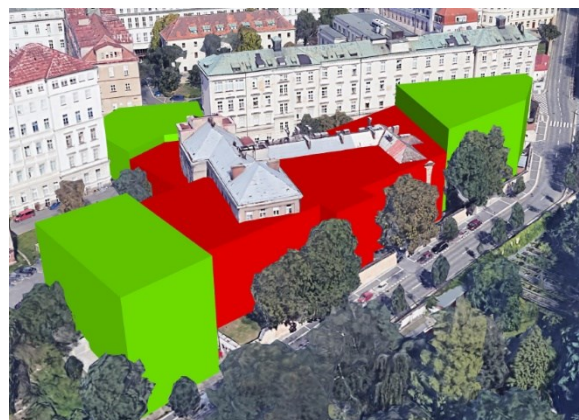
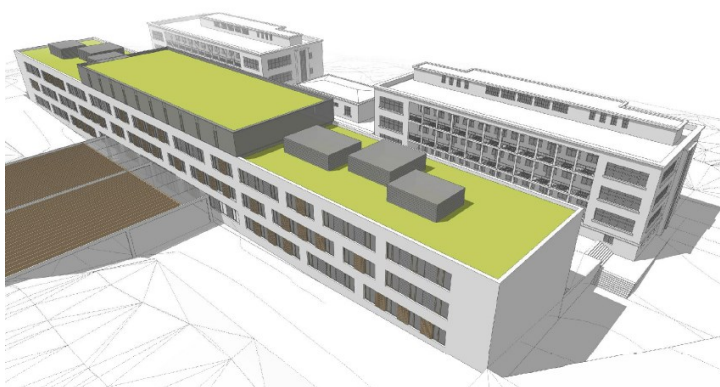


DOKUMENTACE PROGRAMU

„Strategické investice přímo řízených organizací MZ 2“



Období: 2023–2039

Identifikační číslo programu: 335 91

Obsah dokumentace programu:

Úvod

- 1. Identifikační údaje**
- 2. Termíny přípravy, realizace a závěrečného vyhodnocení programu**
- 3. Specifikace věcných cílů programu**
- 4. Bilance potřeb a zdrojů financování programu**
- 5. Obsah a kritéria hodnocení investičního záměru**
- 6. Pravidla projektového řízení**
- 7. Požadavky pro zadávací řízení**
- 8. Pravidla pro poskytování záloh a úhradu faktur za provedené práce z prostředků státního rozpočtu**
- 9. Pravidla pro financování akcí (spoluúčast, úvěr v souladu s rozpočtovými pravidly)**
- 10. Vyhodnocení efektivnosti zdrojů vynaložených na přípravu a realizaci programu**
- 11. Pravidla pro kontrolní činnost správce programu v procesu přípravy a realizace akcí zaměřenou na hospodárné nakládání s prostředky státního rozpočtu**
- 12. Hlavní rizika realizace programu a dosažení plánovaných cílů**

Úvod

Původní program č. 135 09 vycházel z Usnesení vlády České republiky ze dne 20. srpna 2015 č. 672 k *Záměru Ministerstva zdravotnictví v oblasti strategických investic do roku 2020*. Program vychází z Usnesení vlády České republiky ze dne 19. prosince 2016 č. 1168. Změna č. 1 programu 135 09 byla přijata Usnesením vlády ČR č. 102 ze dne 3. února 2020 pro nerealizovatelnost programu v jeho původním znění z důvodů především překonaného uživatelského zadání; nesouladu věcných, finančních a časových parametrů.

V původním programu č.135 09 se jednalo celkem o tyto strategické investice:

- FN Brno – výstavba gynekologicko-porodnické kliniky,
- FN Olomouc – novostavba hlavní budovy B,
- FN Plzeň – výstavba pavilonu chirurgických oborů,
- Thomayerova nemocnice Praha – výstavba centrálního urgentního příjmu¹,
- IKEM Praha – výstavba budov G1 a G2,
- VFN Praha – výstavba nového sdruženého objektu,
- FN Hradec Králové – modernizace chirurgických oborů.

Program strategických investic byl zahájen v roce 2016 a měl končit realizací 7 strategických investičních akcí v roce 2027, s předpokládanou účastí státního rozpočtu ve výši 8,426 miliard Kč a účastníci programu se měli podílet v min. výši 3,160 miliard Kč (poměr 70 % státní rozpočet, 30 % vlastní zdroje účastníků).

Původní dokumentace programu č. 135 09 „Strategické investice přímo řízených organizací MZ“ byla připravována v letech 2015-2016, a to na základě předložených investičních záměrů, které vycházely ze studií v cenové úrovni doby vzniku.

Vzhledem k časovým a geopolitickým okolnostem, docházelo postupně od roku 2020 k nárůstu cen stavebních materiálů spolu s jejich stále horší dostupností, které výrazně komplikují a ztěžují stavební projekty, a to jak ty v realizaci, tak i akce ve stadiu projektové přípravy a přípravy smluvních vztahů. V souladu s doporučeními Ministerstva financí a s přihlédnutím k disponibilitě státního rozpočtu bylo rozhodnuto o rozdělení stávajícího programu č. 135 09 „*Strategické investice přímo řízených organizací MZ*“ ve znění změny č. 1 na dva souběžné programy.

¹ V průběhu období realizace programu došlo ke změně statutu nemocnice z Thomayerova nemocnice na Fakultní Thomayerova nemocnice

Do tohoto nově vznikajícího programu č. 335 91 jsou přeřazeny 4 investiční akce. U tří z nich se jedná o investory s nedostatkem disponibilních prostředků z vlastních zdrojů a předpokládá se použití finančních prostředků z úvěrů dle rozpočtových pravidel, jejichž splátkování je dlouhodobé a závěrečné vyhodnocení akcí je možné provést až po jejich ukončení. U jedné z investičních akcí je požadován posun termínu realizace. Z tohoto důvodu by se délka realizace celého původního programu č. 135 09 neúměrně prodloužila. V současnosti je předpoklad ukončení nově vzniklého programu financovaného zejména z výše uvedených úvěrů do roku 2039.

1. Identifikační údaje

Název programu reprodukce majetku: **Strategické investice přímo řízených organizací MZ 2**

Evidenční číslo programu reprodukce majetku: **335 91**

Správce programu: **Ministerstvo zdravotnictví – odbor evropských fondů a investičního rozvoje**

Celý program reprodukce majetku (dále jen „program“) bude veden v informačním systému programového financování v části Správa majetku ve vlastnictví státu (tzv. SMVS).

Identifikační údaje programu jsou uvedeny v příloze na formuláři P 09 310.

2. Termíny přípravy, realizace a závěrečného vyhodnocení programu

Termín realizace programu: **2023–2039**

Závěrečné vyhodnocení programu: do **31. 12. 2041**

Posuny v termínech dokončení realizace strategických investic a rozložení harmonogramu financování strategických, které jsou prodlouženy oproti záměru schváleného UV č. 672/2015, byly provedeny se zohledněním a zahrnutím:

- rozšíření aktivit při přípravě projektu – projektové dokumentace všech stupňů (územní řízení, stavební povolení, realizace stavby a výběr dodavatele) nejen pro hlavní objekt, ale pro akce vyvolané (příjezdové komunikace, bourání stávajících technických objektů, přeložky inženýrských sítí apod.), architektonické studie pro jednání s orgány památkové péče o stanovení objemových a materiálových limitů a projednání i dílčích projektů s orgány státní správy,
- zpracování dokumentace EIA a zjišťovací řízení podle zákona č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivu na životní prostředí (EIA),
- podmínky a lhůty zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, s riziky napadených, zrušených a opakovaných veřejných zakázek,
- lepší rozložení stavebního harmonogramu tak, aby se zvýšila pravděpodobnost úspěchu akce,
- uzpůsobení se možností účasti státního rozpočtu na financování akce.

Termín závěrečného vyhodnocení programu do 31. 12. 2041 je zvolen s ohledem na stanovené výstupní indikátory, které je možno objektivně hodnotit až po uvedení zamýšlených investic do provozu a vyčíslení jejich efektivity či kvality poskytované zdravotní péče.

Termíny přípravy, realizace a závěrečného vyhodnocení programu jsou uvedeny v příloze na formuláři P 09 320.

3. Specifikace věcných cílů programu

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) je zřizovatelem řady velkých lůžkových zdravotnických zařízení fungujících v právní formě přímo řízených příspěvkových organizací MZ (dále jen „PŘO“). Jedná se o velké nemocnice a specializovaná lůžková zdravotnická zařízení, které v souhrnu poskytují cca 50% veškeré lůžkové zdravotní péče v ČR, ale i podstatnou část péče ambulantní. V segmentu specializované a super-specializované péče jsou pak tyto PŘO rozhodujícím poskytovatelem zdravotnických služeb. V řadě případů se současně jedná i o fakultní nemocnice, které ve spolupráci s lékařskými fakultami zajišťují vysokoškolské vzdělání v lékařských oborech. Úloha těchto PŘO MZ ve zdravotnickém systému ČR je tak zcela nezastupitelná a tato zdravotnická zařízení jsou základem páteřní sítě nemocnic v ČR. Prostřednictvím svých PŘO může MZ přímo ovlivňovat rozsah, strukturu i kvalitu v nich poskytované zdravotní péče a být tak garantem její dostupnosti i kvality pro obyvatele ČR. Obnova materiálně-technické základny v těchto PŘO je tak jednou z trvalých strategických priorit MZ.

Infrastruktura těchto nemocnic je dlouhodobě významně podfinancována a je ve velmi špatném technickém stavu, což ohrožuje schopnost nadále poskytovat zdravotní péči v odpovídajícím rozsahu a kvalitě. Vzhledem k tomu, že úhrady za zdravotní služby poskytované z veřejného zdravotního pojištění jsou nastaveny na financování provozních výdajů a pouze části výdajů investičních (zpravidla výdaje spojené s reprodukcí zdravotnických přístrojů), je nutné obnovu a rozvoj zdravotní infrastruktury financovat z dalších zdrojů. V případě PŘO však není možné tuto oblast financovat ani ze strukturálních fondů EU.

