

# KRYTERIA OCENY PROPOZYCJI PROJEKTÓW STRATEGICZNYCH w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień<sup>1</sup>

## KRYTERIA FORMALNE

Warunkiem pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria formalne jest spełnienie wszystkich kryteriów formalnych.

### **A** Wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, o którym mowa w art. 13 ust. 2 pkt 3 ustawy o z dnia 7 października 2020 r. Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, z późn. zm.) w zakresie:

- psychiatria dzieci i młodzieży,
- psychiatria dorosłych.

**Sposób weryfikacji kryterium:** na podstawie zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia obowiązującej na dzień ogłoszenia konkursu.

### **B.** Posiadanie opinii o celowości inwestycji (OCI) zgodnej z zakresem propozycji projektu strategicznego

Zgodnie z art. 115 ust. 4a i ust. 4b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), podmiot leczniczy ubiegający się o dotację musi przedłożyć właściwemu organowi pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Wnioskodawca posiada ważną i pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodną z zakresem propozycji projektu strategicznego. W propozycji projektu strategicznego wnioskodawca podaje informacje pozwalające na identyfikację danej opinii, tj. numer opinii, datę wydania opinii, instytucję dokonującą oceny i wydającą OCI. W przypadku posiadania kilku OCI, składających się na zakres propozycji projektu strategicznego, należy podać ww. dane dla wszystkich opinii.

**Sposób weryfikacji kryterium:** weryfikacja zostanie przeprowadzona w systemie IOWISZ w zakresie posiadania pozytywnej i ważnej opinii o celowości inwestycji oraz zgodności zakresu rzeczowego wydanej opinii z zakresem propozycji projektu strategicznego.

### **C.** Posiadanie prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579) określa warunki, jakie musi spełnić wnioskodawca, aby realizacja inwestycji mogła być finansowana z budżetu państwa. Wnioskodawca na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane<sup>2</sup> i załącza oświadczenie do propozycji projektu strategicznego, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza propozycji projektu strategicznego.

<sup>1</sup> W ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, z późn. zm.).

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.).

*Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie oświadczenia wnioskodawcy załączonego do propozycji projektu strategicznego.*

#### **D. Zgodność założeń propozycji projektu strategicznego z Regulaminem konkursu**

*Zakres propozycji projektu strategicznego jest zgodny z postanowieniami Regulaminu konkursu, w szczególności z § 7 ust. 1, tj. zgodności złożonej propozycji projektu strategicznego z przedmiotem konkursu.*

*Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego oraz obowiązujących przepisów prawa, w szczególności rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579).*

### **KRYTERIA RANKINGUJĄCE**

Lp.	KRYTERIA RANKINGUJĄCE
<b>I. Kryterium nr 1: SPOŁECZNE ZNACZENIE PROJEKTU – zakres punktacji 0-5 pkt</b>	
<b>Wskaźnik nr 1.</b>	<p><b><u>Nowe formy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w powiatach pozbawionych dostępu do nich</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi określić, czy w wyniku realizacji inwestycji powstanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poradnia zdrowia psychicznego zgodnie z VIII częścią kodu resortowego 1701,</li> <li>– oddział dzienny zgodnie z VIII częścią kodu resortowego 2701 lub 2703,</li> <li>– oddział stacjonarny zgodnie z VIII częścią kodu resortowego 4701.</li> </ul> <p><i>Sposób weryfikacji wskaźnika: na podstawie informacji zawartej w propozycji projektu strategicznego o utworzeniu odpowiednich komórek na terenie powiatu oraz zobowiązania wnioskodawcy do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nowej formie opieki psychiatrycznej.</i></p> <p><i>Weryfikacja na podstawie posiadanej Opinii o Celowości Inwestycji (OCI) oraz opisu i zakresu prac inwestycyjnych ujętych w propozycji projektu strategicznego.</i></p>
<b>Wskaźnik nr 2.</b>	<p><b><u>Nowe formy opieki psychiatrycznej dla dorosłych w powiatach pozbawionych dostępu do nich</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi określić, czy w wyniku realizacji inwestycji powstanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poradnia zdrowia psychicznego, zgodnie z VIII częścią kodu resortowego 1700,</li> <li>– oddział dzienny, zgodnie z VIII częścią kodu resortowego 2700,</li> <li>– zespół leczenia środowiskowego, zgodnie z VIII częścią kodu resortowego 2730.</li> </ul> <p><i>Sposób weryfikacji wskaźnika: na podstawie informacji zawartej w propozycji projektu strategicznego o utworzeniu odpowiednich komórek na terenie powiatu oraz zobowiązania wnioskodawcy do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nowej formie opieki psychiatrycznej.</i></p> <p><i>Weryfikacja na podstawie posiadanej Opinii o Celowości Inwestycji (OCI) oraz opisu i zakresu prac inwestycyjnych ujętych w propozycji projektu strategicznego.</i></p>
<b>Wskaźnik nr 3.</b>	<p><b><u>Czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny (w dniach)</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi podać średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny (w dniach) – wg Słownika nr 1 za 2022 r. według stanu na dzień 31.12.2022 r. oraz planowaną wartość wskaźnika za pierwszy pełen rok po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego.</p> <p><i>Sposób weryfikacji wskaźnika: na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego na podstawie wyliczonego przez wnioskodawcę średniego czasu oczekiwania pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny (w dniach) - wg Słownika nr 1 za 2022 r. wg. stanu na dzień 31.12.2022 r.</i></p> <p><i>Wartość planowaną (docelową) wskaźnika należy wyliczyć dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego.</i></p> <p><i>Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania</i></p>

