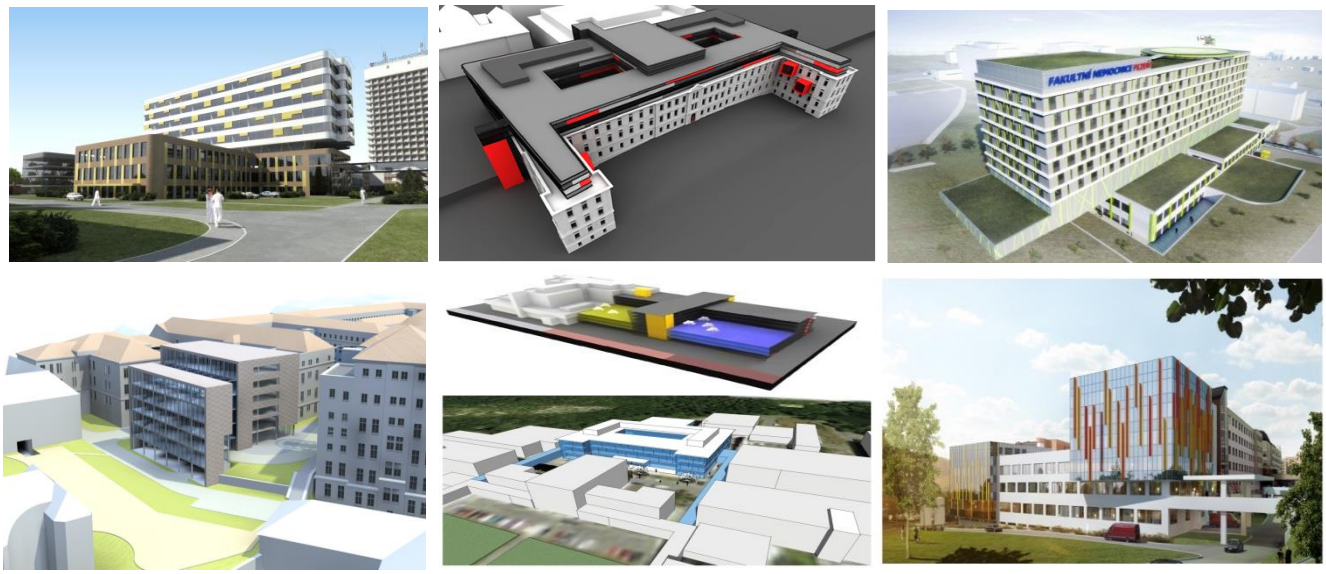
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

DOKUMENTACE PROGRAMU
„Strategické investice přímo řízených organizací MZ“



Období: **2016 - 2027**

Identifikační číslo programu: **135 090**

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. Kritéria pro zadání projektů a akcí
8. Pravidla pro poskytování záloh a úhradu faktur za provedené práce z prostředků státního rozpočtu
9. Pravidla pro financování akcí (spoluúčast, dodavatelský úvěr)
10. Vyhodnocení efektivnosti zdrojů vynaložených na přípravu a realizaci programu
11. Pravidla pro kontrolní činnost správce programu v procesu přípravy a realizace projektů a akcí zaměřenou na hospodárné nakládání s prostředky státního rozpočtu
12. Hlavní rizika realizace programu a dosažení plánovaných cílů

Úvod

Jedná se o nově zahajovaný program reprodukce majetku, který vychází z Usnesení vlády České republiky ze dne 20. srpna 2015 č. 672 *k Záměru Ministerstva zdravotnictví v oblasti strategických investic do roku 2020*. Zpracování a schválení programu reprodukce majetku je fundamentální podmínkou pro zahájení realizace zamýšlených investic.

Jedná se o tyto strategické investice:

- FN Brno – výstavba gynekologicko-porodnické kliniky
- FN Olomouc – rekonstrukce a dostavba hlavní budovy FJ
- FN Plzeň – výstavba pavilonu chirurgických oborů
- Thomayerova nemocnice Praha – výstavba centrálního urgentního příjmu
- IKEM Praha – výstavba budov G1 a G2
- VFN Praha – výstavba nového sdruženého objektu
- FN Hradec Králové – modernizace chirurgických oborů

Vzhledem ke skutečnostem, že:

- realizace výše uvedených investic je strategickou prioritou Ministerstva zdravotnictví;

- stávající schválené programy č. 135 010 *Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic* a 135 020 *Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny nemocnic ve státním vlastnictví*, kde jsou financovány investiční potřeby přímo řízených organizací, jsou schváleny pro kratší časový úsek, než který je potřebný pro přípravu a samotnou realizaci strategických investic a zařazením strategických investic do těchto programů by znamenalo neúměrné prodloužení termínů jejich realizace a vyhodnocení;

- doporučení NKÚ (JUDr. Krajíčková, školení MF, Smilovice 2016) je, aby velké investiční akce byly odděleny od stávajících běžících programů pro jejich lepší sledovanost;

byl pro realizaci strategických investic vytvořen samostatný program reprodukce majetku.

1. Identifikační údaje

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

Evidenční číslo programu reprodukce majetku: **135 090**

Správce programu: **Ministerstvo zdravotnictví – odbor investičního rozvoje**

Program je členěn na dva podprogramy:

- podprogram **č. 135 092 Strategické investice fakultních nemocnic**
- podprogram **č. 135 093 Strategické investice nemocnic ve státním vlastnictví**

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

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

2. Termíny přípravy, realizace a závěrečného vyhodnocení programu

Termín realizace programu: **2016 - 2027**

Závěrečné vyhodnocení programu: do 31. 12. 2030

Realizace programu **se zahájením** koncem roku **2016 a ukončením k 31. 12. 2027** je nastavena z důvodu zajištění časových podmínek pro přípravu a realizaci strategických investic, a to zejména s ohledem na výstavbu nového sdruženého objektu ve Všeobecné fakultní nemocnici, kde se samotnou realizací akce souvisí redislokace zdravotnických provozů a demolice stávajícího objektu.

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 harmonogram tak, aby se zvýšila pravděpodobnost úspěchu akce;
- uzpůsobení se možnostem účasti státního rozpočtu na financování akce.

Termín závěrečného vyhodnocení programu do 31. 12. 2030 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.

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 superspecializované 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.

Zdravotní 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 loňském roce 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 superspecializované 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.

Strategickými projekty zaměřenými na obnovu stávající infrastruktury, na udržení zdravotní péče ve stávajícím rozsahu a na vytvoření moderního a komfortního prostředí pro pacienta jsou:

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

jejichž příprava a realizace jsou plánovány v letech 2016 až 2025.

Cílem programu reprodukce majetku č. 135 090 *Strategické investice přímo řízených organizací MZ* (dále jen program) **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* je plnou vahou na obnovu a rozvoj materiálně-technické základny fakultních nemocnic a dalších nemocnic ve státním vlastnictví. 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 výstupové indikátory (efektivnosti).

Základní cíl programu byl stanoven na základě schválených plánů rozvoje fakultních nemocnic a nemocnic ve státním vlastnictví 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*.

Program č. 135 090 *Strategické investice přímo řízených organizací MZ* je členěna na následující podprogramy:

1/ podprogram **č. 135 092 Strategické investice fakultních nemocnic** je zaměřen na:

- **výstavbu gynekologicko-porodnické kliniky ve Fakultní nemocnici Brno a přesun poloviny klinik z nevyhovujících prostor**;
- **rekonstrukci a dostavbu hlavní budovy Františka Josefa ve Fakultní nemocnici Olomouc a přesun klinik z nevyhovujících prostor**;
- **výstavbu pavilonu chirurgických oborů a sloučení zdravotnických provozů ve Fakultní nemocnici Plzeň**;
- **výstavbu nového sdruženého objektu ve Všeobecné fakultní nemocnici**;

  a
- **modernizaci chirurgických oborů ve Fakultní nemocnici Hradec Králové**

2/ podprogram **č. 135 093 Strategické investice nemocnic ve státním vlastnictví** je zaměřen na:

- **výstavbu centrálního urgentního příjmu v Thomayerově nemocnici Praha**

  a
- **výstavbu budov G1 a G2 k rozšíření kapacit Institutu klinické a experimentální medicíny Praha**.

Podprogram č. 135 092 - **Fakultní nemocnice Brno – výstavba gynekologicko-porodnické kliniky a přesun poloviny klinik z nevyhovujících prostor**

Gynekologicko-porodnická klinika (dále jen GPK) zajišťuje regionální komplexní péči porodnickou, gynekologickou, onkogynekologickou a vysoce specializovanou péči v oblasti perinatální medicíny a asistované reprodukce a je dominantním poskytovatelem této péče na území Jihomoravského kraje.

V současnosti je GPK dispozičně rozdělená na Pracoviště reprodukční medicíny na Obilním trhu a Pracoviště medicíny dospělého věku umístěné v areálu FN Brno v Bohunicích. Obě organizačně a provozně na sobě velmi závislá pracoviště jsou od sebe vzdálená cca 7 km. 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 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. 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 redukci 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 aplikace požadavků na moderní medicínu;
- optimalizace provozů s jasným vymezením prostor pro akutní medicínu, pro ambulance, pro lůžkové jednotky, pro zázemí personálu a pro technické zázemí objektu;
- vytvoření parkovací plochy v podnoži objektu, pro personál a pacienty;
- napojení stávajících objektů FN Brno v areálu Bohunice, a to systémem podzemních transportních chodeb pro zásobování, pomocí koridorů v úrovni 3.NP pro pacienty a personál a samozřejmě venkovním prostorem v úrovni 1.NP;
- provoz Centra asistované reprodukce řešit odděleným blokem komplexu se samostatným vstupem zabezpečujícím dostatečné soukromí pacientů a klientů;
- navýšit nedostatečnou kapacitu závodní jídelny.

Časové, technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Plánované období realizace akce:	2016 - 2020

Technicko-ekonomické parametry akce:	**Závaznost**	**Měrná jednotka**	**Hodnota**
SO 01 - Gynekologicko - porodnická klinika - budova Y	MIN	m^3	131 000
SO 02 - Parkovací dům GPK	MIN	m^3	28 000
SO 03 - Spojovací koridor Y - Z	MIN	m^3	810
SO 04 - Rekonstrukce stravovacího provozu - budova O, část budovy L	MIN	m^3	8 000
SO 05 - Přeložení skladů Ústavní lékárny do budovy H	MIN	m^3	5 600
SO 06 - Demolice části budovy O	MIN	m^3	28 000
SO 07 - Demolice budovy 14	MIN	m^3	900
SO 08 - Rekonstrukce a nástavba 2.NP a 3.NP budovy O a části budovy L	MIN	m^3	23 000

Podpůrné indikátory	Měrná jednotka	Hodnota současného stavu	Hodnota cílového stavu
spotřeba dle energetického štítku budov	kategorie	E - G	B
spotřeba dle energetického štítku budov	GJ/m2	1,65	0,684
počet převozů rodiček (pacientek) mezi lokalitami Obilní trh a Bohunice	počet/rok	1 950	0
počet převozů personálu mezi lokalitami Obilní trh a Bohunice	osob/rok	7 000	0
počet výjezdů mezi lokalitami Obilní trh a Bohunice (strava + krevní der. + prádlo + vzorky)	počet/rok	5 200	0
osobní náklady na provoz obou pracovišť)*	%	100	85
snížení režijních nákladů)**	%	100	44

Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 12. 2014.
Hodnota cílového stavu je očekávaná do dvou let od uvedení do provozu.
* osobní náklady na provoz obou pracovišť činí 213 512 393 Kč
** režijní náklady obou pracoviště činí 73 653 014 Kč

Plán financování akce: v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	Celkem
Z prostředků SR:	**52,000**	**59,000**	**201,443**	**311,985**	**740,572**	**1 365,000**
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	0,000	0,000	11,557	6,745	566,698	585,000
Celkem:	52,000	59,000	213,000	318,730	1 307,270	1 950,000

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Prodej nepotřebného státního majetku** – po ukončení provozu GPK na pracovišti Obilní trh bude tento areál prodán jako nepotřebný majetek. Jeho hodnota byla znaleckými posudky odhadnuta **v částce cca 700 mil. Kč**. Výnos z prodeje tohoto majetku se stane součástí příjmů státního rozpočtu.

