

Ministerstwo Zdrowia



Konkurs na wybór wniosków w zakresie
dofinansowania **wsparcia procesów
konsolidacyjnych podmiotów leczniczych** –
założenia oraz warunki i kryteria formalne oceny

Założenia konkursu



Ministerstwo
Zdrowia

Przedmiot konkursu

- wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań (inwestycji) polegających na **budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury** (z wyłączeniem remontu), **wynikających z procesów konsolidacyjnych**;
- dofinansowanie zadań polegających na **budowie nowego obiektu budowlanego** jest dopuszczalne w uzasadnionych przypadkach związanych z **brakiem możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę budynków**;
- **doposażenie** w ramach wsparcia procesów konsolidacyjnych obejmuje **wyroby medyczne oraz pozostałe wyposażenie, włącznie z systemami bezpieczeństwa i systemami teleinformatycznymi**;
- **dofinansowanie nie może zostać udzielone na zakup sprzętu wysokospecjalistycznego** tj.: system robotowy do zabiegów chirurgicznych, bunkier do radioterapii (sprzęt), aparat pozytonowej tomografii emisyjnej, akcelerator protonowy, wyposażenie i sprzęt do poradni lub pracowni medycyny nuklearnej, salę hybrydową oraz komorę hiperbaryczną;
- **procesy konsolidacyjne** podmiotów leczniczych definiowane są na potrzeby udzielania wsparcia ze środków w ramach Funduszu Medycznego, jako działania naprawcze prowadzone przez podmioty lecznicze lub podmioty sprawujące nad nimi nadzór, polegające, co najmniej, na połączeniu podmiotów leczniczych (**konsolidacja międzypodmiotowa**) lub komórek organizacyjnych (**konsolidacja wewnątrzpodmiotowa**).

Założenia konkursu

Podmiot uprawniony do złożenia wniosku o dofinansowanie

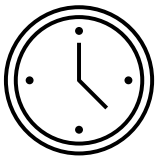
- podmiot leczniczy **zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej**, o którym mowa w art. 95l ust. 2 ustawy o świadczeniach -
 - 1) **po przeprowadzeniu konsolidacji międzypodmiotowej**, polegającej na połączeniu dwóch albo więcej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z których co najmniej jeden jest podmiotem zakwalifikowanym do systemu PSZ, lub
 - 2) **po przeprowadzeniu konsolidacji wewnątrzpodmiotowej**, polegającej na połączeniu komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia szpitalne ze środków publicznych w podmiocie leczniczym, zakwalifikowanym do systemu PSZ lub
 - 3) **przed dokonaniem konsolidacji, pod warunkiem:**
 - przedłożenia dokumentów, z których wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty oraz po przedłożeniu projektu aktu lub projektu innego dokumentu o połączeniu podmiotów leczniczych
 - który nie później niż **do dnia 31 marca 2027 r.** wejdzie w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego, a w przypadku połączenia się podmiotów skutującego utworzeniem nowego podmiotu – jeden z podmiotów łączących się zgodnie z przedłożonymi dokumentami.

Uprawnienie do złożenia wniosku dotyczy jedynie konsolidacji przeprowadzonych po dniu wejścia w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211), tj. **od dnia 17 września 2025 r.**

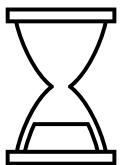
Założenia konkursu

Łączna alokacja: 1,149 mld zł

- **Minimalna wartość** złożonego przez wnioskodawcę wniosku o dofinansowanie musi być **wyższa niż 2 mln zł**
- **Maksymalna dopuszczalna kwota dotacji celowej** przeznaczanej na dofinansowanie jednego wniosku wynosi:
 - ✓ w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji wewnątrzpodmiotowej - **20 mln zł**;
 - ✓ w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji międzypodmiotowej - **70 mln zł**.
- **Dofinansowanie inwestycji** ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wynosi maksymalnie **100%** wartości kosztorysowej inwestycji.