	<p><i>podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).</i></p> <p><i>Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.</i></p>
<b>Wskaźnik nr 4.</b>	<p><b>Czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej (w dniach)</b></p> <p>Wnioskodawca musi podać średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej (w dniach) – <b>wg Słownika nr 2 za 2022 r.</b> wg. stanu na dzień 31.12.2022 r. oraz <b>planowaną</b> wartość wskaźnika za pierwszy pełen rok po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego.</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego na podstawie wyliczonego średniego czasu oczekiwania pacjenta na przyjęcie na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej (w dniach) – <b>wg Słownika nr 2 za 2022 r.,</b> wg. stanu na dzień 31.12.2022 r.</p> <p><b>Wartość planowaną (docelową) wskaźnika należy wyliczyć dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego.</b></p> <p><b>Unikatowy pacjent</b> – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).</p> <p><i>Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.</i></p>
<b>Wskaźnik nr 5.</b>	<p><b>Liczba osobodni na unikatowego pacjenta w opiece stacjonarnej w ciągu roku w podmiocie</b></p> <p>Wnioskodawca musi wyliczyć udział osobodni sprawozdanych w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych w liczbie ogółem unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – wskaźnik należy wyliczyć na podstawie danych za 2021 r. oraz 2022 r.</p> <p><b>Wnioskodawca musi wyliczyć wskaźnik na podstawie danych za 2021 r. i 2022 r. poprawnie sprawozdanych do NFZ, wg wzoru:</b></p> <p><b>2021 r.</b></p> <p><b>Licznik:</b> liczba osobodni sprawozdanych w 2021 r. w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych - świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – <b>wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5</b></p> <p><b>Mianownik:</b> liczba unikatowych pacjentów w 2021 r., którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych - świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – <b>wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.</b></p> <p><b>2022 r.</b></p> <p><b>Licznik:</b> liczba osobodni sprawozdanych w 2022 r. w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych - świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – <b>wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5</b></p> <p><b>Mianownik:</b> liczba unikatowych pacjentów w 2022 r., którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych - świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – <b>wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.</b></p> <p><u>Otrzymane wyniki należy zaokrąglić do trzeciego miejsca po przecinku.</u></p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego na podstawie wyliczonego wskaźnika według danych za 2021 r. i 2022 r. poprawnie sprawozdanych do NFZ.</p> <p><b>Unikatowy pacjent</b> – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia</p>

*Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).*

*Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.*

## II. Kryterium Nr 2: WPŁYW PROJEKTU NA ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ – zakres punktacji 0-5 pkt

<p><b>Wskaźnik nr 1.</b></p>	<p><b><u>Liczba łóżek na oddziale/ oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi określić czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– w okresie dwóch lat poprzedzających złożenie propozycji projektu strategicznego zostały utworzone nowe łóżka,</li> <li>– w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży,</li> <li>– w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziale realizującym środek leczniczy, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.),</li> <li>– w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziale realizującym środek zabezpieczający o podstawowym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia dla dorosłych, o którym mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17).</li> </ul> <p><b><i>Sposób weryfikacji wskaźnika:</i></b> na podstawie informacji zawartej w propozycji projektu strategicznego o zwiększeniu liczby łóżek na oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla dorosłych.</p> <p><b><i>Zwiększenie liczby łóżek w rozumieniu ich utworzenia w wyniku realizacji planowanej inwestycji – wg Słownika nr 7 i Słownika nr 8 lub przekształcenia istniejących komórek organizacyjnych wnioskodawcy.</i></b></p> <p><b><i>Weryfikacja na podstawie posiadanej Opinii o Celowości Inwestycji (OCI) oraz opisu i zakresu prac inwestycyjnych ujętych w propozycji projektu strategicznego.</i></b></p> <p><b><i>Przekształcenie – przekształcenia istniejących łóżek szpitalnych wnioskodawcy, w wyniku której nastąpi wzrost liczby łóżek szpitalnych z przeznaczeniem na rozwój prowadzonej działalności z zakresu psychiatrii.</i></b></p>
<p><b>Wskaźnik nr 2.</b></p>	<p><b><u>Kompleksowość opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi wykazać, czy udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.) lub czy zamierza ich udzielać w wyniku realizacji inwestycji.</p> <p><b><i>Sposób weryfikacji wskaźnika:</i></b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego w zakresie danych identyfikujących zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (numery umów/aneksów z datami zawarcia) na dzień 31.12.2022 r. lub zobowiązania do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – <b>wg Słownika nr 9.</b></p> <p><b><i>Weryfikacja na podstawie posiadanej Opinii o Celowości Inwestycji (OCI) oraz opisu i zakresu prac inwestycyjnych ujętych w propozycji projektu strategicznego.</i></b></p> <p><b><i>Art. 5a. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego: „Podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej”.</i></b></p>

## III. Kryterium nr 3: POTENCJAŁ PROJEKTU DO TRANSFORMACJI SYSTEMU OPIEKI

**PSYCHIATRYCZNEJ W POLSCE – zakres punktacji 0-5 pkt**

<b>Wskaźnik nr 1.</b>	<p><b>Udział unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki poza stacjonarnej w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej</b></p> <p>Wnioskodawca musi wyliczyć udział unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych w liczbie unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych.</p> <p><b>Wnioskodawca musi wyliczyć wskaźnik na podstawie danych za 2021 r. i 2022 r. sprawozdanych poprawnie do NFZ, wg wzoru:</b></p>
	<p><b>2021r.</b></p> <p><b>Licznik:</b> liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - na podstawie VIII części kodu resortowego komórek <b>wg Słownika nr 4 i Słownika nr 6</b> i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ - dane za 2021 r.</p> <p><b>Mianownik:</b> liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - <b>wg Słownika nr 3, Słownika nr 4, Słownika nr 5 i Słownika nr 6</b> i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ - dane za 2021 r.</p>
	<p><b>2022r.</b></p> <p><b>Licznik:</b> liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - na podstawie VIII części kodu resortowego komórek <b>wg Słownika nr 4 i Słownika nr 6</b> i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ - dane za 2022 r.</p> <p><b>Mianownik:</b> liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - <b>wg Słownika nr 3, Słownika nr 4, Słownika nr 5 i Słownika nr 6</b> i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ - dane za 2022 r.</p>
	<p><u>Otrzymane wyniki należy zaokrąglić do trzeciego miejsca po przecinku.</u></p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego na podstawie wyliczonego wskaźnika.</p>
	<p><b>Unikatowy pacjent</b> – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).</p> <p>Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.</p>
<b>Wskaźnik nr 2.</b>	<p><b>Wdrożenie procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych</b></p> <p>Wraz z propozycją projektu strategicznego wnioskodawca musi przedłożyć dokument, w którym opíše sposób wdrożenia procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych w wyniku realizacji inwestycji.</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego i załączonej procedury wdrożeniowej procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych.</p>
<b>Wskaźnik nr 3.</b>	<p><b>Udział unikatowych pacjentów leczonych stacjonarnie w zakresie psychiatrii dla dorosłych, którzy zostali objęci poza stacjonarną formą opieki w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono</b></p>

### świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych

Wnioskodawca musi wyliczyć udział unikatowych pacjentów, którym u danego wnioskodawcy do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym, udzielono świadczeń opieki zdrowotnej (innych niż stacjonarne) w poradni zdrowia psychicznego lub zespole leczenia środowiskowego lub oddziale dziennym w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych.

