

Smernica na predkladanie žiadostí k prioritizácii investičných projektov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Článok 1 Úvod

- 1) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len ako „MZ SR“) vydáva túto Smernicu na predkladanie žiadostí k prioritizácii investičných projektov MZ SR (ďalej len ako „Smernica“).
- 2) Táto Smernica v rámci svojej pôsobnosti v plnom rozsahu nahrádza *Metodický pokyn č. Z078106-2022 k predkladaniu žiadostí o zaradenie investičného projektu do prioritizovaného zoznamu, tvorbe investičného plánu a investičného harmonogramu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky* zo dňa 03.11.2022. Predmetným nahradením sa zabezpečuje kontinuálne plnenie úloh v rámci pravidelných uznesení vlády Slovenskej republiky k návrhu rozpočtu verejnej správy.

Článok 2 Vymedzenie niektorých pojmov

- 1) **Predkladateľ** – subjekt, ktorý predkladá investičný projekt na zaradenie do prioritizovaného zoznamu.
- 2) **Podriadené organizácie** – rozpočtové a príspevkové organizácie v pôsobnosti MZ SR, ktoré sú podmnožinou všetkých predkladateľov.
- 3) **Priorizovaný zoznam** – zoznam predložených investícií. Ide o finálny výsledok procesu prioritizácie, čo je vstupom pre proces tvorby investičného plánu..
- 4) **Začiatok procesu** - kľúčový termín od ktorého sa následne odvíjajú všetky ďalšie nadväzujúce termíny, resp. lehoty v procese zaradenia investícií podriadených organizácií, čerpajúcich kapitálové výdavky z kapitoly MZ SR, do investičného plánu.. Začiatok procesu je stanovený najneskôr na 2. marca príslušného kalendárneho roka. V prípade, ak tento dátum pripadne na sobotu alebo deň pracovného pokoja, presunie sa začiatok procesu na najbližší nasledujúci pracovný deň.
- 5) **Gestor** – odbor strategických investícií MZ SR. Gestor nie je zodpovedný za procesy vytvorenia investičných plánov. Gestor je útvár zodpovedný za:
 - a. riešenie technických problémov spojených s predkladaním investícií,
 - b. zverejňovanie investičného plánu na webovom sídle MZ SR,
 - c. dodržiavanie stanovených termínov hodnotiteľov,
 - d. plynulý priebeh procesu prioritizácie.
- 6) **Investičný plán** – plán aktualizovaný na základe prioritizovaného zoznamu investičných projektov, ide o plán prípravy a realizácie investičných projektov na obdobie minimálne 5 rokov, ktorý

zohľadňuje aktuálne rozpočtové možnosti a reálnu pripravenosť projektov, už odsúhlasený Komisiou ministerky zdravotníctva Slovenskej republiky pre vytvorenie investičného plánu MZ SR (ďalej len ako „komisia“) a schválený ministerkou zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len ako „ministerka“) obsahujúci najmä kapitálové výdavky pre podriadené organizácie financované z prostriedkov štátneho rozpočtu.

- 7) **Zásobník investičných zámerov** – úplný zoznam známych investičných zámerov najmä nad 1 mil. eur s DPH vrátane variantných riešení.
- 8) **Investícia** - predložený investičný zámer / projekt / akcia určená pre zaradenie do prioritizovaného zoznamu, investičného plánu. Ide o investičné projekty žiadajúce o financovanie najmä zo štátneho rozpočtu alebo eurofondov.