S cílem zabezpečit udržitelný rozvoj těchto zdravotnických zařízení byly v roce 2015 zpracovány, ze strany MZ schváleny a vládě předloženy k odsouhlasení investiční záměry MZ strategického rozsahu, které splňují tyto podmínky:

- zvyšování kvality zdravotních služeb a jejich efektivity (účelnosti a hospodárnosti prostředků vynakládaných v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb),
- rozvoj zdravotních služeb v regionech,
- rozvoj urgentní medicíny včetně budování centralizovaných urgentních příjmů,
- centralizace specializované a super-specializované péče,
- podpora včasného řešení závažných technických a provozních problémů v PŘO s cílem předcházet vzniku kritických stavů v budoucnosti, tímto způsobem optimalizovat provozní náklady a eliminovat potenciální náklady na odstraňování havarijních stavů v budoucnosti.

V rámci tohoto programu budou realizovány tyto investiční akce:

- FN Brno – výstavba gynekologicko-porodnické kliniky,
- Fakultní Thomayerova nemocnice Praha – výstavba centrálního urgentního příjmu,
- Fakultní nemocnice Plzeň – výstavba pavilonu chirurgických oborů,
- VFN Praha – výstavba nového sdruženého objektu.

Cílem programu reprodukce majetku č. 335 91 *Strategické investice přímo řízených organizací MZ* je zabezpečení institucionálních funkcí státu, tj. státní zdravotní politiky a poskytování nezbytné zdravotní péče prostřednictvím výkonných prvků institucionální funkce státu, kterými jsou fakultní nemocnice, specializované nemocnice a další nemocnice.

Zaměření programu *Strategické investice přímo řízených organizací MZ 2* je plnou vahou na obnovu a rozvoj materiálně-technické základny fakultních nemocnic. Jedná se o soubor nezbytných investičních akcí, u nichž je hlavním sledovaným kritériem hospodárnost. Dále v textu jsou každé zamýšlené strategické investici přiřazeny technické parametry a výstupní indikátory (efektivnosti).

Základní cíl programu byl stanoven na základě schválených plánů rozvoje fakultních nemocnic a zohledňují nutné potřeby pro splnění úkolů vyplývajících ze zákona č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů*.

Návratnost investičních akcí v předkládaném programu se předpokládá s ohledem na roční přímý ekonomický přínos v průměru 30 let.

Podprogram č. 335 910 - **Fakultní nemocnice Brno – výstavba gynekologicko-porodnické kliniky**

Gynekologicko-porodnická klinika (dále jen „GPK“) zajišťuje regionální komplexní péči v oboru gynekologie a porodnictví. Rozvíjí na nejvyšší úrovni subspecializace oboru: fetomaternální a reprodukční medicínu, urogynekologii a onkogynekologii na území Jihomoravského kraje. Součástí pracoviště je Neonatologie.

V současnosti je GPK a neonatologie dispozičně rozdělená na Pracoviště Obilní trh a Pracoviště Bohunice, které je umístěno v areálu FN Brno v Bohunicích. Obě pracoviště jsou od sebe vzdálená cca 7 km, jsou pod jedním managementem kliniky, na sobě provozně i medicínsky závislá. Zatímco pracoviště umístěné v areálu v Bohunicích využívá přímou vazbu na další kliniky a oddělení v rámci FN Brno, pracoviště v areálu Obilní trh tuto vazbu nemá a jsou zde proto umístěna i další potřebná „detašovaná“ pracoviště navazujících klinik (ARO, Centrální sterilizace, Interní ambulance, Radiologická klinika atd.). Stavebně jsou obě pracoviště ve velmi špatném technickém stavu.

Umístění GPK a neonatologie na dvou pracovištích je pro její provoz značně komplikované, dlouhodobě provozně a personálně neudržitelné. Postupně narůstá četnost havarijních stavů či personálních a medicínských problémů (zejména nedostupnost některých komplementů, nutné transporty pacientů a narozených dětí mezi ostatními areály FN Brno), což společně s nezbytnými duplicitami některých provozů vyvolává zvýšené provozní náklady a způsobuje značnou neefektivitu provozu GPK i neonatologie. Tato situace je dlouhodobě neudržitelná. V případě nerealizace akce bude navíc nutná investice v řádu stovek milionů korun na stavební úpravy, které však vůbec neřeší zcela zásadní problém odloučenosti pracoviště od návazných provozů a personálních kapacit. Tento stav může mít za následek výpadek poskytování standardní spádové péče, funkce porodnice jak ve sféře fyziologických porodů, ale i porodů vysoce rizikových, pro Brno i celý Jihomoravský kraj.

V rámci tohoto cíle bude realizován projekt za účelem sloučení v současnosti oddělených pracovišť Bohunice a Obilní trh v jeden kompaktní a funkční celek s návazností na komplement. Nové vzniklé pracoviště umožní redukcii duplicitních provozů na úrovni materiální i personální. Vznikne tak pracoviště, které bude nejmodernější ve střední Evropě a rozsahem poskytované zdravotní péče bude na evropské špičce. Vzhledem k dominantnímu postavení pracoviště v rámci Jihomoravského kraje tak bude pozitivně ovlivněna zdravotní péče nejen v rámci regionu, ale v rámci celé České republiky.

Požadavky na provozní a dispoziční řešení akce:

- optimalizace provozních vazeb, přehlednost uspořádání a snadná orientace pro pacienty;
- důsledné oddělení přístupu příchozího pacienta a veřejnosti od příjezdu sanitek (akutních pacientů),
- možnost nastavit nový koncept péče o matku a dítě v rámci předporodní, porodní i poporodní péče,
- možnost plně realizovat provoz založený na naplnění kompetencí porodní asistence;
- možnost aplikace požadavků moderní medicíny v neonatologii, onkogynekologii, urogynekologii, reprodukční a fetomaternální medicíně,
- optimalizace provozů s jasným vymezením prostor pro akutní medicínu, pro ambulance, pro lůžkové jednotky, pro zázemí personálu a pro technické zázemí objektu,
- napojení stávajících objektů FN Brno v areálu Bohunice, a to systémem podzemních transportních chodeb pro zásobování a pacienty, krytý chodník pro pacienty a personál.

Technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Parametry	Závaznost	Měrná jednotka	Hodnota	Měrná jednotka	Hodnota
SO 01 – Gynekologicko – porodnická klinika – budova Y	MIN	m ³	112 810	m ³	120 000
SO 02 – Spojovací krytý chodník	MIN	m ²	0	m ²	300
SO 03 – Stavební úpravy venkovního schodiště	MIN	m ³	0	m ³	2 100

Indikátory	Měrná jednotka	Hodnota současného stavu*	Hodnota cílového stavu
spotřeba dle energetického štítku budov (kategorie A až G = hodnota 1 až 7)	kategorie	6-7	1
počet převozu pacientů mezi lokalitami Obilní trh a Bohunice	počet/rok	478	0
počet převozu personálu mezi lokalitami Obilní trh a Bohunice	počet/rok	1 600	0
počet výjezdů mezi lokalitami Obilní trh a Bohunice (strava + krevní der. + prádlo + vzorky)	počet/rok	7 700	0
snížení režijních nákladů	%	100	75

*Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 12. 2022; Hodnota cílového stavu je očekávána do dvou let od uvedení do provozu

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Převod nepotřebného státního majetku** – po ukončení provozu GPK na pracovišti Obilní trh dojde k uvolnění budov a pozemků, jejichž tržní hodnota byla znaleckými posudky odhadnuta v roce 2016 v částce cca 700 mil. Kč. Výnos z prodeje tohoto majetku se stane součástí příjmů státního rozpočtu.

- **Očekávané úspory** – realizací akce jsou očekávány úspory provozních nákladů v celkové výši **31,437** mil. Kč ročně, z toho:
 - nemedicínské útvary ve výši 14,049 mil. Kč;
 - medicínské útvary ve výši 15,656 mil. Kč
 - pracoviště SVLS ve výši 1,732 mil. Kč.

Podprogram č. 335 910 – **Fakultní nemocnice Plzeň – výstavba pavilonu chirurgických oborů**

Fakultní nemocnice Plzeň hraje v západočeském regionu klíčovou roli při poskytování zdravotní péče všech úrovní, neboť žádné jiné zdravotnické zařízení poskytující komplexní péči v obdobném rozsahu v tomto regionu neexistuje. Jednou ze specifických charakteristik je její lokalizace ve dvou hlavních areálech v Plzni (Bory a Lochotín) vzdálených zhruba 5 km s přímým dopravním spojením přes centrum města. Značná vzdálenost těchto areálů přináší zvýšené provozní náklady (přeprava pacientů, biologického materiálu do laboratoří, zdravotnického personálu). Areál na Borech je starý a jeho udržení v provozu vyžaduje značné investice.

Pro vyřešení tohoto stavu bude realizován projekt za účelem soustředit maximum zdravotní péče do lochotínského areálu a postupně opustit stavebně, technicky i dislokačně nevyhovující objekty v borském areálu.

Zásadní nevýhodou lochotínského areálu je však neefektivní, někdy až chaotické rozmístění provozů, kdy jsou dílčí části jednotlivých klinik umístěny v různých objektech a různých podlažích. Provozy většiny klinik nejsou efektivní. Zcela zásadní je tento problém především u chirurgické kliniky, kliniky ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí a kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM). Veškeré obory mají navíc úzkou vazbu na operační trakt. Z uvedeného pohledu je pak především rozmístění chirurgických a ortopedických jednotek značně nevyhovující a výrazně zatěžující pro pacienty po rozsáhlých operačních výkonech. Lůžková oddělení i jednotky intenzivní péče jsou často velmi vzdálená od Centrálních operačních sálů, nevyhovující je i přetížená výtahová síť nezbytná pro transport pacientů.