**Wnioskodawca musi wyliczyć wskaźnik na podstawie danych za 2021 r. i 2022 r. (łącznie) wg wzoru:**

*Wskaźnik należy wyliczyć na podstawie sprawozdanych unikalnych pacjentów, którym u danego wnioskodawcy do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej innych niż stacjonarne.*

**Licznik:** liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w poradni zdrowia psychicznego lub zespole leczenia środowiskowego lub oddziale dziennym **wg Słownika nr 4** w 2021 r. i 2022 r. (łącznie) do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym **wg Słownika nr 3** i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 i 2022 r.

**Mianownik:** liczba wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych w 2021 r. i 2022 r. (łącznie) **wg Słownika nr 3** i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 i 2022 r.

Otrzymane wyniki należy zaokrąglić do trzeciego miejsca po przecinku.

**Sposób weryfikacji wskaźnika:** na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego i na podstawie wyliczonego wskaźnika.

**Unikatowy pacjent** – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).

Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

**Wskaźnik  
nr 4.**

### Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie trzech poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży<sup>3</sup>, w tym w ramach II poziomu referencyjnego, który składa się z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dziennego

Wnioskodawca musi wskazać, czy udziela lub czy w wyniku realizacji inwestycji będzie udzielać, świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: *poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny.*

**Sposób weryfikacji wskaźnika:** na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego oraz na podstawie danych identyfikujących ujętych w zawartych umowach (numery umów z datami zawarcia) z Narodowym Funduszem Zdrowia lub zobowiązania wnioskodawcy do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży.

Kody zakresów dla poziomów referencyjnych zgodnie z załącznikiem nr 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.):

- 1) I poziom referencyjny - 04.9901.300.03 lub 04.9901.400.03,
- 2) II poziom referencyjny: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny - 04.9902.400.03,

<sup>3</sup> Zgodnie z załącznikiem nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

3) III poziom referencyjny - 04.9903.400.03.

#### IV. Kryterium nr 4: PLAN WYKORZYSTANIA POSIADANEJ I PLANOWANEJ DO FINANSOWANIA INFRASTRUKTURY – zakres punktacji 0-5 pkt

<b>Wskaźnik nr 1.</b>	<p><b><u>Stan techniczny istniejącej infrastruktury wnioskodawcy objętej zakresem propozycji projektu strategicznego</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi dokonać oceny stanu technicznego infrastruktury zgodnie z Instrukcją oceny stanu technicznego infrastruktury, zamieszczoną w załączniku nr 1 do <i>Kryteriów oceny propozycji projektów strategicznych SIS(P)</i>, według stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest przesłać opisaną dokumentację zdjęciową dla istniejących komórek organizacyjnych medycznych, objętych oceną.</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Weryfikacja stanu technicznego infrastruktury dokonana przez wnioskodawcę zgodnie z Instrukcją oceny stanu technicznego infrastruktury, zamieszczoną w <b>załączniku nr 1</b> do niniejszych Kryteriów propozycji projektów strategicznych SIS(P)– dla istniejących komórek organizacyjnych medycznych, które są przenoszone, przebudowywane, rozbudowywane itp. - według stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązany jest przesłać dokumentację zdjęciową dla istniejących komórek organizacyjnych medycznych, objętych oceną.</p> <p>W przypadku objęcia propozycją projektu strategicznego kilku komórek organizacyjnych, przedstawia się ocenę stanu technicznej sprawności dla poszczególnych komórek organizacyjnych medycznych (zakwalifikować do odpowiedniej kategorii: A, B, C, D). Przyznane punkty dla określonych kategorii będą stanowiły średnią ważoną, gdzie wagą będzie liczba m<sup>2</sup> powierzchni całkowitej (Pc) ocenianych komórek organizacyjnych medycznych. W propozycji projektu strategicznego podaje się powierzchnię poszczególnych komórek organizacyjnych medycznych. Wyliczona punktacja będzie zaokrąglona do pełnych punktów, zgodnie z zasadą: „zaokrąglanie do najbliższej wartości całkowitej”.</p> <p><b>W przypadku nieprzesłania opisananej dokumentacji zdjęciowej obrazującej stan techniczny infrastruktury, za niniejszy wskaźnik zostanie przyznanych 0 punktów.</b></p>
<b>Wskaźnik nr 2.</b>	<p><b><u>Obciążenie łóżek w komórkach organizacyjnych wnioskodawcy, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi wyliczyć wskaźnik obciążenia standardowego łóżek dla istniejących komórek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dzieci i młodzieży lub dorosłych, wg <b>Słownika nr 1</b> - dane za 2022 r.</p> <p><b>Wskaźnik należy wyliczyć według wzoru:</b></p> <p><b>Iloraz:</b></p> <p><i>liczba osobodni zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień unikatowym pacjentom (dzieci i młodzież lub dorośli) wyliczana na podstawie daty końca i początku pobytu w komórkach –(dzień przyjęcia i dzień wypisu liczony jest jako jeden dzień) - dane nt. liczby osobodni ze sprawozdań MZ-29, MZ-30</i></p> <p><i>i</i></p> <p><i>liczba 365 pomnożona przez średnią liczbę łóżek sprawozdanych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (dzieci i młodzież lub dorośli) w danym roku (średnią liczbę łóżek oblicza się, dodając liczbę łóżek według stanu na koniec każdego miesiąca w roku i dzieląc przez 12) - dane nt. liczby osobodni ze sprawozdań MZ-29, MZ-30</i></p> <p><b>x 100%.</b></p> <p><u>Otrzymany wynik należy zaokrąglić do jednego miejsca po przecinku.</u></p>