- **Očekávané úspory** – realizací akce jsou očekávány úspory provozní nákladů v celkové výši **73,5 mil. Kč ročně**, z toho:
  - nemedicínské útvary ve výši 18,8 mil. Kč;
  - medicínské útvary ve výši 28,5 mil. Kč;
  - pracoviště SVLS (společné vyšetřovací a léčebné složky) ve výši 26,2 mil. Kč.

- **Předpokládaná návratnost investice** - rekapitulace základních ekonomických parametrů a kalkulace návratnosti z přímých ekonomických přínosů je uvedena v následujícím přehledu:

Ukazatel	**Hodnota**
Investice celkem (v mil. Kč)	1 950,0
Předpokládaný výnos z prodeje majetku (v mil. Kč)	700,0
Investice po odpočtu výnosu z prodeje majetku (v mil. Kč)	1 250,0
Roční přímý ekonomický přínos akce (v mil. Kč)	73,5
Návratnost v letech	17,0

Primárně se však jedná o obnovovací investici, jejímž hlavním cílem je zachovat schopnost poskytovat zdravotní služby minimálně ve stávajícím rozsahu a udržet i stávající úroveň příjmů.

- **Vytvoření podmínek pro další rekonstrukci a modernizaci zdravotnických provozů** - přesunem porodnického, gynekologického, onkogynekologického a dalších oddělení do nového objektu budou vytvořeny podmínky pro další rozvoj provozů bez nutnosti omezení péče a komfortu pacienta.

Podprogram č. 135 092 - **Fakultní nemocnice Olomouc – rekonstrukce a dostavba hlavní budovy Františka Josefa a přesun klinik z nevyhovujících prostor**

Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje základní, specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči o děti i dospělé v celé šíři spektra lékařských oborů. Pacientům poskytuje ambulantní i lůžkovou péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Je největším zdravotnickým zařízením v Olomouckém kraji, v mnoha oborech pečuje o nemocné z široké oblasti, která přesahuje hranice regionu.

Významná část zdravotnických pracovišť FN Olomouc je v současné době provozována v zastaralých, technicky nevyhovujících objektech, ve kterých často vznikají havarijní situace. Zcela nevyhovující jsou nosné konstrukce, střechy, rozvody inženýrských sítí a budovy, které nesplňují současné energetické a tepelně - technické předpisy ČR. Konkrétně se jedná o následující obory (kliniky): neurologická, neurochirurgická, porodnicko-gynekologická, ortopedická, radiologická, I. Interní klinika, novorozenecké oddělení. V rámci těchto klinik je poskytována specializovaná a superspecializovaná péče, která je v rámci spádové oblasti nemocnice nezastupitelná. Udržení provozuschopnosti budov nemocnice zajišťuje pouze za cenu zvýšených provozních nákladů. Jednotlivé kliniky jsou navíc rozmístěny v areálu FN Olomouc mimo přímou dostupnost již dříve modernizovaného traktu monobloku „A“, který zajišťuje centralizaci urgentní, operační, resuscitačně – intenzivní a radiodiagnostické medicíny.

V rámci tohoto cíle bude realizován projekt za účelem soustředit maximum spolu souvisejících projektů do optimální plochy. V plánu je centralizace těchto oborů (klinik): neurologická, neurochirurgická, porodnicko-gynekologická, ortopedická, radiologická, I. Interní klinika, novorozenecké oddělení, rozšíření prostor oddělení urgentního příjmu, koncept pracovišť intenzivní péče, ambulantní prostory, radiologické pracoviště a centrální komplex operačních sálů a společné zázemí. Za tímto účelem bude realizován projekt na rekonstrukci a dostavbu v současnosti nevyužívané historické budovy Františka Josefa, ve které budou následně centralizovány výše uvedené kliniky. Objekt je optimálně lokalizován v přilehlé oblasti monobloku „A“.

Přesunem těchto pracovišť dojde k jejich integraci s akutní částí nemocnice, která přímo souvisí s diagnostickým komplementem, urgentním příjmem a heliportem. Součástí investice je i rozšíření prostor oddělení urgentního příjmu a komplexu centrálních operačních sálů a jejich zázemí. Realizace investice současně vytvoří podmínky ke zvýšení lůžkové kapacity i kapacity ambulantního a diagnostického traktu, které jsou v některých odbornostech

deficitní**. Jde o druhou etapu dlouhodobé rekonstrukce FN Olomouc, která zásadně pozitivně změní fungování nemocnice jako celku a odstraní velkou část nevýhod nemocnic pavilonového typu.**

Současný stav:

Komplex budovy M (M1, M2, M3) – Neurochirurgická klinika a Neurologická klinika

Soubor objektů ve východní části areálu, navazující stavebně na objekt staré ústavní lékárny. Objekty jsou rozdílného stáří a v rozdílném technickém stavu – nejstarší část dokončena v roce 1947 jako klášter, podstoupila v roce 1955 přestavbu pro účely obou klinik, dílčí stavební úpravy byly provedeny v roce 1980. Tato část je čtyřpodlažní, podsklepená z tradičního cihelného zdiva se sedlovou střechou, krytou plechovou krytinou. Prostorové a provozní podmínky patří k nejhorším v celé FN, technický stav konstrukcí odpovídá stáří budovy, výraznou závadou je porušená (dožilá) izolace proti zemní vlhkosti v suterénech. Na tuto část navazuje přístavba neurochirurgické kliniky – čtyřpodlažní s vyzdívkami z cihelného a poro-betonového zdiva a plochou střechou. Obvodový plášť částečně s protihlukovou funkcí. Tato část byla dokončena v roce 1994, její technický stav odpovídá stáří, dispozičně nevhodně řešeno pro využívané účely.

M 1 – Neurologická klinika - obvodový plášť a nosná konstrukce jsou z cihelného zdiva, střecha je sedlová, krovy dřevěné, krytina z hliníkových šablon. Vnější povrch budovy je proveden štukovou omítkou. V budově jsou umístěny ambulance a lůžková oddělení. Rozvody studené, teplé a cirkulační vody jsou nevyhovující, jsou provedeny z části z olověných trub, z části z pozinkovaných ocelových trub a některé dílčí úseky byly opraveny novými materiály. Potrubí je zanesené inkrusty, je poruchové. Kanalizace je z části rovněž původní z litinových trub, často se přicpává. Potrubí je napojeno přímo do vnější kanalizace bez použití revizních šachet. Netěsnosti potrubí způsobují zavlhání zdiva zejména v suterénních částech. Další příčinou zavlhání zdiva je vadná hydroizolace základového zdiva. Okenní konstrukce jsou provedeny z hliníkových profilů, některé jsou zkřížené, nejsou náhradní díly na opravy.

Závěr hodnocení budovy M1:

- Objekt nevyhovuje současným energetickým a tepelně technickým předpisům.

- Technický stav konstrukcí a dispoziční řešení odpovídá době, ve které vznikly. Vnitřní instalace jsou technicky zastaralé, neodpovídají současným standardům, jsou fyzicky opotřebované a poruchové.
- Objekt nevyhovuje současným trendům poskytování zdravotní péče.

M2 – Neurologická klinika, Neurochirurgická klinika – v objektu je umístěn operační sál č. 2 a lůžkové oddělení NCH kliniky a JIP kliniky NEUR - obvodový plášť a nosná konstrukce jsou z cihelného zdiva, střecha je sedlová, krovy dřevěné, hydro izolace je provedena asfaltovými oxidovanými pásy. Vnější povrch budovy je proveden štukovou omítkou. Rozvody studené, teplé a cirkulační vody jsou nevyhovující, jsou provedeny z části z pozinkovaných ocelových trub a některé dílčí úseky byly opraveny novými materiály. Potrubí je zanesené inkrusty, je poruchové. Kanalizace je z části rovněž původní z litinových trub, často se přicpává. Netěsnosti potrubí způsobují zavlhání zdiva zejména v suterénních částech. Další příčinou zavlhání zdiva je vadná hydro izolace základového zdiva.

Závěr hodnocení budovy M2:

- Objekt nevyhovuje současným energetickým a tepelně technickým předpisům.
- Střešní plášť - dřevěná konstrukce i hydro izolace je za hranicí životnosti.
- Technický stav konstrukcí a dispoziční řešení odpovídá době, ve které vznikly. Vnitřní instalace jsou technicky zastaralé, neodpovídají současným standardům, jsou fyzicky opotřebované a poruchové.
- Objekt nevyhovuje současným trendům poskytování zdravotní péče.

M3 – Neurochirurgická klinika - na tuto část navazuje přístavba neurochirurgické kliniky – čtyřpodlažní s vyzdívkami z cihelného a porobetonového zdiva a plochou střechou. Obvodový plášť částečně s protihlukovou funkcí. Tato část byla dokončena v roce 1994, její technický stav odpovídá stáří, bez větších provozních problémů, vyjma střešního pláště, který vykazuje četné poruchy.

Závěr hodnocení budovy M3:

- Tato část budovy M3 bude zachována pro zdravotnický provoz neakutního charakteru (umístění oddělení rehabilitace po odsunu neurochirurgie).

Komplex budovy C - Porodnicko-gynekologická klinika a Novorozenecké oddělení - budova je situována v jižní části areálu. Je třípodlažní se suterénem a podkrovím. Byla postavena v roce 1899. Budova byla několikrát rekonstruována (v 60. a 70. letech), poslední dílčí rekonstrukce byla provedena v roce 1991. V budově se nachází ambulantní část, lůžková část, operační a porodní sály a novorozenecké oddělení. Obvodový plášť a nosná konstrukce jsou z cihelného zdiva, střecha je sedlová, krovy dřevěné, krytina z eternitových šablon. Střešní konstrukce včetně krytiny si vyžaduje totální rekonstrukce z důvodu fyzického stavu. Vnější povrch budovy je proveden štukovou omítkou. Obvodové zdivo je narušeno vlivem pronikání spodní vody. Technický stav konstrukcí a dispoziční řešení odpovídá době, ve které vznikly. Vnitřní instalace jsou technicky zastaralé, neodpovídají současným standardům, jsou fyzicky opotřebované a poruchové. Zdravotní instalace a rozvody, i když jsou postupně obnovovány, neodpovídají současným požadavkům zdravotnického provozu. Kanalizační potrubí je zarostlé, poruchové. Okna v ambulantní části jsou zkřížená, kování nefunkční. Další problémovou částí jsou půdní vestavby a zejména tepelně izolační vlastnosti jejich konstrukce, jakožto tepelně izolační vlastnosti celé budovy (doloženo energetickým auditem).

Závěr hodnocení budovy C:

- Objekt nevyhovuje současným energetickým a tepelně technickým předpisům.
- Operační sály jsou nevyhovující z hlediska dispozičního.
- Technický stav konstrukcí a dispoziční řešení odpovídá době, ve které vznikly. Vnitřní instalace jsou technicky zastaralé, neodpovídají současným standardům, jsou fyzicky opotřebované a poruchové.
- Objekt nevyhovuje současným trendům poskytování zdravotní péče.
- Po přesunu pracovišť bude objekt zbourán, na jeho místě bude vybudována přístupová komunikace.