Odstranění těchto zásadních problémů stávající organizace lochotínského areálu by si vyžádalo také značnou investici. Proto i z finančního pohledu se jeví jako výhodnější realizovat výstavbu nového pavilonu chirurgických oborů na Lochotíně a následně v horizontu 5-10 let realizovat všechny přesuny pracovišť z borského areálu na Lochotín v souladu se zpracovaným generalem, s výjimkou základní a následné péče, která by zůstala zachována v areálu bývalé vojenské nemocnice.

Za tímto účelem bude realizován projekt na výstavbu pavilonu chirurgických oborů, jehož účelem je optimálně dimenzovaný, logicky uspořádaný, kvalitně vybavený a efektivně provozovaný lochotínský areál fakultní nemocnice s dobrou vazbou na sousední univerzitní komplex. Dojde k přemístění prioritních operačních oborů – lochotínských pracovišť (chirurgická klinika, klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, neurochirurgická klinika, KARIM) a borských pracovišť (urologická klinika) – do nového pavilonu. Do uvolněných lochotínských prostor budou postupně přemístěna zbylá pracoviště z borského areálu (klinika ORL, odd. farmakologie, 2. interní klinika). Pro další borská pracoviště (klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny, klinika pneumologie a fizeologie, dermatovenerologická klinika) se počítá s výstavbou samostatného pavilonu v lochotínském areálu. Současně zůstává zachován provoz areálu bývalé vojenské nemocnice.

Požadavky na provozní a dispoziční řešení akce:

- zkvalitnění poskytované zdravotní péče operačních oborů koncentrací urgentní a traumatologické medicíny včetně urgentního příjmu do jednoho pavilonu chirurgických oborů,
- komplexní propojení na ostatní související obory specializované ambulantní a lůžkové péče,
- zlepšení logistiky provozu, koncentrace příbuzných oborů, optimalizace horizontálních i vertikálních komunikačních tras, oddělení ambulantní části od části lůžkové,
- celkové snížení provozních nákladů,
- dlouhodobé vyřešení funkčnosti nemocnice v horizontu 20-30 let zajištěním potřebné kapacity,
- propojenost s vizí a celkovou koncepcí a strategickými cíli zařízení,
- naplnění představ regionální zdravotní sítě,
- výrazná úspora duplicitních lidských zdrojů – zdravotnických i nezdravotnických pracovníků v detašovaných provozech nemocnice,
- optimalizace provozních vazeb, přehlednost uspořádání a snadná orientace pro pacienty, včetně pacientů nevidomých a imobilních – 100% bezbariérový přístup,
- důsledné oddělení přístupu příchozího pacienta a veřejnosti od příjezdu vozů Zdravotnické záchranné služby (tj. akutních pacientů),
- projekt výstavby pavilonu chirurgických oborů díky koncentraci do jednoho prostoru přinese úsporu v počtu decentralizovaných operačních sálů a umožní realizaci hybridního operačního sálu, vznikne tak pracoviště plně v souladu s moderními trendy.

Centralizace operačních sálů umožní současně realizovat smysluplnou koncepci robotické chirurgie, aplikaci veškerých požadavků na moderní medicínu, včetně využití telemedicíny a optimalizace provozů s jasným vymezením prostor pro akutní medicínu, pro ambulance, pro lůžkové jednotky, pro zázemí personálu a pro technické zázemí objektu.

Technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Parametry	Závaznost	Měrná jednotka	Hodnota
PP lůžkových pokojů	MIN	m ²	5 400
PP oddělení zdravotnických zařízení	MIN	m ²	7 500
SO 1 Pavilon chirurgických oborů	MIN	m ³	163 526
SO 2 Podzemní spojovací koridor	MIN	m ³	3 000
SO 3 Nadzemní spojovací koridor	MIN	m ³	3 000
SO 4 Energocentrum	MIN	m ³	1 700
lůžka nejvyšší resuscitační intenzivní péče	MIN	počet	15
lůžka intenzivní péče	MIN	počet	42
lůžka expektační	MIN	počet	10
lůžka standardní	MIN	počet	357
operační sál	MIN	počet	6
hybridní operační sál	MIN	počet	1
intervenční sál	MIN	počet	1

Indikátory	Měrná jednotka	Hodnota současného stavu*	Hodnota cílového stavu
dostupnost jednotlivých pracovišť v rámci klinik	m	130	75
kapacita urgentního příjmu	počet lůžek	3	9
redukce převozů (materiál, vzorky) **	km/rok	110 000	80 000
spokojenost pacientů s procesem příjmu do FN**	%	75	80
úspora provozních nákladů**	mil. Kč/rok	0	19,5

*Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 3. 2023;

**Hodnota cílového stavu u indikátorů „redukce převozů (materiál, vzorky)“, „spokojenost pacientů s procesem příjmu do FN“ a „úspora provozních nákladů“ je očekávaná do dvou let od plného uvedení pavilonu chirurgických oborů do provozu.

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Převod nepotřebného státního majetku** – postupným uvolněním borského areálu fakultní nemocnice dojde k uvolnění budov a pozemků, jejichž tržní hodnota je s ohledem na jejich polohu odhadována na minimálně cca **850 mil. Kč** (v cenové úrovni roku 2022).
- **Očekávané úspory** – realizací akce dojde k předpokládanému zlepšení provozního hospodaření o **19,5 mil. Kč ročně**.

Podprogram č. 335 910 - **Všeobecná fakultní nemocnice – výstavba nového sdruženého objektu**

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze je významným poskytovatelem zdravotních služeb a patří mezi největší nemocnice nejen v České republice. Poskytuje základní, specializovanou a super-specializovanou léčebnou, ošetrovatelskou, ambulantní a diagnostickou péči dětem i dospělým ve všech základních oborech. Nemocnice má své nezastupitelné místo v systému poskytování zdravotní péče v Praze, ale i v rámci celé ČR.

Infrastruktura nemocnice je dlouhodobě významně podfinancovaná, s tím, že stav řady budov a jejich vybavení je za hranicí jejich technické životnosti a v některých případech dokonce havarijní. Jedná se zejména o provozy energetiky, tepelného hospodářství, vyšetřovacích a výzkumných laboratoří, ORL a transfúzního oddělení. Budova, kde je umístěna většina zázemí laboratoří VFN vč. centrály potrubní pošty pro celou VFN, vykazuje statické poruchy a má celkově dožilou infrastrukturu. Již došlo i k uzavření části budovy pro její havarijní stav. Uvedení do provozu schopného stavu by bylo spojeno s generální rekonstrukcí celé budovy nebo její náhradou za novou.

Cílem tohoto projektu je buď generální rekonstrukce objektu A7 s navýšením kapacity pomocí dostaveb nebo vybudování nového objektu v místě stávajícího objektu A7. Oběma způsoby lze docílit potřebných objemů budov i splnění všech požadavků moderní medicíny. Způsob zástavby bude řešen optimálním průnikem požadavků památkové péče a naplnění cílů tohoto projektu v kontextu kvalitní zdravotní péče i výuky ve spolupráci s 1. LF UK. V nových prostorách budou soustředěny vybrané obory urgentní péče – předně centrální urgentní příjem, ORL, stomatochirurgie, foniatrie včetně operačních sálů, potřebného laboratorní komplementu a dále transfúzní oddělení. Objekt se bude nacházet v těsné blízkosti současné chirurgické a anesteziologické kliniky, dalších operačních sálů i zobrazovacích metod a dostupné přístrojové techniky potřebné pro urgentní službu pacientům. Bude zajištěno propojení novostavby se stávajícími budovami pro transport pacientů, materiálu i personálu interiérem budov. Umístění při ul. Benátská zajistí příjezd pozemní cestou, novostavba umožní realizaci heliportu pro příjem pacientů leteckou cestou a může tak být nahrazeno dočasné řešení přistávací plochy v Zítkových sadech, resp. na plánovaném dočasném pontonu na Vltavě.

Hlavním přínosem bude odstranění havarijního stavu objektu a zefektivnění fungování urgentní péče ve VFN, vč. příbuzných oborů (ORL, Stomatochirurgie a Foniatrie), jejich bezprostřední návaznosti na urgentní příjem, laboratorní provozy a strategické, ekonomicky výhodné umístění celého transfuzního oddělení do budovy v hlavním areálu VFN. Vybudováním nového multipavilonu bude zároveň vyřešena v současnosti nedostačující a ekonomicky nevýhodná dopravní obslužnost nejen pro pacienty urgentní péče.

Klíčové součásti akce:

Vybudování centrálního urgentní příjmu

V rámci urgentního příjmu – (pacienti přivezení ZZS, ať již pozemní či leteckou cestou) proběhne stabilizace stavu, třídění a základní diagnostika. Zajištěný pacient bude následně umístěn na příslušné oddělení ve VFN. Bude možné využít emergentní lůžka (obvykle hodiny, max. 24 hod), příp. dojde k překladi na observaci. V případě potřeby budou k dispozici přímo v budově mj. krevní vaky okamžitě v rámci transfuzního oddělení, dále pak operační sály sloužící pro chirurgii hlavy a krku.

Bezprahový příjem: bude zajišťovat ošetření pacientů bez ohrožení vitálních funkcí. Po ošetření a diagnostice bude umožňovat překlad pacienta na příslušné oddělení, příp. propuštění.

Součástí urgentního příjmu budou observační lůžka s maximální dobou pobytu 24 hodin pro pacienty nevyžadující intenzivní péči. Odtud bude následovat překlad na příslušné oddělení, příp. propuštění do domácího ošetřování.