	<p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Weryfikacja wskaźnika obłożenia standardowego łóżek dla istniejących komórek organizacyjnych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, <b>wg Słownika nr 1</b> - dane za 2022 r. poprawnie sprawozdane do NFZ.</p>
<b>Wskaźnik nr 3.</b>	<p><b>Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal jednoosobowych z pełnym monitoringiem</b></p> <p>Wnioskodawca musi wskazać, czy w wyniku realizacji inwestycji utworzy sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem, w liczbie nie mniejszej niż 3 na 45 łóżek w danej komórce organizacyjnej.</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartej w propozycji projektu strategicznego o utworzeniu sal jednoosobowych z pełnym monitoringiem w komórkach organizacyjnych.</p> <p>Weryfikacja na podstawie opisu i zakresu prac inwestycyjnych ujętych w propozycji projektu strategicznego.</p> <p><i>Sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem - pomieszczenia te mają odpowiadać definicji separarek w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), być wyposażone w system monitorowania wizyjnego (zapewniający możliwość zgodnego z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.) realizacji i rejestracji stosowania przymusu bezpośredniego).</i></p>
<b>Wskaźnik nr 4.</b>	<p><b>Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal 1-3 osobowych z dostępem do odrębnego węzła sanitarnego</b></p> <p>Wnioskodawca musi wskazać, czy w wyniku realizacji inwestycji utworzy sale 1-3 osobowe z dostępem do odrębnego węzła sanitarnego dla utworzonej sali (1-3 osobowej).</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartej w propozycji projektu strategicznego o utworzeniu sal 1-3 osobowych z dostępem do odrębnego węzła sanitarnego dla utworzonej sali (1-3 osobowej).</p> <p>Weryfikacja na podstawie opisu i zakresu prac inwestycyjnych ujętych w propozycji projektu strategicznego.</p>
<b>V. Kryterium nr 5: POTENCJAŁ KADR MEDYCZNYCH – zakres punktacji 0-3 pkt</b>	
<b>Wskaźnik nr 1.</b>	<p><b>Zdolność wnioskodawcy do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego lekarzy</b></p> <p>Wnioskodawca potwierdza, że na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego, prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– stażu podstawowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;</li> <li>– stażu kierunkowego w dziedzinie psychiatrii.</li> </ul> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Weryfikacja czy wnioskodawca na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy<sup>4</sup> w zakresie stażu podstawowego oraz staży kierunkowych.</p>
<b>Wskaźnik nr 2.</b>	<p><b>Zdolność wnioskodawcy do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii/ certyfikacji psychoterapeutów lub psychoterapeutów dzieci i młodzieży</b></p> <p>Wnioskodawca potwierdza, że na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego prowadzi/uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego lub prowadzi szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. 2023 poz. 506) .</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.</p>

<sup>4</sup> W rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. poz. 975).



*Weryfikacja czy wnioskodawca na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego prowadzi/ uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i posiada umowę/ porozumienie z ośrodkiem szkolącym lub prowadzi szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.*

*Szkolenia w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.*

**Wskaźnik nr 3.** **Zdolność wnioskodawcy do kształcenia specjalizacyjnego psychologów klinicznych**

Wnioskodawca potwierdza, że na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego prowadzi/ uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych psychologów klinicznych.

**Sposób weryfikacji wskaźnika:** na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.

*Weryfikacja czy wnioskodawca na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego prowadzi/ uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych psychologów klinicznych i posiada umowę/ porozumienie z ośrodkiem szkolącym.*

## VI. Kryterium nr 6: JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG MEDYCZNYCH – zakres punktacji 0-2 pkt

**Wskaźnik nr 1.** **Posiadanie akredytacji Ministra Zdrowia**

Wnioskodawca musi określić, czy na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego:

- ubiega się i złożył wniosek o akredytację, lub
- posiada ważną akredytację Ministra Zdrowia.

**Sposób weryfikacji wskaźnika:** na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.

*Weryfikacja czy wnioskodawca posiada akredytację Ministra Zdrowia<sup>5</sup> ub czy wnioskodawca ubiega się i złożył wniosek o ww. akredytację – według stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.*

## VII. Kryterium nr 7: EFEKTYWNOŚĆ INWESTYCJI I STAN PRZYGOTOWANIA WNIOSKODAWCY DO JEJ REALIZACJI – zakres punktacji 0-5 pkt

**Wskaźnik nr 1.** **Efektywność ekonomiczna inwestycji – NPV**

Wnioskodawca musi wyliczyć efektywność inwestycji rzeczowej metodą wartości bieżącej netto (net present value – NPV), wyrażonej wskaźnikiem NPV. W przypadku ujemnej wartości NPV zinterpretować i uzasadnić wynik.

**Sposób weryfikacji wskaźnika:** na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.

*Weryfikacja efektywności inwestycji rzeczowej przeprowadzona metodą wartości bieżącej netto (net present value – NPV), wyrażonej wskaźnikiem NPV.*

*Wartość zaktualizowana netto:*

$$NPV = \sum_{i=1}^n \frac{NCF_i}{(1+k)^n} = \sum_{i=1}^n \frac{P_i}{(1+k)^n} - \sum_{i=1}^n \frac{N_i}{(1+k)^n}$$

*NCF - przepływy pieniężne netto,*

*P<sub>i</sub> - przychód danego roku,*

*N<sub>i</sub> - nakłady danego roku,*

*k - stopa kapitalizacji, czyli koszt alternatywny zainwestowania kapitału, na potrzeby wyliczenia wskazania efektywności inwestycji należy przyjąć – 5,5%,*

*n - czas życia efektu inwestycji w latach, na potrzeby wyliczenia wskaźnika efektywności inwestycji należy przyjąć*

<sup>5</sup> Akredytację wydaną na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta (Dz. U. poz. 1692).

