

DOKUMENTACE PROGRAMU

„Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic a nemocnic ve vlastnictví státu 2“



Období: 2026 - 2033

Identifikační číslo programu: 335 12

Obsah dokumentace programu:

Úvod.....	3
1. Identifikační údaje.....	5
2. Závazné termíny přípravy, realizace a závěrečného vyhodnocení programu.....	6
1. Specifikace věcných cílů programu.....	7
1.1. PPG č. 335 121 Pořízení, obnova a rozvoj ICT, kybernetická bezpečnost.....	7
1.2. PPG č. 335 122 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny	10
3.3. PPG č. 335 123 Pořízení, obnova a rozvoj zdravotnické přístrojové techniky	14
4. Řízení programu.....	18

„Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakulních nemocnic a nemocnic ve vlastnictví státu“ je nově zahajovaným programem reprodukce majetku, který z věcného hlediska částečně navazuje na program č. 335 110 „Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakulních nemocnic a nemocnic ve vlastnictví státu“, jehož realizace probíhá od roku 2021 s plánovaným ukončením v roce 2026. Z důvodu zajištění kontinuálního čerpání prostředků státního rozpočtu přistoupil správce programu k souběžné administraci programu č. 335 110 a programu č. 335 120 v roce 2026. Tento přístup dává investorům možnost realizovat přípravnou fázi investiční akce v programu 335 120 během níž je čerpání prostředků SR v programu minimální (nulové) v situaci, kdy bude program 335 110 dokončovat realizaci investičních akcí. Tento časový překryv programů umožní správci programu efektivnější rozložení čerpání prostředků SR a zároveň dá možnost/čas účastníkům na řádnou přípravu investičních akcí.

Program je určen k zabezpečení rozvoje materiálně technické základny fakulních nemocnic a nemocnic ve vlastnictví státu, především se zaměřuje na modernizaci a obnovu zdravotnické infrastruktury a obnovu a pořízení zdravotnické přístrojové techniky. Cílem programu je odstranění stavebně technických nedostatků a zlepšení technického vybavení zdravotnických provozů, zvláště těch, které nebudou podporovány programy EU. Komplexním cílem je zvýšení kvality poskytované zdravotní péče. Současně bude podpořena také oblast ICT s cílem posílení úrovně kybernetické bezpečnosti.

Předmět i cíle programu jsou plně v souladu se Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035 (dále jen „Zdraví 2035“), který představuje koncepční materiál s meziresortním přesahem, jenž udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí.

Zdraví 2035 soustřeďuje zastřešující i specifické cíle Strategického rámce Česká republika 2030 do 3 strategických cílů:

- 1) Ochrana a zlepšení zdravotního stavu populace,
- 2) Optimalizace zdravotnického systému,
- 3) Podpora vědy a výzkumu.

Tento program se zaměřuje především na naplnění prvního a druhého strategického cíle Strategického rámce Zdraví 2035, a to konkrétně na Ochranu a zlepšení zdravotního stavu populace a Optimalizaci zdravotnického systému. Právě prostřednictvím zajištění rozvoje a dostupnosti zdravotní péče včetně digitalizace bude docházet ke stabilizaci resortu a zlepšení zdravotního stavu obyvatel České republiky.

Program je koncipován tak, aby národní a evropské zdroje byly připravovány a využívány komplementárně a vzájemně provázaně. Představuje systematické doplnění programů financovaných z prostředků EU a umožňuje realizaci investičních akcí, které do nich primárně z věcných a časových důvodů nemohly být zařazeny (NPO, IROP 2021-2027). Tím je zajištěn koordinovaný a koncepční přístup k financování prioritních projektů fakulturních nemocnic a nemocnic ve vlastnictví státu.

Výše uvedená podfinancovanost, respektive nižší objem realizovaných investičních projektů, může být ovlivněna samotným zacílením prioritních oblastí fondů EU, které vymezuje okruh podporovaných aktivit. Dalším významným faktorem je omezená možnost investiční podpory na území hlavního města Prahy, a to přesto, že se zde nachází nejvyšší koncentrace nemocnic a poskytovatelů zdravotních služeb.

Program dále zohledňuje strategické rámce jednotlivých přímo řízených organizací pro léta 2025-2030.