Komplex budovy S - Ortopedická klinika - budova je situována v jižní části areálu. Je čtyřpodlažní se suterénem. Pochází z roku 1940. V roce 1987 byla provedena přístavba budovy a celková rekonstrukce budovy. Lůžková část je provedena zděnou technologií. Operační část je provedena technologií železobetonového skeletu. Střecha je plochá, rekonstruovaná v roce 2007. Byla nahrazena stávající nefunkční hydroizolace kotvením asfaltovaného modifikovaného SBS pásu (Isoper ED) s minerálním posypem. Snížení prostupu tepla bylo zajištěno polystyrénovými deskami EPS 100 S stabil (včetně spádových klínů) tl. 60 – 100 mm. Byla provedena výměna klempířských prvků. Dešťové vody jsou

svedeny do stávajících střešních vpustí. V roce 2015 byly na budově provedeny úpravy ke snížení energetické náročnosti budovy (zateplení obvodového pláště a výměna výplní otvorů – plastová okna a dveře). Vytápění je dvoutrubkové vertikální se spodním rozvodem. V budově je objektová výměníková stanice, ve které se připravuje TUV a topná voda. Větrání je přirozené, infiltrací, operační sály mají nucenou výměnu vzduchu.

Závěr hodnocení budovy S:

- Technický stav konstrukcí a dispoziční řešení odpovídá době, ve které vznikly. Vnitřní instalace jsou technicky zastaralé, neodpovídají současným standardům, jsou fyzicky opotřebované a poruchové.
- Zejména operační sály dispozičně nevyhovují hygienickým standardům.
- Vzduchotechnika operačních sálů nesplňuje požadavky pro aseptické a superaseptické prostředí.
- Objekt nevyhovuje současným trendům poskytování zdravotní péče.
- Objekt po vystěhování ortopedické kliniky a dílčí rekonstrukci bude dále využíván pro účely jiných zdravotnických pracovišť, resp. jako administrativní budova ředitelství FN Olomouc (rekonstrukce z vlastních zdrojů).

Přínosy dispozičního řešení akce:

- centralizace akutní a centrové péče k monobloku (ze 7 zdravotnických pracovišť, která má vedení FNOL registrovaná s vysokým strategickým významem, jsou 4 zdravotnická pracoviště součástí uvedené centralizace do revitalizované podoby akce);
- splnění podmínek udělených statutů center superspecializované péče;
- zajištění přímé návaznosti na diagnostický, operační, resuscitační a urgentní trakt s heliportem;
- zrychlení a podstatné zvýšení kvality diagnostického a léčebného procesu;
- zkrácení čekací doby v akutních ambulancích;
- ekonomické úspory v nerealizovaných neúčelných investičních akcích s provozními úsporami;
- zlepšení spokojenosti pacientů (komfort dvoulůžkových pokojů).

Časové, technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Plánované období realizace akce:	2016 - 2020

Technicko-ekonomické parametry akce:	**Závaznost**	**Měrná jednotka**	**Hodnota** *)
Neurochirurgická klinika	MIN	m^2	1 900
Neurologická klinika	MIN	m^2	2 800
Porodnicko – gynekologická klinika	MIN	m^2	4 800
Ortopedická klinika	MIN	m^2	3 800
Oddělení urgentního příjmu	MIN	m^2	650
Radiologická klinika	MIN	m^2	700
Celková aktivní plocha zdravotnických pracovišť	MIN	m^2	14 650

*) aktivní plocha zdravotnických pracovišť bez technického zázemí a ostatních ploch

Podpůrné indikátory	**Měrná jednotka**	**Hodnota současného stavu**	**Hodnota cílového stavu**
ambulantní ošetření	počet	838 194	900 000
hospitalizace	počet	50 468	55 000
ambulantní ošetření dotčených klinik realizací akce	počet	96 746	100 000
hospitalizace dotčených klinik realizací akce	počet	13 887	15 000
interní převozy dotčených klinik	počet	14 250	0

Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 12. 2014.
Hodnota cílového stavu je očekávaná do dvou let od plného uvedení do provozu.

Plán financování akce: v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	Celkem
Z prostředků SR:	**100,000**	**100,000**	**100,000**	**111,840**	**625,350**	**1 037,190**
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	0,000	20,600	13,710	205,650	225,150	465,110
Celkem:	100,000	120,600	113,710	317,490	850,500	1 502,300

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **navýšení výnosů** z rozšířených lůžkových a ambulantních kapacit v předpokládané částce cca 60 mil. Kč ročně;
- **úspora provozních nákladů** v částce 16,0 mil. Kč ročně;
- **předpokládaná návratnost investice** - rekapitulace základních ekonomických parametrů a kalkulace návratnosti z přímých ekonomických přínosů je uvedena v následujícím přehledu:

Ukazatel	**Hodnota**
Investice celkem (v mil. Kč)	1 500,0
Předpokládaný výnos z prodeje majetku (v mil. Kč)	0,0
Investice po odpočtu výnosu z prodeje majetku (v mil. Kč)	1 500,0
Roční přímý ekonomický přínos akce (v mil. Kč)	76,0
Návratnost v letech	19,5

Primárně se však jedná o obnovovací investici, jejímž hlavním cílem je zachovat schopnost poskytovat zdravotní služby minimálně ve stávajícím rozsahu a udržet i stávající úroveň příjmů.

Podprogram č. 135 092 - **Fakultní nemocnice Plzeň – výstavba pavilonu chirurgických oborů a sloučení zdravotnických provozů**

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) vzdálené 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.

V rámci tohoto cíle bude realizován projekt za účelem soustředit veškerou zdravotní péči 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 se tak stávají provozně neefektivní. Zcela zásadní je tento problém především u chirurgické kliniky, kliniky ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí a kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. 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 realizovat všechny přesuny pracovišť z borského areálu na Lochotín v souladu se zpracovaným generelem, 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, klinika kožní, odd. farmakologie, 2. Interní klinika, klinika pneumologie a ftizeologie, infekční klinika). 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 provozní 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 pracovníků v detašovaných provozech nemocnice.

Časové, technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Plánované období realizace akce:	2016 - 2021

Technicko-ekonomické parametry akce:	**Závaznost**	**Měrná jednotka**	**Hodnota**
PP lůžkové pokoje	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

Podpůrné 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	12 000	3 000
Ø čekací lhůta na zákrok -průměr	týden	8	6
spokojenost pacientů s procesem příjmu do FN	%	75	80

Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 12. 2015.
Hodnota cílového stavu je očekávaná do dvou let od plného uvedení do provozu.
* provozní náklady dotčených klinik činí 744 959 481,96 Kč

Plán financování akce v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
Z prostředků SR:	**100,000**	**101,412**	**118,398**	**0,000**	**370,800**	**359,386**	**1 049,995**
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	0,000	16,000	32,000	60,600	90,000	251,398	449,998
Celkem:	100,000	117,412	150,398	60,600	460,800	610,784	1 499,994

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Prodej nepotřebného státního majetku** – postupným uvolněním borského areálu nemocnice dojde k uvolnění budov a pozemků v účetní hodnotě téměř 300 mil. Kč. Tržní hodnota tohoto areálu je s ohledem na jeho polohu podstatně vyšší a je odhadnuta na minimálně **850 mil. Kč**.

- **Očekávané úspory** – realizací akce dojde k předpokládanému zlepšení provozního hospodaření o **52 mil. Kč ročně**.

- **Předpokládaná návratnost investice -** rekapitulace základních ekonomických parametrů a kalkulace návratnosti z přímých ekonomických přínosů je uvedena v následujícím přehledu:

Ukazatel	**Hodnota**
Investice celkem (v mil. Kč)	1 500,0
Předpokládaný výnos z prodeje majetku (v mil. Kč)	850,0
Investice po odpočtu výnosu z prodeje majetku (v mil. Kč)	650,0
Roční přímý ekonomický přínos akce (v mil. Kč)	52,0
Návratnost v letech	12,5

Primárně se však jedná o obnovovací investici, jejímž hlavním cílem je zachovat schopnost poskytovat zdravotní služby minimálně ve stávajícím rozsahu a udržet i stávající úroveň příjmů.

Podprogram č. 135 092 - **Všeobecná fakultní nemocnice – výstavba nového sdruženého objektu**

Všeobecná fakultní nemocnice je významným zdravotnickým zařízením a patří mezi největší nemocnice nejen v České republice. Poskytuje základní, specializovanou a superspecializovanou léčebnou, ošetřovatelskou, 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 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, transfúzního oddělení a ústavní lékárny (především jejích tzv. „čistých“ provozů). Např. stávající Centrum energetického a tepelného hospodaření VFN je již zcela za hranicí své technické životnosti a opakované opravy jsou spojené s vysokými provozními náklady, které ovšem nemohou plně odstranit vysoké riziko náhlých a nepředvídatelných dlouhých výpadků energického centra.

V rámci tohoto cíle bude realizován projekt za účelem soustředit energetické provozy, tepelné hospodářství, vyšetřovací a výzkumné laboratoře, fakultní transfúzní oddělení a tzv. čisté provozy ústavní lékárny do nového sdruženého laboratorního provozního pavilonu v centrálním areálu VFN, jehož přínosem bude odstranění havarijních stavů a zefektivnění fungování uvedených provozů.

Klíčové součásti akce

Vybudování nového energocentra VFN - aktuální energetické hospodářství VFN je daleko za hranicí své plánované životnosti. Vybudování nového, moderního energocentra s centrálním technickým dispečinkem potřebnými záložními zdroji a centrálního zdroje pro zásobování elektřinou a teplem je pro provoz hlavního areálu VFN strategickou potřebou.

Centralizace pracovišť Fakultní transfúzní stanice a uvolnění lokality Zbraslav - fakultní transfuzní oddělení VFN se objemem produkce řadí mezi největší zařízení transfuzní služby v České republice. Je zde vyrobeno ročně cca 22 000 TU erytrocytů, cca 4 000 TU trombocytů a 7 000 litrů plazmy a je provozováno na dvou adresách od sebe vzdálených 13 km. Záměrem je koncentrace pracovišť do jednoho areálu.

Centralizace a zefektivnění provozů ústavní lékárny VFN - cílem je koncentrace pracovišť ústavní lékárny vyžadujících nejvyšší stupeň čistoty prostředí, rozptýlených dnes v již nevyhovujících prostorách Faustova domu, který není majetkem VFN. Jde o provozy s nejvyšším požadavkem na třídu čistoty prostředí. Jde zejména o centralizaci a logickou návaznost laboratorních pracovišť a pracovišť zajišťujících přípravu individuálně připravovaných léčivých prostředků, zejména výrobu sterilních roztoků – intravenózních a parenterálních výživ, analgetik, ředění cytostatik a dalších tzv. speciálních čistých provozů.

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 analyzátory 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.

Řešení dopravní obslužnosti areálu - areál A VFN je rozdělen do dvou částí s nestejnou výškou terénu. Pro potřeby dopravy větších nákladů či požární obsluhu je nutné využívat dlouhého obchvatu přes veřejné komunikace mimo nemocnici. Součástí akce je i řešení bezpečného dopravního propojení obou úrovní areálu o potřebné kapacitě.

Přínosy dispozičního řešení akce:

- řešení havarijního stavu dotčených budov VFN,
- centralizace roztříštěných laboratorních provozů, technických provozů, speciálních lékárenských provozů a rozděleného transfuzního oddělení,
- značné provozní úspory,
- vyrovnání se s legislativou (zejména pro čisté provozy) a zvýšení bezpečnosti a spolehlivosti zásadních provozů pro nemocnici,
- pokrytí narůstajících požadavků na kapacity speciální přípravy léků a laboratorních vyšetření,
- řešení bezpečnosti a efektivity energetických provozů nemocnice,
- řešení dopravní situace uvnitř nemocnice.