Ogłoszenie konkursu – 9 kwietnia 2026 r.



Nabór wniosków - od dnia 1 lipca 2026 r. do dnia 30 października 2026 r.

Założenia oceny wniosków



Ministerstwo
Zdrowia

Weryfikacja spełnienia wymogów formalnych wniosku o dofinansowanie

W razie stwierdzenia braków formalnych we wniosku o dofinansowanie, wzywa się wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w terminie 7 dni od dnia następującego po dniu otrzymania wezwania, **pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.**

Ocena wniosków o dofinansowanie jest dwuetapowa i składa się z oceny formalnej oraz oceny merytorycznej.

- **Ocena formalna** - przeprowadzana w oparciu o system 0-1 - pod kątem spełnienia albo niespełnienia danego kryterium
 - brak spełnienia przynajmniej jednego z kryteriów formalnych, wyklucza ocenę merytoryczną oraz możliwość objęcia dofinansowaniem inwestycji będącej przedmiotem wniosku o dofinansowanie,
 - możliwe uzupełnienie, poprawa lub wyjaśnienie, **maksymalnie dwukrotnie**, w terminie 7 dni od dnia następującego po dniu otrzymania wezwania.

- **Ocena merytoryczna** - dokonywana przez **Panel ekspertów**, wchodzący w skład Komisji Oceny Wniosków
 - przynajmniej 3 ekspertów,
 - system punktowy oceny,
 - spotkanie Panelu ekspertów z wnioskodawcą
 - **możliwe jednorazowe poprawienie**, uzupełnienie wniosku po spotkaniu, w terminie 7 dni od dnia następującego po dniu otrzymania wezwania.

Wymogi formalne



Ministerstwo
Zdrowia

Kompletność wniosku o dofinansowanie

Wnioskodawca składa wniosek o dofinansowanie wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, określonymi w dokumentacji konkursowej. Kompletność wniosku o dofinansowanie rozumiana jako zawarcie co najmniej następujących informacji: • nazwy (firmy) wnioskodawcy; • tytułu albo nazwy wniosku; • harmonogramu realizacji inwestycji objętej wnioskiem; • opisu inwestycji objętej wnioskiem, wraz z określeniem jej lokalizacji; • wyjaśnienia zgodności inwestycji z celami programu inwestycyjnego; • opisu spełniania kryteriów oceny wniosków; • wartości kosztorysowej inwestycji; • kwoty wnioskowanej dotacji celowej; • proponowanego procentu dofinansowania inwestycji; • proponowanej kwoty dofinansowania w podziale na poszczególne lata realizacji inwestycji; • określenia wysokości środków własnych wnioskodawcy lub środków przeznaczonych na realizację inwestycji, uzyskanych od innych podmiotów, wraz ze wskazaniem tych podmiotów, oraz opisu spodziewanych korzyści z realizacji inwestycji; • informacji o wymaganiach dotyczących zasobów rzeczowych i kadrowych oraz kompetencji osób zapewniających prawidłową realizację inwestycji.

Złożenie wniosku o dofinansowanie podpisanego przez osobę uprawnioną do reprezentacji wnioskodawcy

Wniosek o dofinansowanie składa się wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do działania w imieniu wnioskodawcy (zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi z Krajowego Rejestru Sądowego) lub osobę właściwie umocowaną do działania w imieniu wnioskodawcy na podstawie udzielonego jej pełnomocnictwa. W ostatnim przypadku należy dołączyć ważne pełnomocnictwo podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentacji wnioskodawcy zgodnie z właściwym dokumentem potwierdzającym aktualny status prawny wnioskodawcy. W przypadku załączników do wniosku o dofinansowanie dopuszczalne jest złożenie dokumentu w formie skanu poświadczonego za zgodność z oryginałem przez złożenie kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Sporządzenie wniosku na Wzorce wniosku o dofinansowanie udostępnionym w formie elektronicznej w Systemie

Wnioskodawca składa dokumentację konkursową za pośrednictwem systemu teleinformatycznego pn. System Obsługi Wniosków i Projektów Inwestycyjnych”, z wykorzystaniem dostępnego w nim formularza wniosku dotyczącego konkursu udostępnionego na stronie internetowej: <https://konkursy.mz.gov.pl>.

