



INTEGROVANÝ REGIONÁLNÍ OPERAČNÍ PROGRAM

2021–2027

SPECIFICKÁ PRAVIDLA PRO ŽADATELE A PŘÍJEMCE

- 31. VÝZVA IROP – PODPORA ROZVOJE A DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE – SC 4.3 (MRR)
- 32. VÝZVA IROP – PODPORA ROZVOJE A DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ NÁSLEDNÉ PÉČE – SC 4.3 (PR)

VERZE 7



Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
Odbor Řídícího orgánu IROP
Staroměstské náměstí 6, 110 00 Praha 1

Obsah

| | |
|---|-----|
| Schvalovací tabulka | 4 |
| Vydání a účinnost..... | 4 |
| Přehled změn | 4 |
| 1 Úvod..... | 8 |
| 2 Údaje o výzvě..... | 9 |
| 2.1 Vyhlášení výzvy a podání žádosti o podporu..... | 9 |
| 2.2 Oprávnění žadatelé | 9 |
| 2.3 Podporované aktivity | 12 |
| 2.3.1 Účel a cíle projektu..... | 21 |
| 2.3.2 Cílové skupiny..... | 25 |
| 2.4 Zahájení a ukončení realizace projektu | 38 |
| 2.5 Místo realizace projektů | 39 |
| 3 Struktura financování a způsobilé výdaje | 42 |
| 3.1 Struktura financování | 42 |
| 3.2 Způsobilé výdaje | 43 |
| 3.2.1 Přímé výdaje na hlavní část projektu..... | 43 |
| 3.2.2 Nepřímé náklady..... | 46 |
| 3.2.3 Nezpůsobilé výdaje | 47 |
| 3.2.4 Dokladování způsobilých přímých výdajů projektu | 47 |
| 4 Indikátory..... | 51 |
| 5 Povinné přílohy k žádosti o podporu..... | 52 |
| 6 Veřejná podpora..... | 72 |
| 7 Kritéria hodnocení projektů..... | 75 |
| 8 Udržitelnost | 91 |
| 9 Seznam zkratk..... | 97 |
| 10 Právní a metodický rámec | 99 |
| 11 Seznam příloh Specifických pravidel | 100 |

Schvalovací tabulka

| Verze | Za správnost | Podpis | Schválil | Podpis |
|-------|--|--------|---|--------|
| 7 | PhDr. Aleš Pekárek vedoucí odd. 261 | | Ing. Rostislav Mazal ředitel ŘO IROP | |

Vydání a účinnost

| Verze | Číslo jednací | Datum vydání | Datum účinnosti |
|-------|-------------------|--------------|---------------------|
| 1 | MMR-76718/2022-26 | 29. 11. 2022 | 29.11.2022 |
| 2 | MMR-78691/2022-26 | 9. 12. 2022 | 9. 12. 2022, 14:00 |
| 3 | MMR-78690/2022-26 | 4. 1. 2023 | 4. 1. 2023, 14:00 |
| 4 | MMR-35063/2023-26 | 15. 5. 2023 | 15. 5. 2023, 14:00 |
| 5 | MMR-72756/2021-26 | 21.10. 2024 | 21. 10. 2024, 14:00 |
| 6 | MMR-34684/2025-26 | 29. 4. 2025 | 29. 4. 2025, 14:00 |
| 7 | MMR-33567/2026-26 | 14. 5. 2026 | 14. 5. 2026, 14:00 |

Přehled změn

| Verze | Kapitola | Předmět revize |
|-------|----------|---|
| 2 | 3.1 | Oprava struktury financování celkových způsobilých výdajů na území přechodových regionů v % u organizací zřizovaných obcemi v souladu s metodickým nastavením daným Pravidly spolufinancování v přechodových regionech, upřesnění terminologie. |
| 3 | P8 | Doplnění přístrojového vybavení pod kód 00029 – Následná dětská ostatní péče. |
| 4 | 2.2 | Odstranění podmínky vztahující se k neoprávněnosti poskytovatelů, kteří jsou v místě poskytování zároveň poskytovateli následné lůžkové péče a lázeňské rehabilitační péče. |
| 4 | 2.3.1 | Upřesnění naplnění podmínek cíle projektu Zvýšení kvality poskytované následné péče. |
| 4 | 3.2.1 | Vložení upozornění ke způsobilým výdajům ve vazbě na nastavená hodnotící kritéria kvality poskytované péče. |
| 4 | 3.2.2 | Doplnění popisu dalších nákladů související s projektem. |

| | | |
|---|---------------|--|
| 4 | 5 | Formální textové úpravy. |
| 4 | 5 | Změny popisu povinných příloh č. 3, 11 a 14. |
| 4 | 7 | Upřesnění naplnění hodnotících kritérií kvality poskytované péče. |
| 4 | P5, P6 | Nová verze přílohy. |
| 5 | celý dokument | Aktualizace odkazů na webové stránky, přechod na novou doménu GOV.CZ |
| 5 | 2.2 | Doplnění oprávněných žadatelů u nových Aktivit C a D |
| 5 | 2.3 | Doplnění Aktivit C a D, aktualizace upozornění – DNSH. |
| 5 | 2.5 | Doplnění místa realizace pro aktivity C a D |
| 5 | 3.2.4 | Doplnění dokladovatelnosti limitů CZV |
| 5 | 5 | Úprava textace přílohy č. 3, 8 Úprava textace příloh č. 5, 6,7, 9 dle Závazného stanoviska ŘO IROP č. 19. Doplnění textace příloh č. 18, 19, 23, 24, 25, 26 v souvislosti s přidáním nových aktivit C a D Změna názvu přílohy č. 24 Doplnění nových příloh č. 27, 29 v souvislosti s přidáním nových aktivit C a D Doplnění nové přílohy č. 28 pro všechny aktivity |
| 5 | 6 | Úprava textace. |
| 5 | 7 | Doplnění v souvislosti s přidáním nových aktivit C a D |
| 5 | 8 | Úprava v souvislosti s přidáním nových aktivit C a D, úprava účinnosti Rozhodnutí. Doplnění upozornění. |
| 5 | P1 | Aktualizace výpočtu hodnot indikátorů uvedených v příkladech. |
| 5 | P2 | Doplnění v souvislosti s přidáním nových aktivit C a D |
| 5 | P3 A,B | Aktualizace PSČ |
| 5 | P5, P6 | Úprava a upřesnění pokynů ve Formuláři pro vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích (verze 5 Formuláře) |
| 5 | P7 | Doplnění v souvislosti s přidáním nových aktivit C a D |

| | | |
|---|---------------|--|
| 5 | P8 | Doplnění v souvislosti s přidáním nových aktivit C a D |
| 5 | P9 | Nová příloha Čestného prohlášení pro aktivitu C a D |
| 5 | P10 | Nová příloha Doplnující podklady – klimatické prověřování. |
| 6 | 2.2 | Rozšíření oprávněnosti pro aktivitu C |
| 6 | 2.3 | Doplnění UPOZORNĚNÍ u aktivity C a D – sjednocení technických parametrů. |
| 6 | 2.5 | Rozšíření místa realizace pro aktivitu B v rámci 32. výzvy |
| 6 | 5 | Úprava specifikace povinných příloh k žádosti v souvislosti s úpravou oprávněných žadatelů pro aktivitu C. |
| 6 | 7 | Úprava specifického kritéria oprávněnosti v souvislosti s úpravou oprávněných žadatelů pro aktivitu C. |
| 6 | 5 | Příloha č. 17 - aktualizace kontaktu na Přístrojovou komisi MZ ČR. |
| 6 | 5 | Příloha č. 18 – aktualizace tabulky s podílem zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven v krajích ČR. |
| 6 | P2 | Aktualizace textu v tabulce týkající se aktivity C v rámci kap. 3. Aktualizace popisu vlivu klima v rámci kap. 6.2. |
| 6 | P5, P6 | Aktualizace v návaznosti na Závazné stanovisko ŘO IROP č. 27 (verze 6 Formuláře) |
| 7 | Celý dokument | V SPPŽP a přílohách dochází k aktualizaci log dle jednotného vizuálního stylu státní správy |
| 7 | 2.2 | Doplnění oprávněných žadatelů u nových aktivit E a F, úprava oprávněnosti žadatelů pro aktivity C a D |
| 7 | 2.3 | Doplnění aktivit E a F, úprava požadavků u aktivity C |
| 7 | 2.3.1 | Doplnění aktivit E a F, upřesnění parametrů pro modernizaci pokojů |
| 7 | 2.5 | Doplnění místa realizace pro aktivity E a F |
| 7 | 3.2.4 | Aktualizace požadavků na dokládání znaleckého posudku |
| 7 | 5 | Příloha č. 5 - upřesnění lhůt k prokázání právních vztahů k nemovitému majetku |
| 7 | 5 | Příloha č. 8 – upřesnění pravidel pro dokládání znaleckého posudku |

| | | |
|---|-------------------|--|
| 7 | 5 | Příloha č. 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30 - doplnění v souvislosti s přidáním nových aktivit E a F |
| 7 | 5 | Příloha č. 18 – upřesnění pravidel pro dokládání u aktivity D |
| 7 | 7 | Doplnění v souvislosti s přidáním nových aktivit E a F, upřesnění parametrů pro modernizaci pokojů |
| 7 | 8 | Úprava v souvislosti s přidáním nových aktivit E a F |
| 7 | P2, P7, P8, P9 | Doplnění v souvislosti s přidáním nových aktivit E a F |
| 7 | P5, P6 | Aktualizace formulářů PoV (verze 7) |

1 Úvod

Pravidla pro žadatele a příjemce (dále jen „Pravidla“) mají dvě části, Obecná pravidla pro žadatele a příjemce a Specifická pravidla pro žadatele a příjemce (dále jen „Obecná pravidla“ a „Specifická pravidla“). Vydává je Řídicí orgán Integrovaného regionálního operačního programu (dále jen „ŘO IROP“). Žadatel má povinnost se před podáním žádosti o podporu s nimi seznámit a postupovat v souladu s nimi. **Pravidla jsou pro žadatele a příjemce závazná od data jejich účinnosti.** Do vydání Právního aktu (dále jen „PA“) / Rozhodnutí o poskytnutí dotace (dále jen „Rozhodnutí“) se žadatel řídí verzí Pravidel účinnou v den podání žádosti o podporu, poté vždy aktuálně účinnou verzí.