Časové, technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Plánované období realizace akce:	2017 - 2027

Technicko-ekonomické parametry akce:	**Závaznost**	**Měrná jednotka**	**Hodnota**
SO 01 - Energocentrum	MIN	m^2	1 370
SO 02 - Transfúzní stanice	MIN	m^2	1 470
SO 03 - Ústavní lékárna	MIN	m^2	2 170
SO 04 - Centrální laboratorní pracoviště	MIN	m^2	5 565
SO 05 - Demolice pavilonu A4	MIN	m^2	5 710
SO 06 - Spojovací koridor	MIN	m^2	1 240

Podpůrné indikátory	**Měrná jednotka**	**Hodnota současného stavu**	**Hodnota cílového stavu**
personální obslužnost	počet úvazků	4 675,4	4 655,4
redukce převozů (materiál, vzorky)	km/měsíc	3 345	350
náklady na materiál, opravy a služby)*	%	100	50
kapacita přípraven léků - přípravky s obsahem cytotoxických látek	počet/den	275	390
kapacita přípraven léků - příprava vaků parenterální výživy AIO, injekčních a infuzních přípravků, očních kapek, mastí	počet/rok	45 000	54 000
kapacita laboratoří - vyšetření	počet/rok	7 032 022	7 735 224

Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 12. 2015.
Hodnota cílového stavu je očekávaná do dvou let od uvedení do provozu.
* náklady na materiál, opravy a služby dotčených provozů činí 110 mil. Kč.

Plán financování akce: v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Z prostředků SR:	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**25,425**	
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	0,000	0,800	1,500	5,000	24,750	25,425	
Celkem:	0,000	0,800	1,500	5,000	24,750	50,850	
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**34,400**	**81,534**	**241,534**	**260,534**	**291,534**	**136,524**	**1 071,485**
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	34,400	73,466	73,466	73,466	73,466	73,466	459,205
Celkem:	68,800	155,000	315,000	334,000	365,000	209,990	1 530,690

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Prodej nepotřebného státního majetku** – postupným přemístěním provozů do nového sdruženého pavilonu dojde k uvolnění budov a pozemků v odhadované částce **425 mil. Kč**.

- **Očekávané úspory** – realizací akce dojde k předpokládanému zlepšení provozního hospodaření o **52,3 mil. Kč ročně** a úspoře osobních nákladů předpokládáme ve výši **8,2 mil. Kč ročně**.

- **Předpokládaná návratnost investice -** rekapitulace základních ekonomických parametrů a kalkulace návratnosti z přímých ekonomických přínosů je uvedena v následujícím přehledu:

Ukazatel	**Hodnota**
Investice celkem (v mil. Kč)	1 530,0
Předpokládaný výnos z prodeje majetku (v mil. Kč)	425,0
Investice po odpočtu výnosu z prodeje majetku (v mil. Kč)	1 105,0
Roční přímý ekonomický přínos akce (v mil. Kč)	60,5
Návratnost v letech	17,8

Primárně se však jedná o obnovovací investici, jejímž hlavním cílem je zachovat schopnost poskytovat zdravotní služby minimálně ve stávajícím rozsahu a udržet i stávající úroveň příjmů.

Podprogram č. 135 092 - **Fakultní nemocnice Hradec Králové – modernizace chirurgických oborů**

Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, která zajišťuje superspecializovanou a specializovanou péči ve spádové oblasti severovýchodu Čech, patří chirurgické obory k nejvýznamnějšímu segmentu poskytované zdravotní péče. Bez jejich funkčnosti není možné zdravotní péči v tomto teritoriu zajistit.

Vzhledem k nedostatečným investicím do infrastruktury nemocnice dosáhl technický stav budov neurochirurgické kliniky, ortopedické kliniky a kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku kritické situace, která pokud nebude řešena, přejde během několika let do havárie s velmi negativními následky pro poskytování péče v celém zmíněném regionu, kdy nemocnice nebude schopna zajistit nezbytnou centrovou péči v požadovaném rozsahu a kvalitě. S přihlédnutím k morální a technické zastaralosti budov je nutná úplná rekonstrukce budov. Dílčí rekonstrukce se zachováním částečného provozu situaci neřeší.

Do pěti let se do kritického stavu dostane také chirurgický pavilon (Bedrnův pavilon z r. 1985), ve kterém jsou umístěny chirurgická klinika, kardiochirurgická klinika a urologická klinika a další kapacity pro poskytování zdravotní péče. V krátké době dojde k podstatnému zhoršení již tak nepříliš dobré situace. Nezbytné opravy není možné realizovat metodou postupné rekonstrukce, protože FN Hradec Králové nedisponuje nutnou jednotkou k dočasnému vymístění provozu.

V rámci tohoto cíle bude realizován projekt za účelem efektivní koncentrace chirurgických oborů, včetně vazeb na příslušné komplementy do modernizovaného centra na bázi Bedrnova pavilonu. Centrum bude tvořeno rekonstruovanou budovou Bedrnova pavilonu a její s přístavbou. Přístavba vytvoří nezbytný prostor pro vymístění pracovišť v průběhu rekonstrukce Bedrnova pavilonu, a po jejím uskutečnění se stane integrální součástí chirurgického centra. Uvedeným postupem bude zajištěna kontinuita péče při náročných stavebních činnostech probíhajících v rámci rekonstrukce. Uvolněné objekty budou využity v následném období pro řešení prostorových nedostatků oční kliniky, rehabilitační kliniky a dětské kliniky.

Výsledkem investice bude nejen řešení a náprava problémů starého provozu a havarijního stavu chirurgických budov z minulého století, ale změní se tak i izolovaný koncept chirurgických oborů a vytvoří se prostor pro rozvoj lékařské péče s podporou moderních medicínských technologií. Centrum přinese zvýšení kvality, návaznost a bezpečnost léčby

a dojde k zachování schopnosti poskytovat superspecializovanou a specializovanou péči pro rozsáhlý spád zahrnující Královéhradecký a Pardubický kraj.

Realizace investice umožní restrukturalizovat chirurgické kapacity, v souladu s požadavky moderní medicíny redukovat některé segmenty péče, a naopak vytvořit nové jednotky, které splňují aktuální potřeby pacientů. V chirurgickém centru vzniknou nová oddělení, která lékaři v předchozím uspořádání významně postrádali. Velmi potřebné je nově navržené prostorově přímo navazující oddělení akutní rehabilitace, umožňující pacientům rychlejší návrat do běžného života. Dalším je nové multioborové septické oddělení, které zajistí lepší a bezpečnější péči o pacienty osídlené multirezistentními kmeny. Třetím novým oddělením je oddělení intenzivní péče s monitorovanými lůžky pro pacienty vyžadující intenzivnější ošetřovatelskou péči. Na rozdíl od předchozího uspořádání budou lépe spolupracovat traumatologové a ortopedi. Chirurgické centrum umožní lepší kooperaci neurochirurgů, ORL lékařů a specialistů čelistní a obličejové chirurgie v oblasti chirurgie hlavy a krku.

Projekt díky koncentraci do jednoho prostoru přinese úsporu v počtu sálů a umožní realizaci hybridního operačního sálu, představující pracoviště plně v souladu s moderními trendy. Hybridní operační sál je plánovaný jako společné pracoviště pro kardiochirurgii, kardiologii, traumatologii a angiologii. Centralizace operačních sálů umožní realizovat smysluplnou koncepci robotické chirurgie. Tam, kde by samostatná pracoviště nedokázala efektivně využít tuto velmi nákladnou technologii, přinese společné multioborové využití podstatný prospěch celé řadě chirurgických specializací. Promyšlená koncepce umožní využívat vybrané operační sály v režimu jednodenní chirurgie se zachováním predispozice pro použití v běžném chirurgickém provozu. Navazující jednotky intenzivní péče budou také restrukturalizovány, aby přinesly odpovídající kapacity všech typů intenzivní péče. Pacientům bude sloužit nově koncipovaná ambulantní část.

Přínosy dispozičního řešení akce:

- dojde k integraci a restrukturalizaci chirurgických oborů tj. chirurgické kliniky, kardiochirurgické kliniky, urologické kliniky, neurochirurgické kliniky, ortopedické kliniky, kliniky ORL, stomatochirurgie, včetně nezbytně nutných příslušných komplementů;
- dojde k přerozdělení lůžkové kapacity a ušetřená lůžka umožní vznik nově koncipovaných oddělení (akutní rehabilitace, multioborové septické oddělení);
- dojde k optimalizaci intenzivní péče, vznikne multioborová JIP;

- vznikne integrovaný operační trakt, umožňující efektivní využití technologií, sálové kapacity a personálu; trakt bude zahrnovat i poskytování jednodenní chirurgie, která je v současnosti provozována v nepříznivých podmínkách;
- integrací sálů v operačním traktu dojde k lepšímu využití speciálních technologií typu robotické chirurgie, vytvoření hybridního sálu pro kardiologii, kardiochirurgii a cévní chirurgii, včetně uspokojení potřeb intenzivní péče;
- obrovskou výhodou navrženého řešení je i koncentrace velké radiologické techniky do spojeného objektu, čímž je dosaženo jejího optimálního využití;
- dojde ke zvýšení kvality péče o specifické skupiny polymorbidních pacientů Neurochirurgické kliniky vznikem monitorovacích lůžek v rámci IP;
- dojde k vyřešení problematické oborové péče o děti, bude zajištěna požadovaná přítomnost rodičů;
- bude dokončena centralizace sterilizace pracující pro sálový trakt a umožňující větší efektivnost provozu;
- dojde k optimalizaci logistiky pacientů z hlediska vyšetřovacích a výkonových modalit;
- dojde k optimalizaci ambulantní péče;
- centralizací dojde k celkovým provozním úsporám.

Pokud by se FN Hradec Králové zaměřila na postupnou modernizaci budov, náklady by byly vyšší, vzhledem k nutnosti vybudovat přechodnou kapacitu k dočasnému umístění rekonstruovaného provozu daného chirurgického oboru. Navíc by nedošlo k výše zmíněným synergickým efektům a nebyly by realizovány úspory z rozsahu činností. Vidíme neefektivnost ve vyšším počtu nezbytně provozovaných operačních sálů. Došlo by také ke zhoršení provozní efektivnosti. Časově je tato varianta delší a nese s sebou podstatná provozní omezení po relativně dlouhou dobu.

Časové, technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Plánované období realizace akce:	2016 - 2025

Technicko-ekonomické parametry akce:	**Závaznost**	**Měrná jednotka**	**Hodnota**
SO 01 - přístavba Bedrnova pavilonu	MIN	m^3	190 000
SO 02 - rekonstrukce Bedrnova pavilonu	MIN	m^3	120 000

Podpůrné indikátory	**Měrná jednotka**	**Hodnota současného stavu**	**Hodnota cílového stavu**
operace na hybridním sálu	MIN počet/rok	0	320
vnitronemocniční transporty	MAX počet/rok	3 700	1 900
lůžka na standardním pokoji	MAX Ø počet	2,42	1,86
lůžka se zajištěnou navazující rehabilitační péčí	počet	44,0	64,0
energetická náročnost budov	kategorie	C-E	C

Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 1. 2015.
Hodnota cílového stavu je očekávaná do dvou let od uvedení do provozu.