1. Identifikační údaje

Název programu reprodukce majetku: **Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic a nemocnic ve vlastnictví státu 2**

Evidenční číslo programu reprodukce majetku: 335 12

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

Program je členěn na tyto podprogramy:

- podprogram č. 335 121 Pořízení, obnova a rozvoj ICT, kybernetická bezpečnost
- podprogram č. 335 122 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny
- podprogram č. 335 123 Pořízení, obnova a rozvoj zdravotnické přístrojové techniky

Program je určen pro následující příspěvkové přímo řízené organizace Ministerstva zdravotnictví ČR: Všeobecná fakultní nemocnice (dále jen VFN), Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (dále jen FNKV), Fakultní Thomayerova nemocnice (dále jen FTN), Fakultní nemocnice Motol a Homolka (dále jen FN Motol a Homolka), Fakultní nemocnice Bulovka (dále jen FN Bulovka), Fakultní nemocnice Plzeň (dále jen FN Plzeň), Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen FN HK), Fakultní nemocnice Brno (dále jen FN Brno), Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (dále jen FN u sv. Anny), Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen FN Olomouc), Fakultní nemocnice Ostrava (dále jen FN Ostrava).

Institut klinické a experimentální medicíny (dále jen IKEM), Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno (dále jen CKTCH), Ústav hematologie a krevní transfuze (dále jen ÚHKT), Revmatologický ústav (dále jen RÚ), Endokrinologický ústav (dále jen EÚ), Ústav pro péči o matku a dítě (dále jen ÚPMD), Masarykův onkologický ústav.

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

2. Závazné termíny přípravy, realizace a závěrečného vyhodnocení programu

Termín přípravy dokumentace programu: 31. 3. 2026

Termín realizace programu: 1. 4. 2026 – 31. 12. 2032

Závěrečné vyhodnocení programu: do 31. 03. 2034

Termín závěrečného vyhodnocení programu do 31.03. 2034 je zvolen s ohledem na stanovené výstupové indikátory, které je možno objektivně hodnotit až po uvedení zamýšlených investic do provozu a vyčíslení jejich efektivity či kvality poskytované zdravotní péče.

1. Specifikace věcných cílů programu

Cíle programu jsou dány konkrétními cíli a parametry stanovenými v jednotlivých podprogramech. Z programu budou financovány investiční akce fakultních nemocnic, nemocnic ve státním vlastnictví a vybraných odborných ústavů v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví. Program je koncipován komplementárně k současným a plánovaným programům EU, pro investiční akce, které v rámci těchto programů finančně, časově popřípadě věcně nebylo možné zařadit.

Věcným cílem programu je technické zhodnocení, tj. nezbytná modernizace, rekonstrukce, obnova, výstavba nových objektů příspěvkových organizací zřízených Ministerstvem zdravotnictví. Poskytnutí finančních prostředků formou dotací je nezbytné v souvislosti s nedostatečnou výší prostředků v rozpočtu příspěvkových organizací na obnovu a rozsáhlejší opravy objektů, případně na výstavbu nových objektů s vysokou finanční náročností jejich vybavení zdravotnickou přístrojovou technikou.

Níže jsou uvedeny cíle programu v členění po jednotlivých podprogramech (dále též PPG).

1.1.PPG č. 335 121 Pořízení, obnova a rozvoj ICT, kybernetická bezpečnost

Fakultní nemocnice a další nemocnice ve státním vlastnictví jsou významnými poskytovateli zdravotních služeb, spravujícími velké množství citlivých informací. Hlavním cílem tohoto podprogramu je pořízení HW a SW, které nahradí nebo doplní stávající části informační infrastruktury a zároveň splní požadavky prováděcích vyhlášek k zákonu č. 264/2025 Sb., o kybernetické bezpečnosti. Jedná se např. o pořízení optických páteřních sítí, doplnění informačních systémů pro splnění podmínek kyberbezpečnosti (autentizace, kryptografická ochrana, heslová politika, řízení identit a přístupů apod), pořízení systému SIEM – Security Information and Event Management pro detekci krizových událostí apod., ale také souvisejících informačních systémů a technologií. Zároveň se současnými trendy je třeba zavést nástroje umožňující digitalizaci a automatizaci procesů a digitální uchování dat s možností integrací systémů mezi sebou. Automatizovaná migrace dat mezi stávajícími systémy většinou neexistuje, což vede k ručním přenosům, které jsou zatíženy chybami. Jedná se např. o náhrady a modernizaci nemocničních informačních systémů (NIS), účetních systémů, Building Information Modelling (BIM) přinášejících úspory při správě majetku,

personálních systémů, mezinemocniční integrační platformy, konsolidaci IT infrastruktury apod.