Přes Urgentní příjem budou přijímáni (vyšetřeni) všichni pacienti, které přiveze ZZS. Jedinou výjimkou budou pacienti s prokázaným akutním koronárním syndromem (Infarkt myokardu) – dle EKG, ty ZZS přiveze rovnou na katetizační sál II. Interní kliniky a pacienti se srdeční zástavou, kteří se předají na koronární jednotku II. Interní kliniky vybavenou přístroji na mechanickou srdeční podporu.

Centralizace pracovišť Fakultní transfúzní stanice a uvolnění lokality Zbraslav

Fakultní transfúzní oddělení VFN se objemem produkce řadí mezi největší zařízení transfúzní služby v České republice. Je zde vyrobeno ročně cca 22 500 TU erytrocytů, cca 4 300 TU trombocytů a 7 500 litrů plazmy a je provozováno na dvou adresách od sebe vzdálených 13 km. Záměrem je koncentrace pracovišť do jednoho areálu. V neposlední řadě i úspora nákladů za pronájem objektu Zbraslav.

Vybudování centrálního laboratorního pracoviště VFN

Laboratoře VFN se nachází ve více budovách, současné laboratorní technologie mohou být využívány pro několik oborů laboratorní diagnostiky, a proto při sloučení laboratoří do jednoho funkčního celku, v jednom místě, dojde k významnému snížení počtu analyzátorů, sdílení společných obslužných činností (centrifugace, skladování, umývárny atd.) a též ke snížení počtu zaměstnanců a provozních nákladů. Cílem je vytvoření core-lab s výkonnými analyzátoři uspořádanými do linek od preanalytické části až po ukládání vzorků do kontejnerů ke skladování či zamrazování. Spojená centrální pracoviště laboratorního komplementu patří v současné době ke standardu ve velkých nemocnicích, kdy tato centralizace snižuje ekonomické i personální náklady a zvyšuje kvalitu poskytované diagnostické a léčebné péče.

ORL, Stomatochirurgie, Foniatrie

Jsou příbuzné lékařské obory a mají návaznost na urgentní příjem. Tyto zdravotnické provozy jsou umístěny ve třech oddělených budovách, přičemž Stomatochirurgické klinice v pavilonu A10 akutně hrozí z hygienických důvodů uzavření operačních sálů i lůžkového oddělení, ORL je umístěno přímo v objektu A7, který je v nevyhovujícím stavu. Klinika foniatrie je zase umístěna mimo areál s ostatními pracovišti. Navržené řešení zajistí společné využití části zdravotnického komplementu – např. operačních sálů a zdravotnické techniky, stejně tak zlepšení prostředí, ve kterém je specializovaná multidisciplinární zdravotnická péče. Hlavním přínosem bude úspora provozních nákladů a zlepšení poskytované péče.

Přínosy dispozičního řešení akce:

- řešení havarijního stavu dotčené budovy VFN,
- centralizace roztráštěných laboratorních provozů a rozděleného transfuzního oddělení,
- renovace provozu a koncentrace urgentní péče – Urgentní příjem, ORL, Stomatochirurgie - včetně sdružených operačních sálů,
- provozní a ekonomické úspory, lepší dopravní obslužnost,
- vyrovnání se s legislativou (zejména čisté provozy) a zvýšení bezpečnosti a spolehlivosti zásadních provozů pro nemocnici.

Technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Parametry	Závaznost	Měrná jednotka	Hodnota
transfúzní stanice – HPP ²	MIN	m ²	1 500
ORL, stomatochirurgie, foniatrie – HPP	MIN	m ²	7 000
parking, technické a provozní zázemí – HPP	MIN	m ²	5 800
centrální laboratorní pracoviště – HPP	MIN	m ²	6 000
centrální urgentní příjem – HPP	MIN	m ²	3 200
novostavba pavilonu AN – 1 (A7)	MIN	m ³	88 000

Indikátory	Měrná jednotka	Hodnota současného stavu*	Hodnota cílového stavu
redukce převozů (materiál, vzorky)	km/měsíc	3345	350
náklady na materiál, opravy a služby)**	%	100	50
kapacita laboratoří – vyšetření)***	%	100	120
zkrácení čekací doby na vybrané výkony)****	měsíc	20	10
redukce počtu sester na společných sálech	%	100	80

* Hodnota současného stavu je hodnota platná k 30. 04. 2023; hodnota cílového stavu je očekávaná do dvou let od uvedení do provozu.

** náklady na materiál, opravy a služby dotčených provozů činí 342 mil. Kč

*** nárůst je důsledkem většího počtu přístrojů ve 24 hod. režimu; nesmí jít na vrub vyžádané péče

**** resekce čelistních anomálií

² HPP – hrubá podlahová plocha

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Převod nepotřebného státního majetku** – postupným přemístěním provozů do nového sdruženého pavilonu dojde k uvolnění budov a pozemků v odhadované částce **741 mil. Kč** (v cenové úrovni roku 2022).
- **Očekávané úspory** – do multipavilonu budou soustředěna pracoviště, která spolu provozně i ekonomicky souvisí. Jejich rozmístění (roztříštěnost) nejen po hlavním areálu VFN, ale i ve vzdálenosti až 13 km je nevýhodná, a to z hlediska časové dostupnosti, dopravní obslužnosti i provozních nákladů. Realizací akce dojde k předpokládanému zlepšení provozního hospodaření o **181,8 mil. Kč ročně** a úspore osobních nákladů předpokládáme ve výši **12,1 mil. Kč ročně**.

Podprogram č. 335 910 – **Fakultní Thomayerova nemocnice Praha – výstavba centrálního urgentního příjmu**

Fakultní Thomayerova nemocnice je nemocnicí pavilonového typu, která dosud nedisponuje centrálním příjmem pacientů. Centrální urgentní příjem (dále také jen „CUP“), se soustředěním veškerých diagnostických metod a akutních lůžek s možností podpory vitálních funkcí, je však pro velkou nemocnici pavilonového typu naprostou nezbytností. Ve Fakultní Thomayerově nemocnici navíc stavební dispozice téměř 90 let starých pavilonů v památkově chráněném areálu takovou koncentrací diagnostiky a akutní péče na jednom místě neumožňuje.

Za současné situace tak musí být pacienti (někdy i v kritickém stavu) převáženi mezi pavilony (např. z chirurgie na pavilonu G3 na CT vyšetření na pavilon B2, apod.). Překládání pacienta ze sanity na nemocniční lůžko a zpět do sanity pro transport mezi pavilony, s nemožností plné monitorace a podpory vitálních funkcí je spojeno s velkým rizikem pro pacienty. Současný systém práce je navíc náročný na organizační zabezpečení a z důvodu provozních vícenákladů i neefektivní.

Nemocnice má ve vybraných odbornostech nadregionální působnost, převážná většina ošetřených pacientů pochází z přirozené spádové oblasti, představující minimálně 650 000 obyvatel. Tito pacienti zároveň zde čerpají převážnou část péče v oblasti urgentní medicíny. V roce 2014 bylo v rámci režimu akutního ambulantního ošetření vyšetřeno více jak 120.000 ambulantních pacientů (z toho cca 30.000 dovezeno sanitním vozem ZZS a 300 prostřednictvím LZS) a současně hospitalizováno 4.380 pacientů na chirurgické klinice (z toho cca 2.000 s traumatologickou diagnózou). Z těchto údajů je zřejmá nezastupitelná úloha Fakultní Thomayerovy nemocnice v systému pražského a středočeského zdravotnictví. Nezrealizování akce by znamenalo další propad kvality pražského zdravotnictví oproti sousedním okresům Středočeského kraje (Příbram, Kolín, Mladá Boleslav, Kladno).

V rámci tohoto cíle bude realizován projekt za účelem vytvoření nízkoprahové a vysokoprahové části centrálního urgentního příjmu, která se stane zdravotnickým centrem celé nemocnice. Nový centrální urgentní příjem bude odpovídat všem parametrům a standardům moderního zdravotnictví, dále se počítá s rozšířením traumatologického pracoviště, přesunu anesteziologicko-resuscitačního pracoviště a diagnostických vyšetřoven. Předpokládá se příjem průměrně 180–350 akutních pacientů denně (z toho 60–70 vozy zdravotnické záchranné služby). Vstupní branou pro lehčí pacienty bude recepce, odkud mohou být odesláni do vyšetřoven nízkoprahové části příjmu nebo na pracoviště lékařské pohotovostní

služby. Nemocní s ohrožením nebo poruchou vitálních funkcí budou směřováni na vysokopražovou část příjmu s expektačními boxy a přímou návazností na osmnáctilůžkovou Anesteziologicko-resuscitační kliniku. V přízemí budou kromě ambulancí soustředěna pracoviště komplementu, odběrové místo pro CUP a zobrazovací vyšetřovací metody. Řešení dále předpokládá vybudování samostatného traumatologického oddělení, které bude navázáno na tato pracoviště akutní medicíny. Tato alternativa vybudováním dobře vybaveného centra a jeho následným spojením se zásadními klinickými odděleními nemocnice nabízí nové možnosti péče o pacienta, které se blíží k možnostem monobloku při zachování výhod samostatných pavilonů. Valná většina akutních pacientů tak bude ošetřena na jednom místě bez nutnosti sekundárního transportu sanitami mezi pavilony. Takto koncipované řešení umožňuje bezproblémové zvládnutí i větších hromadných neštěstí. Bude možné dekontaminovat pacienty zasažené nebezpečnými látkami na vstupu CUP. Toto pracoviště krizové připravenosti má strategickou pozici pro oblast jihovýchod. Uvolněné stávající pavilony lze následně užít k rozšíření kapacit lůžek následné a rehabilitační péče.

Přínosy dispozičního řešení akce:

- centralizace diagnostiky a akutní péče do jednoho pavilonu,
- zrychlení a podstatné zvýšení kvality diagnostického a léčebného procesu,
- zkrácení čekací doby v akutních ambulancích,
- zkrácení doby hospitalizace,
- ekonomické úspory,
- zlepšení spokojenosti pacientů,
- zlepšení spolupráce se záchrannou službou,
- krizová připravenost pro řešení mimořádných událostí ve spádové oblasti,
- sleduje prokazatelně demografický vývoj dané oblasti.