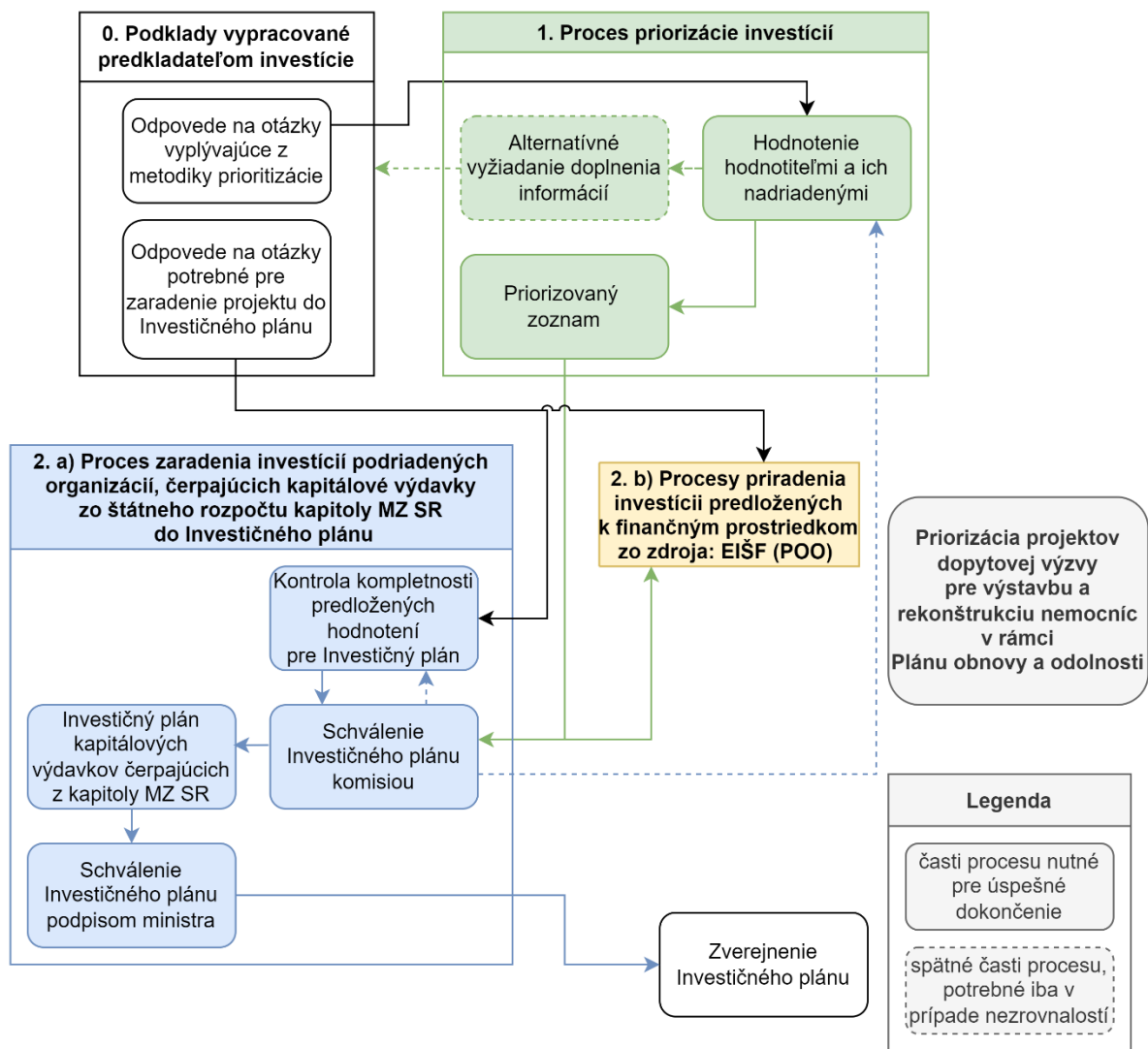
Článok 3

Hlavná investičná stratégia MZ SR

- 1) Investičná stratégia MZ SR vytvára a analyzuje rámec pre riadenie kapitálových výdavkov rozpočtovej kapitoly MZ SR, čiže prostriedkov, ktoré sú rozpočtované a čerpané MZ SR a jeho podriadenými organizáciami MZ SR.
- 2) Investičná stratégia MZ SR vychádza najmä z nasledovných oblastí:
 - *Investičná činnosť MZ SR v predchádzajúcich rokoch*
 - *Ciele investičnej činnosti v oblasti zdravotníctva*
 - *Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030*
 - *Národný onkologický program*
 - *Kategorizácia siete nemocníc*
 - *Zefektívnenie liečby a manažmentu pacienta*
 - *Zvyšovanie komfortu pacienta a zlepšenie prostredia liečebného procesu*
 - *Zvyšovanie počtu a skvalitnenie zdravotníckych výkonov*
 - *Ziskové alebo vyrovnané hospodárenie podradených organizácií MZ SR*
 - *Investičné potreby MZ SR a požiadavky Inštitútu zdravotných analýz MZ SR*
 - *Riadenia investícií komisiou MZ SR*
 - *Aktuálny rámec kapitálových výdavkov MZ SR*
 - *Aktuálne zdroje EÚ pre investície do zdravotníctva v rámci EŠIF*
- 3) Investičná stratégia MZ SR sa viaže hlavne na nasledovné dokumenty:
 - *Štatút a rokovací poriadok komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre vytvorenie investičného plánu MZ SR*
 - *Metodická príručka pre predloženie žiadostí k prioritizácii investičných projektov (je prílohou č. 1 k tejto Smernici)*
 - *Metodické usmernenie k hodnoteniu a prorizácii investičných projektov (je prílohou č. 2 k tejto Smernici)*
 - *Proces riadenia investícií uvedený v tomto dokumente*
 - *Aktuálne Uznesenie vlády SR, k návrhu rozpočtu verejnej správy*
- 4) Investičná stratégia je dôležitou súčasťou riadenia podriadených organizácií MZ SR, ktorý umožňuje dlhodobú systematickosť investičného rozhodovania a zjednoduší vedeniu riadenie investičných prostriedkov.

Článok 4 Proces prioritizácie a tvorby investičného plánu

- 1) Tabuľka č. 1 popisuje základné procesy prioritizácie, hodnotenia a tvorby plánu. Na týchto procesoch sa podieľajú predkladatelia a aj hodnotitelia.