Kryteria formalne



Ministerstwo
Zdrowia

A. Zakwalifikowanie wnioskodawcy do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej sporządzonego i ogłoszonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i ogłoszonego w Biuletynie Informacji Publicznej.

B. Zgodność z celem konkursu

Dofinansowanie dotyczy wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych – działania naprawcze prowadzone przez podmioty lecznicze lub podmioty sprawujące nad nimi nadzór, polegające, co najmniej, na:

- połączeniu dwóch albo więcej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z których co najmniej jeden jest podmiotem szpitalnym zakwalifikowanym do systemu PSZ (**konsolidacja międzypodmiotowa**); lub
- połączeniu komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia szpitalne ze środków publicznych w podmiocie leczniczym, zakwalifikowanym do systemu PSZ (**konsolidacja wewnątrzpodmiotowa**) celem poprawy sytuacji finansowej, optymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz zapewnienia spójności i efektywności systemu ochrony zdrowia, a także racjonalizacji działalności leczniczej.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

C. Spełnienie warunków konsolidacji

- **Wniosek został złożony przez podmiot szpitalny:**

- 1) po przeprowadzeniu konsolidacji międzypodmiotowej lub
- 2) po przeprowadzeniu konsolidacji wewnątrzpodmiotowej lub
- 3) przed dokonaniem konsolidacji, pod warunkiem:

- a) przedłożenia dokumentów, z których wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty oraz

- b) po przedłożeniu projektu aktu lub projektu innego dokumentu o połączeniu podmiotów leczniczych

– który nie później niż **do dnia 31 marca 2027 r.** wejdzie w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego a w przypadku połączenia się podmiotów skutkującego utworzeniem nowego podmiotu – jeden z podmiotów łączących się zgodnie z dokumentami, o których mowa w lit. a i b.

Uprawnienie do złożenia wniosku dotyczy jedynie konsolidacji przeprowadzonych po dniu wejścia w życie ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211), tj. **od dnia 17 września 2025 r.**

- **Po konsolidacji dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów pozostanie co najmniej na dotychczasowym poziomie.**

Sposób weryfikacji kryterium: podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie oraz wymaganych załączników.

Kryteria formalne



Ministerstwo
Zdrowia

D. Posiadanie opinii o celowości inwestycji (OCI) zgodnej z zakresem wniosku o dofinansowanie

Wnioskodawca, na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, posiada pozytywną i ważną co najmniej w dniu planowanej daty rozpoczęcia realizacji inwestycji, opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodną z zakresem wniosku o dofinansowanie. We wniosku o dofinansowanie wnioskodawca podaje informacje pozwalające na identyfikację danej opinii, tj. znak sprawy, datę wydania opinii, instytucję dokonującą oceny i wydającą OCI.

Sposób weryfikacji kryterium: weryfikacja zostanie przeprowadzona na podstawie danych z systemu IOWISZ w zakresie posiadania pozytywnej i ważnej opinii o celowości inwestycji oraz zgodności zakresu rzeczowego wydanej opinii z zakresem wniosku o dofinansowanie.

E. 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 wniosku o dofinansowanie przedstawi oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy - Prawo budowlane lub oświadczenie o tym, że podmiot wnioskujący o dofinansowanie będzie posiadał prawo do dysponowania nieruchomością na dzień podpisania umowy dotacji – w przypadku, gdy przedmiotem inwestycji będą roboty budowlane, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza wniosku o dofinansowanie.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie oświadczenia wnioskodawcy załączonego do wniosku o dofinansowanie.