S postupem elektronizace v rámci resortu MZd je zapotřebí zvyšovat úroveň kybernetického zabezpečení tak, aby byly minimalizovány všechny hrozby, které se zpracováním elektronických dokumentů souvisejí. Větší závislost na elektronickém zpracování dat klade větší nároky na technické zabezpečení počítačových sítí a na úroveň znalostí uživatelů při zpracování dokumentů. Zvýšená ochrana počítačových sítí u poskytovatelů zdravotnických služeb vyplývá také z provozování regulovaných služeb a také z povinností subjektů, které vyplývají ze zákona č. 264/2025 Sb., *o kybernetické bezpečnosti (dále jen „zákon o kybernetické bezpečnosti“)* ve znění pozdějších předpisů a jeho prováděcích předpisů.

Definice elektronického zdravotnictví je v souladu s definicí v § 2 odst. 1 zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví.

„Elektronickým zdravotnictvím se pro účely tohoto zákona rozumí poskytování a využívání služeb a informačních systémů Integrovaného datového rozhraní zdravotnictví (dále jen „Integrované datové rozhraní“), služeb napojených na Integrované datové rozhraní a informačních systémů poskytovatelů zdravotních služeb sloužících k vedení nebo předávání zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, včetně systémů umožňujících dálkový přístup pro pacienta, podle tohoto zákona“.

Tento podprogram je určen pro přímo řízené organizace resortu, jedná se o doplňkový podprogram, komplementární k projektům obdobného zaměření financovaných z programů EU, konkrétně IROP II a nástroje RRF. Rovněž bude koordinováno s připravovaným programovým obdobím po roce 2028+, kde je počítáno s podporou oblasti nedokončené digitalizace zdravotnictví.

V současné době jsou ve zdravotnických zařízeních zaváděna řešení kybernetické bezpečnosti vyplývající z analýzy současného stavu a jsou definovány technické parametry včetně potřebné dokumentace a specifikace. Jsou stanovena technická opatření, která budou realizována specifikací IT struktury v souladu se standardy kybernetické bezpečnosti dle zákona a vyhlášek. Zároveň postupují poskytovatelé zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví v souladu s aktuálně platným zněním resortní strategie kybernetické bezpečnosti a Národní strategie elektronického zdravotnictví pro příslušné období.

V oblasti pořízení, obnova a rozvoj ICT, kybernetická bezpečnost jsou stanoveny následující cíle:

Cíl č. 1

Zvýšení úrovně kybernetické bezpečnosti prostřednictvím nových technologií

Jedná se především o plnění požadavků zákona č. 264/2025 Sb., o kybernetické bezpečnosti a jeho prováděcích předpisů.

Cíl č. 2

Digitalizace a automatizace interních procesů za použití pokročilého softwaru

Elektronickou podporu zdravotní péče o pacienta a její administraci pořízením, rozšířením a integrací komplexních nemocničních či ambulantních informačních systémů s různými moduly (klinický modul, zobrazovací modul, laboratorní modul, skladové hospodářství, logistika, lékárna, vykazování péče, operační programy, stravovací provoz, manažerský informační systém, ekonomický informační systém, komunikace s pojišťovnou, výměna dat mezi různými poskytovateli zdravotních služeb apod.). Zavádění nástrojů umožňujících digitalizaci a automatizaci procesů a digitální uchovávání dat s možností integrací systémů mezi sebou. Uvedení do souladu s regulacemi GDPR, zákona o kybernetické bezpečnosti a nařízení o EHDS.