Článok 5 Investičný plán a prioritizovaný zoznam

- 1) Priorizovaný zoznam (ďalej len ako „zoznam“) so zohľadnením možností a zdrojov financovania obsahuje projekty v oblasti: a) Budov a infraštruktúry, b) IT a infraštruktúry c) Zdravotníckej techniky pre všetky investičné projekty bez ohľadu na zdroj financovania.
- 2) Zoznam slúži pre transparentné a férové hodnotenie predložených projektov v čo najširšej pôsobnosti a pomáha pri zostavovaní rozpočtu. Rovnako je indikátorom pre MZ SR, či aktuálne schémy financovania reflektujú stanovené priority MZ SR.
- 3) Je nevyhnutné, aby podriadené organizácie MZ SR (poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na Slovensku) vrátane rozpočtových organizácií v pôsobnosti MZ SR, predložili žiadosti s informáciou o plánovaných projektoch¹ do zoznamu. Zaradenie projektu v zozname nezakladá nárok na financovanie projektu, avšak tieto informácie budú použité pri smerovaní dostupných finančných prostriedkov.
- 4) **Investičný plán** (ďalej len „plán“) MZ SR spracúva a aktualizuje na základe prioritizovaného zoznamu. Plán je pravidelne zverejňovaný na webovom sídle MZ SR, na linke: <https://www.health.gov.sk/?Priorizovany-investicny-plan>. Detailný proces spracovania plánu a procesu hodnotenia investičných projektov je uvedený v prílohe č. 2 Metodické usmernenie k hodnoteniu a prioritizácii investičných projektov k tejto Smernici. Poradie investície v pláne je len informatívne pre investície podriadených organizácií MZ SR financovaných mimo prostriedkov zo štátneho rozpočtu. Hodnotenie projektu v pláne teda nenahrádza existujúce procesy výberu investícií financovaných napríklad z Európskych štrukturálnych a investičných fondov (prípadne z prostriedkov Plánu obnovy a odolnosti).
- 5) Hodnotenie investície v pláne je však záväzná pre podriadené organizácie MZ SR, ktoré žiadajú o financovanie kapitálových investícií z prostriedkov štátneho rozpočtu. Poradie investície v pláne je dôležité pre zostavovanie investičného plánu, ale nezakladá nárok na pridelenie finančných prostriedkov alebo zaradenie do investičného plánu.
- 6) Podrobný proces vypracovania a zasielania žiadostí k prioritizácii investičných projektov je uvedený v prílohe č. 1 Metodická príručka pre predloženie žiadostí k prioritizácii investičných projektov k tejto Smernici.
- 7) MZ SR upozorňuje predkladateľov investícií, že zaradenie investície do investičného plánu signalizuje len súlad s kritériami a procesmi MZ SR. Predložené investície však môžu spadať do kontrolnej oblasti iných rezortov, či úradov. Napríklad podľa:
 - a. Metodika prípravy a hodnotenia investičných projektov ÚHP MF SR, február 2022:
 - hodnoteniu zo strany ÚHP MF SR podliehajú všetky investície a koncesie, ktorých celková plánovaná hodnota sa rovná alebo je vyššia ako jeden milión eur vrátane DPH
 - b. zákona č. 254/1998 Z. z. o verejných prácach v znení neskorších predpisov v gescii Ministerstva dopravy Slovenskej republiky, verejné práce nad:
 - i. 5 mil. Eur musia dostať schválený stavebný zámer
 - ii. 20 mil. Eur musia dostať schválenú štátnu expertízu

¹ Projekty v oblasti Výskumu a vývoja sa nepredkladajú do uvedeného procesu prioritizácie, sú vzhľadom na ich špecifickosť, predkladané a hodnotené samostatným spôsobom. Viac informácií kritériách hodnotenia, štatúte vedeckej rady pre MZ SR je možné nájsť na <https://www.health.gov.sk/?institut-vyskumu-a-vyvoja>.

c. uznesenia vlády SR č. 636/2022, stavby financované z prostriedkov štátneho rozpočtu (nevzťahuje sa na stavby financované z eurofondov a Plánu obnovy a odolnosti):

nezačínať bez predchádzajúceho súhlasu vlády z kapitálových výdavkov štátneho rozpočtu obstarávanie stavieb a zmien dokončených stavieb, ktorých obstarávacia cena je 5 000 000 Eur a viac a pri stavbách, pri ktorých v priebehu realizácie skutočná obstarávacia cena dosiahne 5 000 000 Eur z dôvodu zmien v projektovej dokumentácii a navyše prác z titulu rozšírenia, resp. zmien stavebných projektov, prevádzkových súborov, resp. iných zmien, predložiť zdôvodnenie zvýšenia ceny na posúdenie a rozhodnutie vlády; uvedené sa nevzťahuje na realizáciu stavebných akcií financovaných z prostriedkov Európskej únie, na financovaní ktorých sa podieľajú i prostriedky štátneho rozpočtu, a prostriedky mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti

d. Metodického pokynu Úradu podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu č. 3425/2019/oPK-1 na rozpočtovanie nákupu IT v rámci medzirezortného programu OEK Informačné technológie financované zo štátneho rozpočtu:

- i. Do 200.000 Eur, majú povinnosť podať oznámenie o IT výdavku
- ii. Nad 200.001 Eur – povinnosť vytvoriť Projekt rozvoja IT

Článok 6

Priorizácia projektov dopytovej výzvy pre výstavbu a rekonštrukciu nemocníc v rámci Plánu obnovy a odolnosti

- 1) Na uznesenie vlády SR č. 546/2022 z 02. septembra 2022 nadväzuje metodika priorizácie projektov dopytovej výzvy pre výstavbu a rekonštrukciu nemocníc v rámci Plánu obnovy a odolnosti, ktorá obsahuje:

A) metodiku rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia

B) kritériá posúdenia projektov na výstavbu a rekonštrukcie nemocníc

C) kritériá priorizácie projektov na výstavbu a rekonštrukcie nemocníc

c.1) kritériá priorizácie veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac

c.2) kritériá priorizácie menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur.