	<p>okres 20 lat,</p> <p><math>i</math> - określenie danego roku (<math>i = 1, 2, \dots</math>).</p>
<b>Wskaźnik nr 2.</b>	<p><b><u>Wskaźnik kosztu inwestycji w przeliczeniu na m<sup>2</sup> powierzchni całkowitej (Pc)</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi wyliczyć koszt inwestycji w przeliczeniu na m<sup>2</sup> powierzchni całkowitej inwestycji (Pc) na podstawie Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI) w odniesieniu do planowanej powierzchni całkowitej inwestycji. W opisie wnioskodawca musi przedstawić sposób szacowania kosztu inwestycji i załączyć przedmiotowe szacownie w odrębnym pliku załączonym do propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Szacowanie należy przeprowadzić, dla poszczególnych zadań z podziałem na grupy kosztów WKI (7 grup kosztów). Przykładowe metody szacowania kosztów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— rozeznanie rynku,</li> <li>— kosztorys inwestorski,</li> <li>— szacowanie na bazie przeprowadzonych wcześniej inwestycji,</li> <li>— zagregowanych wskaźników na podstawie branżowych katalogów np. SEKOCENBUD.</li> </ul> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Weryfikacja wyliczonego wskaźnika w oparciu o Wartość Kosztorysową Inwestycji (WKI) w odniesieniu do planowanej powierzchni całkowitej inwestycji.</p>
<b>Wskaźnik nr 3.</b>	<p><b><u>Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi opisać stopień przygotowania inwestycji do realizacji wraz ze wskazaniem daty opracowania adekwatnego dokumentu, czy posiada: zarys inwestycji lub wstępną koncepcję lub Program funkcjonalno-użytkowy lub dokumentację projektową lub prawomocne pozwolenie na budowę - wg stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Weryfikacja stopnia przygotowania inwestycji do realizacji - według stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.</p>
<b>VIII. Kryterium nr 8: WKŁAD WŁASNY – zakres punktowy 0-3 pkt</b>	
<b>Wskaźnik nr 1.</b>	<p><b><u>Wkład własny w Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI)</u></b></p> <p>Wnioskodawca musi wskazać, czy zakłada wniesienie wkładu własnego finansowego w Wartość Kosztorysową Inwestycji (WKI) i w jakiej wysokości.</p> <p><b>Sposób weryfikacji wskaźnika:</b> na podstawie informacji zawartych w propozycji projektu strategicznego.</p> <p>Weryfikacja czy wnioskodawca zakłada wniesienie wkładu własnego finansowego w Wartość Kosztorysową Inwestycji, w tym weryfikacja procentowego udziału wniesionych środków finansowych przez wnioskodawcę w całościowym koszcie inwestycji (WKI).</p>

**Słownik nr 1: Komórki opieki stacjonarnej w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień**

VIII część kodu resortowego	Nazwa specjalności komórki
2742	OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ STACJONARNY
2746	OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
2748	OŚRODEK LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJI)
2750	OŚRODEK LECZENIA ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH PO SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (DETOKSYKACJI)
2752	OŚRODEK REHABILITACYJNY DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
2753	OŚRODEK REHABILITACYJNY DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA DZIECI
2756	OŚRODEK TERAPII DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZE WSPÓŁISTNIEJĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHOTYCZNYMI

4700	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY)
4701	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) DLA DZIECI
4702	ODDZIAŁ REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ
4704	ODDZIAŁ LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH
4705	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY/ODDZIAŁ LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DZIECI
4710	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA CHORYCH SOMATYCZNIE
4712	ODDZIAŁ PSYCHOGERIATRYCZNY
4716	ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA PRZEWLEKLE CHORYCH
4730	ODDZIAŁ PSYCHIATRII SĄDOWEJ
4732	ODDZIAŁ PSYCHIATRII SĄDOWEJ O WZMOCNIONYM ZABEZPIECZENIU
4733	ODDZIAŁ PSYCHIATRII SĄDOWEJ O WZMOCNIONYM ZABEZPIECZENIU DLA DZIECI
4736	ODDZIAŁ ODWYKOWY O WZMOCNIONYM ZABEZPIECZENIU
4737	ODDZIAŁ ODWYKOWY O WZMOCNIONYM ZABEZPIECZENIU DLA DZIECI
4740	ODDZIAŁ/OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ
4742	ODDZIAŁ/OŚRODEK LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJI)
4744	ODDZIAŁ/OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU
4746	ODDZIAŁ/OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
4748	ODDZIAŁ/OŚRODEK LECZENIA ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH PO SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (DETOKSYKACJI)
4750	ODDZIAŁ/OŚRODEK REHABILITACYJNY DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
4751	ODDZIAŁ/OŚRODEK REHABILITACYJNY DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA DZIECI
4752	ODDZIAŁ TERAPII DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU ZE WSPÓŁISTNIEJĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHOTYCZNYMI
4754	ODDZIAŁ/OŚRODEK TERAPII DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZE WSPÓŁISTNIEJĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHOTYCZNYMI
4756	ODDZIAŁ/OŚRODEK REHABILITACJI DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZE WSPÓŁISTNIEJĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHOTYCZNYMI
5162	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY PSYCHIATRYCZNY
5163	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI
5172	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUŃCZO-LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY
5173	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUŃCZO-LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI

**Słownik nr 2: Komórki opieki poza stacjonarnej w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień**

VIII część kodu resortowego	Nazwa specjalności komórki
1700	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
1701	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI
1704	PORADNIA PSYCHOGERIATRYCZNA
1706	PORADNIA LECZENIA NERWIC
1708	PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM
1740	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ
1741	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ DLA DZIECI
1742	PORADNIA ANTYPANOTYKOWA
1744	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA

1746	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
1747	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA DZIECI
1780	PORADNIA SEKSUOLOGICZNA I PATOLOGII WSPÓŁŻYCIA
1790	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA
1791	PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI
2700	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY)
2701	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI
2702	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY
2703	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY DLA DZIECI
2704	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHOGERIATRYCZNY
2706	ODDZIAŁ DZIENNY ZABURZEŃ NERWICOWYCH
2708	ODDZIAŁ DZIENNY DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM
2712	ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOŁU
2714	ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
2715	ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA DZIECI
2730	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO)
2731	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO) DLA DZIECI
2734	ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO (DOMOWEGO) DLA OSÓB Z AUTYZMEM
2740	OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ BLIŻEJ NIESCHARAKTERYZOWANYCH
2748	OŚRODEK LECZENIA ALKOHOŁOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJI)
2750	OŚRODEK LECZENIA ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH PO SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (DETOKSYKACJI)

### Słownik nr 3: Zakresy opieki stacjonarnej w ramach opieki psychiatrycznej dla dorosłych

Kod zakresu	Nazwa zakresu	VIII część kodu resortowego*	Nazwa komórki organizacyjnej
04.4700.021.02	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	nie dotyczy	nie dotyczy
04.4702.021.02	Świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	nie dotyczy	nie dotyczy
04.4704.021.02	Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	nie dotyczy	nie dotyczy
04.4710.001.02	Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	nie dotyczy	nie dotyczy
04.4712.021.02	Świadczenia psychogeriatryczne	nie dotyczy	nie dotyczy
04.4716.021.02	Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	nie dotyczy	nie dotyczy
18.4700.400.02	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	nie dotyczy	nie dotyczy
18.9900.400.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	4700*	oddział psychiatryczny (ogólny)
18.9900.401.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	4700*	oddział psychiatryczny (ogólny)

\*Kategoryzacja opieki dodatkowo na podstawie VIII części kodu resortowego wyłącznie dla zakresów centrów zdrowia psychicznego, dla których kod zakresu nie definiuje formy opieki.