Tento projekt svou koncepcí zvýší dostupnost péče pacientům s akutními onemocněními a úrazy v ambulantní části o 10–15 %, což představuje potenciál nárůstu ošetřených ambulantních pacientů o 12.000 – 18.000 ročně a zároveň zvýší lůžkovou kapacitu pro pacienty o 50 lůžek traumatologicko-ortopedického oddělení. Při stávajících průměrné reálné obloženosti dotčených pracovišť cca 85 % toto představuje zvýšení dostupnosti lůžkové péče o 15 512 ošetřovacích dnů.

Realizací akce dojde k zásadnímu zkrácení doby potřebné pro provedení nezbytných vyšetření u pacientů s akutními onemocněními, neboť budou minimalizovány nyní nezbytné přesuny mezi jednotlivými pavilony. Jakkoliv je tento parametr obtížně kvantifikovatelný, předpokládáme zkrácení nezbytné doby pobytu pacienta v nemocnici (případně nezbytné doby před příjmem pacienta na lůžko) až o 40 %. Odhad vychází z reálných vzdáleností mezi jednotlivými objekty, které musí obvykle pacient v rámci urgentního vyšetření navštívit (obvykle za doprovodu sanitáře či sanitkou). Vzdálenost například stávajících akutních chirurgických ambulancí činí od pavilonu B2 (CT) cca 400 m, od laboratorního pavilonu (H) cca 500 m a od pavilonu interní medicíny (A4) cca 300 m (vše nekrytým volným prostorem).

Technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Parametry	Závaznost	Měrná jednotka	Hodnota
centrální urgentní příjem	MIN	m2	15 190
celkový obestavěný prostor	MIN	m3	62 127
příjmová vyšetřovna	MIN	počet	8
lůžka universální a expektační	MIN	počet	80
operační sál	MIN	počet	3
komplex RTG	MIN	počet	2
lůžka ARO	MIN	počet	18
pracoviště CT	MIN	počet	1
pracoviště SONO	MIN	počet	2
zákrokový a endoskopický sálek v prostoru UP	MIN	počet	1

Indikátory	Měrná jednotka	Hodnota současného stavu*	Hodnota cílového stavu
počet ošetřených ambulantních pacientů na pracovišti urgentního příjmu	počet/rok	100 000	125 000
počet pacientů hospitalizovaných na chirurgické klinice	počet/rok	3 027	5 100
počet pacientů převzatých od ZZS/rok	počet/rok	27 350	34 180
průměrná doba vyšetření urgentních pacientů	hodina	5	3
počet akutních neplánovaných hospitalizací/počet ošetřených pacientů ²	koeficient	0,2	0,17
převzetí pacientů od ZZS	minuta	10	7,5
uvolnění posádek ZZS k dalšímu zásahu	minuta	30	24
čas do přijetí vážně nemocného pacienta na JIP/ARO	minuta	20	10
kapacita pro příjem pacientů v 1.hod. od aktivace traumaplánu	počet	20	60

*Hodnota současného stavu je platná k 31.12.2022.

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Očekávané úspory** – realizací akce dojde k předpokládanému zlepšení provozního hospodaření o **26 mil. Kč ročně**.

4. Bilance potřeb a zdrojů financování programu

Ke splnění věcných cílů programu budou využívány finanční prostředky státního rozpočtu kapitoly 335 – MZ a vlastní zdroje účastníků programů v daných letech.

Program č. 335 91 Strategické investice přímo řízených organizací MZ 2

Celkové výdaje programu v jednotlivých letech realizace programu prezentuje následující tabulka:

Roky	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Celkem
Z prostředků SR:	135,000	935,000	1 896,480	1 269,679	550,000	908,800	1 125,720	980,305	7 800,984
Z vlastních zdrojů účastníka PG:	63,987	268,910	421,070	1 081,602	220,000	543,400	569,438	103,555	3 271,962
Celkem:	198,987	1 203,910	2 317,550	2 351,281	770,000	1 452,200	1 695,158	1 083,860	11 072,946

v mil. Kč

Prostředky vynaložené na projektové dokumentace (z PG 135 09) *

v mil. Kč

Roky	2021	2022	Celkem
Spoluúčast:	5,808	65,509	71,317
Celkem:	5,808	65,509	71,317

* Tyto projektové dokumentace pořízené z vlastních zdrojů byly v plné výši převedeny do tohoto programu.

Celková účast státního rozpočtu na financování programu činí **7 800,984 mil. Kč**. Účastníci programů se budou podílet vlastními zdroji v minimální výši **3 343,279 mil. Kč**. Souhrnné zdroje k financování programu činí **11 144,263 mil. Kč**.

Tento program vychází ze skutečností známých k datu jeho předložení. U investičních akcí FN Brno, FN Plzeň a FTN Praha je projektová příprava téměř nebo zcela ukončena. VFN hodlá investiční akci zadat formou Design & Build.

Protože účastníci hradili přípravnou část – projektovou přípravu z vlastních zdrojů, vstupuje z původního programu jejich podíl do tohoto programu, projektová příprava vč. rozpočtů zohledňuje cenovou hladinu konce r. 2022.

V programu není počítáno s rezervou, a to ani na případné cenové výkyvy ani na inflační nárůst, ani jiné nepředvídatelné okolnosti.

Bilance potřeb a zdrojů financování programu je uvedena v příloze na formuláři P 09 370. Finanční riziko je popsáno v kapitole *12. Hlavní rizika realizace programu a dosažení plánovaných cílů* této dokumentace.

V souvislosti s přípravou dokumentace tohoto programu došlo k aktualizaci stanovení celkových výdajů jednotlivých investičních akcí, jež se promítly do celkových výdajů programu. Celkové výdaje zohledňují primárně nárůst cen ve stavebnictví. Vlivem nejen časových, ale i geopolitických okolností, došlo především od roku 2020 ke skokovému nárůstu cen stavebních materiálů spolu s jejich stále horší dostupností, které výrazně komplikují a ztěžují stavební projekty. Významným způsobem se na nárůstu cen podílí rovněž současná enormní inflace. Zároveň se vlivem pandemie mírně změnily i poměry v poskytování zdravotní péče, které ve svých důsledcích mají vliv na tvorbu fondu reprodukce majetku a v konečném důsledku ovlivňují možnosti spolufinancování z vlastních zdrojů jednotlivých organizací.

S tím souvisí i dílčí aktualizace věcné náplně jednotlivých akcí v souladu s novými požadavky a trendy v poskytování zdravotní péče (např. podstatně větší akcent je kladen na jednodenní péči, tj. jednodenní chirurgické výkony na zákrokových sálkách s příčným příslušenstvím).

Na základě výše uvedených důvodů, které významně komplikují predikce nároků na finanční prostředky ze státního rozpočtu i podíl vlastních zdrojů investorů, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví, jako správce programu, k přepracování programové dokumentace jako finančního a věcného rámce při zachování věcné náplně jednotlivých investic, tzn. plně v souladu s § 12 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, kdy se programem rozumí soubor věcných, časových a finančních podmínek pro konkrétní činnosti směřující k dosažení stanoveného cíle.

Stanovení celkového finančního rámce programu vychází z kvalifikovaného výpočtu jednotkových cen vztažených na obestavěný prostor budovy. Jedná se o kvalifikovaný odhad, který je jednotně aplikován i na akce, které se nacházejí v nižším stupni stavební přípravy investice.

V souvislosti s přípravou dokumentace programu bylo přistoupeno ke stanovení celkového zdrojového rámce programu při zachování rovného přístupu – stanovení rámce za m³, celkové výdaje nezohledňují žádné další navýšení požadavků na úpravy co do rozšíření přístrojové techniky a dalšího vybavení.

5. Obsah a kritéria hodnocení investičního záměru

Investiční záměr včetně dokladů nutných k zaregistrování investiční akce předloží žadatel (v případě zařazení do programu se žadatel stává účastníkem) správci programu v termínu stanoveném správcem programu. Žadatelé předkládají ve smyslu § 5 vyhlášky Ministerstva financí č. 560/2006 Sb., *o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku* ve znění vyhlášky č. 11/2010 Sb. (dále jen „vyhláška“) Investiční záměr. Dále se poskytování dotací ze státního rozpočtu řídí Příkazem ministra (dále jen „PM“) č. 40/2012 *Metodika poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu na reprodukci majetku*, PM č. 4/2020 *Směrnice pro výkon finanční kontroly v působnosti Ministerstva zdravotnictví*, PM č. 9/2022 *Statut a Jednací řád Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění* a níže uvedenými vybranými ustanoveními *Pravidel postupu při přípravě a realizaci akcí investiční výstavby a investičních dodávek v rámci systému programového financování v resortu Ministerstva zdravotnictví*, které jsou zveřejněny na webových stránkách ministerstva.

Vymezení obsahu investičního záměru:

Strategické investiční akce jsou především akce stavebního charakteru, jejichž součástí jsou dodávky strojů, přístrojů a zařízení³.

Investiční záměr musí být zpracovaný dle níže uvedených zásad:

Investiční záměr stavební akce věcně a funkčně vymezuje stavbu, časový průběh přípravy a realizace stavby, finanční parametry a obsahuje:

1. Zdůvodnění nezbytnosti stavby a vyhodnocení její efektivity a návratnosti je nutno provést tak, aby vystihlo obsah prací, které se předpokládají realizovat v rámci plánované akce. Žadatel definuje účel akce a stanovuje cíle akce prostřednictvím parametrů a indikátorů. Stanovení cílů akce musí být provedeno na základě zhodnocení stávajícího stavu a konečného stavu. Žadatel volí parametry a indikátory akce v souladu se schválenou dokumentací programu. Pro zvolené parametry a indikátory akce předkládá žadatel odůvodnění. Žadatel dále popíše současný stav, existující nároky a požadavky na druh služby, kterou bude poskytovat po realizaci akce. Hodnocení efektivity akce se provádí především dle zásad 3E, dále je nutné provést propočty návratnosti vložených prostředků.