Technické parametry¹ PPG:

Technické parametry	Hodnota	Měrná jednotka	Závaznost
Software (bezpečnostní, systémový, aplikační); licence; databázové systémy	soubor	3	MIN
Hardware (servery, aktivní a pasivní síťové prvky, datová úložiště, pracovní stanice)	ks	12	MIN

¹ Ve smyslu definice uvedené v čl. 2 bodu m) Pokynu č. R1-2010: „parametr je ukazatel uvedený v dokumentaci akce, který specifikuje obsah nebo formu realizace akce a vyjadřuje se v měrných jednotkách a hodnotách (např. fyzikálních, technických, časových atd.)“

1.2. PPG č. 335 122 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny

Parametry byly správcem programu určeny na základě potřeby technického zhodnocení a pořízení medicínských, administrativních a ostatních provozů, jejichž součástí je i přístrojové vybavení a zařízení.

U pořízení nových kapacit jsou zahrnuty nezbytné prostory nově budovaných zdravotnických oddělení a technických zařízení, technické zhodnocení bude realizováno u zařízení, jejichž technický stav neodpovídá současným požadavkům, standardům na poskytování daného druhu péče.

Finanční prostředky pro pořízení přístrojové techniky jsou plánovány v souladu se současnou nabídkou trhu s tím, že se jedná o standardní vybavení.

Při plánování výstavby či rekonstrukcí je finanční objem stanoven z podkladů investorů, s přihlédnutím k povaze investice, tj. pořízení nebo technickému zhodnocení a zároveň podle typu a rozsahu funkčního celku.

Obměna, umístění a provoz vybrané zdravotnické techniky podléhá schválení Komisí MZd pro posuzování rozmístění přístrojů vybrané zdravotnické techniky.

Finanční prostředky budou využity na podporu a rozvoj materiálně technické základny fakultních nemocnic, nemocnic ve státním vlastnictví a odborných ústavů přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví. Snahou bude zejména modernizovat zdravotnické provozy a zlepšit jejich technické vybavení. Realizací cílů programu a dosažením rozhodujících parametrů podprogramů bude dosažena vyšší kvalita poskytování zdravotní péče.

3.2.1. Výchozí stavebně a technologické zázemí

Fakultní nemocnice a jejich stavební uspořádání ve většině případů vychází ze začátku 20. století, jedná se o uspořádání pavilonového typu. V současné době se především jedná o snahu optimalizovat jednotlivé provozy a zvýšit efektivnost při poskytování zdravotní péče. Znamená to, že současným odrazem je budování moderních nemocničních komplexů a jejich centralizace. Při přípravě nových staveb a obnově areálů se fakultní nemocnice zaměřují na úsporu energií (pokud je možné).

Z medicínského hlediska se jako trend jeví širší zajištění onkologické péče, a to jak klinika onkologie, radioterapie tak hematoonkologie v souvislosti s financováním komplexních onkologických center z prostředků EU fondů. Také posílení kardiologických a kardiochirurgických pracovišť včetně rekonstrukcí operačních sálů se jeví jako jeden z potřebných dlouhodobých cílů. Významné je rovněž postupné doplnění urgentních příjmů

v souvislosti se zajištěním modernizace heliportů, zajištěním jejich nočního provozu v souvislosti s legislativou.

3.2.2. Cíle podprogramu

Cíl č. 1

Modernizace stavebních objektů, včetně modernizace technologických zařízení, ve kterých jsou umístěna jednotlivá oddělení a provozy dotčených zdravotnických zařízení a v některých případech jejich vhodnější využití provedením nástavby, přístavby, úpravou vnitřních prostor a výměnou rozvodů vnitřních instalací. V souladu se strategiemi „Zdraví 2035“, Národním kardiovaskulárním plánem České republiky na období 2025–2035, Národním onkologickým plánem ČR 2030, se jedná zejména o objekty zaměřené na onkologii a kardiologii.

Cíl č. 2

Výstavba nových objektů klinik a oddělení ve zdravotnických zařízeních včetně investiční přípravy. Jedná se o řešení současných nevyhovujících stavů, kdy, již modernizace či rekonstrukce není efektivní ve smyslu 3E. Nová výstavba je navrhována s maximálním koncepčním výhledem do dalších let, s vyloučením nákladných provizorií či komplikovaných stavebně konstrukčních řešení. V souladu se strategiemi „Zdraví 2035“, Národním kardiovaskulárním plánem České republiky na období 2025–2035, Národním onkologickým plánem ČR 2030, se jedná zejména o objekty zaměřené na onkologii a kardiologii.

