

Príloha č. 1



Metodická príručka na predloženie žiadostí k prioritizácii investičných projektov

Bratislava 12.12..2024

Verzia 5.0

Obsah

1.	Zoznam pojmov.....	4
2.	Úvod.....	5
3.	Pravidlá na predkladanie žiadostí.....	6
4.	Investičné zámery/projektov v závislosti od hodnoty investície.....	7
4.1	Investičný projekt v hodnote nižšej ako 1 mil. eur	8
4.2	Investičný projekt s hodnotou rovnou alebo vyššou ako 1 mil. eur a zároveň 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.....	9
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).....	12
5.1.4	Naliehavosť projektu	12
5.1.5	Nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva	13
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	15
5.1.10	Energetická efektívnosť	15
6.	Hodnotenie IT a infraštruktúry.....	16
6.1	Kritériá pre IT a infraštruktúru	16
6.1.1	Pripravenosť investičného projektu.....	17
6.1.2	Strategická relevantnosť	18

6.1.3	Kategorizácia siete nemocníc (program).....	18
6.1.4	Naliehavosť projektu.....	19
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.....	21
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.....	23
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).....	25
7.1.4	Naliehavosť projektu.....	25
7.1.5	Nadväznosť na projekt v rámci rezortu zdravotníctva	26
7.1.6	Poruchový stav	26
7.1.7	Kvantita výkonov techniky	26
7.1.8	Kvalita výkonov techniky	27
7.1.9	Rozsah typov výkonov techniky	27
7.1.10	Spôsob odhadu rozpočtu / nákladov.....	27
7.1.11	Dopady na výsledky investičného projektu	28
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. Metodická príručka pre predloženie žiadostí k prioritizácii investičných projektov (ďalej len „Príručka“) formuluje základné náležitosti pre vypracovanie žiadostí predkladaných žiadateľom pre zaradenie investície do prioritizovaného zoznamu a investičného plánu MZ SR. Príručka je prílohou č. 1 k Smernici na predkladanie žiadostí k prioritizácii 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 prioritizovanom zozname odráža jeho potenciálny spoločenský prínos. Investičný plán vzniká až na základe prioritizovaného zoznamu projektov. Tvorba investičného plánu berie do úvahy jednak hodnotiace kritériá projektov ako aj formu jeho schválenia komisiou.

Projekty môžu pokrývať napríklad investičné projekty 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 z uvedeného dôvodu rozdeľujeme do 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 vývoj¹.

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 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 na 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. 1.1a).
- 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 vyplňajú na základe nižšie uvedených hodnotiacich kritérií uvedených v bodoch 5, 6 a 7.
- 3.3. Investícia musí mať aspoň 70% finančného objemu v CPV kódoch jednej z Oblasí, na to, aby do nej spadala. Zvyšných 30% finančného objemu musí byť naviazaných na hlavnú časť investície.
- 3.4. **Naviazané investície** sú také, ktoré má význam realizovať len v prípade, že sa schvália a zrealizujú všetky investície, na ktoré sú naviazané. V prípade, že sú naviazané investície z rôznych oblastí finančne vyrovnané, (napríklad nákup väčšej zdravotníckej techniky a potrebné stavebné úpravy, pričom ani jedna položka nemá nad 70% finančného objemu), budú hodnotené samostatne, pomocou kritérií jednotlivých oblastí. Samostatné vyhodnotenia budú potom vážené podľa finančného objemu a následne priemerované.
- 3.5. Predkladať investície je možné na obdobie niekoľkých rokov dopredu, 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/doplňovať a sledovať vývoj poradia danej investície po prehodnoteniach.

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

- 3.6. V prípade, ak predkladateľ investícií predloží, resp. uvedie nepravdivé informácie, bude celá investícia vyradená z prioritizácie na najbližší rok.
- 3.7. Oznámenie začiatku procesu predkladania žiadostí bude zverejnené na webovom sídle MZ SR, v časti zásobníky investičných priorít MZ SR (<https://www.mzsr.sk/?Priorizovany-investicny-plan>). Za začiatok procesu sa považuje takto oznámený termín. **Predkladateľ je povinný predložiť žiadosť k prioritizácii investičných projektov najneskôr do 31. januára v príslušnom kalendárnom roku.**
- 3.8. **Zásobník investičných projektov MZ SR sa vytvára každý kalendárny rok, investičné projekty predložené v minulých rokoch sa nepresúvajú do zásobníka investičných projektov nasledujúceho roka. Z uvedeného dôvodu sú podriadené organizácie MZ SR povinné prioritizovať investičné projekty na každý rok.**
- 3.9. 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.
- 3.10. 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: 15 investičných zámerov na podriadenú organizáciu na rok, fakultné nemocnice 20 a univerzitné nemocnice 30 na rok. Podriadené organizácie MZ SR (v rátane fakultných a univerzitných nemocníc) 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.)