### Słownik nr 4: Zakresy opieki poza stacjonarnej w ramach opieki psychiatrycznej dorosłych

Kod zakresu	Nazwa zakresu	VIII część kodu resortowego*	Nazwa komórki organizacyjnej
04.1700.001.02	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	nie dotyczy	nie dotyczy
04.1706.007.02	Leczenie nerwic	nie dotyczy	nie dotyczy

04.1780.007.02	Świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia	nie dotyczy	nie dotyczy
04.1780.008.02	Program terapii zaburzeń preferencji seksualnych	nie dotyczy	nie dotyczy
04.1790.007.02	Świadczenia psychologiczne	nie dotyczy	nie dotyczy
04.2700.020.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	nie dotyczy	nie dotyczy
04.2702.020.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych	nie dotyczy	nie dotyczy
04.2704.020.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne	nie dotyczy	nie dotyczy
04.2706.020.02	Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych	nie dotyczy	nie dotyczy
04.2708.001.02	Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	nie dotyczy	nie dotyczy
04.2730.001.02	Leczenie środowiskowe (domowe)	nie dotyczy	nie dotyczy
18.1700.400.02	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w CZP	nie dotyczy	nie dotyczy
18.2700.400.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP	nie dotyczy	nie dotyczy
18.2730.400.02	Leczenie środowiskowe (domowe) w CZP	nie dotyczy	nie dotyczy
18.9900.400.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	1700*	poradnia zdrowia psychicznego
18.9900.400.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	1704*	poradnia psychogeriatryczna
18.9900.400.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	2700*	oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)
18.9900.400.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	2702*	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny
18.9900.400.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	2730*	zespół leczenia środowiskowego (domowego)
18.9900.401.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	1700*	poradnia zdrowia psychicznego
18.9900.401.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	1704*	poradnia psychogeriatryczna
18.9900.401.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	2700*	oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)
18.9900.401.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	2702*	oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny
18.9900.401.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	2730*	zespół leczenia środowiskowego (domowego)

*\*Kategoryzacja opieki dodatkowo na podstawie VIII części kodu resortowego wyłącznie dla zakresów centrów zdrowia psychicznego, dla których kod zakresu nie definiuje formy opieki.*

#### Śłownik nr 5: Zakresy opieki stacjonarnej dzieci i młodzieży

Kod zakresu	Nazwa zakresu
04.4701.001.02	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży
04.4705.021.02	Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży.
04.9903.400.03	Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny

#### Śłownik nr 6: Zakresy opieki poza stacjonarnej dzieci i młodzieży

Kod zakresu	Nazwa zakresu
-------------	---------------

04.1701.001.02	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży
04.1708.007.02	Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju.
04.2703.001.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży.
04.9901.300.03	Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny
04.9901.301.02	Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny (rozliczenie produktu)
04.9901.400.03	Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - i poziom referencyjny
04.9901.401.02	Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - i poziom referencyjny (rozliczenie produktu)
04.9902.300.02	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny
04.9902.400.03	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny
04.9902.400.03	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny

#### Słownik nr 7: Komórki opieki stacjonarnej dzieci i młodzieży

VIII część kodu resortowego	Nazwa komórki organizacyjnej
4701	Oddział psychiatryczny (ogólny) dla dzieci
4705	Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży/oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci

#### Słownik nr 8: Komórki psychiatrii sądowej

VIII część kodu resortowego	Nazwa komórki organizacyjnej
4730	Oddział psychiatrii sądowej
4732	oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu
4733	oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dzieci

#### Słownik nr 9: Formy opieki niezbędne do zapewnienia kompleksowej opieki psychiatrycznej dla dorosłych

Forma opieki	Kod zakresu	Nazwa zakresu	VIII część kodu resortowego	Nazwa komórki organizacyjnej
Poradnia	04.1700.001.02	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych	1700	Poradnia zdrowia psychicznego
Poradnia	18.1700.400.02	Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w CZP	1700	Poradnia zdrowia psychicznego
Poradnia	18.9900.400.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	1700	Poradnia zdrowia psychicznego
Poradnia	18.9900.401.03	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	1700	Poradnia zdrowia psychicznego
Oddział dzienny	04.2700.020.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych	2700	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)
Oddział dzienny	18.2700.400.02	Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w CZP	2700	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)

Oddział dzienny	<b>18.9900.400.03</b>	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	<b>2700</b>	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)
Oddział dzienny	<b>18.9900.401.03</b>	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	<b>2700</b>	Oddział dzienny psychiatryczny (ogólny)
Zespół leczenia środowiskowego	<b>04.2730.001.02</b>	Leczenie środowiskowe (domowe)	<b>2730</b>	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)
Zespół leczenia środowiskowego	<b>18.2730.400.02</b>	Leczenie środowiskowe (domowe) w CZP	<b>2730</b>	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)
Zespół leczenia środowiskowego	<b>18.9900.400.03</b>	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	<b>2730</b>	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)
Zespół leczenia środowiskowego	<b>18.9900.401.03</b>	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	<b>2730</b>	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)
Oddział stacjonarny	<b>04.4700.021.02</b>	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	<b>4700</b>	Oddział psychiatryczny (ogólny)
Oddział stacjonarny	<b>18.4700.400.02</b>	Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w CZP	<b>4700</b>	Oddział psychiatryczny (ogólny)
Oddział stacjonarny	<b>18.9900.400.03</b>	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego (CZP)	<b>4700</b>	Oddział psychiatryczny (ogólny)
Oddział stacjonarny	<b>18.9900.401.03</b>	Świadczenia opieki zdrowotnej w centrum zdrowia psychicznego na rzecz mieszkańców DPS	<b>4700</b>	Oddział psychiatryczny (ogólny)

