – 12), prekladateľ vyplní aj ďalšie kritériá.

[11] https://mirri.gov.sk/sekcie/analyza-diskusna-studia-2/ [Navštívené: 2023-09-28]

[12] https://mirri.gov.sk/sekcie/informatizacia/riadenie-kvality-qa/ [Navštívené: 2023-09-28]

6.1 Kritériá pre IT a infraštruktúru

Cieľom kritérií je pozitívne ohodnotiť, že investičný projekt svojím obsahom napĺňa stanovené ciele a je ho možné vyhodnotiť za účelom stanovenia priorizácie, podľa celkovo získaných bodov v hodnotení. Zároveň platí, že všetky projekty ~~s hodnotou rovnou alebo vyššou ako 1 milión euro~~ musia prejsť pozitívne cez vyraďovacie kritérium pripravenosť investičného projektu, s výsledkom: spĺňa.

Celkový počet bodov, ktoré je možné dosiahnuť za túto skupinu kritérií je **70**.

6.1.1 Pripravenosť investičného projektu

Kritérium pre pripravenosť investičného projektu: sa uplatňuje pre všetky projekty bez ohľadu na ich hodnotu, **ide o vyraďovacie kritérium**.

a) K investičnému projektu je potrebné označiť a predložiť aspoň jednu z nasledovných požiadaviek:

projektová dokumentácia,

najpodrobnejší dostupný rozpočet,

(štúdia uskutočniteľnosti a CBA pre projekty nad 10 milión euro).

V prípade, že je označená a predložená aspoň jedna z uvedených možností, potom projekt spĺňa podmienky pre ďalšie bodové hodnotenie.

b) Žiadateľ predloží potvrdenie, že projekt nie je naviazaný na zakázané programy v rámci Kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti (podľa Vyhlášky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti) a v rámci Optimalizácie siete nemocníc (podľa zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Pod pojmom zakázané programy sa myslia také, ktoré nie sú povinné, doplnkové ani nepovinné a teda poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ich nemôže poskytovať s úhradou z verejného zdravotného poistenia.

V prípade, ak projekt nespĺňa kritérium v bode a) alebo kritérium v bode b) je projekt vyradený z ďalšieho bodového hodnotenia a priorizácie.

6.1.2 Strategická relevantnosť

Kritérium projekt vyplýva zo zákona alebo z úlohy uznesenia vlády SR

Kritériom je zakotvenie v legislatíve, ktorej realizácia priamo vyplýva z niektorého z právnych predpisov. Verifikuje sa, či dôležitosť projektu vyplýva z právne záväzných aktov Európskej únie (napr. nariadení, ktoré sú záväzné hneď po nadobudnutí účinnosti alebo smerníc, ktoré zaväzujú členské štáty ku konkrétnym povinnostiam v určitej lehote).

Následným kritériom je realizácia projektu priamo uložená schválenou úlohou uznesenia vlády SR.

Kritérium stratégia v zdravotníctve alebo onkologický program: Kritériom je súlad so stratégiami MZ SR [13] a nadväzujúcimi akčnými plánmi [14]. Toto kritérium má zaručiť kontinuitu plnenia dlhodobých strategických cieľov a zámerov MZ SR.

6.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program)

Kritérium Kategorizácia siete nemocníc je založené na:

c) označení daného programu ako: povinné, doplnkové alebo nepovinné / neurčiteľné **(zo strany predkladateľa je potrebné uviesť** jeden z uvedených programov)

d) kategórii nemocnice. Je nutné uviesť jednu z nasledovných možností:

- Všeobecná nemocnica 4. a 5. úrovne
- Všeobecná nemocnica 3. úrovne
- Špecializovaná nemocnica
- Všeobecná nemocnica 2. úrovne
- Iná kategorizovaná nemocnica (nemocnice I. úrovne s prideleným doplnkovým programom MZ SR)
- Nekategorizovaná nemocnica
- predkladateľ.

Zoznam Kategorizovaných nemocníc [15] MZ SR uvádza aktuálne na svojom webovom sídle (Sieť kategorizovaných nemocníc, časť: Zoznam kategorizovaných nemocníc vrátane doplnkových programov).