4. Investičné zábery/projektov v závislosti od hodnoty investície

Prvým kritériom pri predkladaní žiadosti je hodnota investičného projektu. Tá môže byť:

- nižšia ako 1mil. eur;
- vyššia ako 1mil. eur a nižšia než 40mil eur, resp. 10 mil. eur pre IT projekty;
- rovná alebo vyššia než 40mil eur, resp. 10 mil. eur pre IT projekty.

4.1 Investičný projekt v hodnote nižšej ako 1 mil. eur

- Projekt postupuje v zjednodušenom režime a nepodlieha kontrole ÚHP MF SR;
- Pri predkladaní investičných zámerov pod 1 mil. eur predkladateľ vyplní formulár žiadosti² podľa oblasti investície³, bez ďalších povinných príloh a požiadaviek;
- 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**.

4.2 Investičný projekt s hodnotou rovnou alebo vyššou ako 1 mil. eur a zároveň nižšou ako 40. mil. eur, resp. 10. mil. eur pre IT projekty

- Pri predkladaní žiadosti predkladateľ vyplní formulár žiadosti⁴ podľa oblasti investície⁵;
- 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

² Príloha č. 1.2., 1.3., alebo 1.4 príručky

³ budovy a infraštruktúra, IT a infraštruktúra, zdravotnícka technika

⁴ Príloha č. 1.2., 1.3., alebo 1.4 príručky

⁵ budovy a infraštruktúra, IT a infraštruktúra, zdravotnícka technika

„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 je minimum uvedené v bode 4.1;
- 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. MD SR, MIRRI a atď.).

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

- 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, následne musí byť projekt predložený na hodnotenie ÚHP MF SR;
- Pri predkladaní žiadosti predkladateľ vyplní formulár žiadosti podľa oblasti investície⁶;
- k žiadosti priloží opis projektu a najpodrobnejší dostupný rozpočet alebo CBA;
- predkladateľ vypracuje štúdiu uskutočniteľnosti a analýzu nákladov a prínosov⁷ 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;

⁶ budovy a infraštruktúra, IT a infraštruktúra, zdravotnícka technika

⁷ <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/hodnotenie-investicnych-projektov/hodnotenie-investicnych-projektov.html>

- 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).

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 – 14), 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 prioritizácie, podľa celkovo získaných bodov v hodnotení. Zároveň platí, že projekty s hodnotou rovnou alebo vyššou ako 1 milión euro musia prejsť pozitívne cez vyrad'ovacie 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 len pre projekty s hodnotou rovnou alebo vyššou ako je 1 milión euro, podľa bodu b) sa uplatňuje pre všetky projekty bez ohľadu na ich hodnotu, ide o vyrad'ovacie 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,
 - stavebné povolenie,
 - (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.

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

- b) Investičný projekt nemocníc a ústavov (v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti) 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 zo zdravotnej poisťovne.**

V prípade, že nie je predložená ani jedna z vyššie uvedených požiadaviek v bode a) alebo v bode b) je zrejmé, že ide o zakázaný program, potom projekt je vyradený z ďalšieho bodového hodnotenia a prioritizácie.

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 SR⁸ a nadväzujúcimi akčnými plánmi⁹. Toto kritérium má zaručiť kontinuitu plnenia dlhodobých strategických cieľov a zámerov MZ SR.

⁸ <https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>

⁹ <https://www.noisk.sk/o-nas/narodny-onkologicky-program>

5.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program)

Zoznam Kategorizovaných nemocníc¹⁰ MZ SR uvádza aktuálne na svojom webovom sídle (Sieť kategorizovaných nemocníc, časť: Zoznam kategorizovaných nemocníc vrátane doplnkových programov). Kritérium Kategorizácia siete nemocníc je založené na tom,

- a) či sa daný projekt týka programov označených ako: povinné, doplnkové alebo nepovinné / neurčiteľné (zároveň zo strany predkladateľa je potrebné rovnako uviesť jeden z uvedených programov nasledovne: povinný, doplnkový alebo nepovinný / neurčiteľný).
- b) či je projekt určený pre nemocnicu: Všeobecná nemocnica 4. a 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 3. úrovne / Špecializovaná nemocnica 3., 4., a 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 2. úrovne / Ostatná kategorizovaná nemocnica / Nekategorizovaná nemocnica / predkladateľ, (zároveň zo strany predkladateľa je potrebné rovnako uviesť jednu z uvedených vlastných úrovní nemocnice nasledovne: Všeobecná nemocnica 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 4. úrovne / Špecializovaná nemocnica 5. úrovne / Špecializovaná nemocnica 4. úrovne / Špecializovaná nemocnica 3. úrovne / Všeobecná nemocnica 2. úrovne / Ostatná kategorizovaná nemocnica / Nekategorizovaná nemocnica / predkladateľ).