## Załącznik nr 1 - Instrukcja oceny stanu technicznego infrastruktury

**Instrukcja oceny stanu technicznego infrastruktury wnioskodawcy istniejących komórek organizacyjnych, które są przenoszone, przebudowywane, rozbudowywane**

*Ocena wyposażenia odnosi się wyłącznie do elementów trwale związanych z obiektem budowlanym – tzn. nie dotyczy aparatury i sprzętu medycznego.*

### **Sposób obliczania oceny stanu technicznej sprawności dla poszczególnych komórek organizacyjnych**

*W przypadku objęcia propozycją projektu strategicznego kilku komórek organizacyjnych, przedstawia się ocenę stanu technicznej sprawności dla poszczególnych komórek organizacyjnych (zakwalifikować do odpowiedniej kategorii: A, B, C, D). Przyznane punkty dla określonych kategorii będą stanowiły średnią ważoną, gdzie wagą będzie liczba m<sup>2</sup> powierzchni całkowitej (Pc) ocenianych komórek organizacyjnych. W formularzu propozycji projektu strategicznego w tabeli nr IV.1 w kolumnie nr 3 podaje się powierzchnię całkowitą istniejących, poszczególnych komórek organizacyjnych i tylko ta powierzchnia podlega ocenie. Nowotworzone komórki organizacyjne wpisane do tabeli nr IV.1 nie podlegają ocenie.*

*Wyliczona punktacja będzie zaokrąglona do pełnych punktów, zgodnie z zasadą zaokrąglenia liczb w sposób matematyczny: „zaokrąglania do najbliższej wartości całkowitej”.*

### **Definicja stopnia zużycia technicznego**

Stopień zużycia technicznego oznacza procentowe zużycie poszczególnych elementów konstrukcyjnych i wykończeniowych, instalacji i wyposażenia, z uwzględnieniem między innymi kryteriów:

- wiek budynku,
  - funkcjonalność pomieszczeń,
  - sprawność techniczna wyposażenia,
  - jakość wykonawstwa budowlanego,
  - trwałość zastosowanych materiałów,
  - stan techniczny infrastruktury terenu,
- z uwzględnieniem prowadzonej gospodarki remontowej.

### **Kategoria A - oznacza sprawność na poziomie optymalnym**

**W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/obiektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia od 10% do 15% - oznacza sprawność na poziomie optymalnym.**

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego, główne elementy infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/obiektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiące o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,
- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

są bardzo dobrze utrzymane, konserwowane i nie wykazują widocznego zużycia i uszkodzeń. W przypadku komórek/obiektów/elementów budynków i infrastruktury terenu kategorii A mogą występować wskazania do wykonania drobnych napraw i prac konserwacyjnych w określonym zakresie.

Cechy i właściwości wbudowanych materiałów i urządzeń odpowiadają wymogom norm i przepisów. Normy w zakresie energochłonności są spełnione. Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki/obiektu z uwagi na kryteria operacyjne - organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu.

Infrastruktura gwarantuje pełną dostępność dla osób z niepełnosprawnościami - obiekt jest w pełni dostosowany do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Zachowane są określone przepisami prawa wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości oraz niezbędnego wyposażenia, przebiegu dróg komunikacyjnych, transportu wewnątrzszpitalnego.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w bardzo dobrym stanie technicznym, nie generują utrudnień w funkcjonowaniu komórki/obiektu oraz nie powodują zwiększenia kosztów utrzymania.

Infrastruktura jest dostosowana do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury.



Sprawność techniczna jest na optymalnym poziomie i pozostaje bez wpływu na cechy użytkowe obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych – komórka/obiekt spełnia aktualne wymagania użytkowników, norm i warunków technicznych.

**Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywaną infrastrukturę powinno się odbyć w aspekcie:**

- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

#### **Kategoria B - oznacza sprawność techniczną na poziomie zadawalającym**

**W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/obiektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia od 16% do 30% - oznacza sprawność techniczną na poziomie zadawalającym.**

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego, główne elementy infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/obiektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiące o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,
- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

są należycie utrzymane, konserwowane i wykazują niewielki stopień zużycia i uszkodzeń.

Cechy i właściwości wbudowanych materiałów i urządzeń w niewielkim stopniu utraciły swoje pierwotne właściwości, odpowiadają wymogom norm i przepisów z niewielkimi odstępstwami.

Infrastruktura funkcjonalnie odpowiada potrzebom komórki/obiektu z uwagi na kryteria operacyjne - organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, ruchu pacjentów i personelu, ale wymaga podjęcia drobnych interwencji z uwagi na potrzebę dostosowania infrastruktury do wymogów norm i przepisów, incydentalną awaryjność, potrzeby rozwojowe komórki, postęp techniczny i technologiczny. Normy w zakresie energochłonności nie są do końca spełnione.

Infrastruktura nie gwarantuje pełnej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - obiekt wymaga niewielkich dostosowań do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Wymagania techniczne i standardy sanitarno-epidemiologiczne określone przepisami prawa w zakresie wymaganych powierzchni, ich rozmieszczenia, wielkości, wykończenia oraz niezbędnego wyposażenia, przebiegu dróg komunikacyjnych, transportu wewnątrzszpitalnego nie zawsze są zachowane.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w zadowalającym stanie technicznym, incydentalnie generują utrudnienia w funkcjonowaniu komórki/obiektu, zwiększając koszty eksploatacyjne.

Infrastruktura wymaga niewielkich dostosowań, aby możliwe było przeznaczenie jej do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury.

Sprawność techniczna wykazuje umiarkowany wpływ na cechy użytkowe obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych – komórki/obiekt wymaga podjęcia prac dostosowawczych do aktualnych wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych.

**Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazuje, że inwestowanie w obecnie wykorzystywaną infrastrukturę powinno się odbyć w aspekcie:**

- dostosowania wytypowanych elementów infrastruktury do norm i przepisów technicznych oraz wymagań użytkowników,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

Roboty budowlane mogą zostać odłożone na okres do 3 lat bez specjalnej szkody dla użytkowników komórki organizacyjnej.