6.1.4 Naliehavosť projektu

Kritérium nutný súlad s platnou legislatívou (najmä požiadavky zákona č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) alebo predchádzania havarijnému stavu

[13] https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve

[14] https://www.noisk.sk/o-nas/narodny-onkologicky-program

[15] https://www.health.gov.sk/?Siet-nemocnic

Kritérium projektu je nutný súlad s platnou legislatívou, najmä požiadaviek vyplývajúcich priamo zo zákona č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ochrany údajov. Ďalším kritériom projektu je cieľ odstrániť hroziaci potenciálny havarijný stav na konkrétnom úseku alebo organizačnej zložke organizácie v súvisiacej oblasti.

Kritérium vysoká vlastného priorita projektu

Kritérium je založené na realizácii nevyhnutného aktuálne naviazanej investície / nadväzného vlastného projektu, ktorý sa plánuje realizovať a ešte nie je v procese realizácie (najmä: samostatný projekt IT infraštruktúry nadväzujúci na projekt stavebné úpravy alebo naopak).

6.1.5 Nadväznosť na projekt v rámci zdravotníctva

Niektoré výdavky sú vzájomne prepojené a na seba nadväzujúce. Do kategórie sú

zahrnuté aj projekty, kde je potrebné spolufinancovanie zo štátneho rozpočtu.

Kritérium nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva

Kritérium musí byť k projektu, ktorý už bol úspešne ukončený alebo už naň boli uvoľnené financie a je už v procese realizácie.

6.1.6 Zvýšenie kvality poskytovaných služieb v zdravotníctve

Na základe definície z r. 1990 je kvalita starostlivosti definovaná ako miera, do akej zdravotnícke služby pre jednotlivcov a populáciu zvyšujú pravdepodobnosť želaných zdravotných výsledkov a sú v súlade so súčasnými odbornými znalosťami. Určenie, čo je

kvalitná alebo nekvalitná zdravotná starostlivosť, si vyžaduje znalosť hodnôt, ktoré jednotlivci pripisujú rôznym zdravotným výsledkom.

Kritérium zvýšenie kvality poskytovaných služieb v zdravotníctve

metriky hodnotenia kvality v 3 skupinách:

- **Štrukturálne**: metriky predpokladanej schopnosti zdravotníckeho pracovníka alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť, ako napr. licencia, certifikácia, školenie pre zdravotníckeho pracovníka alebo pre zdravotnícke zariadenia napr. certifikácia, akreditácia, implementované štandardné diagnostické a terapeutické postupy, implementované zásady a pod.

- **Procesné**: tieto metriky sa často zameriavajú na diagnostiku a manažment choroby a môžu sa týkať aj preventívnej starostlivosti, ako je napr. skríning. Patria sem napr. metriky ako včasnosť a presnosť diagnostiky, vhodnosť terapie, komplikácie počas liečby a koordinácia starostlivosti naprieč viacerými zariadeniami, atď.
- **Výsledkovo orientované**: tieto metriky tradične zahŕňajú napr. prežívanie, mortalita, neúmyselné účinky liečby (napr. nozokomiálna infekcia, sepsa, ...) a pod. Takéto opatrenia môžu byť špecifické pre daný zdravotný problém a môžu sa zameriavať na biomedicínske výsledky (napr. päťročné prežívanie, komplikácie alebo úspešná rehabilitácia po zranení kolena) alebo komplexnejšie hodnotenia účinku intervencie. Takéto metriky však môžu zahŕňať aj správy pacientov o ich zdravotnom stave (tzv. Patient Reported Outcome Measures, PROMS), napr. stupnica, ktorá sa jednotlivca pýta, či je jeho zdravotný stav „výborný, dobrý alebo zlý“,˘ alebo môžu zahŕňať podrobné merania výsledkov liečby ako napr. aké sú obmedzenia pri vykonávaní každodenných činností, ako chodenie do práce, školská dochádzka, domáce práce, ako aj fyzické, sociálne a duševné fungovanie.

6.1.7 Zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti a zlepšenie zapojenia pacienta do liečebného procesu

V tomto kritériu sú body udelené za to, keď investícia umožní napr. jednoduchšie objednanie pacienta na odborné vyšetrenie, skrátenie čakacích dôb na určitý zákrok a pod. Taktiež je cieľom pozitívne ohodnotiť investície, ktoré napomáhajú aktívnejšiemu zapojeniu pacienta do liečebného a diagnostického procesu, alebo zjednodušeniu prístupu pacienta ku svojej zdravotnej dokumentácii, alebo napomáhajú zvýšenej miere informovanosti pacienta ohľadom svojho zdravotného stavu a potrebných úkonoch z jeho strany, príp. zvýšenej adherencii voči nastavenej liečbe a pod.