³ Pro účely tohoto programu vycházíme pro označení zdravotnického přístrojového vybavení a zařízení vč. zdravotnických technologií z označení dle používaného vyjádření v systému SMVS

Součástí propočtu musí být porovnání stávajícího a plánovaného (cílového) stavu výkonů a činností/parametrů a indikátorů. U jednotlivých akcí je nutné uvést rozhodující hospodářsko-ekonomické údaje o stávajícím provozu a způsobu financování v rozsahu posledních 3 let.

2. Požadavky (uživatelské zadání, nikoliv studie stavby) na urbanistické a architektonické řešení stavby, stavebně-technické řešení stavby, vlastnosti stavebních konstrukcí, tepelně-technické parametry, odolnost a zabezpečení z hlediska požární ochrany a souhrnné požadavky na plochy a prostory.
3. Územně technické podmínky pro přípravu území, včetně napojení na rozvodné a komunikační sítě a kanalizaci, rozsah a způsob zabezpečení přeložek sítí, napojení na dopravní infrastrukturu, vliv stavby, provozu a výroby na životní prostředí, zábor zemědělského půdního fondu nebo pozemků určených k plnění funkcí lesa. Odkaz na příslušné územně plánovací podklady a na schválenou územně plánovací dokumentaci zpracovanou v souladu se stavebním zákonem.
4. Majetkoprávní vztahy doložené snímkem katastrální mapy a výpisem z katastru nemovitostí ne starším tři měsíce s vyznačením parcel dotčených stavbou.
5. Informaci o identifikaci dle § 14 odst. 3 písm. e) zákona č. 218/2000 Sb., *o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla)*):
 - 5.1. osob jednajících jeho jménem s uvedením, zda jednají jako jeho statutární orgán nebo jednají na základě udělené plné moci,
 - 5.2. osob s podílem v této právnické osobě,
 - 5.3. osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu,
 - 5.4. osob, které jsou s žadatelem o dotaci v obchodním vztahu a mají z jeho podnikání nebo jiné výdělečné činnosti prospěch, který se liší od prospěchu, který by byl získán mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek.
6. Požadavky na zabezpečení budoucího provozu (užívání) stavby zejména surovinami, energiemi, vodou a zaměstnanci, popř. předpokládanou výši finančních potřeb jak na provoz, tak na reprodukci pořízeného majetku a garance zdroje jejich úhrady po uvedení stavby do provozu.
7. Zhodnocení přínosu stavby k řešení problému zaměstnanosti.
8. Vyhodnocení navrhovaného řešení z hlediska předpisů hygienických, jakostních, bezpečnostních, ochrany zdraví při práci apod.

9. Dokumentaci současného stavu, včetně rozhodujících technicko-ekonomických údajů provozu (užívání) obnovované kapacity v případě rekonstrukce a modernizace.
10. Objemovou studii plánované akce, pokud již byla před schválením programu zpracována, s předpokladem rozpočtových nákladů.
11. Studii vybavení stavby vč. specifikace nákladů na dodávky strojů, přístrojů a zařízení, pokud již byla zpracována.
12. Disponibilitu vlastních nebo jiných prostředků financování akce.
13. Vstupní údaje na formulářích S 09 110 – S 09 160 informačního systému programového financování SMVS.
14. Další doklady vyžádané správcem programu v dokumentaci programu.

Žádost o poskytnutí dotace bude posuzována podle následujících kritérií:

- naplnění cílů a parametrů a indikátorů programu (programu strategických investic 335 91),
- efektivnost plánované akce dle zásad 3E,
- výše navrhované účasti státního rozpočtu na financování akce,
- celkové náklady akce z hlediska možnosti financování akce z prostředků státního rozpočtu v jednotlivých letech realizace.

6. Pravidla projektového řízení

Na akce podle § 13 odst. 3 písm. a) rozpočtových pravidel se vztahují následující pravidla projektového řízení:

Účastník programu/:

1. předkládá požadovanou dokumentaci akce,
2. stanoví vedoucího projektového týmu akce,
3. zpracuje základní schéma projektového řízení akce s definováním konkrétních osob, jejich kompetencí a odpovědností a vazeb mezi nimi (na straně investora, projektanta, dodavatele/zhotovitele, případně dalších zúčastněných osob); v případě, že některé části projektového řízení nebudou dosud známy vzhledem ke stavu přípravy, bude uvedena alespoň jejich struktura,
4. zajistí pořádání pravidelných kontrolních dnů, a to již od registrace projektu (akce),
5. předloží správci programu k posouzení zadávací podklady v plném rozsahu pro zadání zhotovení projektové dokumentace,
6. předloží správci programu k posouzení zadávací podklady pro zadání realizace akce v plném rozsahu,
7. zpracuje návrh smlouvy na zhotovení projektové dokumentace (pokud MZ nevydává vzorovou smlouvu), zapracuje do návrhu smlouvy milníky zpracování dílčích částí projektové dokumentace,
8. zpracuje návrh smlouvy na zhotovení stavby (pokud MZ nevydává vzorovou smlouvu), zapracuje do návrhu smlouvy na zhotovení stavby milníky realizace stavby určující průběh financování akce,
9. průběžně předkládá správci programu informace o financování akce a aktualizace harmonogramu akce.

Obsah dokumentace akce:

1. Investiční záměr akce,
2. Závěry posouzení investičního záměru **správce programu**,
3. Registrace akce,
4. Dokumenty požadované pro vydání souhlasu se zadáním zhotovení studie stavby (pokud bude její zpracování uvedeno v registraci akce) anebo projektové dokumentace:
 - 4.1. objemová studie (uživatelské zadání s kvantifikací plošných a objemových požadavků, nejedná se o studii stavby) plánované akce s předpokladem rozpočtových nákladů,
 - 4.2. návrh zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek k výběru zhotovitele studie stavby anebo projektové dokumentace a příslušné smlouvy,
 - 4.3. výsledky výběrového řízení k výběru zhotovitele studie stavby anebo projektové dokumentace a příslušné smlouvy,
 - 4.4. vstupní data informačního systému EDS/SMVS.
5. Dokumenty požadované pro vydání souhlasu se zadáním řízení přípravy a řízení realizace akce:
 - 5.1. návrh zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek k zabezpečení výkonu administrátora zadávacích řízení, výkonu technického dozoru stavebníka, koordinátora BOZP apod. a příslušné mandátní smlouvy,
 - 5.2. výsledky výběrového řízení k zabezpečení výkonu administrátora zadávacích řízení, výkonu technického dozoru stavebníka, koordinátora BOZP apod. a příslušné mandátní smlouvy,
 - 5.3. vstupní data informačního systému EDS/SMVS.
6. Dokumenty požadované pro vydání souhlasu se zadáním realizace akce:
 - 6.1. projektová dokumentace v rozsahu dle vyhlášky č. 169/2016 Sb., *o stanovení rozsahu dokumentace veřejné zakázky na stavební práce a soupisu stavebních prací, dodávek a služeb s výkazem výměr* nebo jiné požadavky na výkon nebo funkci dle § 92 odst. 2 zákona č. 134/2016 Sb., *o zadávání veřejných zakázek (dále jen „ZozVZ“)*,
 - 6.2. stavební povolení, pokud se nejedná o veřejnou zakázku zadávanou formou požadavků na výkon nebo funkci podle stejného zákona,

- 6.3. návrh zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek na realizaci akce a příslušná smlouva,
 - 6.4. výsledky výběrového řízení k výběru zhotovitele akce,
 - 6.5. vstupní data informačního systému EDS/SMVS.
7. Dokumenty požadované pro vydání rozhodnutí nebo dílčího rozhodnutí:
 - 7.1. dokumentace veřejné zakázky,
 - 7.2. návrh smlouvy o dílo případně návrh jiných smluvních dokumentů,
 - 7.3. výsledky výběrového řízení,
 - 7.4. vstupní data informačního systému EDS/SMVS.
8. Dokumenty projektového řízení:
 - 8.1. složení řídicí rady projektu a popis odpovědnosti jednotlivých členů,
 - 8.2. složení projektového týmu a popis odpovědnosti jednotlivých členů,
 - 8.3. dokumentace stavby, ověřená ve stavebním řízení,
 - 8.4. smlouva se zhotovitelem stavby (dodavatelem strojů, přístrojů a zařízení) uzavřená na základě výsledků veřejné zakázky, resp. další smluvní dokumenty pro zajištění dodávek,
 - 8.5. podmínky čerpání prostředků státního rozpočtu,
 - 8.6. pravidla pro poskytování záloh a úhradu faktur za provedené práce a dodávky,
 - 8.7. obsah a forma předávání informací o průběhu realizace akce,
 - 8.8. harmonogram prací obsahující věcnou a časovou návaznost jednotlivých činností se stanovením postupových bodů – milníků – akce, ke kterým bude prováděna kontrola postupu realizace akce a míry naplnění stanovených závazných parametrů akce a rozhodováno o dalším postupu prací,
 - 8.9. pokyny pro závěrečné vyhodnocení akce.

7. Požadavky pro zadávací řízení

A/ Dokumenty požadované správcem programu pro zadávací řízení na zhotovení studie stavby anebo projektové dokumentace, na řízení přípravy a realizace akce:

1. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky a návrh zadávací dokumentace k výběru zhotovitele studie stavby a příslušná smlouva anebo oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky k výběru zhotovitele projektové dokumentace a příslušná smlouva,
2. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky a návrh zadávací dokumentace k zabezpečení výkonu administrátora zadávacích řízení, výkonu technického dozoru stavebníka, koordinátora BOZP apod. a příslušné mandátní smlouvy,
3. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky a návrh zadávací dokumentace podle ZoZVZ splňující tyto podmínky:
 - 3.1. oznámení zadávacího řízení a návrh zadávací dokumentace na zhotovení díla/poskytnutí služby nebude obsahovat nic nad rámec schváleného investičního záměru,
 - 3.2. dodržovat zásady transparentnosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace,
 - 3.3. název zakázky bude totožný s názvem akce uvedeným v registraci akce (stejným názvem bude označen i návrh smlouvy).