A) Metodika rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia

Účelom metodiky rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia (ďalej ako „metodika stanovenia regionálnej alokácie“) je zabezpečiť regionálne rozdelenie prostriedkov mechanizmu danej výzvy tak, aby sa pri zachovaní proporčnosti verejných kapitálových prostriedkov vytvorili predpoklady pre čo najlepšie regionálne pokrytie novou alebo obnovenou infraštruktúrou nemocníc.

Navrhnuté delenie preto reflektuje dva parametre:

- predpokladaný počet hospitalizačných prípadov v roku 2030, čo vychádza z dopočtu optimalizovanej siete nemocníc. Tento parameter predstavuje najlepšie proxy potreby po ústavnej starostlivosti v regióne v budúcnosti;

- výšku investícií z verejných zdrojov od roku 2016 (napr. príspevky z Integrovaného regionálneho operačného programu, kapitálové výdavky, aj už uznesením vlády SR č. 441/2022 zo dňa 27. 6. 2022 určené dva projekty – nemocnica v Martine a nemocnica Rázsochy Bratislava) na počet hospitalizácií. Tento parameter je kľúčový, ak je cieľom regionálne vyrovnáť investície z verejných prostriedkov, a tým znížiť investičnú medzeru v regiónoch.

Na základe týchto dvoch parametrov sa vypočítala investičná medzera v každom kraji tak, aby po vyčerpaní prostriedkov mal každý kraj rovnakú sumu investovanú z verejných zdrojov na ukončenú hospitalizáciu. Celková potrebná suma bola takýmto spôsobom dopočítaná na 2,5 miliardy eur. Nakoľko dopytová výzva má približne desatinu tejto alokácie, návrh indikatívnej geografickej alokácie je pomerovo upravený podľa nasledovnej tabuľky.

Tabuľka č. 1: Indikatívny podiel alokácie prostriedkov mechanizmu na úrovni regiónov:

Kraj	Percentuálny podiel z alokácie
Banskobystrický	15%
Bratislavský	2%
Košický	22%
Nitriansky	15%
Prešovský	20%
Trenčiansky	11%
Trnavský	11%
Žilinský	4% ²

Postup pre stanovenie regionálnej alokácie

1. Metodika sa vzťahuje na výzvu na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu v rámci komponentu 11 „Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť, investícia 2 Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie, ktorá je určená pre veľké investičné projekty v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH).

2. Vykonaateľ aplikuje metodiku pred vyhlásením výzvy vo vzťahu k celkovej indikatívnej výške prostriedkov mechanizmu alokovaných na danú výzvu podľa stanoveného (indikatívneho)

² Žilinský a Bratislavský kraj majú % malé alokácie, nakoľko už boli z POO podporené dva veľké projekty v kraji. Percentuálny podiel bude prepočítaný k dátumu vypísania výzvy, a to po aktualizovaní čerpaní/alokácií k dňu vypísania výzvy.

percentuálneho podielu príslušného kraja. Tento postup sa použije aj v prípade akejkoľvek úpravy indikatívnej výšky prostriedkov mechanizmu.

3. Indikatívna výška regionálnej alokácie je súčasťou vyhlásenej výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu.

4. Keďže je predpoklad, že nie všetky regióny majú pripravené projekty tak, aby stíhali vyčerpať alokáciu podľa míľnikov z Plánu obnovy a odolnosti, regionálna alokácia je stanovená ako indikatívna alokácia. Zdroje sa môžu medzi regiónmi presúvať.

5. Maximálna výška zdrojov v regióne po realokácii však nesmie presiahnuť dvaaplnásobok indikatívnej alokácie. To znamená, že v prípade, ak región nebude schopný vyčerpať alokované prostriedky v plnej výške, budú tieto prostriedky následne prerozdelené na ostatné projekty v iných regiónoch podľa princípu uvedeného nižšie, maximálne však v hodnote dvojnásobku pôvodnej indikatívnej alokácie.

6. Nevyčerpané prostriedky mechanizmu budú presunuté do výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu pre menšie investičné projekty v hodnote do 5 mil. eur.

B) Kritériá posúdenia projektov na výstavbu a rekonštrukcie nemocníc

V súlade s § 15 ods. 4 písm. b) zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vykonávateľ (ako vyhlasovateľ výzvy) je povinný zverejniť kritériá posúdenia žiadosti o prostriedky mechanizmu (ďalej aj ako „kritériá posúdenia projektov“) spolu s výzvou na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu.

Kritériá predstavujú nástroj na objektívne, transparentné a nestranné posúdenie predloženého projektu.

Kritériá, ktoré sú upravené v tomto materiáli sa aplikujú na projekty predložené v rámci vyhlásenej dopytovej výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu určenej na implementáciu Investície 2 (ďalej ako „výzva na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu“) a definujú sa ako:

o kritériá posúdenia veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH); (príloha 1a tohto dokumentu)

o kritériá posúdenia menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH); (príloha 1b tohto dokumentu).

Kritériá posúdenia projektov majú *charakter vylučovacích kritérií*. V prípade nesplnenia niektorého z vylučujúcich kritérií bude žiadosť o prostriedky mechanizmu zamietnutá a žiadateľovi bude podľa § 16 ods. 7 zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zaslané oznámenie, že jeho žiadosť o prostriedky nespĺňa podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu určených výzvou.