Pravidla jsou zveřejněna na webových stránkách <https://irop.gov.cz/cs/vyzvy-2021-2027>.

UPOZORNĚNÍ

Není-li v těchto Specifických pravidlech stanoveno jinak, postupují žadatelé a příjemci v souladu s Obecnými pravidly.

Pravidla mohou být v průběhu realizace Integrovaného regionálního operačního programu (dále jen „IROP“ nebo „Program“) aktualizována. O aktualizaci Pravidel budou žadatelé a příjemci informováni na internetových stránkách <https://irop.gov.cz/cs/vyzvy-2021-2027>.

Obecná pravidla jsou platná pro všechny výzvy, specifické cíle a typy příjemců.

Specifická pravidla konkretizují informace o pravidlech výzvy a jsou vždy vydávána s vyhlášením výzev. Pokud není výslovně uvedeno jinak, jsou Specifická pravidla společná pro obě výzvy vyhlášené pro různé kategorie regionů. Pojem výzva je dále v textu používán pro obě výzvy.

2 Údaje o výzvě

2.1 Vyhlášení výzvy a podání žádosti o podporu

Výzvu vyhlašuje Řídící orgán IROP. Vyhlášení výzvy je zveřejněno na webových stránkách <https://irop.gov.cz/cs/vyzvy-2021-2027>.

Žádost o podporu se podává elektronicky v MS2021+ prostřednictvím formuláře, který je k dispozici na webových stránkách <https://iskp21.mssf.cz/>. Postup pro podání žádosti je uveden v uživatelské příručce Postup pro podání žádosti o podporu v MS2021+.

UPOZORNĚNÍ

Datum zahájení a ukončení příjmu žádostí o podporu je uvedeno v textu výzvy. K žádosti o podporu je potřeba mít zřízený elektronický podpis.

2.2 Oprávnění žadatelé

- PO OSS
- kraje
- obce
- organizace zřizované nebo zakládáné kraji/obcemi
- NNO

další subjekty poskytující veřejnou službu v oblasti zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

Je možné podpořit poskytovatele zajišťující poskytování zdravotních služeb dospělým i dětem, kteří vykazují stanovené ošetrovací dny, neboť tyto jasně deklarují úroveň, způsob a rozsah péče (včetně personálního, materiálního a technického zajištění).

UPOZORNĚNÍ

Pokud žadatel podává projekt za jím zřízené/založené organizace, musí v MS2021+ uvést všechny subjekty navázané na tento projekt. Postup zadání je uveden v příručce Postup pro podání žádosti o podporu v MS2021+.

Pro aktivitu A)

Oprávněnými žadateli jsou poskytovatelé následné lůžkové péče nebo zřizovatelé/zakladatelé poskytovatelů následné lůžkové péče (dále také jako „žadatel“), kteří jsou držiteli oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle §9 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách, a poskytují alespoň jeden z níže uvedených typů zdravotní péče s vykazovanými kódy ošetrovacích dnů (OD) dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních

výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění (dále jen „vyhláška k seznamu zdravotních výkonů“):

- rehabilitační následná péče 00022,
- pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
- následná dětská rehabilitační péče 00027,
- následná dětská pneumologická péče 00028,
- následná dětská ostatní péče 00029.

Pro aktivitu B)

Oprávněnými žadateli jsou poskytovatelé lůžkové péče nebo zřizovatelé/zakladatelé poskytovatelů lůžkové péče (dále také jako „žadatel“), kteří jsou držiteli oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle §9 odst.2 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách, kteří doloží:

1. smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k poskytování akutní lůžkové péče.
2. souhlas kraje se záměrem vzniku lůžek následné péče formou vzniku nových lůžek či restrukturalizací vlastního stávajícího lůžkového fondu.
3. souhlas Všeobecné zdravotní pojišťovny se záměrem vzniku lůžek následné péče formou vzniku nových lůžek či restrukturalizací vlastního stávajícího lůžkového fondu.
4. návrh na vyhlášení výběrového řízení na poskytování následné lůžkové péče před uzavřením smlouvy *o poskytování hrazených zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami* na Ministerstvo zdravotnictví.

Pro aktivitu C)

Oprávněnými žadateli jsou poskytovatelé lůžkové péče nebo zřizovatelé/zakladatelé poskytovatelů lůžkové péče (dále také jako „žadatel“), kteří jsou držiteli oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle §9 odst.2 písm. [a) a/nebo b)]¹ zákona o zdravotních službách, kteří doloží:

1. smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k poskytování akutní lůžkové péče.
2. souhlas kraje se záměrem transformace min. 20 akutních lůžek na 20 lůžek následných v OD 00024 - následná péče, zahrnující péči geriatrickou a ostatní následnou péči, dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů.
3. souhlas Všeobecné zdravotní pojišťovny se záměrem transformace min. 20 akutních lůžek na 20 lůžek následných v OD 00024.

Pro aktivitu D)

Oprávněnými žadateli jsou poskytovatelé lůžkové péče nebo zřizovatelé/zakladatelé poskytovatelů lůžkové péče (dále také jako „žadatel“), kteří jsou držiteli oprávnění

¹ Příjemce, který v průběhu projektu přestane být poskytovatelem akutní lůžkové péče dle § 9 odst. 2 písm. a) a/nebo b) a splnil povinnost transformaci min. 20 lůžek, splňuje i nadále podmínky oprávněnosti.

k poskytování zdravotních služeb dle §9 odst.2 písm. [a) a/nebo b) a/nebo c)] zákona o zdravotních službách, kteří doloží:

1. souhlas Všeobecné zdravotní pojišťovny a zdravotní pojišťovny sdružené v Svazu zdravotních pojišťoven ČR, která má největší zastoupení v daném kraji², se záměrem poskytovat zdravotní služby prostřednictvím odbornosti 106 – geriatrická ambulance a/nebo geriatrický stacionář.

Pro aktivitu E)

Oprávněnými žadateli jsou poskytovatelé lůžkové péče nebo zřizovatelé/zakladatelé poskytovatelů lůžkové péče, kteří jsou držiteli oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle §9 odst.2 písm. [a) a/nebo b) a/nebo c)] zákona o zdravotních službách, kteří doloží:

1. smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou k poskytování akutní nebo následné lůžkové péče.
2. souhlas kraje se záměrem vzniku min. 10 následných lůžek v OD 00024 - následná péče, zahrnující péči geriatrickou a ostatní následnou péči, dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů.
3. souhlas Všeobecné zdravotní pojišťovny se záměrem vzniku min. 10 následných lůžek v OD 00024.

Pro aktivitu F)

Oprávněnými žadateli jsou poskytovatelé následné lůžkové péče nebo zřizovatelé/zakladatelé poskytovatelů následné lůžkové péče, kteří jsou držiteli oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle §9 odst.2 písm. c) zákona o zdravotních službách a poskytují typ zdravotní péče s vykazovaným OD 00024.

UPOZORNĚNÍ

Žadatelé do aktivity E a F mohou ale nemusejí být držiteli oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle §9 odst.2 písm. a) a/nebo b) resp. mohou ale nemusejí zajišťovat akutní lůžkovou péči. Tuto informaci uvádějí do SP.

Limit počtu předkládaných projektů

Poskytovatel zdravotních služeb nebo zřizovatel/zakladatel poskytovatele lůžkové péče může předložit max. jeden projekt pro jedno místo poskytování (obec realizace projektu) a zároveň jednu aktivitu³. V rámci jednoho projektu nelze žádat pro více míst poskytování.

² Informace o podílech zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven v krajích ČR je uvedena ve Specifických pravidlech v kapitole 5 a zároveň na <https://www.mzcr.cz/uhradova-vyhlaska-2026/>.

³ Tj. Je možné předložit pro jedno místo poskytování např. projekt v aktivitě A a D.

Druhý a každý následující projekt dle data a času nastavení stavu PP20 *Žádost o podporu zaregistrována* bude vyřazen na obecném kritériu přijatelnosti „Projekt je v souladu s podmínkami výzvy“. Jedná se o průběžnou výzvu a v případě, že první projekt dle data a času nastavení stavu PP20 *Žádost o podporu zaregistrována* bude vyřazen v procesu hodnocení, má žadatel možnost předložit projekt opakovaně či předložit projekt jiný (pokud bude výzva ještě otevřena).

2.3 Podporované aktivity

Výzva je zaměřena na aktivitu specifického cíle 4.3 Integrovaná péče, integrace zdravotních a sociálních služeb – podpora rozvoje dostupnosti zdravotní následné péče. Aktivita je dále členěna na aktivitu:

- A) Zvýšení kvality a rozšíření spektra poskytované následné lůžkové péče
- B) Zvýšení dostupnosti následné lůžkové péče v regionech s nedostatečným pokrytím
- C) Zvýšení dostupnosti následné lůžkové geriatrické péče formou transformace akutních lůžek
- D) Zvýšení dostupnosti ambulantní geriatrické péče
- E) Zvýšení dostupnosti následné lůžkové geriatrické péče a specializačního vzdělávání v oboru geriatry formou rozvoje kapacit
- F) Zvýšení kvality a rozšíření spektra následné lůžkové geriatrické péče a zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatry

V rámci jednoho projektu nelze kombinovat aktivity a zároveň není možné v rámci projektu zařazeného do aktivity C, E a F zřízovat geriatrickou ambulanci/stacionář a zároveň předložit projekt do aktivity D – platí pro jedno místo poskytování.

Aktivita A) Zvýšení kvality a rozšíření spektra poskytované následné lůžkové péče

v rámci, které jsou podporovány modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení poskytujících následnou péči

- stavby, rekonstrukce a modernizace oddělení pro poskytování následné lůžkové péče vykazované v podporovaných kódech OD⁴ a pořízení vybavení ze Seznamu vybavení, zejména:
 - výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy nedílnou součástí každého pokoje bude sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj včetně sociálního zařízení musí být bezbariérový), či budování prostor

⁴ Např. budování bezbariérového přístupu v přímé souvislosti s poskytováním následné lůžkové péče, přestavby pokojů, budování sanitárních zařízení pro pacienty, vybudování či modernizace tělocvičen pro individuální a skupinovou fyzioterapii a místností pro ergoterapii, bazénů.

pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie).

- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.
- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii, případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty⁵.
- budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁶.
- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, postcovidovým syndromem).
- zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov (pouze ve vazbě na rekonstrukce, modernizace stávajících objektů/oddělení).