Cíle byly stanoveny na základě předložených strategických rámců jednotlivých přímo řízených organizací pro léta 2025-2030. Uvedené cíle jsou charakterizovány parametry a indikátory.

3.2.3. Současný stav a jeho zhodnocení

Velká část stavebních objektů poskytovatelů zdravotnických služeb organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví neodpovídá aktuálním nárokům, často probíhají pouze dílčí rekonstrukce, ke komplexním rekonstrukcím celých areálů nemocnic, případně k výstavbě zcela nových zdravotnických zařízení v průběhu posledních 30 let dochází zcela výjimečně. Výjimku tvoří pouze některé objekty pražských organizací, konkrétně FN Motol a Homolka a IKEM.

Zdravotnické provozy jsou často umístěny v objektech, které původně sloužily jiným účelům, nebo v budovách i více než 100 let starých. V řadě zařízení je poskytována zdravotní péče v prostorách na hraně prostorových standardů, neodpovídajících požadavkům dnešní moderní medicíny. Zastaralé objekty lze velmi obtížně a finančně velmi nákladně přizpůsobit nové legislativě ČR i EU (např. technické vybavení budov – výtahy, požární zabezpečení, předpisy vztahující se k záření apod.) V některých případech je zdravotní péče poskytována v budovách již zcela finančně odepsaných. Aby bylo možno tento stav zvrátit, budou nezbytné rozsáhlé investice do nových objektů či rozsáhlých rekonstrukcí.

Rozsah účasti státního rozpočtu na financování podprogramu je především podmíněn možnostmi státního rozpočtu v letech realizace programu. Z prostředků státního rozpočtu budou především hrazeny náklady na významné investiční akce poskytovatelů zdravotních služeb, a to jak výstavbou nových objektů, tak rozsáhlými rekonstrukcemi a modernizacemi stávajících objektů. Při plánování jednotlivých investičních akcí je nezbytně nutné zohlednit fixní náklady nutné na zachování provozu zdravotnického zařízení, včetně mzdových nákladů a nezbytně nutných dalších výdajů na reprodukci majetku a havárie, zároveň další investiční náklady, bez jejichž realizace je ohrožena funkčnost nemocnice včetně zachování základního poslání instituce, kterou je poskytování zdravotních služeb.

Výše předpokládaných finančních potřeb programu vyplývá z pravidelně aktualizovaných soupisů potřeb jednotlivých poskytovatelů zdravotnických služeb. Řada požadavků poskytovatelů zdravotnických služeb je průběžně podporována z programů EU, především IROP 2021-2027 a končícího NPO. Do budoucna bude program koordinován a případně aktualizován i v souvislosti s vyjednáváním programovým obdobím po roce 2028+. Tento program je komplementárním programem k prostředkům EU.

Tabulky financování PPG a finančních parametrů PPG jsou součástí povinné přílohové dokumentace SMVS.

Technické parametry² PPG:

Technické parametry	Měrná jednotka	Hodnota	Závaznost
Obestavěný prostor	m ³	182 600	MIN
Vybraná zdravotnická technika (LU, RTG, CT)	ks	7	MIN
Ostatní zdravotnická technika	ks	15	MIN

² Ve smyslu definice uvedené v čl. 2 bodu m) Pokynu č. R1-2010: „parametr je ukazatel uvedený v dokumentaci akce, který specifikuje obsah nebo formu realizace akce a vyjadřuje se v měrných jednotkách a hodnotách (např. fyzikálních, technických, časových atd.)“

Podpůrné indikátory³ PPG:

Podpůrné indikátory	Měrná jednotka	Hodnota současného stavu	Hodnota cílového stavu	Závaznost
Počet podpořených investičních akcí	ks	0	7	MIN
Zkrácení čekací doby do přijetí k radioterapii ⁴	týden	6	4	MAX
Navýšení kapacity ošetřených pacientů	%	100	110	MIN
Nárůst počtu pacientů léčených v rámci jednodenní péče na lůžku nebo ambulantním režimu ⁵	%	100	130	MIN

3.3. PPG č. 335 123 Pořízení, obnova a rozvoj zdravotnické přístrojové techniky

Cílem podprogramu je obnova a rozvoj zdravotnické přístrojové techniky, a to jak vybrané zdravotnické techniky navázané na centrovou péči, tak i diagnostické techniky, laboratorní techniky a ostatní techniky spjaté s léčebnou péčí. U finančně nákladné vybrané zdravotnické techniky se především jedná o péči radiodiagnostickou a radioterapeutickou.