6.1.8 Zvýšenie kybernetickej bezpečnosti

Zdravotnícke zariadenia na dennej báze pracujú s citlivými osobnými údajmi pacientov alebo vlastných zamestnancov. Bezpečné ukladanie týchto údajov, aktualita SW a tiež fyzické zabezpečenie HW sú preto z pohľadu MZ SR hodnotené pozitívne.

Kritérium kybernetickej bezpečnosti

Zvýšenie kybernetickej bezpečnosti a ochrana zdravotníckych údajov. Kontrola týchto procesov je bližšie definovaná v zákone č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

6.1.9 Digitálna transformácia

Vo všeobecnosti je hlavným cieľom digitálnej transformácie zvýšenie efektivity a umožnenie rýchlejšieho rozvoja inovácií, a to prostredníctvom prechodu od papierových alebo manuálnych riešení k riešeniam digitálnym, v súlade so stratégiou digitalizácie.

Kritérium digitálna transformácia

Je najmä zber a ukladanie údajov v digitálnom formáte a umožnenie ich efektívneho spracovania.

6.1.10Finančná analýza nákladov a prínosov (CBA)

Hlavnou výhodou CBA je, že porovnáva vstupy a výstupy investície v monetárnych

jednotkách, čím umožňuje porovnávanie aj navzájom nesúvisiacich investícií. Úskalím tohto prístupu však je prevádzanie klinických výsledkov na monetárne. V minulosti bolo bežnou praxou, že hoci CBA bol povinný komponent každého investičného zámeru v oblasti zdravotníckych IKT projektov nad 1 milión EUR, žiadny zo žiadateľov nedisponoval dostatočnou kapacitou či kompetenciou, aby vypracoval CBA, podľa Metodického pokynu MIRRI SR k spracovaniu Biznis Base (BC) a Cost Benefit Analysis (CBA) informačných technológií verejnej správy[16]. Zároveň je predpoklad, že i keby tomu tak nebolo, prístupy k vypracovaniu CBA by boli nekonzistentné naprieč rôznymi žiadateľmi a tým pádom by dochádzalo ku skresľovaniu výstupov.

Preto povinnosť vypracovania CBA zo strany žiadateľa je nahradená povinnosťou vypracovať CEA, na základe ktorej následne MZ SR vypracuje CBA, aby tak bolo možné navzájom porovnať všetky posudzované investície. Rozdielom CEA od CBA je, že CEA porovnáva náklady investícií v peňažných jednotkách a ich výstupy v naturálnych jednotkách. CEA má identifikovať balík nákladovo efektívnych opatrení, ktorý má umožniť dosiahnutie medicínskych alebo spoločenských cieľov pri čo najnižších nákladoch. Ako vhodná metodika na vypracovanie CEA sa javí materiál WHO z roku 2003.

[16] https://mirri.gov.sk/sekcie/informatizacia/riadenie-kvality-qa/ [Navštívené: 2023-09-28]

Zo strany žiadateľa je potrebné v rámci vypracovania CEA klásť dôraz na zachytenie všetkých finančných nákladov vstupujúcich do investície, rovnako ako aj identifikovanie všetkých prínosov investície definovaných v jednotkách relevantných pre konkrétnu investíciu.

(Na základe takýchto podkladov môže následne analytik MZ SR patriaci buď pod sekciu digitalizácie a informatiky alebo pod Inštitút zdravotných analýz vypracovať CBA v súlade s vyššie definovanou metodikou MIRRI SR a vypočítať BCR.)

6.1.11 Spôsob odhadu rozpočtu nákladov

Kritérium odhad rozpočtu/nákladov

Pre uvedené kritérium predkladateľ/žiadateľ/investor označí a priloží konkrétny spôsob podkladu odhadu rozpočtu/nákladov nasledovne:

Rozpočet investičného projektu – predložiť dostupný rozpočet,

Prieskum trhu – uvedie počet oslovených subjektov/ponúk minimálne však 3 ponuky, **Detailné vysvetlenie postupu určenia nákladov**

alebo **Iné**.