V rámci kritérií sú stanovené *ex-ante vylučujúce kritériá*, ktoré žiadateľ musí splniť ešte pred predložením žiadosti.

Žiadateľ o prostriedky mechanizmu, ktorý predkladá žiadosť o poskytnutie prostriedkov mechanizmu, musí splniť *ex-ante vylučujúce kritériá* ešte pred predložením žiadosti. Z uvedeného dôvodu je žiadateľ povinný ešte pred podaním samotnej žiadosti o poskytnutie prostriedkov mechanizmu písomne požiadať príslušného vecného gestora o vydanie písomného stanoviska na

preukázanie splnenia podmienky k ex-ante vylučujúcim kritériám. Kontakt a adresa, na ktorú má žiadateľ predložiť písomnú žiadosť o stanovisko k ex-ante kritériám sa uvádza vo vyhlásenej výzve, môže byť však zároveň zverejnená aj vopred inou formou.

Vecný gestor v rámci písomného stanoviska uvedie vyjadrenie: súhlasí/nesúhlasí alebo splňa/nesplňa (podľa relevancie)/typ stavebnej investície. Vecný gestor, ktorý vydáva písomné stanovisko/súhrnné písomné stanovisko má na jeho vydanie stanovenú lehotu 15 pracovných dní odo dňa doručenia žiadosti žiadateľa.

C) Kritéria prioritizácie projektov na výstavbu a rekonštrukciu nemocníc

Keďže výška zdrojov v dopytovej výzve je výrazne nižšia ako odhadovaný dopyt z regionálnych nemocníc a v prípade, ak reálna výška žiadaných prostriedkov mechanizmu bude vyššia ako je indikatívna alokácia na región alebo výzvu, pre určenie podporených projektov sa použije metodika prioritizácie projektov podľa typu projektov, t. j. či ide o veľké investičné projekty alebo o menšie investičné projekty.

c.1) kritériá prioritizácie veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac³

Žiadosti o prostriedky mechanizmu, ktoré splnili vylučujúce kritériá sú rozdelené podľa územnej pôsobnosti na úrovni NUTS III, podľa jednotlivých samosprávnych krajov. Pre určenie priradenia žiadosti o prostriedky mechanizmu do príslušného samosprávneho kraja je určujúcim hľadiskom sídlo nemocnice. Regionálna prioritizácia sa vykonáva na úrovni každého samosprávneho kraja ako proces, v ktorom sa žiadosti zostupne zoradia podľa celkového počtu získaných bodov na základe pridanej hodnoty projektu vypočítanej indexáciou nižšie uvedených ukazovateľov.

Analytickému hodnoteniu projektov v rámci prioritizácie budú podrobené všetky projekty, ktoré splnia vylučovacie kritériá. Cieľom prioritizácie bude preferovať projekty, ktoré majú najväčšiu pridanú hodnotu v danom regióne. Preto sa vybrali štyri parametre (P1 až P4), ktoré mali medzi sebou rovnakú váhu a výsledky sa indexovali tak, aby každý parameter mal maximálne skóre 1.

Výsledné skóre sa teda spočíta ako súčet: $P1 + P2 + P3 + P4$ a celkovo môže mať hodnoty od 0 po 4 body. Projekty s vyšším skóre budú preferované v rámci svojej alokácie a regiónu. Jedná sa o nasledovné štyri parametre:

P1: Veľkosť spádu poskytovateľa v kraji na základe optimalizovanej siete nemocníc

Cieľom je podporiť poskytovateľa, ktorý má pre daný spád najdôležitejšiu úlohu. Nakoľko ešte nie je finálne znenie vyhlášky kategorizácie ústavnej starostlivosti ani zoznam poskytovateľov, čiže sa nevie, ktoré nemocnice budú mať aké doplnkové alebo nepovinné programy, zameriavame sa na parameter spádu v regióne.

Zameraním je spád na úrovni druhého typu nemocnice, kde je predpoklad, že na rozdiel od priameho vyzvania, kde boli nemocnice s diametrálne odlišným profilom (čiže od špecializovaných ústavov až po univerzitné pracoviská), v prípade dopytovej výzvy budú mať nemocnice porovnateľnejší profil. V tomto prípade je veľkosť spádu dobré proxy ich úlohy v regióne.

Spád sa meria podľa metodiky výpočtu optimálnej siete nemocníc a je hodnotený na úrovni kraja. Nemocnica s najväčším spádom má skóre 1 a ostatné sa pomerovo indexujú. V prípade, že nemocnica nemá k dátumu termínu výzvy určený spád, použije sa prvý kvartil priemerného indexu

³ Suma bez DPH

spádu daného kraja; v prípade že na dopočet nebude dostatočná vzorka, použije sa iný dostupný odhad.

Zdroj dát: MZ SR, podklady k projektu optimalizácie siete nemocníc

□ **P2: Počet akútnych⁴ hospitalizácií ovplyvnených investíciou/výška investície**

Cieľom metodiky je podporiť projekty, z ktorých majú pacienti čo najväčší benefit. Metodika preto hodnotí základný indikátor produkcie nemocníc, t. j. počet hospitalizovaných pacientov. Cieľom parametra je preferovať projekty, ktoré sa svojou investíciou dotknú čo najväčšieho počtu pacientov. Aby sa mohli porovnať projekty rozličných objemov, tak sa parameter predelí výškou investície tak, aby sa vypočítal počet hospitalizácií na jedno investované euro. Inak povedané, tento parameter počíta počet hospitalizácií, ktoré „dostaneme“ za investíciu, čiže hodnotu za peniaze.