Plán financování akce: v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	
Z prostředků SR:	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**67,175**	
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	0,000	0,000	0,000	28,790	0,000	
Celkem:	0,000	0,000	0,000	28,790	67,175	
	2021	2022	2023	2024	2025	Celkem
Z prostředků SR:	**325,365**	**325,365**	**325,365**	**325,365**	**325,365**	**1 694,000**
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	139,442	139,442	139,442	139,442	139,442	726,000
Celkem:	464,807	464,807	464,807	464,807	464,807	2 420,000

Plánované výdaje FN Hradec Králové na další přípravné práce akce:

v mil. Kč

2016	2017	2018	Celkem
0,484	**9,557**	**24,329**	**34,370**

Nárůst účasti prostředků státního rozpočtu na financování strategické investice Fakultní nemocnice Hradec Králové oproti záměru schválenému usnesením vlády č. 672/2015 je dán skutečností, že do materiálu předkládaného vládě byly uvedeny údaje bez DPH, a nebyly upraveny na odpovídající částku s DPH. Navýšení účasti prostředků státního rozpočtu v tomto případě činí 294 mil. Kč.

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

- **Očekávané dopady do provozního hospodaření** – realizací akce dojde k předpokládanému zlepšení provozního hospodaření o **3 mil. Kč ročně**.

- **Předpokládaná návratnost investice -** rekapitulace základních ekonomických parametrů a kalkulace návratnosti z přímých ekonomických přínosů dle metodiky založené na výnosech akce je uvedena v následujícím přehledu:

Ukazatel	**Hodnota**
Investice celkem (v mil. Kč)	2 420,0
Předpokládaný výnos z prodeje majetku (v mil. Kč)	0,0
Investice po odpočtu výnosu z prodeje majetku (v mil. Kč)	2 420,0
Roční přímý ekonomický přínos akce (v mil. Kč)	65,0
Návratnost v letech	37,3

Primárně se však jedná o obnovovací investici, jejímž hlavním cílem je zachovat schopnost poskytovat zdravotní služby minimálně ve stávajícím rozsahu a udržet i stávající úroveň příjmů.

Podprogram č. 135 093 - **Thomayerova nemocnice Praha – výstavba centrálního urgentního příjmu**

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. V Thomayerově nemocnici navíc stavební dispozice téměř 90 let starých pavilonů v památkově chráněném areálu takovou koncentraci 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 (např. onkologie, pneumologie, revmatologie, hrudní a břišní chirurgie, iktové centrum) 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 Thomayerovy nemocnice v systému pražského a středočeského zdravotnictví. Nezrealizování akce by znamenala 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 vyšetřen.

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 přijmu nebo na pracoviště lékařské pohotovostní služby. Nemocní s ohrožením nebo poruchou vitálních funkcí budou směřováni na vysokoprahovou část příjmu s expektačními boxy a přímou návazností na dvacetilůžkovou Anesteziologicko-resuscitační kliniku. V přízemí budou kromě ambulancí soustředěna pracoviště komplementu, odběrové místo pro CUP a zobrazovací vyšetřovací metody. Řešení dále předpokládá s vybudováním samostatné traumatologické 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 jiho – východ. 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 55 lůžek traumatologicko-ortopedického oddělení. Při stávající průměrné reálné obložnosti dotčených pracovišť cca 85 % toto představuje zvýšení dostupnosti lůžkové péče o 17 063 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 (z důvodu velké heterogenity akutních pacientů), 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).

Urgentní příjmy existují již dnes v mnoha fakultních, ale i okresních nemocnicích. Zejména posledně uvedené přitom mají spádové oblasti výrazně menší než Thomayerova nemocnice. Nezrealizování akce by pro Thomayerovu nemocnici znamenala ustrnutí pod úrovní okresních nemocnic.

Časové, technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Plánované období realizace akce:	2016 - 2021

Technicko-ekonomické parametry akce:	**Závaznost**	**Měrná jednotka**	**Hodnota**
centrální urgentní příjem	MIN	m^2	11 000
příjmová vyšetřovna	MIN	počet	8
lůžka universální	MIN	počet	55
lůžka expektační	MIN	počet	44
lůžka ARO	MIN	počet	20
operační sál	MIN	počet	3
zákrokový a endoskopický sálek v prostoru UP	MIN	počet	1
komplex RTG	MIN	počet	2
pracoviště CT	MIN	počet	1
pracoviště SONO	MIN	počet	3

Plán financování akce: v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
Z prostředků SR:	**3,950**	**13,250**	**10,875**	**40,958**	**103,300**	**412,167**	**584,500**
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	0,000	5,450	15,700	15,450	213,400	0,500	250,500
Celkem:	3,950	18,700	26,575	56,408	316,700	412,667	835,000

Nárůst účasti prostředků státního rozpočtu na financování strategické investice Thomayerovy nemocnice Praha oproti záměru schválenému usnesením vlády č. 672/2015 je dán zahrnutím zpracování všech stupňů projektové dokumentace, výkonu autorského a technického dozoru a inženýrské činnosti. Částka ve vládním materiálu tyto položky nezohledňovala. Navýšení účasti prostředků státní rozpočtu na tuto investici činí 24,5 mil. Kč.

Indikátory zpětného hodnocení úspěšnosti akce

Kritérium	Současný stav	Budoucí stav	Změna	Termín dosažení
Počet ošetřených ambulantních pacientů na pracovišti urgentního příjmu za rok	100.000	125.000	+25 %	D+1
Počet pacientů hospitalizovaných na chirurgické klinice za rok	3.391[1]	5.100	+50 %	D+1
Nálady na vnitroareálovou přepravu	9,3 mil Kč	8,0 mil Kč	-15 %	D
Průměrná doba vyšetření urgentních pacientů	5 hod	3 hod	-40%	D+1
Počet akutních neplánovaných hospitalizací[2]	0,2 (koeficient)	0,17	-15%	D+1
Náklady na akutní hospitalizace[2,3] poměr náklady hospitalizace/ošetřený akutní pacient	4500 Kč	4050 Kč	-10 %	D+1
Převzetí pacientů od ZZS / uvolnění posádek k dalšímu zásahu[4]	10 min/30 min	7,5 min/24 min	-25 %[5]/ -20 %	D
Čas do přijetí vážně nemocného pacienta na JIP/ARO	20 min	10 min	-50%[6]	D
Kapacita pro příjem pacientů v 1. hod od aktivace traumaplánu	20	60	+200 %	D

Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 12. 2015.
D = Okamžik definovaný konečným přestěhováním jednotlivých pracovišť a zahájením plného provozu.

[1] vzhledem k částečnému uzavření chirurgického oddělení z důvodu probíhající rekonstrukce je počet hospitalizací v roce 2015 nižší než za plného provozu
[2] vztaženo koeficientem k počtu ošetřených pacientů – vzhledem k předpokládanému významnému celkovému nárůstu objemu péče (viz zahraniční zkušenosti a praktický nárůst ve FN Motol, kde došlo k nárůstu objemu o 50 % skokově, a trvá setrvalý nárůst pacientů primárně ošetřovaných pracovištěm UP o 5-7 % meziročně)
[3] při započtení růstu cen a mzdových nákladů
[4] nutno započítat čas na dekontaminaci vozidla ZZS a desinfekci povrchů
[5] při využití elektronického předávání dokumentace lze počítat i s vyšší časovou úsporou
[6] zejména výrazným zlepšením obslužnosti intenzivních lůžek oproti stávajícímu stavu

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

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

- **Předpokládaná návratnost investice -** rekapitulace základních ekonomických parametrů a kalkulace návratnosti z přímých ekonomických přínosů je uvedena v následujícím přehledu:

Ukazatel	**Hodnota**
Investice celkem (v mil. Kč)	835,0
Předpokládaný výnos z prodeje majetku (v mil. Kč)	0,0
Investice po odpočtu výnosu z prodeje majetku (v mil. Kč)	835,0
Roční přímý ekonomický přínos akce (v mil. Kč)	26,0
Návratnost v letech	32,1

Primárně se však jedná o obnovovací investici, jejímž hlavním cílem je zachovat schopnost poskytovat zdravotní služby minimálně ve stávajícím rozsahu a udržet i stávající úroveň příjmů.

- **uvolnění 12 lůžek pro potřeby dlouhodobé intenzivní péče** – podle dokončených analýz je realizace NIP v uvolněných prostorách ARK zisková v objemu **8 mil. Kč ročně**. Bez realizace nového pavilonu urgentního příjmu však takto pozitivního výsledku není možné dosáhnout.

Podprogram č. 135 093 - **Institut klinické a experimentální medicíny Praha – výstavba budov G1 a G2 k rozšíření kapacit**

Institut klinické a experimentální medicíny (dále jen IKEM) je největší superspecializované klinické a vědeckovýzkumné pracoviště v republice. Je zaměřeno na léčbu kardiovaskulárních chorob, transplantaci orgánů, léčbu diabetu a poruch metabolismu. Kvůli svému zaměření a koncentraci zdravotnických služeb nejvyšší úrovně poskytované v ČR je velmi vyhledávaným zdravotnickým zařízením. Vzhledem k neustále rostoucímu počtu léčených pacientů ve všech klíčových odbornostech je IKEM v současné době na hranici svých kapacitních možností.

V současné době je pro provoz zcela nevyhovující zejména akutní příjem, který je řešen v rámci Kliniky kardiologie. Ten nyní dosáhl maxima svých reálných možností a v horizontu 2 – 3 let již nebude vyhovovat ani požadavkům na prostorové a personální zajištění dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR. V souladu s koncepcí Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotnické záchranné služby je jediným možným řešením dostavba nového pavilonu a přemístění Urgentního příjmu do těchto prostor.

V posledních více než deseti letech došlo rovněž k významnému nárůstu počtu u některých transplantací až o 70%, u ostatních činností o 30–60%, objem eliminačních metod či endoskopií stoupl o 60–70%, přičemž prostorové kapacity Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (KARIP) pro tyto výkony se prakticky nezměnily. Vnitřní rezervy oddělení jsou vyčerpány a pro udržení vzestupného trendu transplantační aktivity při její logické centralizaci a zvyšování podílu náročnějších (a dražších) transplantačních postupů je potřebné navýšit lůžkovou kapacitu. Stávající KARIP je umístěn v provozně i hygienicky (vzhledem k imunologické kompromitaci nemocných při imunosupresivní léčbě) nevyhovujících prostorech, přičemž rekonstrukce stávajících prostor je prakticky vyloučena z důvodu nedostačujících prostor, rekonstrukce není možná v neustálém provozu a zároveň nelze přerušit provoz dalšího oddělení – hemodialýzy. Uvedené problémy spolu s dalšími požadavky center a klinik institutu je nutné řešit komplexně výstavbou nových kapacit.

V rámci tohoto cíle bude realizován projekt za účelem vybudování plnohodnotného urgentního příjmu a dalších chybějících kapacit prostřednictvím výstavby dvou pavilonů, integrovaných do jedné budovy a funkčně propojených se stávajícím provozem. Realizací akce dojde k vytvoření adekvátních podmínek transplantačního programu přemístěním kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, k vybudování

plnohodnotného angiologického oddělení a k využití uvolněných prostor pro navýšení lůžkové a ambulantní léčebně preventivní péče. Realizace těchto prostor je pro IKEM zásadní z pohledu poskytování zdravotních služeb v oblasti urgentních kardiovaskulárních stavů, celkové komplexní péče o pacienty po orgánových transplantacích a současně zajišťující další provoz moderní a efektivní nemocnice.

Vybudování nových pavilonů G1, G2, integrovaných do jedné budovy, přinese pro IKEM zřejmý a pro další vývoj či zkvalitnění zdravotních služeb bezpodmínečný benefit. Dojde ke vzniku nových kapacit pro rozvoj IKEM, přinese racionalizaci provozu, zvýšení efektivity a kvality péče. V lůžkové části IKEM dojde k nárůstu o 56 lůžek (50 standard a 6 JIP), celkový počet lůžek v pavilonu G1 a G2 bude 74 lůžek, z čehož 48 JIPových a 26 standardních lůžek.