6.1.12 Dopady na výsledky investičného projektu

Kritérium dopady na výsledky investičného projektu

Pre uvedené kritérium predkladateľ / žiadateľ / investor označí a priloží konkrétny dopad / prínos investičnej akcie nasledovne:

Kvantifikované – peňažné vyčíslenie, napríklad ako úspora na údržbe,

Zadefinované – identifikované, napríklad ako odstránenie nežiaduceho stavu

alebo **Neurčené**.

7. Hodnotenie zdravotníckej techniky

Zdravotnícka technika sa odlišuje od nezdravotníckej techniky svojou funkciou. Je vyrobená špecificky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zahŕňa rôzne typy prístrojov používaných na diagnostiku, terapiu alebo monitorovanie zdravotného stavu pacienta. Jej CPV kód začína na 331. Signifikantná časť majetku a kapitálových výdavkov v slovenskom

zdravotníctve je tvorená práve zdravotníckou technikou. Životný cyklus záleží od konkrétneho prístroja, zvyčajne je v rozsahu od niekoľko rokov po pár dekád. Pravidelná obnova techniky je potrebná nie len z dôvodu postupnej straty funkčnosti, obmedzenia prevádzky, prípadne ohrozenia pacienta, ale aj zastarania medicínskych postupov, ktoré umožňuje.

- Predkladatelia vyplnia Prílohu č. 1.4 spolu s požadovanými prílohami v súlade s kapitolou 4 príručky.
- Okrem informácií o projekte (bod 1 – 10), prekladateľ vyplní aj ďalšie kritériá.

7.1 Hodnotiace kritériá pre zdravotnícku techniku

Cieľom kritérií je pozitívne ohodnotiť, že investičný projekt svojím obsahom napĺňa stanovené ciele a je ho možné vyhodnotiť za účelom stanovenia priorizácie, podľa celkovo získaných bodov v hodnotení. Zároveň platí, že všetky projekty musia prejsť pozitívne cez vyraďovacie kritérium pripravenosť investičného projektu, s výsledkom: spĺňa.

Celkový počet bodov, ktoré je možné dosiahnuť za túto skupinu kritérií je **70**.

7.1.1 Pripravenosť investičného projektu

Toto kritérium je vyraďovacie kritérium. V tomto prípade je potrebné uviesť:

a) V prípade, že investičný projekt je vo fáze pripravenosti, je potrebné označiť a predložiť nasledovné položky:
   - prvotná technická špecifikácia,
   - najpodrobnejší odhad výšky investície,

V prípade, že sú predložené obe z uvedených položiek, potom projekt spĺňa podmienky pre ďalšie bodové hodnotenie.

b) Žiadateľ predloží potvrdenie, že projekt nie je naviazaný na zakázané programy v rámci Kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti (podľa Vyhlášky č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti) a v rámci Optimalizácie siete nemocníc (podľa zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Pod pojmom zakázané programy sa myslia také, ktoré nie sú povinné, doplnkové ani nepovinné a teda poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ich nemôže poskytovať s úhradou z verejného zdravotného poistenia.

V prípade, ak projekt nespĺňa kritérium v bode a) alebo kritérium v bode b) je projekt vyradený z ďalšieho bodového hodnotenia a priorizácie.

7.1.2 Strategická relevantnosť

Kritérium projekt vyplýva zo zákona alebo z úlohy uznesenia vlády SR

Kritériom je zakotvenie v legislatíve, ktorej realizácia priamo vyplýva z niektorého z právnych predpisov. Verifikuje sa, či dôležitosť projektu vyplýva z právne záväzných aktov Európskej únie (napr. nariadení, ktoré sú záväzné hneď po nadobudnutí účinnosti alebo smerníc, ktoré zaväzujú členské štáty ku konkrétnym povinnostiam v určitej lehote). Následným kritériom je realizácia projektu priamo uložená schválenou úlohou uznesenia vlády SR.

V prípade, že toto kritérium je splnené, je potrebné označiť a definovať zákon, prípadne uznesenie a zároveň riadne definovať časť, z ktorej legislatívne zakotvenie vyplýva. V prípade neoznačenia, resp. nedefinovania konkrétnej časti z ktorej zakotvenie vyplýva, zníži hodnotiteľ hodnotenie daného projektu.