Výsledky sa indexujú na úrovni celého Slovenska. Maximálne skóre je 1, ostatné sa pomerovo krátia.

Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

□ **P3: Vážený počet dotknutých hospitalizácií**

Parameter počtu hospitalizácií ovplyvnených investíciou má jednu metodickú nevýhodu, a to že so zreteľom ostatných parametrov v hodnotení zvýhodňuje malé projekty nemocníc s veľkým spádom. Je preto potrebné vybalansovať to, aby neboli malé projekty veľkých nemocníc hodnotené v rebríčku vysoko, aj keď nemajú tak veľkú pridanú hodnotu. Oproti predchádzajúcemu, čo je relatívny ukazovateľ nemocníc medzi sebou, je tento parameter relatívny len v rámci danej nemocnice a hodnotí počet dotknutých hospitalizácií ako podiel zo všetkých akútnych hospitalizácií nemocnice.

Maximálne skóre je 1, ak sa jedná o projekt, ktorý sa dotkne všetkých hospitalizácií v nemocnici.

Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

□ **P4: Typ investície**

Nie každá investícia má rovnakú pridanú hodnotu pre pacienta alebo samotného poskytovateľa. Nové nemocnice, ktoré kompletne reformujú procesy, sú oproti rekonštrukciám alebo len plastickým zmenám výrazne efektívnejšie a prinášajú vyššiu hodnotu z pohľadu potreby ľudských zdrojov, ale aj kvality výstupov. Projekty sa preto podľa nasledovnej definície klasifikujú a bodujú ako: nová nemocnica 1 bod; veľká rekonštrukcia 0,5 bodu a stredná rekonštrukcia 0,2 bodu, podľa prílohy 5 tejto metodiky.

Bodovanie nezachytáva nevyhnutne exaktný rozdiel medzi typmi projektov, je to hrubé proxy a parameter, ktorý boduje ciele plánu, t. j. podporovať komplexné projekty.

Zdroj dát: súhrnné písomné stanovisko Zdravotníckej implementačnej agentúry

Určenie zoznamu podporených projektov podľa indikatívnej regionálnej alokácie

Zostupne zoradeným žiadosťiam podľa kritérií prioritizácie o prostriedky mechanizmu v príslušnom samosprávnom kraji budú priradované prostriedky mechanizmu do výšky indikatívnej regionálnej

⁴ Zameranie je na akútne hospitalizácie, nakoľko psychiatrické lôžko a následná starostlivosť je predmetom výziev z komponentov 12 a 13.

alokácie⁵, ktorá je pre príslušný samosprávny kraj uvedená vo výzve na predkladanie prostriedkov mechanizmu.

V prípade, že projekt na prvom mieste v regióne presahuje regionálnu alokáciu, žiadateľ má možnosť dofinancovať z vlastných zdrojov rozdiel, a to nad rámec minimálnej povinnej 10% spoluúčasti žiadateľov súkromného sektora.

V prípade, že projekt na prvom mieste v regióne presahuje alokáciu a nedofinancuje rozdiel z vlastných prostriedkov, žiadateľ čaká na vyhodnotenie ostatných regiónov v danom kole výzvy⁶.

Ak po ukončení pridelovania prostriedkov mechanizmu podľa regionálnej prioritizácie zostali voľné (nepridelené) prostriedky mechanizmu, vykonávateľ zostupne zoradí všetky zostávajúce žiadosti o prostriedky mechanizmu podľa počtu bodov dosiahnutých na základe kritérií prioritizácie projektov. Podporené projekty a regióny budú v nasledovnom poradí:

1) projekty v regiónoch, kde nebol podporený v danom regióne ešte ani jeden projekt⁷. V prípade, že by v dvoch a viac regiónoch neboli podporené žiadne projekty a ostávajúca finančná alokácia neumožní podporiť všetky, vyberú sa projekty na základe vyššieho skóre prioritizácie projektov.

2) v prípade, že po realizácii prvého bodu ostatnú nepodporené projekty a nevyčerpaná alokácia, budú podporené projekty v regiónoch aj s nižším hodnotením, a to až do výšky ostávajúcej alokácie (s prípadnou spoluúčasťou, ak prekročia alokáciu; v prípade bodu dva nie je možné podporiť dva a viac projektov s prekročením zdrojov mechanizmu podľa Plánu obnovy a odolnosti).

Takto zoradeným žiadostiam o prostriedky mechanizmu budú pridelované zostávajúce voľné prostriedky mechanizmu.

c.2) kritériá prioritizácie menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur⁸

Prioritizácia projektov sa vykonáva na úrovni Slovenska ako jedného celku, na základe procesu, v ktorom sa žiadosti zostupne zoradia podľa celkového počtu získaných bodov na základe pridanej hodnoty projektu vypočítanej indexáciou podľa nižšie uvedeného postupu a použitých ukazovateľov. V prípade, že regionálna alokácia v prvej časti výzvy skončí v neprospech konkrétnych regiónov, môže ministerstvo pri vypísaní výzvy použiť obdobný princíp regionálnej alokácie, ako v prvej časti výzvy.