5.1.4 Naliehavosť projektu

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

Kritérium projektu je eliminácia ohrozenia zdravia a životov 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.

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).

¹⁰ <https://www.health.gov.sk/?Siet-nemocnic>

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

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

5.1.6 Finančná návratnosť 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 SR¹¹. 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:

¹¹ <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/hodnotenie-investicnych-projektov/hodnotenie-investicnych-projektov.html>

- 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..)
- 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 predstavala 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

Investície do budov môžu výrazne uľahčiť nákladovo efektívnu transformáciu existujúcich budov na budovy s čo najnižšou spotrebou energie.

V prípade budovy, ktorej sa má investícia týkať, a na ktorú sa vzťahuje povinnosť energetickej certifikácie podľa zákona 555/2005 Z. z o energetickej efektívnosti budov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, predloží predkladateľ MZ SR energetický certifikát, resp. jeho výňatok, t. j. tzv. energetický štítok/§ 7 ods. 2 písm. d) tohto zákona/, a to vrátane odporúčania na nákladovo efektívne zlepšenie energetickej hospodárnosti budovy alebo jej samostatnej časti, ak je súčasťou energetického certifikátu.

Na základe energetického certifikátu (energetického štítku) sa budova zaradí do energetickej triedy (A až G).

V prípade, že predkladateľ má vo svojej správe viacero budov, pri výbere svojho investičného projektu musí sám zohľadniť ich stav a na tento účel spracovať **pre svoje potreby prioritizáciu jednotlivých budov**, pri ktorej bude zohľadňovať najmä najhoršiu energetickú hospodárnosť budovy, najvyššiu celkovú spotrebu energie budovy, potenciál úspory energie budovy, dobu užívania budovy, vek budovy, dlhodobú využiteľnosť budovy, termín poslednej rekonštrukcie s uvedením čoho sa rekonštrukcia týkala a pod.

Vypracovaná prioritizácia jednotlivých budov sa MZ SR nepredkladá.

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 prioritizáciu investícií, ktorú vypracovalo MIRRI SR¹². Podklady k detailnej metodike analýzy nákladov a prínosov (CBA) a obchodným prípadom (BC) možno použiť aktualizovanú stránku webového sídla MIRRI SR¹³.

- Predkladatelia vyplnia Prílohu č. 1.3 spolu s požadovanými prílohami v súlade s kapitolou 4.
- Okrem informácií o projekte (bod 1 – 17), predkladateľ vyplní aj ďalšie kritériá.

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 prioritizácie, podľa celkovo získaných bodov v hodnotení. Zároveň platí, že projekty s hodnotou rovnou alebo vyššou

¹² <https://mirri.gov.sk/sekcie/analyza-diskusna-studia-2/>

¹³ <https://mirri.gov.sk/sekcie/informatizacia/riadenie-kvality-qa/>

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: podľa bodu b) sa uplatňuje len pre projekty s hodnotou rovnou alebo vyššou ako je 1 milión euro, podľa bodu b) , 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)) Investičný projekt nemocníc a ústavov (v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti) naviazaný na zakázané programy v rámci Kategorizácie ústavnej zdravotnej 15 <https://mirri.gov.sk/sekcie/analyza-diskusna-studia-2/16>
<https://mirri.gov.sk/sekcie/informatizacia/riadenie-kvality-qa/>
- c) Príloha č. 1 k Smernici na predkladanie žiadostí k prioritizácii investičných projektov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 17 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 zo zdravotnej poisťovne. V prípade, že nie je predložená ani jedna z vyššie uvedených požiadaviek v bode a) alebo v bode b) je zrejmé, že ide o zakázaný program, potom projekt je vyradený z ďalšieho bodového hodnotenia a prioritizácie.**

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 SR¹⁴ a nadväzujúcimi akčnými plánmi¹⁵. Toto kritérium má zaručiť kontinuitu plnenia dlhodobých strategických cieľov a zámerov MZ SR.