Podporované kódy OD dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů:

- rehabilitační následná péče 00022,
- pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
- následná dětská rehabilitační péče 00027,
- následná dětská pneumologická péče 00028,
- následná dětská ostatní péče 00029.

Doplňkově pak může být v případě vykazování kódů OD 00027, 00028 a 00029 podporována modernizace a rekonstrukce infrastruktury pro kódy OD:

- jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku 00031,
- jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku 00032.

Aktivita B) Zvýšení dostupnosti následné lůžkové péče v regionech s nedostatečným pokrytím

v rámci, které jsou podporovány modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení, které budou nově sloužit k poskytování následné péče

- stavby, rekonstrukce a modernizace oddělení lůžkové péče, které budou nově po restrukturalizaci sloužit k poskytování následné péče vykazované v podporovaných kódech OD⁷ a pořízení vybavení ze Seznamu vybavení, zejména:

⁵ Kaple, modlitebny apod.

⁶ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

⁷ Např. budování bezbariérového přístupu v přímé souvislosti s poskytováním následné lůžkové péče, přestavby pokojů, budování sanitárních zařízení pro pacienty, vybudování či modernizace tělocvičen pro individuální a skupinovou fyzioterapii a místností pro ergoterapii, bazénů.

- výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy nedílnou součástí každého pokoje bude sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden z pokojů včetně sociálního zařízení musí být bezbariérový), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie).
- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.
- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační či pneumologickou péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty⁸.
- budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁹.
- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, postcovidovým syndromem).
- výstavba/přestavba/modernizace prostor pro nově vznikající lůžka následné péče.
- zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov (pouze ve vazbě na rekonstrukce, modernizace stávajících objektů/oddělení).
- restrukturalizace lůžkového fondu⁷

Nově musí být poskytována následná péče v podporovaných kódech OD dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů:

- rehabilitační následná péče 00022,
- pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
- následná dětská rehabilitační péče 00027,
- následná dětská pneumologická péče 00028,
- následná dětská ostatní péče 00029.

Pokud je projekt realizován v Libereckém kraji, může být podpořeno pouze poskytování péče v OD 00022.

Doplňkově pak může být v případě vykazování kódů OD 00027, 00028 a 00029 podporována modernizace a rekonstrukce infrastruktury pro kódy OD:

- jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku 00031,
- jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku 00032.

⁸ Kaple, modlitebny apod.

⁹ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

Aktivita C) Zvýšení dostupnosti následné lůžkové geriatrické péče formou transformace akutních lůžek

v rámci, které jsou podporovány modernizace, rekonstrukce a stavby lůžkových oddělení poskytujících následnou péči

- stavby, rekonstrukce a modernizace oddělení pro poskytování následné lůžkové péče vykazované v podporovaném kódu OD 00024 a pořízení vybavení ze Seznamu vybavení, zejména:
 - výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bezbariérové a/nebo bez stavebně technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie).
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii, případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty¹⁰.
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení pro geriatrickou ambulanci a geriatrický stacionář.
 - budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí¹¹.
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, se závažným zdravotním postižením).
- zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov (pouze ve vazbě na rekonstrukce, modernizace stávajících objektů/oddělení).

¹⁰ Kaple, modlitebny apod.

¹¹ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

UPOZORNĚNÍ

1. v případě vzniku geriatrické ambulance je nad rámec vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „vyhláška o technickém vybavení“) vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

2. v případě vzniku geriatrického stacionáře je nad rámec vyhlášky o technickém vybavení vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, sprcha, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

Součástí vzniku geriatrického stacionáře musí být minimálně 2 lůžka, plocha připadající na 1 lůžko je min. 10 m² a zároveň min. plocha pokoje je 12 m². Bližší informace jsou uvedeny v popisu cílů k dané aktivitě.

Aktivita D) Zvýšení dostupnosti ambulantní geriatrické péče

v rámci které jsou podporovány modernizace, rekonstrukce a stavby za účelem zřízení geriatrické ambulance a/nebo geriatrického stacionáře

- stavby, rekonstrukce a modernizace prostor pro poskytování ambulantní péče v odbornosti 106 geriatrie a pořízení vybavení ze Seznamu vybavení,
- stavby, rekonstrukce a modernizace prostor pro poskytování ambulantní péče v odbornosti 106 geriatrie – geriatrický stacionář a pořízení vybavení ze Seznamu vybavení,
- zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov (pouze ve vazbě na rekonstrukce, modernizace stávajících objektů/oddělení).

Tuto skutečnost dokládá příjemce v době udržitelnosti doložením dokumentace uvedené v kapitole č. 5, bod 18,19 a v kapitole č. 8 těchto Specifických pravidel.

UPOZORNĚNÍ

1. v případě vzniku geriatrické ambulance je nad rámec vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „vyhláška o technickém vybavení“) vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

2. v případě vzniku geriatrického stacionáře je nad rámec vyhlášky o technickém vybavení vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, sprcha, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

Součástí vzniku geriatrického stacionáře musí být minimálně 2 lůžka, plocha připadající na 1 lůžko je min. 10 m² a zároveň min. plocha pokoje je 12 m². Bližší informace jsou uvedeny v popisu cílů k dané aktivitě.

Aktivita E) Zvýšení dostupnosti následné lůžkové geriatrické péče a specializačního vzdělávání v oboru geriatrie formou rozvoje kapacit

v rámci, které jsou podporovány modernizace, rekonstrukce a stavby lůžkových oddělení poskytujících následnou péči

- stavby, rekonstrukce a modernizace oddělení pro poskytování následné lůžkové péče vykazované v podporovaném kódu OD 00024 a pořízení vybavení ze Seznamu vybavení, zejména:
 - výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie).
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii, případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty¹².
 - budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí¹³.
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, se závažným zdravotním postižením).
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení pro geriatrickou ambulanci a geriatrický stacionář.
- zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov (pouze ve vazbě na rekonstrukce, modernizace stávajících objektů/oddělení).

¹² Kaple, modlitebny apod.

¹³ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

UPOZORNĚNÍ

1. v případě vzniku geriatrické ambulance je nad rámec vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „vyhláška o technickém vybavení“) vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

2. v případě vzniku geriatrického stacionáře je nad rámec vyhlášky o technickém vybavení vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, sprcha, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

Součástí vzniku geriatrického stacionáře musí být minimálně 2 lůžka, plocha připadající na 1 lůžko je min. 10 m² a zároveň min. plocha pokoje je 12 m². Bližší informace jsou uvedeny v popisu cílů k dané aktivitě.

Aktivita F) Zvýšení kvality a rozšíření spektra poskytované následné lůžkové geriatrické péče a zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatrie

v rámci, které jsou podporovány modernizace, rekonstrukce a stavby lůžkových oddělení poskytujících následnou péči

- stavby, rekonstrukce a modernizace oddělení pro poskytování následné lůžkové péče vykazované v podporovaném kódu OD 00024 a pořízení vybavení ze Seznamu vybavení, zejména:
 - výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie).
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.
 - výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii, případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty¹⁴.
 - budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto

¹⁴ Kaple, modlitebny apod.

rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí¹⁵.

- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, se závažným zdravotním postižením).
- výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení pro geriatrickou ambulanci a geriatrický stacionář.
- zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov (pouze ve vazbě na rekonstrukce, modernizace stávajících objektů/oddělení).

U aktivity F může být podpořeno (stavebně, či vybavením) pracoviště/oddělení/objekt, kde je kapacitně provozováno minimálně 20 lůžek následné péče v OD 00024. Tuto informaci uvádí žadatel do Studie proveditelnosti a dále dokládá v rámci čestného prohlášení.

UPOZORNĚNÍ

1. v případě vzniku geriatrické ambulance je nad rámec vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „vyhláška o technickém vybavení“) vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

2. v případě vzniku geriatrického stacionáře je nad rámec vyhlášky o technickém vybavení vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, sprcha, umyvadlo) a odděleně pro personál. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu. Součástí vzniku geriatrického stacionáře musí být minimálně 2 lůžka, plocha připadající na 1 lůžko je min. 10 m² a zároveň min. plocha pokoje je 12 m². Bližší informace jsou uvedeny v popisu cílů k dané aktivitě.

Podrobněji v kapitole 3.2 Způsobilé výdaje.

UPOZORNĚNÍ - DNSH

Veškeré aktivity projektu musí být realizovány v souladu s cíli a zásadami udržitelného rozvoje a zásadou „významně nepoškozovat“ (dále jen „DNSH“) v oblasti životního prostředí. Žadatel popíše soulad projektu s principy DNSH v kapitole 6.2 studie proveditelnosti.

Řídicí orgán IROP v souvislosti se specifiky této výzvy upozorňuje především na nutnost dodržet (a způsob dodržení důkladně popsat v kapitole 6.2 studie proveditelnosti) následující parametry, pokud jsou pro projekt relevantní:

Udržitelné využívání a ochrana vodních zdrojů:

Jsou-li instalována tato zařízení k využívání vody, je pro ně uvedená spotřeba vody doložena technickými listy výrobku, stavební certifikací nebo stávajícím štítkem výrobku v EU:

- a) umyvadlové baterie a kuchyňské baterie mají maximální průtok vody 6 litrů/min;
- b) sprchy mají maximální průtok vody 8 litrů/min;

¹⁵ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

c) WC, zahrnující soupravy, mísy a splachovací nádrže, mají úplný objem splachovací vody maximálně 6 litrů a maximální průměrný objem splachovací vody 3,75 litru (vypočteno dle vzorce $V_a^{16} = (V_f^{17} + (3 \times V_r^{18})) / 4$);

d) pisoáry spotřebují maximálně 2 litry/mísu/hodinu. Splachovací pisoáry mají maximální úplný objem splachovací vody 1 litr.

Přechod na oběhové hospodářství:

Nejméně 70 % (hmotnostních) stavebního a demoličního odpadu neklasifikovaného jako nebezpečný (s výjimkou v přírodě se vyskytujících materiálů uvedených v kategorii 17 05 04 v Evropském seznamu odpadů stanoveném rozhodnutím 2000/532/ES) vzniklého na staveništi musí být připraveno k opětovnému použití, recyklaci a k jiným druhům materiálového využití, včetně zásypů, při nichž jsou jiné materiály nahrazeny odpadem, v souladu s hierarchií způsobů nakládání s odpady a protokolem EU pro nakládání se stavebním a demoličním odpadem.