Kritérium stratégia v zdravotníctve alebo onkologický program

Kritériom je súlad so stratégiami MZ SR[17] a nadväzujúcimi akčnými plánmi[18]. Toto kritérium má zaručiť kontinuitu plnenia dlhodobých strategických cieľov a zámerov ministerstva.
(Zo strany predkladateľa je potrebné uviesť konkrétnu časť stratégie v zdravotníctve, v prípade že je to relevantné predmetnému k investičnému projektu.)

7.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program)

Kritérium Kategorizácia siete nemocníc je založené na:

e) označení daného programu ako: povinné, doplnkové alebo nepovinné / neurčiteľné **(zo strany predkladateľa je potrebné uviesť** jeden z uvedených programov)

f) kategórii nemocnice. Je nutné uviesť jednu z nasledovných možností:

- Všeobecná nemocnica 4. a 5. úrovne
- Všeobecná nemocnica 3. úrovne

[17] https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve

[18] https://www.noisk.sk/o-nas/narodny-onkologicky-program

- Špecializovaná nemocnica
- Všeobecná nemocnica 2. úrovne
- Iná kategorizovaná nemocnica (nemocnice I. úrovne s prideleným doplnkovým programom MZ SR)
- Nekategorizovaná nemocnica
- predkladateľ.

Zoznam Kategorizovaných nemocníc [19] MZ SR uvádza aktuálne na svojom webovom sídle (Sieť kategorizovaných nemocníc, časť: Zoznam kategorizovaných nemocníc vrátane doplnkových programov).

7.1.4 Nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva

Niektoré výdavky sú vzájomne prepojené a na seba nadväzujúce. Do kategórie sú zahrnuté aj projekty, kde je potrebné spolufinancovanie zo štátneho rozpočtu.

Kritérium nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva

Zadávateľ uvedie, či projekt v rámci nadväznosti:

d) Nadväzuje na projekt, ktorý už bol úspešne ukončený alebo už naň boli uvoľnené financie a je už v procese realizácie, alebo

e) Nadväzuje na investíciu/vlastný projekt predložený v rovnakej žiadosti, ktorý sa plánuje realizovať a ešte nie je v procese realizácie, alebo

f) Nenadväzuje na investície, ktoré by spĺňali podmienku bodu a) alebo b)

7.1.5 Poruchový stav

Zadávateľ pri tomto kritériu vyplní:

a) „áno“, ak požadovaný prístroj nahrádza prístroj v poruchovom alebo havarijnom stave, alebo je bez možnosti predĺženia servisu.

- Poruchový stav je v tomto prípade rozdielny od havarijného stavu, uvedenom v článku 7, ods. 3 Smernice, hlavne z pohľadu urgentnosti. Poruchový stav obmedzuje plnú funkčnosť prístroja, avšak toto obmedzenie neohrozuje funkčnosť ostatných nemocničných procesov a nevyžaduje bezodkladné odstránenie.

[19] https://www.health.gov.sk/?Siet-nemocnic

- Zadávateľ okrem „áno“ uvedie aj stav: poruchový/havarijný/bez možnosti predĺženia servisu
- V tomto prípade je potrebné stručne opísať konkrétny problém s prístrojom. Pre hodnotiaceho sú dôležité poruchy ohrozujúce funkčnosť prístroja, bezpečnosť personálu a pacientov, alebo také, ktoré by mohli spôsobiť škody na majetku.

b) „nie“, ak ide o plánovanú obmenu vybavenia v najbližších rokoch, bez akútneho problému.

7.1.6 Kvantita výkonov techniky

Kritérium kvantita výkonov techniky

Vyplniť „áno“, ak prístroj umožní zvýšiť počet poskytovaných výkonov.

V prípade očakávaného zvýšenia počtu výkonov je potrebné špecifikovať konkrétny zoznam výkonov podľa DRG, počet týchto výkonov za rok v súčasnom stave prístrojového vybavenia a očakávaný počet výkonov za rok v prípade schválenia investície a obstarania nového prístroja. Je potrebné zároveň aj opísať spôsob výpočtu očakávaného počtu výkonov, dopad na personálne zaťaženie a odôvodnenie potreby zvýšenia počtu výkonov (napr. skrátenie čakacej lehoty na vyšetrenie). V prípade, že bude potrebný zvýšený počet personálu na obsluhu nového prístroja, je potrebné ho kvantifikovať v časti 1.1.11. Finančná analýza nákladov a prínosov (CBA).