Kryteria formalne



Ministerstwo
Zdrowia

F. Brak podwójnego finansowania

Weryfikowane jest, czy żaden podmiot, którego infrastruktury dotyczy wsparcie, nie otrzymał już i nie skorzysta z finansowania na ten sam cel w ramach planu rozwojowego lub innych unijnych programów, instrumentów, funduszy w ramach środków europejskich na realizację zakresu prac zakładanego w ramach realizacji inwestycji (brak podwójnego finansowania) oraz czy nie otrzymał już i nie skorzysta z finansowania środków budżetu państwa, Narodowego Funduszu Zdrowia lub Funduszu Medycznego na realizację tego samego zakresu rzeczowego przedsięwzięcia w całości lub części.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie oświadczenia wnioskodawcy załączonego do wniosku o dofinansowanie.

G. Zgodność rezultatu procesu konsolidacji ze schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej, stanowiącym część mapy potrzeb zdrowotnych udostępnianej na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego (platforma BASiW)

Weryfikowane jest, czy opisany we wniosku o dofinansowanie rezultat procesu konsolidacji jest zgodny ze wskaźnikami oraz ich pożądanymi wartościami definiującymi strukturę podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla dorosłych i dzieci w ramach leczenia szpitalnego, wskazanymi na platformie BASiW.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie oraz danych zamieszczonych na platformie BASiW.

Kryteria formalne



Ministerstwo
Zdrowia

H. Zgodność zakresu inwestycji z zakresem określonym w Programie Inwestycyjnym Modernizacji Podmiotów Leczniczych

Dofinansowanie dotyczy zadań wynikających z konsolidacji, polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury służącej do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem remontu. Przy czym w przypadku budowy nowego obiektu budowlanego uzasadniono brak możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę dotychczas istniejących budynków, które nie spełniają standardów obowiązujących dla obiektów ochrony zdrowia.

Dofinansowanie **nie dotyczy** zakupu sprzętu wysokospecjalistycznego wskazanego w poniższym katalogu:

- System robotowy do zabiegów chirurgicznych,
- Bunkier do radioterapii (sprzęt),
- Aparat pozytonowej tomografii emisyjnej,
- Akcelerator protonowy,
- Wyposażenie i sprzęt do poradni lub pracowni medycyny nuklearnej,
- Sala hybrydowa,
- Komora hiperbaryczna.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

Kryteria formalne



Ministerstwo
Zdrowia

I. Adekwatność planowanych zadań inwestycyjnych do celów i zakresu konsolidacji

Weryfikowane jest, czy opisany we wniosku o dofinansowanie zakres rzeczowy inwestycji jest:

- powiązany z procesem konsolidacyjnym,
- odpowiadający zakresowi konsolidacji,
- adekwatny do planowanych działań konsolidacyjnych,
- racjonalny i efektywny,
- zgodny z celami i terminem konsolidacji określonymi w Regulaminie konkursu.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

J. Przeprowadzenie analiz uzasadniających proces konsolidacji

We wniosku o dofinansowanie przedstawia się analizę stanu podmiotu/ów szpitalnego/ych, w następujących obszarach:

- sytuacji finansowej, w tym analizy ponoszonych kosztów, posiadanych zobowiązań oraz płynności finansowej (za ostatnie 2 lata obrotowe przed konsolidacją, za które sporządzono sprawozdania finansowe oraz na podstawie dostępnych aktualnych danych finansowych przed konsolidacją);
- przeglądu zasobów, w tym dostępnej infrastruktury, sprzętu medycznego, potencjału kadrowego, obłożenia łóżek szpitalnych;
- przeprowadzenia oceny wpływu konsolidacji na pacjentów, tj. zapewnienie odpowiedniej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
- struktury udzielanych świadczeń, w tym dublujących się obszarów, komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz komórek administracyjnych;
- struktury hospitalizacji zabiegowych z zakresu leczenia szpitalnego w połączonym podmiocie, średniej liczby dni hospitalizacji u danego świadczeniodawcy w danym roku kalendarzowym.