Analytickému hodnoteniu projektov v rámci prioritizácie budú podrobené všetky projekty, ktoré splnia vylučovacie kritériá. Cieľom prioritizácie bude preferovať projekty, ktoré majú najväčšiu pridanú hodnotu. Preto sa vybrali tri parametre (P1 až P3), ktoré majú medzi sebou rovnakú váhu a výsledky sa indexujú tak, aby každý parameter mal maximálne skóre 1.

Výsledné skóre sa teda spočíta ako súčet: $P1 + P2 + P3$ a celkovo môže mať hodnoty od 0 po 3 body. Projekty s vyšším skóre budú preferované. Jedná sa o nasledovné parametre:

□ P1: Veľkosť spádu poskytovateľa na základe optimalizovanej siete nemocníc

Cieľom je podporiť poskytovateľa, ktorý má pre daný spád najdôležitejšiu úlohu. Nakoľko ešte nie je finálne znenie vyhlášky kategorizácie ústavnej starostlivosti ani zoznam poskytovateľov, čiže sa

⁵ Minimálny počet bodov, aby bol projekt podporený, sú 2 (zo 4 bodov, čiže 50%)

⁶ Táto možnosť sa nevzťahuje na projekty Žilinského a Bratislavského kraja, nakoľko v týchto regiónoch už boli podporené dva projekty z priamej výzvy

⁷ Platí vyššie uvedená podmienka, že alokácia z Plánu obnovy a odolnosti nemôže byť ani po presune voľných zdrojov vyššia ako dvojnásobok ilustratívnej regionálnej alokácie.

⁸ suma bez DPH

nevie, ktoré nemocnice budú mať aké doplnkové alebo nepovinné programy, zameriavame sa na parameter spádu.

Spád sa meria podľa metodiky výpočtu optimálnej siete nemocníc a je hodnotený na úrovni regiónu. Nemocnica s najväčším spádom má skóre 1 a ostatné sa pomerovo indexujú. V prípade, že nemocnica nemá k dátumu termínu výzvy určený spád, použije sa prvý kvartil priemerného indexu spádu daného kraja; v prípade že na dopočet nebude dostatočná vzorka, použije sa iný dostupný odhad.

Zdroj dát: MZ SR, podklady k projektu optimalizácie siete nemocníc

P2: Počet akútnych hospitalizácií ovplyvnených investíciou/výška investície

Cieľom metodiky je podporiť projekty, z ktorých majú pacienti čo najväčší benefit. Ten sa dá merať rozličným spôsobmi, od zlepšenia kvalitatívnych indikátorov, ako napr. reoperácie alebo rehospitalizácie. Takáto analýza by však bola veľmi náročná, nakoľko sa rozprávame o budúcich projektoch, novej sieti a mnohých neznámych.

Metodika preto hodnotí základný indikátor produkcie nemocníc, t. j. počet hospitalizovaných pacientov. Cieľom parametra je preferovať projekty, ktoré sa svojou investíciou dotknú čo najväčšieho počtu pacientov. Aby sa mohli porovnať projekty rozličných objemov, tak sa parameter predelí výškou investície tak, aby sa vypočítal počet hospitalizácií na jedno investované euro. Inak povedané, tento parameter počíta počet hospitalizácií, ktoré „dostaneme“ za investíciu, čiže hodnotu za peniaze.

Výsledky sa indexujú na úrovni celého Slovenska. Maximálne skóre je 1, ostatné sa pomerovo kráti.

Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

P3: Vážený počet dotknutých hospitalizácií

Parameter počtu hospitalizácií ovplyvnených investíciou má jednu metodickú nevýhodu, a to že so zreteľom ostatných parametrov v hodnotení zvýhodňuje malé projekty nemocníc s veľkým spádom. Je preto potrebné vybalansovať to, aby neboli malé projekty veľkých nemocníc hodnotené v rebríčku vysoko, aj keď nemajú tak veľkú pridanú hodnotu. Oproti predchádzajúcemu, čo je relatívny ukazovateľ nemocníc medzi sebou, je tento parameter relatívny len v rámci tej danej nemocnice.

Maximálne skóre je 1, ak sa jedná o projekt, ktorý sa dotkne všetkých hospitalizácií v nemocnici.

Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

Zoznam príloh:

Príloha 1a	Kritériá posúdenia veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH)
Príloha 1b	Kritériá posúdenia menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH)
Príloha 2a	Rozvojový plán nemocnice pre účely POO Metodika prípravy