Vzniknou nové provozy:

- nový akutní příjem;
- metabolická jednotka intenzivní péče TC (transplantační Jednotka intenzivní péče);
- angiologické lůžkové oddělení;
- standardní lůžkové oddělení;
- stacionář intervenční kardiologie;
- prostory pro archivní účely.

Kauzální investicí je vybudování nového akutního příjmu IKEM včetně příjezdové rampy sanitních vozů. V současné době akutní příjem zajišťuje pouze akutní ošetření kardiologických pacientů (t. č. cca 95% pacientů), je kapacitně nedostačující a nezajišťuje akutní příjmy ostatních klinik a oddělení. Ostatní pacienti jsou bez triáže přijímáni na jednotlivé kliniky jen na základě informace od dispečinku ZZS či odesílajících nemocnic. Následně je pacient přesouván na pracoviště vyššího či nižšího typu (JIP, RES apod.). Všeobecný akutní příjem tedy neexistuje, výstavbou nového příjmu bude 100% pacientů procházet tímto příjmem.

Dle koncepce multioborového příjmu vznikne jeden urgentní příjem pro všechny obory, změní se i současná struktura personálu (kardiolog x anesteziolog). Tento projekt je nezbytný k zajištění adekvátní kapacity příjmového oddělení a kvality poskytované péče v IKEM, která spočívá zejména v:

- koncentraci příjmu urgentních pacientů do jednoho místa;

- racionalizaci a zkrácení času při příjmu urgentních pacientů z ostatních klinik IKEM, než je Kardiocentrum IKEM;
- racionálním personálním zabezpečení;
- rychlejším a snazším provedení akutních výkonů.

Důvodem přesunu Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (KARIP) do nových prostor je především zvyšování kvality poskytované péče. Vnitřní rezervy oddělení KARIP jsou vyčerpány a pro udržení vzestupného trendu transplantační aktivity při její logické centralizaci a zvyšování podílu náročnějších transplantačních postupů je potřebné navýšit lůžkovou kapacitu. Stávající KARIP je umístěn v provozně i hygienicky (vzhledem k imunologické kompromitaci nemocných při imunosupresivní léčbě) v nevyhovujících prostorech. Zvyšování kvality se tedy týká zejména:

- racionalizace celého provozu spočívající v novém prostorovém uspořádání kliniky – vytvoření tzv. boxového systému, který nyní neexistuje;
- vytvoření hygienicky vyhovujících prostorů – vytvoření izolačních boxů, které nyní neexistují;
- zvýšení komfortu péče o pacienty v nejtěžší fázi jejich rekonvalescence;
- zvýšení komfortu pro rodiny pacientů;
- zlepšení pracovních podmínek pro personál.

Součástí dostavby je nově budované metabolické oddělení (14 lůžek), které proporčně zvýší lůžkovou kapacitu Transplantcentra a Centra diabetologie převedením a centralizací JIP z klinik nefrologie, hepatogastroenterologie a diabetologie. Stávající 4 - lůžkové JIP budou převedeny na standardní lůžka. Zde bude zajištěna 24 hodinová intenzivní péče, která v současné době není.

Výstavbou pavilonů G1 a G2 a přesunutím provozů vznikne zejména v současné budově B v 5. patře volný prostor pro rozšíření ambulantní kapacity Transplantcentra (18 ambulancí) - dosud jsou natěsnány ambulance 3 klinik v jednom podlaží.

Další uvolněný prostor v 1. NP budovy C a A klinikou kardiologie vytvoří prostor, který bez nutných stavebních úprav bude moci využít Transplantcentrum jako stacionář pro provádění ambulantních výkonů dosud vyžadujících hospitalizaci (punkce, biopsie apod.).

Stacionář TC umožní zvýšení bezpečnosti pacientů po ambulantních výkonech nebo po provedení výkonů dosud vyžadujících krátkodobé hospitalizace (invazivních výkony - biopsie orgánů, aplikace intravenózních léků s nutností monitorace, jednodenní chirurgie, léčba komplikací portální hypertenze - evakuace ascitu apod.) Odhadovaná potřeba činí 6 - 9 lůžek.

Velký počet cévních pacientů ošetřených v IKEM (727 cévních operací, 1 187 vaskulárních výkonů na ZRIR v roce 2015) vyžaduje vybudování samostatného lůžkového angiologického oddělení. Dosud byli tito nemocní hospitalizováni na Klinice transplantační chirurgie. Uvolněná kapacita této kliniky zajistí péči o stoupající počet transplantovaných (458 transplantací v roce 2015).

Přesunutí stávajících provozů z nevyhovujících prostor se bude týkat:

- akutního příjmu kardiologie včetně příjezdové rampy sanitních vozů;
- oddělení akutní kardiologie, jednotky intenzivní péče;
- oddělení intervenční kardiologie;
- oddělení Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (KARIP);
- rozšíření stávající lékárny včetně příjezdu a zásobování;
- přesunutí administrativní části - Úseku ředitele a části Úseku ekonomického a provozního, a tím uvolnění prostor v budově B a vybudování ambulantních pracovišť, čímž se z budovy B stane jeden ambulantní blok.

Napojení nových pavilonů na stávající si vyžádá změnu příjezdu zásobování lékárny a umožní rozšíření stávajících prostor.

Součástí investice pro výstavbu a provoz pavilonu G1, G2 je dovybavení energocentra a rozšíření ambulantního provozu v pavilonu B po uvolnění prostor administrativy ředitelství IKEM do pavilonu G1, G2.

Časové, technicko-ekonomické a finanční parametry akce:

Plánované období realizace akce:	2016 - 2021

Technicko-ekonomické parametry akce:	**Závaznost**	**Měrná jednotka**	**Hodnota**
Pavilon G1, G2 zastavěná plocha	MIN	m2	2 765
Pavilon G1, G2 užitková plocha	MIN	m2	11 251
Pavilon G1, G2 čistá užitková plocha	MIN	m2	7 476
Pavilon G1, G2 obestavěný prostor	MIN	m3	58 878
počet lůžek v pavilonu G1 + G2	MIN	ks	74

Podpůrné indikátory	**Měrná jednotka**	**Hodnota současného stavu**	**Hodnota cílového stavu**
lůžková kapacita IKEM	počet lůžek	315	371
ošetření pacienti	počet pacientů / rok	6 034	7 200
výkony trasplantací	počet/rok	442	570
mechanická srdeční podpora HeartMate jako "destination therapy"	počet výkonů / rok	0	50
cévní výkony	počet výkonů / rok	765	950

Hodnota současného stavu je hodnota platná k 31. 12. 2015.
Hodnota cílového stavu je očekávaná do čtyř let od zahájení plného provozu.

Plán financování akce: v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Celkem
Z prostředků SR:	**35,000**	**70,000**	**100,000**	**100,000**	**164,000**	**56,000**	**525,000**
Z vlastních zdrojů účastníka programu:	0,000	15,000	30,000	96,000	60,000	24,000	225,000
Celkem:	35,000	85,000	130,000	196,000	224,000	80,000	750,000

Doprovodné ekonomické přínosy a ukazatele:

Při posuzování provozního hospodaření se počítá s postupným navyšováním zdravotních služeb a s tím spojených nákladů. Toto náběhové období se předpokládá čtyřleté.

Ekonomický přínos vychází na nákladové stránce z těchto předpokladů:

- nové pavilony přinesou náklady v oblasti služeb (správa budovy, energie, opravy, úklid, ostraha a jiné), které jsou spojeny s provozem nového objektu;
- odpisy dlouhodobého majetku jsou rozděleny do dvou skupin - samostatná budova, která bude odepisována 50 let a zařízení, které je odepisováno 10 let. Počítá se také s nutným dovybavením drobným majetkem;
- zvýšení počtu výkonů s sebou ponese doplnění stavu lékařů a nelékařských zdravotnických profesí;
- zvýšením počtu výkonů dojde k navýšení spotřeby materiálu a léků.

Výnosy jsou stanoveny na základě těchto předpokladů:

- navýšení úhrad za ambulantní péči díky rozšíření stávajících ambulancí o 18, výnosy jsou stanoveny podle výkonové ceny;
- díky zvýšení lůžkového fondu o 56 lůžek dojde při průměrné 80% roční obložnosti k navýšení počtu hospitalizací cca o 2 000/rok, stanovení výnosů je provedeno podle metodiky DRG, tzn. podle průměrné základní sazby IKEM a vyprodukovaného Case-mixu;
- k financování výstavby jsou použity prostředky státního rozpočtu, což se projeví ve formě výnosů z transferů.

Předpokládaná návratnost investice – v prvním roce po zahájení provozu vykazuje plánovaný projekt ztrátu z hlavní činnosti, která bude financována z vytvořeného rezervního fondu. V dalších letech je již počítáno s kladnými hospodářskými výsledky. Po čtyřleté stabilizaci výkonů je plánovaný roční **výsledek hospodaření po zdanění ve výši 43,6 mil. Kč. Návratnost investice je 18,2 let.** Rekapitulace základních ekonomických parametrů a kalkulace návratnosti ekonomických přínosů je uvedena v následujícím přehledu:

Ukazatel	**Hodnota**
Investice celkem (v mil. Kč)	750,0
Roční přímý ekonomický přínos akce od čtvrtého roku provozu (v mil. Kč)	43,6
Návratnost v letech	18,2

4. Bilance potřeb a zdrojů financování programu

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

Dle specifikace cílů programu je vyjádření finančních potřeb programu následující:

Podprogram č. 135 092 Strategické investice fakultních nemocnic

Fakultní nemocnice Brno – výstavba gynekologicko-porodnické kliniky a přesun poloviny klinik z nevyhovujících prostor v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**52,000**	**59,000**	**201,443**	**311,985**	**740,572**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**1 365,000**
Spoluúčast:	0,000	0,000	11,557	6,745	566,698	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	585,000
Celkem:	52,000	59,000	213,000	318,730	1 307,270	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1 950,000

Fakultní nemocnice Olomouc – rekonstrukce a dostavba hlavní budovy Františka Josefa a přesun klinik z nevyhovujících prostor

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**100,000**	**100,000**	**100,000**	**111,840**	**625,350**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**1 037,190**
Spoluúčast:	0,000	20,600	13,710	205,650	225,150	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	465,110
Celkem:	100,000	120,600	113,710	317,490	850,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1 502,300

Fakultní nemocnice Plzeň – výstavba pavilonu chirurgických oborů a sloučení zdravotnických provozů

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**100,000**	**101,412**	**118,398**	**0,000**	**370,800**	**359,386**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**1 049,996**
Spoluúčast:	0,000	16,000	32,000	60,600	90,000	251,398	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	449,998
Celkem:	100,000	117,412	150,398	60,600	460,800	610,784	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1 499,994

Všeobecná fakultní nemocnice – výstavba nového sdruženého objektu

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**25,425**	**34,400**	**81,534**	**241,534**	**260,534**	**291,534**	**136,524**	**1 071,485**
Spoluúčast:	0,000	0,800	1,500	5,000	24,750	25,425	34,400	73,466	73,466	73,466	73,466	73,466	459,205
Celkem:	0,000	0,800	1,500	5,000	24,750	50,850	68,800	155,000	315,000	334,000	365,000	209,990	1 530,690

Fakultní nemocnice Hradec Králové – modernizace chirurgických oborů

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**67,175**	**325,365**	**325,365**	**325,365**	**325,365**	**325,365**	**0,000**	**0,000**	**1 694,000**
Spoluúčast:	0,000	0,000	0,000	28,790	0,000	139,442	139,442	139,442	139,442	139,442	0,000	0,000	726,000
Celkem:	0,000	0,000	0,000	28,790	67,175	464,807	464,807	464,807	464,807	464,807	0,000	0,000	2 420,000