Podkladem pro podprogram je převzetí jednotného klasifikačního systému zdravotnické techniky tak, jak je využíván zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními (dále jen ZZ) a jak je vykazován pro orgány státní správy.

Kategorizace zdravotnických prostředků (dále jen ZP) vychází z vymezení pojmů dle zákona č. 268/2014 Sb., *o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a souvisejících nařízení vlády* (nařízení vlády č. 54/2015 Sb., *o technických požadavcích na zdravotnické prostředky*, nařízení vlády č. 55/2015 Sb., *o technických požadavcích na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky*, nařízení vlády č. 56/2015 Sb., *o technických požadavcích na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro*).

³ Stanovené indikátory představují minimální počet podpořených investičních akcí. Vzhledem k rozsahu a různorodosti podporovaných zdravotnických potřeb jednotlivých zařízení je nemožné stanovit sadu univerzálních indikátorů na počátku programového období. V okamžiku zařazení konkrétních investičních záměrů budou pro každý z nich zpřesněny a vyhlášeny indikátory vztahující se k dané konkrétní investiční akci tak, aby byly specifické a měřitelné.

⁴ Zkrácení čekací doby do přijetí k radioterapii – ze současných 4-6 týdnů pro nejčastější malignity na 2-4 týdny (indikátor nastaven k podpořeným investičním akcím vztahujícím se k radioterapii)

⁵ Indikátor nastaven k podpořeným investičním akcím v rámci projektů kardiologie

Pro potřeby realizace programu byl převzat pojem „zdravotnická přístrojová technika“ (dále jen ZT) jako zdravotnický prostředek, kterým je elektrické či mechanické zařízení pro vícenásobné použití. Do příslušné kategorizace ZT jsou s ohledem na reálnou praxi zařazeny i takové ZT, které nejsou podle zákona č. 268/2014 Sb. definovány.

3.2.4. Cíle podprogramu

Cíl 1

Základním cílem je průběžná podpora obměny stávajícího přístrojového vybavení, především v oblasti vybrané zdravotnické techniky, za přístroje přinášející vyšší kvalitu vyšetření a ošetření pro pacienty. Základní prioritou je zajištění dobré dostupnosti rovnoměrně v rámci regionů ČR. Postupnou obměnou za dokonalejší techniku nadále podporovat snižování radiační zátěže pacientů a v souladu s celosvětovým trendem modernizovat zdravotnickou techniku i zdravotnické technologie ve vyšším technickém standardu.

3.2.5. Současný stav a jeho zhodnocení

Pořízení, obnova a rozvoj zdravotnické přístrojové techniky tvoří další významnou složku poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních. Současný stav přístrojové techniky se liší v jednotlivých oblastech. Běžná životnost přístrojové techniky je 6-8 let. Nezbytná obnova se týká také nákladné přístrojové techniky jako jsou lineární urychlovače, RTG, CT a další. S rozvojem moderních vyšetřovacích a léčebných postupů bude nezbytné podpořit poskytovatele zdravotních služeb další novou přístrojovou technikou.

Řada požadavků poskytovatelů zdravotnických služeb je průběžně podporována z programů EU, především IROP 2021-2027 a končícího NPO. Do budoucna bude program koordinován a případně aktualizován i v souvislosti s vyjednáváním programovým obdobím po roce 2028+. Pro další oprávněné potřeby je možnost finančních zdrojů závislá na možnostech státního rozpočtu.

Tabulky financování PPG a finančních parametrů PPG jsou součástí povinné přílohové dokumentace SMVS na formuláři P 16 340.