Pro plnění podmínky DNSH není nutné splnit definici odpadu dle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech – lze započítat i další druhy materiálů, které jsou ihned využity na staveništi a které se formálně nestanou odpadem dle zákona.

Prevence a omezování znečištění:

Ze stavebních prvků a materiálů použitých při stavbě, které mohou přijít do styku s uživateli, se při zkouškách v souladu s podmínkami uvedenými v příloze XVII nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 uvolňuje méně než 0,06 mg formaldehydu na m³ materiálu nebo prvku a při zkouškách podle normy CEN/EN 16516 a ISO 16000-3:2011 nebo jiných srovnatelných standardizovaných zkušebních podmínek a metod stanovení méně než 0,001 mg jiných karcinogenních těkavých organických sloučenin kategorie 1A a 1B na m³ materiálu nebo prvku.

Pokud je nová stavba umístěna na potenciálně kontaminovaném místě (brownfield), bylo na staveništi provedeno šetření na potenciální kontaminující látky, například podle normy ISO 18400.

Přijímají se opatření ke snížení hluku, prachu a emisí znečišťujících látek při stavebních nebo údržbářských pracích.

Ochrana a obnova biologické rozmanitosti a ekosystémů:

Nová budova není postavena na:

a) zemědělské půdě zařazené do I. nebo II. třídy ochrany zemědělského půdního fondu, pokud do doby vydání PA nedojde k souhlasu s jejím vynětím;

b) vymezeném přírodním stanovišti dle přílohy č. I směrnice 92/43/EHS o stanovištích nebo půdě, která slouží jako stanoviště ohrožených druhů (flóry a fauny) uvedených na národních červených seznamech¹⁹;

¹⁶ V_a = průměrný objem;

¹⁷ V_f = úplné (velké) spláchnutí, 6 litrů;

¹⁸ V_r = redukované (malé) spláchnutí; 3 litry.

¹⁹ https://portal.nature.cz/redlist/v_cis_redlist.php?akce=none&choice=1&plny_vypis=1&X=X

Uvažují se následující kategorie druhů: kriticky ohrožený – CR (critically endangered), ohrožený – EN (endangered), zranitelný – VU (vulnerable), téměř ohrožený – NT (near threatened).

c) lesní půdě, pokud do doby vydání PA/Rozhodnutí nedojde k souhlasu s vynětím pozemku z pozemků určených k plnění funkce lesa.

2.3.1 Účel a cíle projektu

Aktivita A)

Účel projektu

- Modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení poskytujících následnou péči.

Cíle projektu

- Zvýšení kvality poskytované následné péče
- Zvýšení dostupnosti poskytované následné péče pro pacienty se specifickými potřebami
- Zachování či zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu
- Zajištění dostupnosti následné péče v území přípustné výzvou
- Zvýšení návaznosti na centra vysoce specializované péče

UPOZORNĚNÍ

Žadatel vybere povinně všechny níže uvedené cíle. Pro naplnění jednotlivých cílů jsou dále u každého cíle stanoveny podmínky plnění.

Cíle „**Zvýšení kvality poskytované následné péče**“ bude dosaženo v případě, že projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče přispívající:

1. k individualizaci poskytované péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy nedílnou součástí každého pokoje bude sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden z pokojů včetně sociálního zařízení musí být bezbariérový, či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie).

2. ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro pacienty - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.

3. k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii, případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty²⁰.

²⁰ Kaple, modlitebny apod.

Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny alespoň dva body ze tří výše uvedených. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat podmínku uvedenou pod bodem 1, a to i pokud jsou projektem naplňovány podmínky uvedené pod body 2 a 3.

- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „**Zvýšení dostupnosti poskytované následné péče pro pacienty se specifickými potřebami**“ bude dosaženo v případě, že projekt vede ke zlepšení infrastruktury pro poskytování následné péče přispívající:

1. ke zvýšení míry přístupnosti poskytované péče – součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

2. k rozšíření péče o pacienty se specifickými potřebami – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, postcovidovým syndromem).

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn alespoň jeden bod ze dvou výše uvedených.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“ a „Projekt přispívá k rozvoji péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů“.

Cíle „**Zachování či zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu**“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

1. v rámci poskytované péče spolupracuje se sociálními a zdravotními službami navazujícími na následnou lůžkovou péči. Spolupráce s relevantními poskytovateli daných služeb v regionu musí být doložena formou uzavřené smlouvy /smluv o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „**Zajištění dostupnosti následné péče v území přípustné výzvou**“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

1. je doložena účinná smlouva se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na podporované formy zdravotní péče s vykazovanými kódy OD a pro místo poskytování následné péče shodné s místem realizace projektu (účinná smlouva = uzavřená nejpozději k 31.12.2021).

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.

- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „**Zvýšení návaznosti na centra vysoce specializované péče**“ bude dosaženo, v případě, že žadatel, který chce podpořit rozvoj následné lůžkové péče v OD 00022 a 00023 prokáže, že:

1. v rámci poskytované péče spolupracuje či bude spolupracovat s alespoň jedním centrem vysoce specializované péče (např. cerebrovaskulární centra, iktová centra, centra pro vzácná onemocnění, komplexní onkologická centra, traumacentra aj.). Tato spolupráce musí být doložena formou uzavřené smlouvy o spolupráci / smlouvy o budoucí spolupráci či písemného prohlášení ze strany daného centra vysoce specializované péče.

- Povinný cíl pro projekty s OD 00022 a 00023. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Aktivita B)

Účel projektu

- Stavby, modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení, které budou nově sloužit k poskytování následné péče.

Cíle projektu

- Zvýšení kvality nově poskytované následné péče
- Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami
- Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb
- Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu
- Zvýšení návaznosti péče na centra vysoce specializované péče

UPOZORNĚNÍ

Žadatel vybere povinně všechny níže uvedené cíle. Pro naplnění jednotlivých cílů jsou dále u každého cíle stanoveny podmínky plnění.

Cíle „**Zvýšení kvality nově poskytované následné péče**“ bude dosaženo v případě, že projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče přispívající:

1. k individualizaci poskytované péče – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2 lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy nedílnou součástí každého pokoje bude sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden z pokojů včetně sociálního zařízení musí být bezbariérový), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie).

2. ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.

3. k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační či pneumologickou péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty²¹.

Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny alespoň dva body ze tří výše uvedených. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat podmínku uvedenou pod bodem 1, a to i pokud jsou projektem naplňovány podmínky uvedené pod body 2 a 3.

- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami“ bude dosaženo v případě, že:

1) žadatel deklaruje, že splňuje podmínky pro poskytování následné lůžkové péče dle OD, a zároveň doloží Návrh na vyhlášení výběrového řízení na poskytování následné lůžkové péče před uzavřením smlouvy o poskytování hrazených zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami na Ministerstvo zdravotnictví a zároveň

2) projektem dochází ke vzniku minimálně 20 následných lůžek, na nichž bude poskytována péče vykazovaná příslušnými kódy OD, a to následujícími způsoby:

a) vznikem nových lůžek nebo

b) restrukturalizací stávajícího lůžkového fondu, tj. přeměnou lůžek akutních²² nebo následných (jiných než podporovaných OD) na lůžka následná nebo

c) částečnou restrukturalizací – tj. kombinací výše uvedených možností.

Ve všech případech a), b), c) je doloženo souhlasem kraje a Všeobecné zdravotní pojišťovny.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny oba výše uvedené body.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb“ bude dosaženo, v případě, že:

²¹ Kaple, modlitebny apod.

²² S ohledem na probíhající reformu péče o duševní zdraví není možné přeměnit lůžka akutní psychiatrické péče na lůžka následná.

1. součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

1. v rámci nově poskytované péče bude spolupracovat se sociálními a zdravotními službami navazujícími na následnou lůžkovou péči. Spolupráce s relevantními poskytovateli daných služeb v regionu musí být doložena formou uzavřené smlouvy / smluv o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení návaznosti péče na centra vysoce specializované péče“ bude dosaženo, v případě, že žadatel, který chce podpořit vznik následné lůžkové péče v OD 00022 a 00023 prokáže, že:

1. v rámci poskytované péče bude spolupracovat s alespoň 1 centrem vysoce specializované péče (např. cerebrovaskulární centra, iktová centra, centra pro vzácná onemocnění, komplexní onkologická centra, traumacentra aj.). Tato spolupráce musí být doložena formou uzavřené smlouvy o spolupráci / smlouvy o budoucí spolupráci či písemného prohlášení ze strany daného centra vysoce specializované péče.

- Povinný cíl pro projekty s OD 00022 a 00023. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Aktivita C)

Účel projektu

- Stavby, modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení, které budou nově sloužit k poskytování následné péče.

Cíle projektu

- Zvýšení kvality nově poskytované následné péče
- Zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče

- Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami
- Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb
- Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu
- Zvýšení dostupnosti odbornosti geriatry v daném regionu

UPOZORNĚNÍ

Žadatel vybere povinně všechny níže uvedené cíle. Pro naplnění jednotlivých cílů jsou dále u každého cíle stanoveny podmínky plnění.

Cíle „Zvýšení kvality nově poskytované následné péče“ bude dosaženo v případě, že projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče přispívající:

1. k individualizaci poskytované péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bezbariérové a/nebo bez stavebně technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie nebo ergoterapeutických prostor, budování vhodných prostor pro diagnostiku plynulosti chůze aj.).

2. ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.

3. k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační či pneumologickou péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty²³.

Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny alespoň dva body ze tří výše uvedených.. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat podmínku uvedenou pod bodem 1, a to i pokud jsou projektem naplňovány podmínky uvedené pod body 2 a 3.

- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

²³ Kaple, modlitebny apod.

Cíle „Zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče“ bude dosaženo v případě, že v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury lůžkového oddělení bude zajištěna péče následujících odborností v daném úvazku:

1. geriatr – úvazek 0,2.
2. všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.
3. fyzioterapeut – 1,0 úvazek.
4. nutriční terapeut – 0,2 úvazku.