6.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program)

Zoznam Kategorizovaných nemocníc¹⁶ MZ SR uvádza aktuálne na svojom webovom sídle (Sieť kategorizovaných nemocníc, časť: Zoznam kategorizovaných nemocníc vrátane doplnkových programov). Kritérium Kategorizácia siete nemocníc je založené na tom:

- a) či sa daný projekt týka programov označených ako: povinné, doplnkové alebo nepovinné./ neurčiteľné (**zároveň zo strany predkladateľa je potrebné rovnako uviesť** jeden z uvedených programov nasledovne: povinný, doplnkový alebo nepovinný / neurčiteľný).
- b) či je projekt určený pre nemocnicu: Všeobecná nemocnica 4. a 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 3. úrovne / Špecializovaná nemocnica 3., 4., a 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 2. úrovne / Ostatná kategorizovaná nemocnica / Nekategorizovaná nemocnica / predkladateľ, (**zároveň zo strany predkladateľa je potrebné rovnako uviesť** jednu z uvedených vlastných úrovní nemocnice nasledovne: Všeobecná nemocnica 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 4. úrovne / Špecializovaná nemocnica 5. úrovne / Špecializovaná nemocnica 4. úrovne / Špecializovaná nemocnica 3. úrovne

¹⁴ <https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>

¹⁵ <https://www.noisk.sk/o-nas/narodny-onkologicky-program>

¹⁶ <https://www.health.gov.sk/?Siet-nemocnic>

/ Všeobecná nemocnica 2. úrovne / Ostatná kategorizovaná nemocnica / Nekategorizovaná nemocnica / predkladateľ).

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

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 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 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. skrining. 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.

6.1.10 Finančná 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 správy¹⁷. 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.

¹⁷ <https://mirri.gov.sk/sekcie/informatizacia/riadenie-kvality-qa/>

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.

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, ktorí ju používajú na liečbu pacientov. 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 – 17), prekladateľ vyplní aj ďalšie kritériá.

7.1 Hodnotiace kritériá pre zdravotnícku techniku

Cieľom prvej skupiny kritérií je pozitívne ohodnotiť, že investičný projekt svojím obsahom napĺňa stanovené ciele a je ho možné vyhodnotiť za účelom stanovenia prioritizácie, podľa celkovo získaných bodov v hodnotení. Zároveň platí, že projekty s hodnotou rovnou alebo vyššou ako 1 milión euro musia prejsť pozitívne cez vyrad'ovacie 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

Kritérium pre pripravenosť investičného projektu: podľa bodu a) sa uplatňuje len pre projekty s hodnotou rovnou alebo vyššou ako je 1 milión euro, podľa bodu b) sa uplatňuje pre všetky projekty bez ohľadu na ich hodnotu, ide o vyrad'ovacie kritérium.

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

prvotná technická špecifikácia,
najpodrobnejší dostupný rozpočet,

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

- b) Investičný projekt nemocníc a ústavov (v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti) 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 Všeobecnej zdravotnej poisťovne

V prípade, že nie je predložená ani jedna z vyššie uvedených požiadaviek v bode a) alebo v bode b) je zrejmé, že ide o zakázaný program, potom projekt je vyradený z ďalšieho bodového hodnotenia a prioritizácie.

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.

Kritérium stratégia v zdravotníctve alebo onkologický program

Kritériom je súlad so stratégiami MZ SR¹⁸ a nadväzujúcimi akčnými plánmi¹⁹. 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.)

¹⁸ <https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>

¹⁹ <https://www.noisk.sk/o-nas/narodny-onkologicky-program>

7.1.3 Kategorizácia siete nemocníc (program)

Zoznam Kategorizovaných nemocníc²⁰ MZ SR uvádza aktuálne na svojom webovom sídle (Sieť kategorizovaných nemocníc, časť: Zoznam kategorizovaných nemocníc vrátane doplnkových programov).

Kritérium Kategorizácia siete nemocníc

Je založené na tom:

či sa daný projekt týka programov označených ako: povinné, doplnkové alebo nepovinné / neurčiteľné (**zároveň zo strany predkladateľa je potrebné rovnako uviesť** jeden z uvedených programov nasledovne: povinný, doplnkový alebo nepovinný / neurčiteľný). b) či je projekt určený pre nemocnicu: Všeobecná nemocnica 4. a 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 3. úrovne / Špecializovaná nemocnica 3., 4., a 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 2. úrovne / Ostatná kategorizovaná nemocnica / Nekategorizovaná nemocnica / predkladateľ, (**zároveň zo strany predkladateľa je potrebné rovnako uviesť** jednu z uvedených vlastných úrovní nemocnice nasledovne: Všeobecná nemocnica 5. úrovne / Všeobecná nemocnica 4. úrovne / Špecializovaná nemocnica 5. úrovne / Špecializovaná nemocnica 4. úrovne / Špecializovaná nemocnica 3. úrovne / Všeobecná nemocnica 2. úrovne / Ostatná kategorizovaná nemocnica / Nekategorizovaná nemocnica / predkladateľ).