3.2.6. Technické parametry PPG:

Technické parametry:	Měrná jednotka	Hodnota	Závaznost
Vybraná zdravotnická technika (LU, RTG, CT)	ks	1	MIN
Počet ostatních přístrojů	ks	43	MIN

3.2.7. Podpůrné indikátory PPG:

Podpůrné indikátory	Měrná jednotka	Hodnota současného stavu	Hodnota cílového stavu	Závaznost
Počet podpořených investičních akcí	ks	0	9	MIN
Zkrácení čekací doby do přijetí k radioterapii ⁶	týden	6	4	MAX

⁶ Zkrácení čekací doby do přijetí k radioterapii – ze současných 4-6 týdnů pro nejčastější malignity na 2-4 týdny (indikátor nastaven k podpořeným investičním akcím vztahujícím se k radioterapii)

4. Financování

Celková plánovaná účast **státního rozpočtu** na financování programu činí **4 766 mil. Kč**. Účastníci programu se budou podílet vlastními zdroji v minimální výši **1 191,5 mil. Kč**. Souhrnné zdroje k financování programu činí **5 957,5 mil. Kč**.

V návaznosti na ustanovení § 12 zákona č. 218/2000 Sb., o *rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „rozpočtová pravidla“), lze financovat akce za účasti státního rozpočtu pouze v případě, že se jedná o pořízení nebo technické zhodnocení hmotného a nehmotného majetku. Pokud by došlo k použití dotace ze státního rozpočtu mimo pořízení či technické zhodnocení hmotného a nehmotného majetku, bude to považováno za porušení rozpočtové kázně. Budou-li v investičním záměru nepravdivé údaje s cílem získat dotaci ze státního rozpočtu, může to být klasifikováno jako dotační podvod

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

Spoluúčast státního rozpočtu na tomto programu činí maximálně 80 %.

Zbývající náklady realizace hradí účastník. U investičních akcí zařazených do programu mohou příspěvkové organizace zřízené MZd 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 MZd v rámci posouzení návrhu zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek na realizaci akce.

Tabulky financování programu a finančních parametrů programu jsou součástí povinné přílohové dokumentace SMVS (formulář P 16 370).

4. Řízení programu

Řízení programu a do něj zařazených investičních akcí vychází ze zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, z vyhlášky č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku, z pokynu Ministerstva financí č. R 1-2010, k upřesnění postupu Ministerstva financí, správců programů a účastníků programu při přípravě, realizaci financování a vyhodnocování programu nebo akce a k provozování informačního systému programového financování, ze zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek včetně souvisejících vyhlášek, zejména vyhlášky č. 169/2016 Sb. o stanovení rozsahu dokumentace veřejné zakázky na stavební práce a soupisu stavebních prací, dodávek a služeb s výkazem výměr, ze zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv, ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, z vyhlášky č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví a zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty ve znění pozdějších předpisů, to vše ve znění pozdějších předpisů.

Správce programu a účastník se řídí Pravidly postupu při přípravě a realizaci akcí investiční výstavby a investičních dodávek v rámci systému programového financování v resortu Ministerstva zdravotnictví (dále jen „Pravidla postupu“), které jsou zveřejněny na <https://mzd.gov.cz/>.

- Správce programu přijímá v „Pravidly postupu“ stanoveném termínu investiční záměry navrhovaných akcí, které jsou předkládány dle „Pravidel postupu“.
- Systém administrace schválených investičních akcí, zabezpečení kontroly vynakládání finančních prostředků provádí správce programu dle příslušných ustanovení „Pravidel postupu“. Správce programu, nebo jím pověřené osoby, mohou provádět průběžnou kontrolu v postupu stavu investiční akce a dodržování stanovených podmínek v místě realizace.
- Správce programu sleduje dodržování stanovených závazných ukazatelů v průběhu realizace programu.
- Správce programu shledává hlavní rizika realizace programu a dosažení plánovaných cílů spojená především s nestabilitou prostředí, častými změnami legislativy, změnami dokumentace a uživatelských požadavků, kolísáním cen ve službách i dodávkách na trhu, inflací a jinými vlivy a časovou tísň pro dokončení realizace ve stanoveném termínu.