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny všechny body z výše uvedených.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami“ bude dosaženo v případě, že:

1) projektem dochází ke vzniku minimálně 20 následných lůžek v OD 00024 a to formou přeměny lůžek minimálně 20 akutních na lůžka následná. Toto je doloženo souhlasem kraje a Všeobecné zdravotní pojišťovny.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.
-

Cíle „Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb“ bude dosaženo, v případě, že:

1. součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.
-

Cíle „Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

1. v rámci nově poskytované péče bude spolupracovat se sociálními a zdravotními službami navazujícími na následnou lůžkovou péči. Spolupráce s relevantními poskytovateli daných služeb v regionu musí být doložena formou uzavřené smlouvy / smluv o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.

- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „**Zvýšení dostupnosti odbornosti geriatry v daném regionu**“ bude dosaženo, v případě, že žadatele prokáže že:

1. v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném minimálním úvazku:

U geriatrické ambulance:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

U geriatrického stacionáře v režimu 0,2 pracovního týdne a zároveň s minimální kapacitou 2 lůžek:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- c. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
- d. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod. V případě, že součástí projektu není vybudování či modernizace infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře, je plnění tohoto cíle nerelevantní.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Aktivita D)

Účel projektu

- Stavby, modernizace a rekonstrukce prostor, které budou nově sloužit k poskytování ambulantní geriatrické péče (geriatrická ambulance a/nebo geriatrický stacionář).

Cíle projektu

- Zvýšení kvality nově poskytované ambulantní geriatrické péče
- Zvýšení komplexnosti péče v rámci daného zdravotnického zařízení
- Zvýšení dostupnosti ambulantní geriatrické péče pro pacienty se specifickými potřebami
- Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb
- Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu

UPOZORNĚNÍ

Žadatel vybere povinně všechny níže uvedené cíle. Pro naplnění jednotlivých cílů jsou dále u každého cíle stanoveny podmínky plnění.

Cíle „Zvýšení kvality nově poskytované ambulantní geriatrické péče“ bude dosaženo v případě, že projekt vede k vytvoření infrastruktury pro poskytování ambulantní geriatrické péče přispívající:

1. v případě vzniku geriatrické ambulance:

a. součástí projektu je pořízení zařízení ze Seznamu vybavení.

b. nad rámec vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „vyhláška o technickém vybavení“) je vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, umyvadlo) a odděleně pro personál²⁴. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

2. v případě vzniku geriatrického stacionáře:

a. součástí projektu je pořízení zařízení ze Seznamu vybavení.

b. nad rámec vyhlášky o technickém vybavení je vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, sprcha, umyvadlo) a odděleně pro personál²⁵. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.

c. součástí geriatrického stacionáře jsou minimálně 2 lůžka, plocha připadající na 1 lůžko je min. 10 m² a zároveň min. plocha pokoje je 12 m².

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být jak u geriatrické ambulance, tak u geriatrického stacionáře splněn příslušný bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení komplexnosti péče v rámci daného zdravotnického zařízení“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

1. v rámci nově poskytované péče bude geriatr spolupracovat s lůžkovými odděleními následné péče daného poskytovatele v rámci péče o pacienty po jejich propuštění s cílem zajistit adekvátní péči a zabránit jejich rehospitalizaci.

Plánovaná spolupráce s lůžkovými odděleními musí být doložena Prohlášením o plánované spolupráci definujícím její min. rozsah (min. specifikace délky pravidelných konziliárních konzultací).

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

²⁴ Sanitární zařízení pro pacienty může sloužit i pro pacienty dalších ordinací za předpokladu, že je vybudována společná čekárna, musí být však v bezprostřední blízkosti vstupu do geriatrické ambulance. Vždy je požadován takový vstup do sanitárního zařízení, aby pacient geriatrické ambulance překonával z čekárny jen jedny dveře, tj. v případě oddělené čekárny jsou dveře umístěny v rámci ní.

²⁵ Sanitární zařízení (WC, sprcha, umyvadlo) pro pacienty geriatrického stacionáře musí být přístupné přímo z místnosti stacionáře. Výjimkou je, pokud je zároveň provozována geriatrická ambulance, v takovém případě může být společné sanitární zařízení přístupné přímo z příslušné čekárny.

Cíle „Zvýšení dostupnosti ambulantní geriatrické péče pro pacienty se specifickými potřebami“ bude dosaženo v případě, že:

1) projektem dochází ke vzniku geriatrické ambulance se zajištěním min. úvazku 0,2 u geriatra i všeobecné sestry

a/nebo

2) projektem dochází ke vzniku geriatrického stacionáře:

a) fungujícího min. v režimu 0,2 pracovního týdne

b) s minimální kapacitou 2 lůžek. Dále je požadováno zajištění minimální personální kapacity:

a) geriatr – 0,2 úvazku.

b) všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

c) ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.

d) ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.

➤ Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb“ bude dosaženo, v případě, že:

1. Prostory geriatrické ambulance a geriatrického stacionáře, které jsou součástí projektu, musejí splňovat požadavky na plnou přístupnost (tj. musejí být plně bezbariérové).

2. Do prostor, kde se stacionář či ambulance nacházejí, je zajištěn bezbariérový vstup nebo je přístup řešen alternativním způsobem např. formou asistence.

➤ Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny oba výše uvedené body.

➤ Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

v rámci nově poskytované péče bude spolupracovat se službami ve vlastním sociálním prostředí a mimo zdravotnické zařízení lůžkové péče za účelem zajištění návaznosti služeb geriatrickým pacientům daného regionu poskytovaných mimo zdravotnická zařízení lůžkové péče, a to za účelem jejich setrvání ve vlastním sociálním prostředí.

Plánovaná spolupráce musí být doložena Prohlášením o plánované spolupráci obsahujícím popis sítě spolupracujících služeb v daném regionu a popis způsobu spolupráce. Prohlášení o spolupráci musí zahrnovat:

a) spolupráci s všeobecnými praktickými lékaři

b) spolupráci se službami zdravotní domácí péče

c) spolupráci se sociálními službami

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Aktivita E)

Účel projektu

- Stavby, modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení, které budou nově sloužit k poskytování následné geriatrické péče a zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatrice.

Cíle projektu

- Zvýšení kvality nově poskytované následné péče
- Zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče
- Zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatrice
- Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami
- Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb
- Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu
- Zvýšení dostupnosti odbornosti geriatrice v daném regionu

UPOZORNĚNÍ

Žadatel vybere povinně všechny níže uvedené cíle. Pro naplnění jednotlivých cílů jsou dále u každého cíle stanoveny podmínky plnění.

Cíle „Zvýšení kvality nově poskytované následné péče“ bude dosaženo v případě, že projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče přispívající:

1. k individualizaci poskytované péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie nebo ergoterapeutických prostor, budování vhodných prostor pro diagnostiku plynulosti chůze aj.).

2. ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.

3. k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro

zavádění nových metod v rámci cílené péče o geriatrické pacienty např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro cílenou péči o geriatrické pacienty – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty²⁶.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny alespoň dva body ze tří výše uvedených. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat podmínku uvedenou pod bodem 1, a to i pokud jsou projektem naplňovány podmínky uvedené pod body 2 a 3.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče“ bude dosaženo v případě, že:

1. v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury lůžkového oddělení bude zajištěna péče následujících odborností v daném úvazku – následující minima platí pro vznik 10 – 19 nových lůžek, v případě vzniku 20 a více se úvazky zdvojnásobují:

a. geriatr – úvazek 0,1.

b. všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 1,75 úvazku.

c. fyzioterapeut – 0,5 úvazku.

d. nutriční terapeut – 0,1 úvazku.

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

- Povinný cíl.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatric“ bude dosaženo v případě, že:

je žadatel schopen buď plně sám nebo ve spolupráci se smluvními zařízeními osobě ve specializačním výcviku zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.

Splnění této podmínky je doloženo Rozhodnutím o udělení akreditace na příslušný specializovaný výcvik nebo čestným prohlášením žadatele.

Rozhodnutí o udělení akreditace, ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď plně sám nebo v některých částech programu prostřednictvím smluvních zařízení školenci zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem, je nutno předložit nejpozději při předložení Závěrečné zprávy o realizaci a poté dokládat s každou Zprávou o udržitelnosti.

²⁶ Kaple, modlitebny apod.

- Povinný cíl.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami“ bude dosaženo v případě, že:

1) projektem dochází ke vzniku minimálně 10 následných lůžek v OD 00024. Toto je doloženo souhlasem kraje a Všeobecné zdravotní pojišťovny.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb“ bude dosaženo, v případě, že:

1. součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

1. v rámci nově poskytované péče bude spolupracovat se sociálními a zdravotními službami navazujícími na následnou lůžkovou péči. Spolupráce s relevantními poskytovateli daných služeb v regionu musí být doložena formou uzavřené smlouvy / smluv o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

2. v případě, že žadatel nezajišťuje akutní lůžkovou péči, bude v rámci nově poskytované péče spolupracovat s poskytovateli akutní lůžkové péče. Spolupráce s relevantními poskytovateli daných služeb v regionu musí být doložena formou uzavřené smlouvy / smluv o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů akutní lůžkové péče. Obsahem spolupráce bude zajištění laboratorních vyšetření, zobrazovacích a dalších diagnostických metod a o převzetí pacientů do akutní lůžkové péče v případě zhoršení zdravotního stavu.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být vždy splněn výše uvedený bod 1. V případě, že žadatel není poskytovatelem akutní lůžkové péče musí být vždy splněny body 1 a 2.

- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti odbornosti geriatry v daném regionu“ bude dosaženo, v případě, že žadatele prokáže že:

1. v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném minimálním úvazku:

U geriatrické ambulance:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

U geriatrického stacionáře v režimu 0,2 pracovního týdne a zároveň s minimální kapacitou 2 lůžek:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- c. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
- d. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut

- Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.
- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod. V případě, že součástí projektu není vybudování či modernizace infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře, je plnění tohoto cíle nerelevantní.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Aktivita F)

Účel projektu

- Stavby, modernizace a rekonstrukce lůžkových oddělení následné geriatrické péče a zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatry.

Cíle projektu

- Zvýšení kvality poskytované následné péče
- Zvýšení komplexnosti poskytované následné péče
- Zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatry
- Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami
- Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb
- Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu
- Zvýšení dostupnosti odbornosti geriatry v daném regionu

UPOZORNĚNÍ

Žadatel vybere povinně všechny níže uvedené cíle. Pro naplnění jednotlivých cílů jsou dále u každého cíle stanoveny podmínky plnění.

Cíle „Zvýšení kvality poskytované následné péče“ bude dosaženo v případě, že projekt vede ke zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče přispívající:

1. k individualizaci poskytované péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie nebo ergoterapeutických prostor, budování vhodných prostor pro diagnostiku plynulosti chůze aj.).

2. ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped.

3. k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci cílené péče o geriatrické pacienty např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro cílenou péči o geriatrické pacienty – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty²⁷.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny alespoň dva body ze tří výše uvedených. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat podmínku uvedenou pod bodem 1, a to i pokud jsou projektem naplňovány podmínky uvedené pod body 2 a 3.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče“ bude dosaženo, v případě:

1. že v rámci projektem modernizované infrastruktury lůžkového oddělení/lůžkových oddělení bude zajištěna péče následujících odborností v daném úvazku:

a. geriatr – úvazek 0,2.

b. všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.

c. fyzioterapeut – 1,0 úvazek.

²⁷ Kaple, modlitebny apod.

d. nutriční terapeut – 0,2 úvazku.

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

- Povinný cíl.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatric“ bude dosaženo, v případě, že:

je žadatel schopen buď plně sám nebo ve spolupráci se smluvními zařízeními osobě ve specializačním výcviku zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.

Splnění této podmínky je doloženo Rozhodnutím o udělení akreditace na příslušný specializovaný výcvik nebo čestným prohlášením žadatele. Rozhodnutí o udělení akreditace, ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď plně sám nebo v některých částech programu prostřednictvím smluvních zařízení školení zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem, je nutno předložit nejpozději při předložení Závěrečné zprávy o realizaci a poté dokládat s každou Zprávou o udržitelnosti.

- Povinný cíl.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami“ bude dosaženo v případě, že:

1) projektem dochází k modernizaci objektu/oddělení, kde je minimálně 20 lůžek následné péče v OD 00024. Toto je doloženo čestným prohlášením.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněny výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb“ bude dosaženo, v případě, že:

1. součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu“ bude dosaženo, v případě, že žadatel prokáže, že:

1. v rámci poskytované péče bude spolupracovat se sociálními a zdravotními službami navazujícími na následnou lůžkovou péči. Spolupráce s relevantními poskytovateli daných služeb v regionu musí být doložena formou uzavřené smlouvy / smluv o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

2. v případě, že žadatel nezajišťuje akutní lůžkovou péči, žadatel bude v rámci poskytované péče spolupracovat s poskytovateli akutní lůžkové péče. Spolupráce s relevantními poskytovateli daných služeb v regionu musí být doložena formou uzavřené smlouvy / smluv o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů akutní lůžkové péče. Obsahem spolupráce bude zajištění laboratorních vyšetření, zobrazovacích a dalších diagnostických metod a o převzetí pacientů do akutní lůžkové péče v případě zhoršení zdravotního stavu.

- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být vždy splněn výše uvedený bod 1. V případě, že žadatel není poskytovatelem akutní lůžkové péče musí být vždy splněny body 1 a 2.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

Cíle „Zvýšení dostupnosti odbornosti geriatry v daném regionu“ bude dosaženo, v případě, že žadatele prokáže že:

1. v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném minimálním úvazku:

U geriatrické ambulance:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

U geriatrického stacionáře v režimu 0,2 pracovního týdne a zároveň s minimální kapacitou 2 lůžek:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- c. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
- d. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut

- Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.
- Povinný cíl. Pro naplnění cíle musí být splněn výše uvedený bod. V případě, že součástí projektu není vybudování či modernizace infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře, je plnění tohoto cíle nerelevantní.
- Cíl má vazbu na hodnotící kritérium „Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče“.

2.3.2 Cílové skupiny

- pacienti indikovaní k poskytování následné lůžkové péče (dospělí, děti)
- poskytovatelé zdravotních, sociálních a zdravotně-sociálních služeb
- klienti sociálních služeb
- osoby ohrožené vyloučením a diskriminací v důsledku zdravotního stavu
- pracovníci v oblasti zdravotních a sociálních služeb
- osoby pečující o nemocné či zdravotně postižené osoby
- uprchlíci, migranti
- národnostní skupiny (zejména Romové)

2.4 Zahájení a ukončení realizace projektu

Datum zahájení realizace projektu

Zahájení realizace projektu²⁸ není časově omezeno, ovšem výdaje vzniklé před 1. 1. 2021 nejsou způsobilé.

Datum ukončení realizace projektu

Datem ukončení realizace projektu se rozumí termín, kdy dojde k naplnění účelu projektu. Tuto skutečnost je třeba doložit pořízenou fotodokumentací a dokumentem prokazujícím ono naplnění účelu projektu, např.:

- doklad o předání a převzetí díla (dodávky staveb, přístrojů a zařízení);
- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí;
- doklad o zprovoznění přístrojového vybavení a zaškolení personálu;
- akceptační protokol;
- v případě, kdy nedochází k předání díla formou předávacího protokolu, je nutné uzavření činností projektu doložit jiným dokumentem (např. dokladem o zaplacení/úhradě);
- rozhodnutí o povolení zkušebního provozu;
- rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby.

Součástí dokladu o předání a převzetí díla může být seznam vad a nedodělků, které však nesmí bránit plnění účelu projektu. Pokud uvedené vady a nedodělky brání plnění účelu projektu, nelze projekt považovat za ukončený.

Datum podepsání dokladu o předání a převzetí nesmí překročit termín ukončení realizace projektu uvedený v PA/Rozhodnutí. Pokud není k datu ukončení realizace projektu doložen kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, musí být doložen s 1. Zprávou o udržitelnosti projektu (dále jen „ZoU“), případně se ZoU projektu následující po ukončení zkušebního provozu nebo předčasného užívání stavby. Pokud je pro projekt relevantní kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí a tento dokument není k datu ukončení realizace projektu

²⁸ Definice projektu je uvedena v kapitole 1.2 Obecných pravidel.

k dispozici, příjemce předkládá jako přílohu Závěrečné zprávy o realizaci projektu rozhodnutí o povolení zkušebního provozu nebo rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby.

Realizace projektu musí být ukončena nejpozději v termínu uvedeném v PA/Rozhodnutí²⁹. Termín je maximální, samotné ukončení může proběhnout dříve.

UPOZORNĚNÍ

Dokumentace dokládající ukončení realizace projektu, která je přílohou Závěrečné zprávy o realizaci projektu, musí být vystavena s datem v době realizace projektu.

2.5 Místo realizace projektů

Místem realizace se rozumí místo / místa (území), kde probíhá / bude probíhat fyzická realizace projektu, kde vznikají / budou vznikat výstupy projektu, kde jsou / budou realizovány aktivity ve prospěch cílových skupin a kde jsou / budou vynaloženy / proinvestovány výdaje z poskytnuté dotace.

Za místo realizace se nepovažuje území dopadu, území, které má benefity z realizace dané intervence v daném místě realizace, ani spádové území či působnost dané instituce apod.

Příklady plnění podle charakteru projektu:

| Typ intervence (realizovaná aktivita) | Volba vhodné úrovně územně-administrativní jednotky (= místo realizace) |
|---|--|
| Výstavba či rekonstrukce samostatného objektu/ů | ZUJ / obec, ve které bude objekt postaven / stojí |
| Pořízení vybavení a techniky (např. nábytku, IT techniky, zdravotnického zařízení, přístrojů aj.) | ZUJ / obec, ve které se nachází objekt (zdravotnické zařízení), do kterého se dané vybavení pořizuje |

Za místo poskytování zdravotních služeb se považuje adresa pracoviště uvedená v Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydaným místně příslušným krajským úřadem. Není rozhodující, zda je péče v rámci jednoho OD poskytována na více odděleních nebo jen na části oddělení tohoto pracoviště. Podpora musí být vždy cílena pouze na péči v rámci OD, místa poskytování a poskytovatele uvedených v žádosti, nesmí být tedy použita pro jiné OD, jiná místa poskytování ani pro jiného poskytovatele.

UPOZORNĚNÍ

Pro jedno místo poskytování ~~následné lůžkové péče~~ uvedené v Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb může být podán pouze jeden projekt, a to buď

²⁹ Pokud příjemce podal žádost o změnu na úpravu termínu ukončení realizace projektu, ale nedošlo k vydání změnového PA/Rozhodnutí, rozhodující je termín ukončení realizace projektu uvedený v MS2021+ na záložce Harmonogram.

zřizovatelem/zakladatelem poskytovatele lůžkové péče nebo poskytovatelem zdravotních služeb pro jednu aktivitu. Poskytovatel zdravotních služeb nebo zřizovatel/ zakladatel poskytovatele lůžkové péče může předložit max. jeden projekt pro jedno místo poskytování (obec realizace projektu) a jednu aktivitu. V rámci jednoho projektu nelze žádat pro více míst poskytování.

Výzva č. 31 pro území méně rozvinutých regionů:

Aktivita A)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Karlovarského, Ústeckého, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického, Zlínského, Olomouckého nebo Moravskoslezského kraje.

Aktivita B)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Karlovarského, Ústeckého, Zlínského a Libereckého³⁰ kraje.

Aktivita C)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Karlovarského, Ústeckého, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického, Zlínského, Olomouckého nebo Moravskoslezského kraje.

Aktivita D)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Karlovarského, Ústeckého, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického, Zlínského, Olomouckého nebo Moravskoslezského kraje.

Aktivita E)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Karlovarského, Ústeckého, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického, Zlínského, Olomouckého nebo Moravskoslezského kraje.

Aktivita F)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Karlovarského, Ústeckého, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického, Zlínského, Olomouckého nebo Moravskoslezského kraje.

Výzva č. 32 pro území přechodových regionů:

Aktivita A)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Jihomoravského kraje nebo kraje Vysočina.

Aktivita B)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Jihočeského, Jihomoravského a Plzeňského kraje a kraje Vysočina.

Aktivita C)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Jihomoravského kraje nebo kraje Vysočina.

³⁰ V rámci Libereckého kraje může být podpořeno poskytování péče pouze v OD 00022.

Aktivita D)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Jihomoravského kraje nebo kraje Vysočina.

Aktivita E)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Jihomoravského kraje nebo kraje Vysočina.

Aktivita F)

Místo realizace projektu se musí nacházet na území Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Jihomoravského kraje nebo kraje Vysočina.