Príloha 2b	Rozvojový plán nemocnice pre účely POO – tabuľková časť
Príloha 3a	Parametre posúdenia kritéria časovej realizovateľnosti obstarania zhotoviteľa projektu do konca 1. štvrťroka 2024 pre veľké investičné projekty v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH)
Príloha 3b	Parametre posúdenia kritéria časovej realizovateľnosti obstarania zhotoviteľa projektu do konca 1. štvrťroka 2024 pre menšie investičné projekty v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH)
Príloha 4a	Variant 1 - Referenčný harmonogram výstavby novej nemocnice nad 10 000 m ² Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4b	Variant 1- Referenčný harmonogram výstavby novej nemocnice nad 10 000 m ² Timeline
Príloha 4c	Variant 2 – Referenčný harmonogram prístavby/nadstavby nad 10 000 m ² Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4d	Variant 2 – Referenčný harmonogram prístavby/nadstavby nad 10 000 m ² Timeline
Príloha 4e	Variant 3 - Referenčný harmonogram výstavby/prístavby/nadstavby do 10 000 m ² Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4f	Variant 3 - Referenčný harmonogram výstavby/prístavby/nadstavby do 10 000 m ² Timeline
Príloha 4g	Variant 4 – Referenčný harmonogram veľkej rekonštrukcie Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4h	Variant 4 – Referenčný harmonogram veľkej rekonštrukcie Timeline
Príloha 4i	Variant 5 – Referenčný harmonogram malej rekonštrukcie (do 5 mil. eur) Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4j	Variant 5 – Referenčný harmonogram malej rekonštrukcie (do 5 mil. eur) Timeline
Príloha 5	Klasifikácia typu stavebnej investície ako parametra pre účely prioritizácie projektov

Všetky hore uvedené prílohy na nachádzajú na nasledovnom webovom sídle:

<https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/27591/1>

- 2) Podklady pre hodnotenie investičných projektov podľa tohto článku pre Plán obnovy a odolnosti žiadateľ zašle vo forme a na adresu uvedenú v príslušnej vyhlásenej výzve.

Článok 7

Záverečné ustanovenia

- 1) MZ SR si vyhradzuje právo v prípade potreby túto Smernicu aktualizovať. Informácie o zmenách Smernice budú zasielané podriadeným organizáciám elektronicky. Aktualizované prílohy MZ SR zverejňuje na webovej stránke <https://www.health.gov.sk/?Metodicky-pokyn-prioritizacia>.
- 2) Táto Smernica neupravuje pravidlá pre riešenie prioritizácie a hodnotenia investícií, ktoré sú zamerané na riešenie havarijných stavov. Pod havarijným stavom sa rozumie náhle zhoršenie funkčnosti objektu, ktoré bez bezodkladného odstránenia obmedzuje zdravie pracovníkov, pacientov alebo výrazne obmedzuje chod prevádzky. Takýmto stavom je napríklad ale nie len lokálny menší požiar v budove, pokazenie ohrievacieho kotla, vyradenie veľkej zdravotníckej, alebo IT techniky a podobné. Havarijné stavy nemôžu byť plánované dopredu a vyžadujú akútne riešenie, preto financovanie týchto investícií neprechádza procesom prioritizácie.
- 3) Havarijný stav sa rieši samostatným postupom. Podriadená organizácia zašle odboru strategických investícií MZ SR podrobnú písomnú informáciu a dokumentáciu popisujúcu konkrétny havarijný stav vo forme listu riaditeľa podriadenej organizácie, minimálne v rozsahu nasledovných samostatných príloh k listu:
 - a) písomný posudok revízneho technika alebo odbornej firmy zabezpečujúcej zmluvný servis alebo znalca v danom odbore (s uvedením výrobného čísla, v prípade zdravotníckej techniky alebo techniky IT),
 - b) primerané vyčíslenie požadovanej celkovej ceny s DPH s rozpisom jednotlivých položiek celkovej ceny na odstránenie havarijného stavu,
 - c) krátku výstižnú fotodokumentáciu rozsahu havarijného stavu (vrátane fotky výrobného čísla, v prípade zdravotníckej techniky alebo techniky IT).
- 4) Odbor strategických investícií MZ SR posúdi dostatočnosť a rozsah predloženej dokumentácie, v prípade jej neúplnosti si vyžiadania ďalšie písomné doplnenia od predkladajúcej podriadenej organizácie. Následne odbor strategických investícií MZ SR zašle ucelenú dokumentáciu a požiadavku na sekciu financovania MZ SR, ktorá zabezpečuje financovanie odstránenia havarijného stavu.
- 5) Odbor strategických investícií MZ SR môže vykonať neplánovanú kontrolu projektov v oblasti budov a infraštruktúry u dotknutých podriadených organizácií (predkladateľov), najmä v prípadoch: predloženia žiadostí o financovanie projektu a ako aj realizácie pridelených investícií k projektu zo zdroja financovania kapitálové výdavky z kapitoly MZ SR. Dotknutá podriadená organizácia má povinnosť sprístupniť súvisiacu existujúcu budovu, súvisiace pozemky a infraštruktúru.
- 6) V prípade, že nastane havarijná udalosť (nejde o havarijný stav, v tomto prípade už havária skutočne nastala ako udalosť, bez odstránenia jej následkov nie je možné poskytovanie zdravotnej starostlivosti), podriadená organizácia pošle priamo na sekciu financovania MZ SR žiadosť o poskytnutie kapitálových výdavkov nevyhnutných na financovanie odstránenia predmetnej udalosti.
- 7) Táto Smernica ruší a nahrádza Metodický pokyn č. Z078106-2022 k predkladaniu žiadostí o zaradenie investičného projektu do prioritizovaného zoznamu, tvorbe investičného plánu a investičného harmonogramu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 03.11.2022 a to dňom nadobudnutia jeho platnosti a účinnosti, t. j. dňom 18.12.2023.

Zoznam príloh:

Príloha č. 1 Metodická príručka pre predloženie žiadostí k prioritizácii investičných projektov

Príloha č. 2 Metodické usmernenie k hodnoteniu a prioritizácii investičných projektov

Zuzana Dolinková
ministerka