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji przedstawionych we wniosku o dofinansowanie.

Kryteria formalne



Ministerstwo
Zdrowia

K. Zgodność wniosku o dofinansowanie z Regulaminem konkursu

Wniosek spełnia wymogi formalne określone w Regulaminie konkursu.

Sprawdzone są m.in. takie elementy jak: **zgodność z ramami czasowymi, zakres rzeczowy projektu, kwalifikowalność wydatków, sposób szacowania kosztów, spójność.**

Sposób weryfikacji kryterium: na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie.

ZAŁOŻENIA DO KRYTERIÓW OCENY WNIOSKÓW



Ministerstwo
Zdrowia

Łączna liczba kryteriów: **4**

Wpływ konsolidacji na dostępność oraz jakość świadczeń opieki zdrowotnej – **5 wskaźników / 13 pkt**

Poprawa efektywności wykorzystania infrastruktury technicznej i lokalowej – **2 wskaźniki / 21 pkt**

Zakres i znaczenie konsolidacji – **7 wskaźników / 88 pkt**

Poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej – **4 wskaźniki / 10 pkt**

Łączna liczba wskaźników: **18**

Maksymalna liczba punktów: **132 pkt**

Wpływ konsolidacji na dostępność oraz jakość świadczeń opieki zdrowotnej



Ministerstwo
Zdrowia

Wskaźnik nr 1: Zakwalifikowanie albo zwiększenie poziomu kwalifikacji do Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) – 0–2 pkt

Opis: Podmiot powstały w wyniku konsolidacji zacznie spełniać warunki kwalifikacji do Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), albo spełni warunki do kwalifikacji do wyższego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej w KSO w stosunku do poziomu, na który został zakwalifikowany którykolwiek z podmiotów przed konsolidacją.

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje deklarowane przez Wnioskodawcę zawarte we wniosku o dofinansowanie.

Wskaźnik nr 2: Zakwalifikowanie albo zwiększenie poziomu kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) – 0–2 pkt

Opis: Podmiot powstały w wyniku konsolidacji zacznie spełniać warunki kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK), albo spełni warunki do kwalifikacji do wyższego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej w strukturze KSK w stosunku do poziomu, na który został zakwalifikowany którykolwiek z podmiotów przed konsolidacją.

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje deklarowane przez Wnioskodawcę zawarte we wniosku o dofinansowanie.

Wskaźnik nr 3: Zmniejszenie liczby oddziałów szpitalnych funkcjonujących bez odpowiadających im poradni AOS – 0–5 pkt

Opis: Wskaźnik premiuje ograniczenie liczby oddziałów szpitalnych funkcjonujących bez poradni udzielających odpowiadających im porad AOS, przypisanych do profili PSZ realizowanych w tych oddziałach szpitalnych.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dane zawarte w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej według stanu na dzień na 6 miesięcy przed dokonaniem konsolidacji albo według stanu na dzień na 6 miesięcy przed złożeniem wniosku o dofinansowanie, oraz informacje deklarowane przez Wnioskodawcę zawartych we wniosku o dofinansowanie.



Wskaźnik nr 4: Konsolidacja oddziałów porodowych o niskim współczynniku urodzeń – 0–3 pkt

Opis wskaźnika: Premiuje się konsolidację, która obejmuje co najmniej 2 podmioty szpitalne realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie ginekologia i położnictwo, gdzie co najmniej 1 podmiot leczniczy realizuje liczbę porodów poniżej 300 rocznie.

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz dane sprawozdawcze przekazane do NFZ w ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wskaźnik nr 5: Posiadanie certyfikatu akredytacji udzielonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – 0–1 pkt

Opis: Wskaźnik premiuje posiadanie przez wszystkie podmioty lecznicze uczestniczące w procesie konsolidacji certyfikatu akredytacyjnego ważnego na dzień składania wniosku o dofinansowanie.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dokumentacja potwierdzająca posiadanie ważnego certyfikatu akredytacyjnego CMJ.