3 Struktura financování a způsobilé výdaje

3.1 Struktura financování

Struktura financování celkových způsobilých výdajů na území méně rozvinutých regionů v %

| Žadatel | EFRR | Státní rozpočet | Vlastní zdroje žadatele |
|--|------|-----------------|-------------------------|
| PO OSS | 85 % | 15 % | 0 % |
| Kraje | 85 % | 0 % | 15 % |
| Obce | 85 % | 0 % | 15 % |
| Organizace zřizované nebo zakládané kraji (kraj 100% podíl) | 85 % | 0 % | 15 % |
| Organizace zakládané / zřizované obcemi | 85 % | 0 % | 15 % |
| NNO | 85 % | 10 % | 5 % |
| Další subjekty poskytující veřejnou službu v oblasti zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách | 85 % | 0 % | 15 % |

Struktura financování celkových způsobilých výdajů na území přechodových regionů v %

| Žadatel | EFRR | Státní rozpočet | Vlastní zdroje žadatele |
|--|------|-----------------|-------------------------|
| PO OSS | 70 % | 30 % | 0 % |
| Kraje | 70 % | 15 % | 15 % |
| Obce | 70 % | 15 % | 15 % |
| Organizace zřizované kraji; organizace zakládané kraji (kraj 100% majetkový podíl) | 70 % | 15 % | 15 % |
| Organizace zakládané obcemi | 70 % | 0 % | 30 % |

| | | | |
|--|------|------|------|
| Organizace zřizované obcemi | 70 % | 15 % | 15 % |
| NNO | 70 % | 25 % | 5 % |
| Další subjekty poskytující veřejnou službu v oblasti zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách | 70 % | 0 % | 30 % |

3.2 Způsobilé výdaje

Základní hlediska způsobilosti výdajů jsou uvedena v kapitole 7 Obecných pravidel.

Při financování projektu bude využita paušální sazba ve výši 7 % na paušální náklady. Základní podmínky aplikace paušální sazby jsou uvedeny v kapitole 7.2.3 Obecných pravidel.

Způsobilé výdaje se dělí na:

- **přímé výdaje**, které musí být doloženy daňovými, účetními či dalšími doklady dle kapitoly 3.2.4 těchto Specifických pravidel a na jejichž základě dojde k výpočtu paušálních nákladů,
- **nepřímé, paušální náklady**, jejichž výše je stanovena za pomoci paušální sazby a které není potřeba prokazovat daňovými, účetními či dalšími doklady. **Náklady, na jejichž financování je použita paušální sazba, nelze zahrnout mezi přímé výdaje projektu.**

3.2.1 Přímé výdaje na hlavní část projektu

Hlavní část projektu je nezbytná k zajištění souladu projektu s podporovanou aktivitou a k naplnění účelu a cíle projektu. Tato Specifická pravidla pro přímé výdaje na hlavní část projektu nestanovují žádné specifické finanční/procentuální limity. Mezi přímé výdaje na hlavní část projektu patří následující výdaje, členěné podle typů způsobilých výdajů:

Stavby a stavební práce (rozvoj pracovišť v podporovaných kódech OD a v podporovaných aktivitách/cílech):

- výstavba, přístavba nebo nástavba nových objektů/oddělení;
- stavební úpravy (rekonstrukce, modernizace apod.) stávajících objektů/oddělení;
- výdaje na prostory, které tvoří funkční celek s podporovanými odděleními a jsou součástí stavby, např. chodby, balkony, výtahy, sociální zázemí, šatny, sprchy (nelze podpořit samostatně bez výstavby, rekonstrukce nebo modernizace objektu/pracoviště);
- budování a modernizace související inženýrské sítě (vodovod, kanalizace, plyn, elektrické vedení) v rámci stavby, která je součástí projektu a projektové dokumentace stavby (způsobilým výdajem je přípojka realizovaná i mimo pozemek hlavní stavby, pokud je tato přípojka součástí projektové dokumentace a souvisí s projektem);

- stavební úpravy potřebné k uvedení do provozu přístrojového vybavení a technologií (zdravotnické techniky a zdravotnických prostředků);
- zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov³¹ (pouze ve vazbě na rekonstrukce, modernizace stávajících objektů/oddělení).

UPOZORNĚNÍ

Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů, lze do způsobilých výdajů zařadit pouze výdaje na 1 nebo 2lůžkové pokoje. Stavební výdaje na 3 a více lůžkové pokoje nelze uznat za způsobilé výdaje a nesmí být ani součástí projektu.

Přístrojové vybavení / zdravotnické prostředky / technologie a vybavení:

- pořízení přístrojového vybavení a technologií (zdravotnické techniky a zdravotnických prostředků dle Seznamu vybavení uvedeném v příloze č. 8 Specifických pravidel) v podporovaných kódech OD;
- výdaje na technologie a IT³²;
- výdaje na instruktáž personálu podle zákona č. 268/2014 Sb., o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů;
- výdaje na spotřební materiál nezbytný k uvedení přístrojů a technologií do provozu;
- výdaje na vybavení prostor pro poskytování a zajišťování zdravotní péče, které tvoří funkční celek, např. vybavení, nábytek, technologické a technické vybavení.

Daň z přidané hodnoty

Podmínky týkající se způsobilosti DPH v projektu jsou uvedeny v kapitole 8 Obecných pravidel.

UPOZORNĚNÍ

Ve výzvě se uplatňují následující oblasti intervence:

128 - zdravotní infrastruktura (výstavba, modernizace, rekonstrukce, kromě výdajů na zvýšení energetické účinnosti u rekonstrukcí budov)

129 - zdravotní vybavení (zdravotnické prostředky, zdravotnická technika)

130 - mobilní majetek zdravotnických zařízení (vybavení)

131 - digitalizace ve zdravotní péči (IT apod.)

044 - Energeticky účinná renovace nebo opatření na zvýšení energetické účinnosti

veřejné infrastruktury, demonstrační projekty a podpůrná opatření (je relevantní pouze při rekonstrukci budov – zahrnuty budou pouze výdaje uvedené v tabulce „Upozornění

³¹ Zvýšení energetické účinnosti při renovaci/výstavbě budov je přímým výdajem, který není jediným předmětem projektu v této výzvě.

³² Výdaje na technologie a IT je přímým výdajem, který není jediným předmětem projektu v této výzvě.

– kód intervence 044“ v kapitole 3.2.1 výše)

Žadatel je povinen rozdělit plánované přímé výdaje na projekt mezi tyto oblasti intervence v povinné příloze k žádosti o podporu Podklady pro stanovení kategorií intervencí a kontrolu limitů, a to dle vzoru, který je přílohou č. 4 Specifických Pravidel.

UPOZORNĚNÍ – kód intervence 044

Přímými výdaji jsou rovněž veškeré výdaje související se zvýšením energetické účinnosti budov související s cílem projektu. Následující kategorie výdajů je třeba vykazovat pod kódem intervence 044:

- zateplení obvodových konstrukcí (stěn a střešních pláštů) a výdaje přímo související se zateplením obvodových konstrukcí (náklady na lešení a stavební výtahy, náklady na vyrovnání a očištění podkladové plochy pod zateplovacím systémem, klempířské prvky a mřížky ventilačních otvorů, staveništní i mimostaveništní přesun hmot);
- výměna otvorových výplní a výdaje přímo související s touto výměnou (náklady na parapety, vybourání původních výplní otvorů, změna velikosti otvorů, zednické zapravení oken a dveří);
- výměna střešní krytiny;
- instalace prvků stínění;
- sanace statických poruch;
- sanace zdiva;
- sanace hydroizolace;
- zemní práce související se zateplením obvodových konstrukcí;
- odstranění nevyhovující tepelné izolace (v případech, kdy je nahrazována novou tepelnou izolací s lepšími tepelně-technickými vlastnostmi);
- opatření na sanaci azbestových konstrukcí;
- instalace systému nuceného větrání se zpětným získáváním tepla;
- výměna stávajícího hlavního zdroje tepla za kotel na biomasu, tepelné čerpadlo nebo jednotku pro kombinovanou výrobu elektřiny a tepla využívající obnovitelné zdroje energie;
- instalace nového hlavního zdroje tepla (kotel na biomasu nebo tepelné čerpadlo, jednotka pro kombinovanou výrobu elektřiny a tepla);
- instalace solárních termických kolektorů;
- instalace fotovoltaických soustav a bateriových uložení elektřiny, které budou využity pro dané zařízení;
- instalace akumulční nádrže;
- výdaje spojené s realizací opatření na ochranu hnízdišť rorýse a úkrytů netopýrů;
- pořízení a instalace světelných zdrojů energetické třídy A (dříve AA+) a B (dříve A+) do společných prostor a čidla pohybu;
- pořízení nebo výměna předávací stanice a náklady spojené s připojením k soustavě zásobování tepelnou energií;
- výměna otopné soustavy (radiátory, rozvody a termostatické hlavice).
- Žadatel může v kódu 044 vykazovat i jiné, výše neuvedené, výdaje související se zvýšením energetické účinnosti budov.

3.2.2 Nepřímé náklady

Náklady, které nelze při použití paušální sazby 7 % zahrnout mezi přímé výdaje.

Dokumentace žádosti o podporu

- příprava a zpracování žádosti o podporu a poradenství s tím spojené, právní služby
- studie proveditelnosti
- odborné a znalecké posudky pro přípravu žádosti o podporu
- doplňující a podpůrné průzkumy, posudky a analýzy
- ověření žadatele z pohledu podniku v obtížích
- zpracování zadávací dokumentace k veřejným zakázkám dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZVZ“)
- organizace zadávacích a výběrových řízení

Projektová dokumentace a dokumentace pro realizaci projektu

- projektová dokumentace
- odborné a znalecké posudky pro přípravu projektové dokumentace
- administrativní výdaje související s územním a stavebním řízením
- hydrogeologický průzkum
- archeologický průzkum
- další související průzkumy
- geodetické zaměření pozemku a vyhotovení geometrického plánu
- dokumentace v procesu EIA
- plán BOZP
- výkon dozoru BOZP
- audit
- inženýring projektu
- technický dozor investora
- autorský dozor (příp. dozor projektanta)

Administrativní kapacity a řízení projektu

- externí služby související s realizací projektu
- zpracování zpráv o realizaci projektu, žádostí o platbu, účetnictví, archivace dokumentů k projektu
- hrubá mzda, plat nebo odměna z dohod zaměstnanců pracujících na přípravě a realizaci projektu
- zákonem stanovené povinné výdaje zaměstnavatele za zaměstnance pracujícího na projektu
- tuzemské cestovní náhrady: jízdné v ČR, ubytování v ČR, stravné v ČR

Poplatky

- pojištění majetku pořízeného z dotace
- poplatky související s uzavřením kupní smlouvy, popř. smlouvy o smlouvě budoucí kupní
- poplatky související s nákupem nemovitostí a se zápisem do katastru nemovitostí
- poplatky za vydání stavebního povolení

- odvozy za vynětí půdy ze zemědělského půdního fondu
- jiné správní poplatky

Režijní, provozní a jiné náklady

- nájemné
- operativní leasing zařízení či vybavení
- energie, vodné, stočné v nemovitostech využívaných k realizaci projektu
- hardware pro účely řízení projektu
- software pro účely řízení projektu
- internetové připojení
- telefonické připojení
- úklid
- nosiče pro záznam dat
- kancelářské potřeby

Publicita projektu

Další náklady související s projektem

- vedlejší a ostatní náklady uvedené v rozpočtu stavebních prací předkládaného dle přílohy 10 uvedené v kapitole 5 Specifických pravidel; jedná se o položky dle § 8, 9, 10 vyhlášky č. 169/2016 Sb., o stanovení rozsahu dokumentace veřejné zakázky na stavební práce a soupisu stavebních prací, dodávek a služeb s výkazem výměr, pokud již nejsou zahrnuty do výše uvedených kategorií nepřímých nákladů
- ostatní náklady související s projektem a nespádající pod přímé výdaje.