B/ Dokumenty požadované správcem programu pro zadávací řízení na realizaci akce (zhotovení stavby, dodání strojů, přístrojů a zařízení) (zhotovení stavby), pokud se nejedná o veřejnou zakázku zadávanou formou požadavků na výkon nebo funkci podle ZoZVZ:

1. Projektová dokumentace v rozsahu dle vyhlášky č. 169/2016 Sb., *o stanovení rozsahu dokumentace veřejné zakázky na stavební práce a soupisu stavebních prací, dodávek a služeb s výkazem výměr,*
2. Stavební povolení, příp. jiný právní akt opravňující zadavatele k zahájení realizace stavby,
3. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky a návrh zadávací dokumentace na realizaci akce podle ZoZVZ splňující tyto podmínky:
4. oznámení zadávacího řízení a návrh zadávací dokumentace na realizaci díla nebude obsahovat nic nad rámec schváleného investičního záměru,
5. dodržovat zásady transparentnosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace,
6. název zakázky bude totožný s názvem akce uvedeným v registraci akce (stejným názvem bude označen i návrh smlouvy).

C/ Kritéria pro zadání veřejných zakázek:

Zadavatel v zadávací dokumentaci stanoví, že nabídky budou hodnoceny podle jejich ekonomické výhodnosti.

Zadavatel může vzhledem k povaze investiční akce a v souladu se ZoZVZ samostatně zadat veřejnou zakázku na zhotovitele studie stavby formou veřejné zakázky malého rozsahu.

Zadání veřejných zakázek v rámci akce se řídí platnou legislativou.

Ekonomická výhodnost nabídek se hodnotí na základě nejvýhodnějšího poměru nabídkové ceny a kvality včetně poměru nákladů životního cyklu a kvality. Zadavatel může ekonomickou výhodnost nabídek hodnotit také podle nejnižší nabídkové ceny nebo nejnižších nákladů životního cyklu, pokud zákon nestanovil v dalším ustanovení, kdy ji nelze použít (§ 114 odst. 3 ZoZVZ).

Zadavatel musí v zadávací dokumentaci stanovit **pravidla pro hodnocení nabídek**, která zahrnují

- a) kritéria hodnocení,
- b) metodu vyhodnocení nabídek v jednotlivých kritériích a
- c) váhu nebo jiný matematický vztah mezi kritérii.

Jestliže zadavatel není objektivně schopen stanovit váhu nebo jiný matematický vztah mezi jednotlivými kritérii hodnocení, uvede je v sestupném pořadí podle významu, který jim přisuzuje.

Pro hodnocení ekonomické výhodnosti nabídky podle kvality je zadavatel povinen stanovit kritéria, která vyjadřují kvalitativní, environmentální nebo sociální hlediska spojená s předmětem veřejné zakázky.

Kritériem kvality mohou být zejména: technická úroveň díla, estetické nebo funkční vlastnosti, uživatelská přístupnost, sociální, environmentální nebo inovační aspekty, organizace, kvalifikace nebo zkušenost osob, které se mají přímo podílet na plnění veřejné zakázky v případě, že na úroveň plnění má významný dopad kvalita těchto osob, úroveň servisních služeb včetně technické pomoci, nebo podmínky a lhůta dodání nebo dokončení plnění.

Kritéria kvality musí být vymezena tak, aby podle nich nabídky mohly být porovnatelné a naplnění kritérií ověřitelné. Kritériem kvality nesmí být smluvní podmínky, jejichž účelem je utvrzení povinností dodavatele, nebo platební podmínky.

V případě, že do hodnocení nabídek jsou zahrnuty náklady životního cyklu, uvede zadavatel v zadávací dokumentaci údaje, které mají účastníci zadávacího řízení poskytnout, a metodu, kterou zadavatel použije ke stanovení nákladů životního cyklu podle těchto údajů. Pro vyčíslení nákladů podle § 117 písm. b) ZoZVZ musí zadavatel použít metodu, která je

- a) založena na objektivně ověřitelných a nediskriminačních kritériích,
- b) přístupná všem dodavatelům, a
- c) založena na údajích, které mohou dodavatelé poskytnout bez vynaložení nepřiměřeného úsilí.

8. Pravidla pro poskytování záloh a úhradu faktur za provedené práce z prostředků státního rozpočtu

1. Zálohy nebudou obecně dodavatelům poskytovány.
2. Výjimkou jsou registrované akce podle § 13 odst. 3 písm. a) *rozpočtových pravidel*, na které se vztahují pravidla projektového řízení, kde účastník programu může zhotovitelům výjimečně poskytnout zálohy za těchto podmínek:
 - 2.1. zálohu lze poskytnout do výše 10 % podílu účasti státního rozpočtu na financování investiční akce,
 - 2.2. zálohu lze poskytnout pouze na zajištění dodávek ucelených celků,
 - 2.3. účastník programu je povinen vést dokumentaci provedených prací a dodávek, podle které bude záloha zúčtována,
 - 2.4. ve lhůtě 100 kalendářních dnů od poskytnutí zálohy musí být provedeno věcné plnění a zúčtování zálohy,
 - 2.5. pokud bude záloha zúčtována, může účastník programu poskytnout další zálohu za stejných podmínek.
3. O poskytnutí zálohy rozhoduje správce programu. Pravidla pro poskytnutí záloh musí být zapracována do podmínek čerpání finančních prostředků příslušných akcí, na jejichž realizaci budou zálohy poskytovány.
4. Úhrada faktur bude prováděna v souladu s platnými zákonnými normami – zákonem č. 218/2000 Sb., rozpočtová pravidla, č. 563/1991 Sb., *zákon o účetnictví*, 235/2004 Sb. – *zákon o dani z přidané hodnoty* ve znění pozdějších zákonů a na základě uzavřených smluv.
5. Termíny vystavování a splatnost faktur budou stanoveny ve smlouvách o dílo, resp. v dalších smluvních ujednáních, mezi účastníkem programu a zhotovitelem díla (dodavatelem).
6. Ceny dodávek budou sjednány ve smlouvách jako nejvýše přípustné po celou dobu realizace díla a platné po celou dobu realizace díla.
7. Faktury musí mít náležitosti daňového dokladu dle § 26 - § 35 zákona č. 235/2004 Sb.

8. Faktury budou vystavovány za skutečně provedené práce a dodávky, odsouhlasené dle dokumentace prací a dodávek vedené účastníkem programu. Přílohou faktury je vždy zjišťovací protokol provedených prací a dodávek za smluvně určený časový interval, u strojů, přístrojů a zařízení předávací protokol a další požadované doklady stanovené smlouvou.
9. Faktury budou hrazeny prostřednictvím výdajových účtů vedených u ČNB.
10. Pokud účastník programu zjistí, že nelze zabezpečit úhradu faktur v souladu s vydanou řídicí dokumentací – *Rozhodnutím o poskytnutí dotace* – požádá o změnu řídicí dokumentace.

9. Pravidla pro financování akcí (spoluúčast, úvěr v souladu s rozpočtovými pravidly)

V průběhu realizace a financování jednotlivých investičních akcí je nutno postupovat v souladu se zákonem č. 218/2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla) a vyhlášky MF č. 560/2006 Sb., *o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku*. Uvolněné finanční prostředky jsou zúčtovatelné v roce, ve kterém byly poskytnuty v rozsahu stanoveném MZ.

Účelové určení dotací je závazné a dotaci lze použít pouze na financování akce, na kterou byla určena. Na poskytnutí dotace není právní nárok.

Výše finanční spoluúčasti účastníka programu z vlastních prostředků musí být zajištěna v minimálním rozsahu 30 % celkových nákladů akce.

Z vlastních prostředků účastníka programu budou přednostně hrazeny náklady související s přípravou a zabezpečením akce.

Správce programu může provést úpravy dotací v návaznosti na změny ukazatelů státního rozpočtu nebo na základě neplnění podmínek čerpání dotace stanovených správcem programu v *Rozhodnutí o účasti státního rozpočtu na financování akce* nebo při nedodržení uvedených právních předpisů.

Na základě výsledků veřejné zakázky na realizaci akce (zhotovení díla), ve kterém bude dosaženo významné úspory, se může správce programu rozhodnout o dodržení proporcionality prostředků dotace a vlastních zdrojů účastníka programu na financování realizace akce (zhotovení díla).

U investičních akcí zařazených do programu mohou příspěvkové organizace zřízené MZ použít pro jejich financování úvěry v souladu s rozpočtovými pravidly jen pokud budou parametry úvěrů zpravidla před registrací akce projednány a schváleny Ministerstvem financí. Návrh smlouvy o úvěru musí být odsouhlasen MZ v rámci posouzení návrhu zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek na realizaci akce.

Účastník programu je povinen stanovit ve smluvních dokumentech podmínky evidence prací a dodávek.

U stavebních prací může účastník smluvně upravit podmínky úhrady faktur a uplatnit zádržné z úhrady faktur do výše 10 % z celkové ceny díla. Úhradu faktur v rozsahu části zádržného zajistí účastník programu vždy z vlastních prostředků. Účastník programu uhradí zhotoviteli díla zádržné na základě podpisu protokolu o předání a převzetí díla v souladu se smluvní dokumentací.