#### **Kategoria C - oznacza sprawność techniczną na poziomie niedostatecznym**

**W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/obiektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia od 31% do 50% - oznacza sprawność techniczną na poziomie niedostatecznym.**

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego w głównych elementach infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/obiektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiących o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,
- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

występuje duże zużycie, awaryjność, ubytki głównie w wykończeniu, instalacjach i wyposażeniu. Cechy i własności wbudowanych materiałów i urządzeń utraciły swoje pierwotne właściwości – ich stopień degradacji jest na wysokim poziomie.

Infrastruktura jest wyeksploatowana, awaryjna, funkcjonalnie odbiegająca od potrzeb, zarówno z uwagi na kryteria operacyjne - organizacyjne realizacji świadczeń, ruchu pacjentów i personelu.

Normy są częściowo spełnione w zakresie wymagań wynikających z przepisów prawnych dotyczących:

- wymaganych powierzchni, ich wielkości, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego wyposażenia,
- przebiegu dróg komunikacyjnych, transportowych wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- energochłonności.

Infrastruktura nie gwarantuje ograniczonej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - obiekt wymaga szeregu dostosowań do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w złym stanie technicznym, okresowo generują utrudnienia w funkcjonowaniu obiektu oraz powodują zwiększenie kosztów utrzymania.

Przestarzała infrastruktura budowlana i sprzętowa powoduje przestoje operacyjne, co narusza zachowanie efektywności operacyjnej. Zużyte wyposażenie, w tym aparatura i sprzęt medyczny wymaga wymiany w celu zapewnienia zgodności z prawem i kompatybilności funkcjonalnej z innymi komórkami i infrastrukturą.

Infrastruktura wymaga wielu dostosowań, aby możliwe było przeznaczenie jej do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury.

Sprawność techniczna jest na poziomie miernym z uwagi na pogorszenie cech użytkowych obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych. Wymagania użytkowników, norm i warunków technicznych nie są w znacznej mierze spełnione.

Wykorzystywane powierzchnie są wyeksploatowane technicznie, ale nadają się przystosowania do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą komórek ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń. Część pomieszczeń nie spełnia obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych.

Bezpieczeństwo użytkowania i eksploatacji obiektów jest na niedostatecznym poziomie.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazują, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- przebudowy, rozbudowy (...), wymiany wielu elementów obiektu budowlanego, bazując na istniejącym układzie konstrukcyjnym budynku,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

Prace z uwagi na stan techniczny powinny się odbyć w okresie do 2 lat od oceny infrastruktury.

Potwierdzeniem stanu technicznego są przeglądy budowlane, zwarte w nich zalecenia, pomiary instalacji, nakazy administracyjne oraz inne opracowania w postaci badań, ekspertyz.

### **Kategoria D - oznacza sprawność techniczną na poziomie nieodpowiednim**

**W ramach kategorii sprawność techniczna komórek/obiektów/elementów budynku infrastruktury terenu, określona stopniem zużycia powyżej 51 % - oznacza sprawność techniczną na poziomie nieodpowiednim.**

Oznacza to, że uwzględniając kryteria zużycia technicznego w głównych elementach infrastruktury ocenianej komórki organizacyjnej/obiektu/elementów budynku i infrastruktury terenu, stanowiących o stopniu zużycia tj.:

- konstrukcja budynku,
- wykończenie,
- instalacje,
- wyposażenie,

występuje bardzo duże zużycie, awaryjność, ubytki we wszystkich elementach infrastruktury. Cechy i własności wbudowanych materiałów i urządzeń utraciły swoje pierwotne właściwości – ich stopień degradacji jest bardzo wysoki.

Nie są spełnione wymagania dotyczące przepisów prawnych między innymi dotyczących:

- wymaganych powierzchni, ich wielkości, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego wyposażenia,
- przebiegu dróg komunikacyjnych, transportowych wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- energochłonności.

Infrastruktura nie gwarantuje dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, liczne bariery architektoniczne uniemożliwiają dostęp osobom ze szczególnymi potrzebami.

Instalacje: elektryczna, teletechniczna, przeciwpożarowa, centralnego ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, wodna, kanalizacyjna są w złym stanie technicznym, często generując utrudnienie w funkcjonowaniu obiektu. Duża liczba awarii przekłada się na zwiększenie kosztów bieżącego utrzymania i remontów.

Awaryjna infrastruktura budowlana i sprzętowa powoduje przestoje operacyjne, co narusza zachowanie efektywności operacyjnej. Zużyte wyposażenie, w tym aparatura i sprzęt medyczny wymagają wymiany w celu zapewnienia zgodności z prawem i kompatybilności funkcjonalnej z innymi komórkami i infrastrukturą.

Infrastruktura nie jest dostosowana do instalacji zaawansowanej technologicznie aparatury, wykonanie prac dostosowawczych/modernizacyjnych nie jest racjonalne w aspekcie ekonomicznym.

Sprawność techniczna jest na poziomie nieodpowiednim z uwagi na znaczne pogorszenie cech użytkowych obiektu w stosunku do obiektów o podobnej funkcji lub obecnie projektowanych. Wymagania użytkowników, norm i warunków technicznych nie są spełnione.

Wykorzystywane powierzchnie są wyeksploatowane technicznie oraz nie nadają się przystosowania do obowiązujących wymogów i skorelowania pracy współpracujących ze sobą komórek ze względu na utrudnienia architektoniczne i rozmieszczenie pomieszczeń. Pomieszczenia nie spełniają obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych i technicznych.

Bezpieczeństwo użytkowania i eksploatacji obiektu jest na nieodpowiednim poziomie.

Analiza techniczna i funkcjonalna w połączeniu z analizą ekonomiczną wykazuje, że inwestowanie w obecnie wykorzystywany budynek powinno się odbyć w aspektach:

- przebudowy, rozbudowy (...), wymiany wielu elementów obiektu budowlanego, bazując na istniejącym układzie konstrukcyjnym budynku,
- budowy nowego budynku, rozebranie zużytego z uwagi na brak opłacalności ekonomicznej,
- rozwoju technicznego i technologicznego, innowacyjnych metod leczenia, diagnostyki, (...),
- budowy nowych obiektów w związku z rozszerzeniem działalności medycznej.

Prace z uwagi na nieodpowiedni stan techniczny powinny się odbyć niezwłocznie.

Potwierdzeniem nieodpowiedniego stanu technicznego są przeglądy budowlane, zwarte w nich zalecenia, pomiary instalacji, nakazy administracyjne oraz inne opracowania w postaci badań, ekspertyz.