7.1.7 Kvalita výkonov techniky

Kritérium kvalita výkonov techniky

je rozdelené do 3 typov:

- **Zlepšenie výsledkov liečby** (skrátená doba celkovej liečby, menej nežiadúcich účinkov, zvýšené percento úspešných zákrokov..)
- **Zvýšenie komfortu pacienta** (menej bolestivé vyšetrenia, skrátená doba samotných vyšetrení..)
- **Zvýšenie komfortu personálu** (jednoduchšie ovládanie techniky, automatizovanie repetitívnych protokolov, fyzicky ľahšia obsluha..)

Predkladateľ musí predložiť odôvodnenie ako investícia vylepšuje vybrané oblasti a o aké percentuálne zlepšenie sa jedná oproti súčasnému stavu. Odôvodnenie bude akceptované vo forme analýzy, výsledkov odborného posúdenia, písomnosti z odbornej konferencie, prípadne produktového listu zamýšľanej zdravotníckej techniky.

7.1.8 Rozsah typov výkonov techniky

Kritérium rozsah typov výkonov techniky

Vyplniť „áno“, ak prístroj umožní vykonávať nové typy výkonov, alebo riešiť nové alebo komplikovanejšie diagnózy v rámci uvedeného oddelenia. V tomto prípade je potrebné stručne opísať dôvod pre rozširovanie služieb z pohľadu dopytu po nových výkonoch, uviesť či dané výkony sú súčasťou schváleného medicínskeho programu v rámci OSN a uviesť zoznam výkonov podľa DRG. Ideálne z pohľadu dopytu alebo ekonomického pohľadu. V opačnom prípade vyplniť „nie“.

7.1.9 Spôsob odhadu výšky investície

Kritérium odhad rozpočtu / nákladov

Pre uvedené kritérium predkladateľ / žiadateľ / investor označí a priloží konkrétny spôsob podkladu odhadu rozpočtu / nákladov nasledovne:

Podľa preferovaných zmlúv (nie starších než 18 mesiacov) – uvedie sa a priloží sa konkrétne,

Prieskum trhu – uvedie počet oslovených subjektov / ponúk minimálne však 3 ponuky a spolu s nimi dodá ako prílohy aj uvedené ponuky

Detailné vysvetlenie postupu určenia nákladov (najpodrobnejší dostupný rozpočet, napríklad záznam z prípravných trhových konzultácií)

alebo **Iné**.

7.1.10 Finančná analýza nákladov a prínosov (CEA)

Kritérium finančná analýza nákladov a prínosov

CEA porovnáva náklady investícií v peňažných jednotkách a ich výstupy v naturálnych jednotkách. CEA by mala identifikovať balík nákladovo efektívnych opatrení, ktorý má umožniť dosiahnutie medicínskych alebo spoločenských cieľov pri čo najnižších nákladoch

Zo strany žiadateľa je potrebné v rámci vypracovania CEA klásť dôraz na zachytenie všetkých finančných nákladov vstupujúcich do investície (spotrebný a/alebo špeciálny zdravotnícky materiál, personálne náklady a pod.) rovnako aj identifikovanie všetkých prínosov investície definovaných v jednotkách relevantných pre konkrétnu investíciu.

8. Metodika na vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti

Podľa tejto metodiky sa postupuje v prípadoch, ak celkové náklady prevyšujú 40 M € / 10 M € pri investíciách do IT.

Ako podklad pre vzor štúdie uskutočniteľnosti možno použiť aj aktuálnu stránku webového sídla Útvaru hodnoty za peniaze MF SR[20]. V časti označenej ako „Vzory štúdií uskutočniteľnosti“ sú zverejnené konkrétne vypracované štúdie k projektom typu: informatizácia **(oblasť IT a infraštruktúra) a** budovy **(oblasť Budovy a infraštruktúra).**

9. Zoznam príloh

Príloha č. 1.1a) – Životnosť zdravotníckej techniky

Príloha č. 1.1b) – Zoznam priestorov budov s výnimkou

Príloha č. 1.2 – Formulár žiadosti pre zaradenie investície v oblasti budov a infraštruktúry

Príloha č. 1.3 – Formulár žiadosti pre zaradenie investície v oblasti IT a infraštruktúry

Príloha č. 1.4 – Formulár žiadosti pre zaradenie investície v oblasti zdravotníckej techniky

[20] https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/hodnotenie-investicnych-projektov/investicne-metodiky/