7.1.4 Naliehavosť projektu

Kritérium nutný súlad s platnou legislatívou (najmä 44/2008 Výnos MZ SR a Príloha č. 15 k vyhláske č. 531/2023 MZ SR Z. z. o kategorizácii ústavnej starostlivosti) alebo predchádzania havarijnému stavu

Kritérium projektu je nutný súlad s platnou legislatívou najmä 44/2008 VÝNOS Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení a Príloha č. 15 k vyhláske č. 531/2023 MZ SR Z. z. - Špeciálne personálne zabezpečenie, špeciálne materiálno – technické vybavenie a ďalšie podmienky pre poskytovanie programov a medicínskych služieb.

Kritérium vysoká priorita vlastného projektu

²⁰ <https://www.health.gov.sk/?Siet-nemocnic>

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 technike alebo naopak).

7.1.5 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

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

7.1.6 Poruchový stav

Kritérium poruchový stav: vyplniť „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. 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. Vyplniť „nie“, ak ide o plánovanú obmenu vybavenia v najbližších rokoch, bez akútneho problému.

7.1.7 Kvantita výkonov techniky

Kritérium kvantita výkonov techniky

Vyplniť „áno“, ak prístroj umožní zvýšiť počet poskytovaných výkonov. To znamená, že prístroj bude aj adekvátne personálne zabezpečený. Zvýšenie počtu výkonov má význam pre skrátenie čakacích lehôt. Aktuálne čakacie lehoty pre výkony, ktorých počet bude navýšený, je nutné uviesť v odôvodnení. K navýšeniu kvantity vykonávaných služieb môže dôjsť aj v prípade obnovy (nový prístroj nahradí starý), ale potom musí nový prístroj výrazne urýchliť úkony aspoň o 20%. V tomto prípade treba bližšie špecifikovať ako k tomuto urýchleniu dôjde.

7.1.8 Kvalita výkonov techniky

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

Kritérium kvalita výkonov techniky

Rozdelené do 3 typov:

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

Typy kvalitatívnych prínosov sú vymenované pre potreby tejto časti 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 sa chápe oproti súčasnému stavu. Ak by investícia vymenila staré lôžka za elektricky polohovateľné, čím by došlo k odôvodnenému zvýšeniu komfortu pacienta a personálu, došlo by k 100% zlepšeniu, iba ak by boli vymenené všetky lôžka bez elektrickej polohovateľnosti v nemocnici.

7.1.9 Rozsah typov výkonov techniky

Kritérium rozsah typov výkonov techniky

Vyplniť „áno“, ak prístroj umožní vykonávať nové typy výkonov, alebo riešiť nové alebo komplikovanejšie diagnózy. Nové pre dané oddelenie alebo zariadenie. V tomto prípade je potrebné stručne opísať dôvod pre rozširovanie služieb z pohľadu dopytu po nových výkonoch. Ideálne z pohľadu dopytu alebo ekonomického pohľadu. V opačnom prípade vyplniť „nie“.

7.1.10 Spôsob odhadu rozpočtu / nákladov

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 5 mesiacov) – uvedie sa a priloží sa konkrétne,

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

Detailné vysvetlenie postupu určenia nákladov (najpodrobnejší dostupný rozpočet) alebo **Iné**.

7.1.11 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 (mimo uvedených v predošlých kritériách),

Zadefinované – identifikované, napríklad ako odstránenie nežiaduceho stavu (mimo uvedených v predošlých kritériách),

alebo **Neurčené**.

8. Metodika na vypracovanie štúdie uskutočiteľnosti

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

Ako podklad pre vzor štúdie uskutočiteľnosti možno použiť aj aktuálnu stránku webového sídla Útvaru hodnoty za peniaze MF SR²¹. V časti označenej ako „Vzory štúdií uskutočiteľnosti“ 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) – Oblasť podľa CVP kódov

Príloha č. 1.1b) – Životnosť zdravotníckej techniky

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

²¹ <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/hodnotenie-investicnych-projektov/investicne-metodiky/>

Príloha č. 1 k Smernici na predkladanie žiadostí k prioritizácii investičných projektov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

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