U jednorázových dodávek strojů, přístrojů a zařízení lze uhradit faktury až po vystavení protokolu o předání a převzetí dodávky. Pokud je součástí akce i montáž zařízení, musí být ze strany účastníka provedena závěrečná přejímka instalovaného zařízení.

Účastník programu žádá o provedení založené rezervace v Integrovaném informačním systému státní pokladny (IISSP) předložením daňového dokladu – faktury. Účastník má povinnost předložit fakturu/y řádně a včas tak, aby mohla/y být proplacena/y v termínu své splatnosti podle smluvních podmínek. Účastník s fakturou zhotovitele předkládá další dokumentaci v souladu s podmínkami řízení akce vydanými správcem programu, které jsou přílohou řídicího dokumentu.

Správce programu na základě předložené dokumentace k úhradě faktur/y vydá pokyn k provedení založené rezervace v IISSP. Správce programu si vyhrazuje právo nevydat pokyn k provedení založené rezervace v IISSP v případě, že uzavřená smlouva a faktura jsou v rozporu s vydaným rozhodnutím.

Účastník programu provádí úhradu faktur s podílem prostředků státního rozpočtu dodavateli/zhotoviteli díla po přijetí prostředků dotace na účet účastníka. Porušení tohoto ustanovení bude správcem programu klasifikováno jako porušení podmínek čerpání prostředků státního rozpočtu ve smyslu § 44 odst. 1 písm. j) rozpočtových pravidel. Postih je stanoven na 6 % z celkové částky účelově určených prostředků státního rozpočtu.

Účastník programu je povinen nevyčerpané peněžní prostředky vrátit na účet správce programu nejpozději do 15. prosince příslušného roku. Pokud nečerpané prostředky nebudou vráceny na účet správce programu ve stanoveném termínu, nemohou z nich vzniknout nároky z nespotřebovaných výdajů a správce programu tím ztrácí možnost jejich poskytnutí v následujícím roce. V takovém případě je pak nutné provést finanční vypořádání dle § 75 rozpočtových pravidel do 15. února následujícího roku na vypořádací účet MZ.

Účastník je povinen uvádět ve formulářích Informačního systému EDS/SMVS cenu díla včetně DPH se zahrnutím i případného zákonného odpočtu DPH nebo kráceného odpočtu DPH. Vyčíslení a odvedení DPH bude provedeno v souladu se zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty ve znění pozdějších předpisů, a doloženo v závěrečném vyhodnocení akce.

Účastník, který zaplatil za pořízení věci nebo služeb, obstarání výkonů, provedení prací nebo za nabytí práv peněžními prostředky z dotace a uplatnil nárok na odpočet daně z přidané hodnoty, do kterého zahrnul i částku, na jejíž odpočet měl právo z důvodu tohoto pořízení, nesmí tuto částku zahrnout do finančního vypořádání dotace. Jestliže ji do něj zahrnul a nárok na odpočet uplatnil až poté, je povinen do měsíce od uplatnění nároku odvést částku odpočtu na účet finančního vypořádání (viz § 14 odst. 11 rozpočtových pravidel).

Konečné vypořádání prostředků se státním rozpočtem provede účastník při Závěrečném vyhodnocení akce. Účastník zabezpečí evidenci čerpání prostředků státního rozpočtu na akci odděleně.

10. Vyhodnocení efektivnosti zdrojů vynaložených na přípravu a realizaci programu

Program se zaměřuje na modernizaci a rozvoj vybraných pracovišť a provozů fakultních nemocnic, nemocnic a ústavů ve státním vlastnictví s cílem vytvořit materiálně technické podmínky pro zvýšení kvality a úrovně zdravotní péče a pro zlepšení podmínek pacientů a pracovníků zdravotnických zařízení.

Kritéria pro hodnocení efektivnosti vynaložených zdrojů na přípravu a realizaci programu:

1. Výše navrhované finanční spoluúčasti – finanční spoluúčast účastníka z vlastních prostředků musí být zajištěna minimálně ve výši 30 % celkových nákladů akce,
2. Doba návratnosti vložených prostředků,
3. Naplnění cílů, indikátorů a parametrů programu a podprogramu,
4. Celkové náklady akce z hlediska možnosti státního rozpočtu v jednotlivých letech realizace.

V programu jsou stanoveny cíle, parametry a indikátory, kterých chce správce programu dosáhnout prostřednictvím konkrétních akcí.

11. Pravidla pro kontrolní činnost správce programu v procesu přípravy a realizace akcí zaměřenou na hospodárné nakládání s prostředky státního rozpočtu

Pro zabezpečení kontroly systému vynakládání finančních prostředků prostřednictvím dotace bude správce programu uplatňovat režim kontroly stanovený v dokumentech Příkaz ministra č. 40/2012 *Metodika poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu na reprodukci majetku*, PM č. 4/2017 *Zásady zadávání veřejných zakázek*, PM č. 4/2020 *Směrnice pro výkon finanční kontroly v působnosti Ministerstva zdravotnictví*, PM č. 9/2022 *Statut a Jednací řád Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků a kapacit hrazených ze zdravotního pojištění* a Pravidel postupu při přípravě a realizaci akcí investiční výstavby a investičních dodávek v rámci systému programového financování v resortu MZ.

Kontrola bude sledovat dodržování stanovených závazných ukazatelů v průběhu realizace programu a bude zaměřena k zabezpečení hospodárného, efektivního a účelného vynakládání prostředků státního rozpočtu a operací s ním spojených.

Před zařazením akce do programu bude správcem programu provedena kontrola úplnosti a správnosti žádosti žadatele o zařazení akce do programu včetně všech příloh. Zejména se jedná o kontrolu předloženého investičního záměru, uživatelské zadání, majetkoprávních vztahů žadatele a hospodářsko-ekonomických ukazatelů žadatele. V rámci žádosti žadatel předkládá formuláře v rozsahu podle přílohy číslo 2 k vyhlášce Ministerstva financí č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku, ve znění vyhlášky č. 11/2010 Sb.

Před vydáním *Rozhodnutí o poskytnutí dotace* bude správcem programu provedena kontrola předložené dokumentace účastníka, kterou účastník předkládá v souladu s podmínkami řízení akce vydanými správcem programu.

Kontrolovány budou ekonomické a finanční podmínky akce, pravomocné a platné stavební povolení, nebo vyjádření orgánů, pokud stavební povolení není požadováno, průběh a vyhodnocení výběrových řízení podle zákona o zadávání veřejných zakázek, návrhy smluv o dílo se zhotovitelem projektové dokumentace, technického dozoru stavebníka apod., návrhy smluv o dílo se zhotovitelem díla, s dodavatelem strojů, přístrojů a zařízení apod. Včetně aktualizovaných formulářů v rozsahu podle přílohy číslo 2 k vyhlášce Ministerstva financí č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku, ve znění vyhlášky č. 11/2010 Sb.

V průběhu realizace akcí programu bude prováděna kontrola dodržování stanovených podmínek jejich realizace, a to:

- správcem programu,
- pověřenými osobami správcem programu.

Při realizaci kontroly bude aplikován systém finančních kontrol dle zákona č. 320/2001 Sb., o *finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů* a vyhlášky č. 416/2004 Sb.

Po dokončení realizace akce předloží účastník správci programu dokumentaci závěrečného vyhodnocení akce nejdéle v termínu stanoveném v řídicí dokumentaci akce.

Dokumentace závěrečného vyhodnocení akce obsahuje zejména:

- zprávu o plnění závazných ukazatelů a podmínek účasti státního rozpočtu stanovených ve vydaném rozhodnutí,
- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, příp. jiný právní akt k zahájení užívání stavby,
- vyúčtování a finanční vypořádání prostředků státního rozpočtu a údaje o financování akce prokazující výši celkových výdajů vynaložených na přípravu a realizaci akce v členění podle jednotlivých zdrojů financování v rozsahu uvedeném v § 6 vyhlášky Ministerstva financí č. 560/2006 Sb., o *účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku*, ve znění pozdějších předpisů,
- kopie platebních dokladů a bankovních výpisů ke všem realizovaným platbám,
- data o skutečnosti v rozsahu formulářů podle přílohy číslo 2 stejné vyhlášky,
- zprávy z provedených kontrol v průběhu realizace akce.

12. Hlavní rizika realizace programu a dosažení plánovaných cílů

Hlavní rizika realizace programu a dosažení plánovaných cílů jsou spojena zejména s:

1. úrovní technické nebo technologické inovace (nová, příp. necertifikovaná technologie, nové neověřené metody a postupy, nižší kvalita dodávek aj.),
2. nepřesně definovanými požadavky, např. z důvodu experimentálního charakteru akce, komplikovaností produktů, nedostatečnou specifikací měřitelných kritérií pro hodnocení splnění cílů apod.,
3. možnostmi a schopnostmi dodavatele/zhotovitele (odborná zdatnost, spolehlivost při dodržování sjednaných podmínek, úroveň služeb, pružnost realizace, spolupráce při implementaci, rychlost odstraňování vad a nedodělků),
4. nestabilitou prostředí – časté změny legislativy, změny dokumentace programu, změny uživatelského zadání apod.,
5. časovou tísní pro dokončení realizace akcí ve stanovených termínech – nedostatečná koordinace dodavatelů/zhotovitelů díla, nedostatečná koordinace dodávek zařízení ve fázích vzájemně závislých,
6. interními podmínkami – značný počet zúčastněných dodavatelů a obtížný způsob koordinace apod.,
7. nepřesně stanovenými potřebnými finančními náklady na realizaci – náklady stanovené bez spolehlivé kalkulace a zohlednění všech prací,
8. realizací podmiňujících aktivit v oblasti dotčené technické infrastruktury a stávajících provozů v termínech nutných pro dosažení realizace akce ve stanoveném čase,
9. finančními riziky – vliv inflace, změna cenové hladiny stavebních prací a dodávek strojů, přístrojů a zařízení, snížení původních výnosů nebo zvýšení provozních nákladů proti předpokladům.