Podprogramu č. 135 093 Strategické investice nemocnic ve státním vlastnictví

Thomayerova nemocnice Praha – výstavba centrálního urgentního příjmu v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2020
Z prostředků SR:	**3,950**	**13,250**	**10,875**	**40,958**	**103,300**	**412,167**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**584,500**
Spoluúčast:	0,000	5,450	15,700	15,450	213,400	0,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	250,500
Celkem:	3,950	18,700	26,575	56,408	316,700	412,667	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	835,000

Institut klinické a experimentální medicíny Praha – výstavba budov G1 a G2 k rozšíření kapacit

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**35,000**	**70,000**	**100,000**	**100,000**	**164,000**	**56,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**525,000**
Spoluúčast:	0,000	15,000	30,000	96,000	60,000	24,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	225,000
Celkem:	35,000	85,000	130,000	196,000	224,000	80,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	750,000

Účast státního rozpočtu v členění na podprogramy č. 135 092 a 135 093 v jednotlivých letech realizace je následující:

podprogram **č. 135 092 Strategické investice fakultních nemocnic** v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**252,000**	**337,274**	**482,817**	**487,399**	**2 074,482**	**816,702**	**413,730**	**467,934**	**651,934**	**673,784**	**335,264**	**157,003**	**7 150,321**
Spoluúčast:	0,000	37,400	58,767	306,785	906,598	416,265	173,842	212,908	212,908	212,908	73,466	73,466	2 685,313
Celkem:	252,000	374,674	541,584	794,184	2 981,080	1 232,967	587,572	680,842	864,842	886,692	408,730	230,469	9 835,635

podprogram **č. 135 093 Strategické investice nemocnic ve státním vlastnictví** v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**38,950**	**101,580**	**127,506**	**162,102**	**307,395**	**538,392**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**1 275,925**
Spoluúčast:	0,000	20,450	45,700	111,450	273,400	24,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	475,500
Celkem:	38,950	122,030	173,206	273,552	580,795	562,892	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1 751,425

Ve fázi známých skutečností pro zpracování dokumentace programu byla **ve výši účasti státního rozpočtu je započítána 15 % rezerva na dosažení stanovených cílů programu, která zohledňuje**:

- stav většiny projektů ve fázi studie bez zpracované projektové dokumentace;
- očekávaný růst inflace s ohledem na 10-leté období realizace programu;
- krytí nepředvídatelných výdajů, jako jsou náhodné události, různé nároky třetích stran, apod;

Finanční riziko je taktéž postáno v kapitole *12. Hlavní rizika realizace programu a dosažení plánovaných cílů* této dokumentace.

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

program **č. 135 090 Strategické investice přímo řízených organizací MZ** v mil. Kč

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Celkem
Z prostředků SR:	**290,950**	**438,854**	**610,323**	**649,500**	**2 381,877**	**1 355,094**	**413,730**	**467,934**	**651,934**	**673,784**	**335,264**	**157,003**	**8 426,246**
Spoluúčast:	0,000	57,850	104,467	418,235	1 179,998	440,765	173,842	212,908	212,908	212,908	73,466	73,466	3 160,813
Celkem:	290,950	496,704	714,790	1 067,735	3 561,875	1 795,859	587,572	680,842	864,842	886,692	408,730	230,469	11 587,060

Celková účast státního rozpočtu na financování programu činí **8 426,246 mil. Kč**. Účastníci programů se budou podílet vlastními zdroji v minimální výši 3 160,813 mil. Kč. Souhrnné zdroje k financování programu činí 11 587,060 mil. Kč.

Celková účast státního rozpočtu v sobě zahrnuje 15 % rezervu na dosažení stanovených cílů programu ve výši 1 099,076 mil. Kč. Případné použití rezervy je podmíněno adekvátním navýšením vlastních zdrojů účastníka programu tak, aby byla minimální výše finanční spoluúčasti účastníka programu z vlastních prostředků alespoň v minimální výši 30% celkových nákladů akce. Částka 15% rezervy ve vládním materiálu, schváleném usnesením vlády č. 672/2015, tuto položku nezohledňovala. Navýšení účasti prostředků státní rozpočtu zahrnutím rezervy činí 1 099,076 mil. Kč.

Bilance potřeb a zdrojů financování programu je uvedena v příloze na formuláři P 09 370.

5. Obsah a kritéria hodnocení investičního záměru

Investiční záměr včetně dokladů nutných k zaregistrování investiční akce předloží účastník správci programu v termínu stanoveném správcem programu. Účastníci programu 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 č. 40/2012 *Metodika poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu na reprodukci majetku*, PM č. 38/2000 *Rezortní finanční kontrola Ministerstva zdravotnictví*, PM č. 17/2014 *Statut a Jednací řád Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků* 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 http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/pravidla-postupu_1023_3.html.

Vymezení obsahu investičního záměru:

Strategické investiční akce jsou akce stavebního charakteru, jejíž součástí jsou i dodávky technologií a vybavení zdravotnických provozů přístroji a zařízeními.

Investiční záměr musí být zpracovaný dle níže uvedených zásad:

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

a) Zdůvodnění nezbytnosti stavby a vyhodnocení její efektivnosti a návratnosti je nutno provést tak, aby vystihlo obsah prací, které se předpokládají realizovat v rámci plánované akce. Stanovení cílů (parametrů) akce musí být provedeno na základě zhodnocení stávajícího stavu a případné rozšíření nebo vybudování nové kapacity musí být zdůvodněno nedostatkem stávající kapacity popř. nárůstem výkonů nebo činností, které po vložení prostředků státního rozpočtu budou prováděny a současně musí naplňovat cíle (parametry) stanovené ve schválené dokumentaci programu. Žadatel dále popíše současný stav, existující nároky a požadavky na druh služby, kterou bude poskytovat po realizaci akce. Potřebu realizace akce zhodnotí ve vztahu na stupeň využití existujícího zařízení.

Hodnocení efektivnosti akce se stanovuje provést propočtem návratnosti vložených prostředků. Součástí propočtu musí být porovnání stávajícího a plánovaného (cílového) stavu výkonů a činností. U staveb charakteru modernizací a technického zhodnocení je potřeba uvést rozhodující technicko-ekonomické údaje o provozu obnovované kapacity a způsobu financování v rozsahu posledních 3 let.

b) Požadavky na urbanistické a architektonické řešení stavby, stavebně-technické řešení stavby, vlastnosti stavebních konstrukcí, tepelně-technické parametry, odolnost a zabezpečení z hlediska požární a civilní ochrany a souhrnné požadavky na plochy a prostory.

c) 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 § 25 a § 43 zákona č.183/2006 Sb., *o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů (stavební zákon)*.

d) Majetkoprávní vztahy doložené snímkem katastrální mapy a výpisem z katastru nemovitostí ne starším tři měsíce s vyznačením parcely dotčené stavbou.

e) Informaci o identifikaci (§ 14 odst. 3 písm. e) rozpočtových pravidel):

- osob jednajících jeho jménem s uvedením, zda jednají jako jeho statutární orgán nebo jednají na základě udělené plné moci,
- osob s podílem v této právnické osobě,
- osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu,
- 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.

f) 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.

g) Zhodnocení přínosu stavby k řešení problému zaměstnanosti.

h) Vyhodnocení navrhovaného řešení z hlediska předpisů hygienických, jakostních, bezpečnostních, ochrany zdraví při práci apod.

i) Dokumentaci současného stavu, včetně rozhodujících technicko-ekonomických údajů provozu (užívání) obnovované kapacity v případě rekonstrukce a modernizace.

j) Přehledné jednoduché výkresy plánované akce (půdorysy, min. 1 řez).

k) Objemovou studii plánované akce s předpokladem rozpočtových nákladů.

l) Technologickou studii plánované akce (specifikace nákladů na pořízení strojů a zařízení).

m) Disponibilitu vlastních nebo jiných prostředků financování akce.

n) Vstupní údaje na formulářích S 09 110 – S 09 160 informačního systému programového financování SMVS.

o) Další doklady vyžádané správcem programu v dokumentaci programu.

<u>Žádost o poskytnutí dotace bude posuzována podle následujících kritérií:</u>

- soulad s Usnesením vlády České Republiky ze dne 20. srpna 2015 č. 672 *k Záměru Ministerstva zdravotnictví v oblasti strategických investic do roku 2020,*
- naplnění cílů a parametrů programu,
- efektivnost plánované akce,
- výše navrhované účasti státního rozpočtu na financování akce,
- celkové náklady akce z hlediska možnosti 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/investor:

- předkládá požadovanou dokumentaci akce,
- stanoví vedoucího akce,
- zpracuje základní schéma projektového řízení akce s definováním konkrétních osob, jejich kompetencí a odpovědností a vazeb mezi nimi (na straně investora, projektanta, dodavatele, bank, případně dalších zúčastněných osob); v případě, že některé části projektového řízení nebudou dosud známy vzhledem ke stavu přípravy, bude uvedena alespoň jejich struktura,
- zajistí pořádání pravidelných kontrolních dnů, a to již od fáze zahájení zpracování dokumentace pro stavební povolení,
- předloží správci programu k posouzení zadávací podklady pro zadání realizace projektové dokumentace,
- předloží správci programu k posouzení zadávací podklady pro zadání realizace akce,
- zapracuje do návrhu smlouvy na zhotovení projektové dokumentace milníky realizace podmiňující průběh financování (tzn. stanoví takové podmínky do zadání realizace akce),
- zapracuje do návrhu smlouvy na zhotovení stavby milníky realizace podmiňující průběh financování (tzn. stanoví takové podmínky do zadání realizace akce),
- předloží správci programu nejméně 1x za čtvrt roku přehled plnění a aktuální finančně oceněný harmonogram dalších prací.

Obsah dokumentace akce:

a) Investiční záměr akce.

b) Závěry posouzení investičního záměru správcem programu.

c) Dokumenty požadované pro vydání souhlasu se zadáním projektové dokumentace:

a. objemová studie plánované akce s předpokladem rozpočtových nákladů,

b. návrh zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek k výběru zhotovitele projektové dokumentace a příslušná smlouva,

c. výsledky výběrového řízení k výběru zhotovitele projektové dokumentace a příslušná smlouva,

d. vstupní data ISPROFIN.

d) Dokumenty požadované pro vydání souhlasu se zadáním přípravy a řízení realizace akce:

a. návrh zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek k zabezpečení inženýrské činnosti a příslušná mandátní smlouva

b. výsledky výběrového řízení k zabezpečení inženýrské činnosti a příslušná mandátní smlouva,

c. vstupní data ISPROFIN.

e) Dokumenty požadované pro vydání souhlasu se zadáním realizace akce:

a. projektová dokumentace ke stavebnímu řízení,

b. stavební povolení,

c. návrh zadání veřejné zakázky a zadávacích podmínek na realizaci akce a příslušná smlouva

d. výsledky výběrového řízení k výběru zhotovitele akce,

e. vstupní data ISPROFIN.

f) Dokumenty požadované pro vydání rozhodnutí:

a. dokumentace veřejné zakázky,

b. návrh smlouvy o dílo případně návrh jiných smluvních dokumentů,

c. výsledky výběrového řízení,

d. vstupní data ISPROFIN.

g) Dokumenty projektového řízení:

a. složení projektového týmu a popis odpovědnosti jednotlivých členů,

b. dokumentace stavby, ověřená ve stavebním řízení,

c. smlouva se zhotovitelem stavby (dodavatelem technologie) uzavřená na základě výsledků veřejné zakázky, resp. další smluvní dokumenty pro zajištění dodávek,

d. podmínky čerpání prostředků státního rozpočtu,

e. pravidla pro poskytování záloh a úhradu faktur za provedené práce a dodávky,

f. obsah a forma předávání informací o průběhu realizace akce,

g. 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,

h. pokyny pro závěrečné vyhodnocení akce.