Wskaźnik nr 1: Liczba komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych podlegających konsolidacji – 0–12 pkt

Konsolidacji komórek organizacyjnych – maks. 8 pkt

Opis: Premiuje się podmioty, które dokonały konsolidacji komórek organizacyjnych udzielających świadczeń w ramach tego samego profilu lub oznaczonych tym samym kodem resortowym, poprzez odpowiednie zmiany w regulaminie organizacyjnym skutkujące redukcją ich liczby, zarówno w przypadku konsolidacji wewnątrz-, jak i międzypodmiotowej.

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje deklарowane przez Wnioskodawcę zawarte we wniosku o dofinansowanie

Konsolidacji zakładów leczniczych – maks. 4 pkt

Opis: Premiuje się podmioty, które dokonały konsolidacji zakładów leczniczych oznaczonych tym samym kodem części VI systemu kodów resortowych poprzez odpowiednie zmiany w statucie, skutkujące redukcją ich liczby, zarówno w przypadku konsolidacji wewnątrz-, jak i międzypodmiotowej.

Wskaźnik nr 2: Zmiana wskaźnika obłożenia łóżek szpitalnych i wyrobów medycznych przed i po konsolidacji – 0–9 pkt

Wzrost efektywności wykorzystania łóżek szpitalnych – maks. 6 pkt

Opis: Premiuje wzrost wskaźnika obłożenia łóżek szpitalnych w wyniku konsolidacji.

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje deklарowane przez Wnioskodawcę, dane o liczbie łóżek zawartych w księdze rejestrowej Podmiotu leczniczego, w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz dane sprawozdawcze do NFZ.

Wzrost wykorzystania wybranych wyrobów medycznych – maks. 3 pkt

Opis: Premiuje poprawę w wyniku konsolidacji liczby procedur wykonanych z wykorzystaniem aparatu TK oraz aparatu RM.

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje deklарowane przez Wnioskodawcę oraz dane sprawozdawcze, w tym dane przekazywane do NFZ.

Zakres i znaczenie konsolidacji



Ministerstwo
Zdrowia

Wskaźnik nr 1: Konsolidacja podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do PSZ – 0–40 pkt

Opis wskaźnika: Premiuje się podmioty posiadające status świadczeniodawcy zakwalifikowanego do PSZ na dzień składania wniosku o dofinansowanie oraz faktycznie objęte procesem konsolidacji opisanym we wniosku o dofinansowanie.

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz dane z Wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Wskaźnik nr 2: Konsolidacja z podmiotem szpitalnym zakwalifikowanym do I poziomu PSZ – 0–20 pkt

Opis: Punkty przyznawane są w zależności od liczby podmiotów szpitalnych zakwalifikowanych do I poziomu PSZ, objętych konsolidacją w ramach realizowanego projektu (10 pkt za jeden podmiot; 20 pkt za dwa i więcej).

Sposób weryfikacji wskaźnika: informacje deklarowane przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie oraz dane z Wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Zakres i znaczenie konsolidacji



Ministerstwo
Zdrowia

Wskaźnik nr 3: Konsolidacja podmiotów leczniczych bliskich terytorialnie – 0–12 pkt

Opis: Kryterium obejmuje:

- ❖ konsolidacje wyłącznie podmiotów szpitalnych – wszystkie miejsca udzielania świadczeń konsolidowanych podmiotów szpitalnych znajdują się na terenie tego samego województwa.
- ❖ konsolidacje podmiotu szpitalnego z podmiotami innymi niż szpitalne – miejsca udzielania świadczeń podmiotów leczniczych innych niż szpitalne znajdują się:
 - w tym samym powiecie, w którym znajduje się miejsce udzielania świadczeń podmiotu szpitalnego, lub
 - w powiatach graniczących z powiatem właściwym dla podmiotu szpitalnego.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dane zawarte w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (adresy miejsc udzielania świadczeń), informacje przedstawione we wniosku o dofinansowanie.