7. Kritéria pro zadání projektů a akcí

A/ Dokumenty požadované správcem programu na realizaci projektové dokumentace, na přípravu a řízení realizace projektů:

1. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky k výběru zhotovitele projektové dokumentace a příslušná smlouva,
2. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky k zabezpečení inženýrské činnosti a příslušná mandátní smlouva,
3. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky na přípravu a řízení realizace akce podle zákona č. 134/2016 Sb., *o zadávání veřejných zakázek*, splňující tyto podmínky:
    - oznámení zadávacího řízení a návrh zadávací dokumentace realizace díla nebude obsahovat nic nad rámec schváleného investičního záměru,
    - dodržovat zásady transparentnosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace,
    - název zakázky bude totožný s názvem akce uvedeným v registraci akce (stejným názvem bude označen i návrh smlouvy).
4. Aktualizovaná vstupní data na formulářích SMVS v rozsahu S 09 110 – S 09 160 a specifikace nákladů na pořízení stavebních objektů, strojů, zařízení, hmotného i nehmotného majetku ICT (informačních a komunikačních technologií) a inventáře.

B/ Dokumenty požadované správcem programu na realizaci akce:

1. Územní rozhodnutí podle stavebního zákona,
2. Projektová dokumentace ke stavebnímu povolení, ověřená ve stavebním řízení,
3. Stavební povolení,
4. Oznámení zadávacího řízení veřejné zakázky na realizaci akce podle zákona č. 134/2016 Sb., *o zadávání veřejných zakázek*, návrh zadávací dokumentace realizace díla, splňující tyto podmínky:
    - oznámení zadávacího řízení a návrh zadávací dokumentace realizace díla nebude obsahovat nic nad rámec schváleného investičního záměru,
    - dodržovat zásady transparentnosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace,
    - název zakázky bude totožný s názvem akce uvedeným v registraci akce (stejným názvem bude označen i návrh smlouvy).

5. Aktualizovaná vstupní data na formulářích SMVS v rozsahu S 09 110 – S 09 160 a specifikace nákladů na pořízení stavebních objektů, strojů, zařízení, hmotného i nehmotného majetku ICT (informačních a komunikačních technologií) a inventáře.

C/ Kritéria pro zadání projektů a akcí:

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

U zadávacího řízení na zhotovitele projektové dokumentace může být vzhledem povaze a rozsahu zamýšlených investic, použita soutěž o návrh dle §§ 143 – 150 s navazujícím jednacím řízení bez uveřejnění na zpracování projektové dokumentace.

Zadání projektů a akcí 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, 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) ZoZVT 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:
   - zálohu lze poskytnout do výše 10% podílu účasti státního rozpočtu na financování investiční akce,
   - zálohu lze poskytnout pouze na zajištění dodávek ucelených celků,
   - účastník programu je povinen vést dokumentaci provedených prací a dodávek, podle které bude záloha zúčtována,
   - ve lhůtě 100 kalendářních dnů musí být provedeno věcné plnění a zúčtování zálohy,
   - 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., č. 219/1999 Sb., 563/1991 Sb. 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 (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 u účastníka programu. Přílohou faktury musí být originál předávacího protokolu a další požadované doklady stanovené smlouvou.
9. Faktury budou hrazeny prostřednictvím výdajových účtů vedených u ČNB.
10. Pokud účastník programu zjistí, že nelze zabezpečit proplacení faktur v daném kalendářním roce a v souladu s vydanou řídící dokumentací – *Rozhodnutím o poskytnutí dotace* – požádá o změnu řídící dokumentace – o změnu finančních a časových parametrů akce.

9. Pravidla pro financování akcí (spoluúčast, dodavatelský úvěr)

V průběhu realizace a financování jednotlivých investičních akcí je nutno postupovat podle rozpočtových pravidel 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 Ministerstvem zdravotnictví.

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

Minimální výše finanční spoluúčasti účastníka programu z vlastních prostředků musí být zajištěna minimálně ve výši 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 výběrového řízení 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 (díla).

U investičních akcí zařazených do programu mohou příspěvkové organizace zřízené Ministerstvem zdravotnictví použít pro jejich financování dodavatelské úvěry. Návrh smlouvy o dodavatelském úvěru musí být odsouhlasen zřizovatelem.

Účastník programu je povinen provádět zjišťování objemu prací a dodávek provedených během uplynulého měsíce, a to musí být ukončeno nejpozději pátý pracovní den po uplynutí měsíce.

Zhotovitelé akcí, financovaných za účasti státního rozpočtu, jsou povinni vést dokumentaci provedených prací a dodávek. Jedná se o podklady pro fakturování prací a dodávek – např. zjišťovací protokoly a výkazy výměr, případně jiná prokazatelně odsouhlasená potvrzení.

U stavební části účastník zadrží minimálně 10% z rozpočtové ceny, hrazené z prostředků státního rozpočtu, do doby odstranění všech vad a nedodělků ze strany zhotovitele. Zadržené prostředky státního rozpočtu je povinen účastník programu vrátit na účet správce programu nejpozději do 15. prosince příslušného roku. O pozastavené částce musí informovat zhotovitele již při uzavření smlouvy o dílo. Ke dni odstranění vad a nedodělků, uvedených v přejímacím zápise, je povinen pozastávku uvolnit.

U jednorázových dodávek technického zařízení lze uhradit faktury až po vystavení protokolu o předání a převzetí dodávky. Pokud je součástí akce i montáž zařízení, musí být provedena závěrečná přejímka nainstalovaného 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.

Správce programu na základě předložení kopie uzavřené smlouvy a faktury účastníkem programu a v souladu s Rozhodnutím 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 je v rozporu s vydaným Rozhodnutím.

Prostředky státního rozpočtu je možné čerpat až na základě založené rezervace v IISSP v souladu s pokynem správce programu. 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 Ministerstva zdravotnictví.

Účastník je povinen uvádět ve formulářích ISPROFIN 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. 13 rozpočtových pravidel).

Konečné vypořádání prostředků se státním rozpočtem se provede 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 žadatele z vlastních prostředků musí být zajištěna minimálně ve výši 30% celkových nákladů akce;
2. Porovnání nákladů akce ke kalkulaci dle „Standardů zdravotnických provozů“ vyhlášených MZ;
3. Doba návratnosti vložených prostředků;
4. Naplnění cílů, indikátorů a parametrů programu a podprogramu;
5. Stanovená efektivnost plánované akce dle metod uvedených na www stránkách Ministerstva zdravotnictví;
6. Celkové náklady akce z hlediska možnosti státního rozpočtu v jednotlivých letech realizace.

V příslušných podprogramech byly vybrány cíle (parametry), kterých chce správce programu dosáhnout prostřednictvím konkrétních akcí.

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

Pro zabezpečení kontroly systému ve vynakládání finančních prostředků bude správce programu uplatňovat režim kontroly stanovený v dokumentech Příkaz ministra (PM) č. 40/2012 *Metodika poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu na reprodukci majetku*, PM č. 10/2014 *Zásady při zadávání veřejných zakázek podle zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách ve znění pozdějších předpisů*, PM č. 38/2000 *Rezortní finanční kontrola Ministerstva zdravotnictví*, PM č. 17/2014 *Statut a Jednací řád Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků* a Pravidel postupu při přípravě a realizaci akcí investiční výstavby a investičních dodávek v rámci systému programového financování v resortu Ministerstva zdravotnictví.

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:

- jednotlivé přílohy budou obsahovat investiční záměr, objemovou studii plánované akce s předpokladem rozpočtových nákladů, popis řešení akce s přehlednou situací, právní poměry žadatele, údaje o investorovi, prohlášení investora k žádosti, prohlášení investora o bezdlužnosti vůči veřejné správě a zdravotním pojišťovnám,
- součástí žádosti budou rovněž 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* nebo *Stanovení výdajů na financování akce* bude správcem programu provedena kontrola dalších dokladů a podkladů žadatele, které budou přílohami žádosti žadatele o poskytnutí podpory z programu:

- kontrolovány budou ekonomické a finanční podmínky akce, pravomocné a platné rozhodnutí o umístění stavby nebo územní souhlas, průběh a vyhodnocení výběrového řízení podle zákona o zadávání veřejných zakázek,
- návrh smlouvy o dílo se zhotovitelem projektové dokumentace / návrh smlouvy o dílo,

smlouvy o zajištění inženýrské činnosti, autorský dozor apod.

- součástí této žádosti budou rovněž aktualizované 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.

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

- správcem programu,
- případně pověřenými osobami správcem programu,
- aplikován bude 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 investor dokumentaci závěrečného vyhodnocení akce v termínu stanoveném v rozhodnutí o poskytnutí dotace; dokumentace závěrečného vyhodnocení akce bude obsahovat:

- zprávu o plnění závazných ukazatelů a podmínek účasti státního rozpočtu stanovených ve vydaném rozhodnutí,
- kolaudační rozhodnutí nebo rozhodnutí o uvedení stavby do zkušebního provozu,
- vyúčtování a finanční vypořádání prostředků státního rozpočtu (státní podpory) poskytnutých na financování akce 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,
- fotokopie platebních dokladů a výpisů z bank o platbách, a to jak pro použití prostředků státního rozpočtu, tak pro použití vlastních zdrojů investora a ostatních zdrojů,
- vstupní data o skutečnosti v rozsahu stanoveném v příloze číslo 2 stejné vyhlášky,
- zprávy z případných 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:

a) úrovní technické nebo technologické inovace (nová, příp. necertifikovaná technologie, nové neověřené metody a postupy, nižší kvalita dodávek, malá pružnost při odstraňování vzniklých nedostatků aj.),

b) nepřesně definovanými výsledky, např. z důvodu experimentálního charakteru akce, komplikovaností produktu, nedostatečnou specifikací měřitelných kritérií pro hodnocení splnění cílů apod.,

c) možnostmi a schopnostmi dodavatele (odborná zdatnost, spolehlivost při dodržování sjednaných podmínek, úroveň služeb, pružnost realizace, spolupráce při implementaci, rychlost odstraňování závad a chyb),

d) nestabilitou prostředí - častými změnami legislativy, změnami dokumentace a uživatelských požadavků apod.,

e) časovou tísní pro dokončení realizace ve stanoveném termínu, nedostatečnou koordinací dodávání produktů ve fázích vzájemně závislých,

f) interními podmínkami - značným počtem zúčastněných dodavatelů a obtížným způsobem koordinace, apod.,

g) nepřesně stanovenými potřebnými finančními náklady na realizaci (stanovené bez spolehlivé kalkulace a zohlednění všech prací), snížením původních výnosů nebo zvýšením provozních nákladů proti předpokladům,

h) realizací podmiňujících nebo navazujících aktivit v oblasti infrastruktury v termínech předpokládaných projektem a nutných pro dosažení předpokládaných výsledků akce ve stanoveném čase,

i) finančními riziky – tato rizika jsou vyjádřena v rezervě na formulářích ISPROFIN dle typu akce z pohledu Standardizace zdravotnických provozů. Ve fázi známých skutečností pro zpracování dokumentace programu byla stanovena rezerva na základě vyhodnocení statistických údajů z již realizovaných akcí v návaznosti na nepředvídatelné změny cenové hladiny a změny vyplývající z nepředvídatelné odchylky v realizaci podprogramů s ohledem na to, zda se jedná o novostavbu (příp. přístavbu), částečnou rekonstrukci nebo celkovou rekonstrukci, u ostatních nákladů (např. zdravotnické techniky) je uvažována zejména změna cenové hladiny.