Wskaźnik nr 4: Konsolidacja podmiotów leczniczych działających w formie SPZOZ, w wyniku której powstanie jeden SPZOZ z więcej niż jednym podmiotem tworzącym – 0–3 pkt

Opis: Premiuje się procesy konsolidacyjne zwiększające integrację organizacyjną oraz współzarządzanie podmiotem leczniczym przez więcej niż jeden podmiot tworzący. Kryterium uznaje się za spełnione w przypadku, gdy konsolidacja obejmuje wyłącznie podmioty lecznicze działające w formie SPZOZ.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dokumenty organizacyjno-prawne, w szczególności: akt utworzenia lub przekształcenia podmiotu leczniczego, statut podmiotu leczniczego po konsolidacji, uchwały lub decyzje podmiotów tworzących, dane z RPWDL; deklaracje Wnioskodawcy oraz dokumenty formalne potwierdzające zamiar przeprowadzenia konsolidacji.

Zakres i znaczenie konsolidacji



Ministerstwo
Zdrowia

Wskaźnik nr 5: Konsolidacja z podmiotem szpitalnym udzielającym świadczeń psychiatrycznych – 0–3 pkt

Opis wskaźnika: Premiuje się konsolidacje, w których co najmniej jeden z podmiotów szpitalnych udziela świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej w trybie stacjonarnym.

Sposób weryfikacji wskaźnika: umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z podmiotami przystępującymi do konsolidacji, informacje podane we wniosku o dofinansowanie.

Wskaźnik nr 6: Zwiększenie liczby oddziałów szpitalnych realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji jednego dnia –
0–3 pkt

Opis: Premiuje wzrost liczby oddziałów szpitalnych realizujących świadczenia w trybie hospitalizacji jednego dnia.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dane sprawozdawcze przekazane do NFZ.

Zakres i znaczenie konsolidacji



Ministerstwo
Zdrowia

Wskaźnik nr 7: Sytuacja ekonomiczna podmiotu leczniczego – 0–7 pkt

Opis wskaźnika: Ocenie podlega sytuacja ekonomiczna podmiotów szpitalnych objętych konsolidacją; przy ocenie uwzględnia się:

Spełniony wariant	Opis sytuacji ekonomicznej podmiotów objętych konsolidacją	Liczba punktów
Brak spełnienia wariantów	Żaden z poniższych wariantów nie został spełniony	0 pkt
Wariant 1	Co najmniej jeden podmiot osiągnął zysk netto, a suma zobowiązań wynosiła $\geq 35\%$ sumy przychodów	2 pkt
Wariant 2	Co najmniej jeden podmiot poniósł stratę netto, której wartość bezwzględna $< 5\%$ sumy przychodów i posiadał zobowiązania $\geq 35\%$ sumy przychodów	3 pkt
Wariant 3	Co najmniej jeden podmiot poniósł stratę netto, której wartość bezwzględna $\geq 5\%$ sumy przychodów i posiadał zobowiązania $\geq 35\%$ sumy przychodów	5 pkt
Wariant 4	Co najmniej jeden podmiot poniósł stratę netto, której wartość bezwzględna $\geq 5\%$ sumy przychodów oraz posiadał zobowiązania $\geq 35\%$ sumy przychodów oraz jednocześnie co najmniej jeden z podmiotów osiągnął zysk netto i posiadał zobowiązania $\leq 15\%$ sumy przychodów	7 pkt

Sposób weryfikacji wskaźnika: dane finansowe z rocznych sprawozdań finansowych sporządzanych za ostatni rok obrotowy przed konsolidacją.

Poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej



Ministerstwo
Zdrowia

Wskaźnik nr 1: Zmniejszenie udziału kosztów osobowych do przychodów z NFZ – 0–5 pkt

Opis wskaźnika: Ocenie podlega zmiana udziału kosztów osobowych w przychodach z NFZ po konsolidacji względem okresu bazowego, przy czym warunkiem uzyskania punktów jest osiągnięcie wskaźnika poniżej 100 %, a punktacja zależy od skali jego obniżenia. Wskaźnik ten wyraża relację kosztów zatrudnienia do przychodów z NFZ w roku docelowym w stosunku do analogicznej relacji dla podmiotów przed konsolidacją.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dane przekazane przez podmioty lecznicze biorące udział w procesie konsolidacji do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz informacje deklарowane przez Wnioskodawcę.

Wskaźnik nr 2: Wzrost dynamiki przychodów do kosztów – 0–2 pkt

Opis: Wskaźnik określa relację dynamiki przychodów do dynamiki kosztów po konsolidacji względem okresu sprzed połączenia, pozwalając ocenić, czy nastąpiła poprawa struktury wyniku finansowego. Punktacja zależy od wartości wskaźnika - jego przekroczenie (>100%) świadczy o poprawie i skutkuje przyznaniem 2 pkt.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dane z rocznych sprawozdań finansowych sporządzanych za ostatni rok obrotowy przed konsolidacją oraz przedstawiona przez Wnioskodawcę prognoza rachunku zysków i strat za pierwszy rok obrotowy po konsolidacji.

Poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej



Ministerstwo
Zdrowia

Wskaźnik nr 3: Wskaźnik płynności finansowej szybkiej podmiotu leczniczego po konsolidacji – 0–2 pkt

Opis wskaźnika: Wskaźnik określa zdolność podmiotu leczniczego po konsolidacji do regulowania zobowiązań krótkoterminowych przy wykorzystaniu aktywów o wysokim stopniu płynności. Jego wartość odzwierciedla poziom płynności finansowej i decyduje o punktacji, wskazując od niewystarczającej płynności ($<0,7$) do bardzo dobrej ($>1,0$).

Sposób weryfikacji wskaźnika: przedstawiona przez Wnioskodawcę prognoza bilansu za pierwszy rok obrotowy po konsolidacji oraz dane z rocznych sprawozdań finansowych sporządzanych za ostatni rok obrotowy przed konsolidacją.

Wskaźnik nr 4: Relacja dynamiki zadłużenia do przychodów – 0–1 pkt

Opis: Wskaźnik określa relację pomiędzy dynamiką sumy zobowiązań krótkoterminowych i długoterminowych a dynamiką przychodów (całkowitych) po konsolidacji, w porównaniu do okresu sprzed połączenia podmiotów leczniczych lub sprzed konsolidacji wewnątrzpodmiotowej. Pozwala stwierdzić czy w wyniku konsolidacji nastąpi zmniejszenie dynamiki zadłużenia do dynamiki przychodów.

Sposób weryfikacji wskaźnika: dane z rocznych sprawozdań finansowych sporządzanych za ostatni rok obrotowy przed konsolidacją oraz przedstawiona przez Wnioskodawcę prognoza bilansu oraz rachunku zysków i strat za pierwszy rok obrotowy po konsolidacji.

Kierunki polityki zdrowotnej w ocenie konsolidacji szpitali



Ministerstwo
Zdrowia

zwiększenie dostępności do świadczeń i poprawa jakości opieki zdrowotnej

konsolidacje o dużej skali i znaczeniu systemowym (więcej podmiotów, efekt regionalny)

integracja opieki (szpital + AOS), rozwój hospitalizacji jednodniowej, wyższe poziomy KSO/KSK

racjonalizacja struktury (łączenie jednostek, ograniczenie dublowania, lepsze wykorzystanie infrastruktury)

wzmocnienie roli szpitali powiatowych i znaczenia lokalnego systemu ochrony zdrowia

poprawa efektywności finansowej (niższe koszty, lepsza płynność, korzystniejsza relacja zadłużenia do przychodów)

Ministerstwo Zdrowia



Dziękuję za uwagę