3.2.3 Nezpůsobilé výdaje

Nezpůsobilými výdaji jsou dle čl. 64 obecného nařízení:

- úroky z dlužných částek, kromě grantů udělených v podobě subvencí úrokových sazeb nebo subvencí poplatků za záruky;
- daň z přidané hodnoty v případech neuvedených v kapitole 8 Obecných pravidel.

3.2.4 Dokladování způsobilých přímých výdajů projektu

Příjemce je povinen řádně doložit přímé výdaje příslušným účetním/daňovým dokladem, popřípadě další požadovanou dokumentací, více kapitola 7.2 Obecných pravidel. Přímé výdaje, byť z věcného hlediska způsobilé, které nejsou řádně doložené, jsou vždy považovány za výdaje nezpůsobilé.

K doložení dodržení limitů CZV příjemce dokládá spolu se závěrečnou ŽoP aktualizovanou povinnou přílohu k žádosti o podporu „Podklady pro stanovení kategorií intervencí a kontrolu limitů“ se zohledněním všech změn, ke kterým v průběhu realizace projektu došlo. Při předložení průběžné ŽoP a ŽoZ může Centrum příjemce k doložení této přílohy vyzvat.

UPOZORNĚNÍ

Upozorňujeme příjemce, aby si dodržování limitů kontrolovali průběžně, zejména při předkládání ŽoZ na snížení celkových způsobilých výdajů či ŽoZ na zařazení dodatečných výdajů do projektu. Tyto výdaje mohou ovlivnit výši přímých výdajů a mít tak negativní vliv na dodržení výše uvedených limitů.

Možné způsoby doložení dokladovatelného výdaje

| Typ dokladovatelného výdaje | Možné způsoby doložení dokladovatelného výdaje |
|-----------------------------|---|
| Stavební úpravy | <ul style="list-style-type: none">• doklad o zaplacení;• účetní/daňové doklady se zřejmou identifikací předmětu plnění pro posouzení způsobilosti výdaje;• objednávka, dodací list, předávací protokol, pokud nelze posoudit způsobilost výdaje podle identifikace předmětu plnění;• smlouva o dílo (včetně položkového rozpočtu stavby nebo části stavby), případně její dodatky;• stavební deník;• soubor čerpání odpovídající výdajům za celou realizaci projektu v závěrečné žádosti o platbu ve struktuře položkového rozpočtu stavby v odpovídajícím elektronickém formátu, v případě průběžné žádosti o platbu pak za dané sledované období³³;• kolaudační souhlas, kolaudační rozhodnutí, rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby, rozhodnutí o povolení zkušebního provozu;• demoliční výměr. |

³³ A to formou výstupu ze softwaru pro rozpočtování, který je ve shodné struktuře a formátu jako byl smluvní rozpočet stavebních prací (tento výstup musí umožňovat zpětný import do softwaru pro rozpočtování), případně jiný rozpočet odsouhlasený Centrem. Doporučené elektronické formáty jsou .kz, .kza, .unixml, .rts, .xc4, .utf, StavData a jakýkoliv uzamčený excelovský soubor, který je přímým výstupem softwaru pro rozpočtování nebo nasdílení čerpání v aplikaci Průběh výstavby prostřednictvím webového prostředí www.bimplatforma.cz. Nemá-li příjemce možnost vyhotovit tento elektronický výstup, vyplní údaje o čerpání dle skutečnosti podle jednotlivých faktur do dokumentu vygenerovaného zaměstnancem Centra s názvem „Čerpání“, který bude poskytnut příjemci na vyžádání ve formátu .xls nebo pomocí aplikace Průběh výstavby, ve které bude zaměstnancem Centra příjemci nasdílen rozpočet pro vyplnění čerpání. Tato povinnost se nevztahuje na zakázky malého rozsahu.

| | |
|--|---|
| <p>Pořízení majetku</p> <p>Pořízení vybavení staveb</p> <p>Pořízení a modernizace přístrojového vybavení, zdravotnických prostředků, technologií a dalšího vybavení v podporovaných OD vč. spotřebního materiálu nezbytného k uvedení přístrojů a technologií do provozu</p> <p>Instruktaž personálu podle zákona č. 268/2014 Sb., o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů</p> | <ul style="list-style-type: none"> • doklad o zaplacení; • účetní/daňové doklady se zřejmou identifikací předmětu plnění pro posouzení způsobilosti výdaje; • objednávka, dodací list, inventární karta majetku, popř. předávací protokol, pokud nelze posoudit způsobilost výdaje podle identifikace předmětu plnění; • smlouva (o dílo nebo kupní smlouva), případně její dodatky; • znalecký posudek vyhotovený znalcem dle zákona č. 151/1997 Sb., o oceňování majetku v případě nákupu použitého dlouhodobého majetku s pořizovací cenou vyšší než 100 tis. Kč bez DPH za soubor majetku, případně funkční celek. Znalecký posudek nesmí být starší než 6 měsíců před datem koupě majetku a musí být doložen nejpozději s první žádostí o platbu, ve které je výdaj nárokován. Způsobilost výdaje může být doložena i průkazným průzkumem trhu ve smyslu ocenění majetku³⁴. V případě pochybností o přiměřenosti výdaje bude příjemce vyzván k doložení znaleckého posudku. <p>U použitého majetku s hodnotou nižší než 100 tis. Kč bez DPH je příjemce v případě nedoložení znaleckého posudku, který nesmí být starší než 6 měsíců před datem koupě majetku, povinen doložit průzkum trhu ve smyslu ocenění majetku⁹, nebo zdůvodnění, proč průzkum trhu nebylo možné provést. Pořizovací cena použitého majetku musí být vždy nižší než výdaje na nový obdobný majetek</p> |
| <p>Účetní doklady do 20 000 Kč</p> | <ul style="list-style-type: none"> • výdaje do 20 000 Kč lze uvést v Seznamu účetních dokladů a nedokládat k nim faktury, paragony a další účetní doklady; |

³⁴ Průzkum trhu v tomto stanovisku nepředstavuje průzkum trhu ve smyslu procesu zadávání veřejných zakázek vedoucích k zadání veřejné zakázky a povinnosti stanovení předpokládané hodnoty veřejné zakázky zadavatelem podle zákona č. 134/2016 Sb. o zadávání veřejných zakázek nebo podle Metodického pokynu pro oblast zadávání veřejných zakázek pro programové období 2021-2027 (postupy pro zadávání nejsou tímto stanoviskem dotčeny), ale představuje ověření ceny již skutečného použitého majetku na trhu ve vztahu k jeho technickému stavu, opotřebení a budoucímu využití. Průzkum trhu v tomto kontextu tedy znamená zjišťování, jaké ceny jsou obvyklé u obdobného použitého zboží na trhu, přičemž se porovnává jeho technický stav, stáří, funkčnost a míra opotřebení s nabízeným předmětem. Zjednodušeně, je to ověření, zda cena, kterou prodávající požaduje, odpovídá reálné hodnotě dané věci v její aktuální kondici.

| | |
|-------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • maximální limit pro začlenění do seznamu účetních dokladů je 20 000 Kč včetně DPH za jeden účetní doklad, případně 20 000 Kč bez DPH, pokud je DPH nezpůsobilým výdajem; • pro tyto výdaje platí povinnost předložit v případě kontroly příslušné účetní/daňové doklady. |
| <p>DPH</p> | <ul style="list-style-type: none"> • při využití plnění pro ekonomickou činnost a osvobozená plnění se dokládá výše skutečného (vypořádacího) koeficientu za vypořádávané období (výdaj se považuje za doložený až na základě vypořádacího koeficientu, kdy je známá skutečná výše výdaje); pokud příjemce nemá k dispozici skutečnou výši koeficientu, bude způsobilost ověřena na základě odhadnutého koeficientu z minulého roku; • při využití přenesené daňové povinnosti kopie daňového přiznání, výpisu z evidence pro daňové účely/kontrolní hlášení a kopie výpisu z bankovního účtu jako doklad o úhradě daňové povinnosti OFS. |

4 Indikátory

Obecné informace k indikátorům obsahuje kapitola 4.2 Obecných pravidel.

Součástí výzvy je seznam indikátorů, ze kterého je žadatel povinen vybrat indikátory pro realizovanou aktivitu. Níže je uveden kompletní seznam všech indikátorů této výzvy.

Informace k jednotlivým indikátorům jsou uvedeny v příloze č. 1 těchto Specifických pravidel s názvem Metodické listy indikátorů, která obsahuje:

- podrobnou specifikaci jednotlivých indikátorů
- způsob stanovení výchozích a cílových hodnot
- konkrétní postup výpočtu
- termíny vykazování dosažených hodnot
- tolerance, ve kterých se indikátory považují za naplněné
- vazební matici pro výběr indikátorů k jednotlivým aktivitám.

Seznam indikátorů výzvy:

Indikátor výstupu:

560 201 Kapacita nových nebo modernizovaných zdravotnických zařízení

578 061 - Podpořená pracoviště zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví

Indikátor výsledku:

560 003 - Počet uživatelů nových nebo modernizovaných zdravotnických zařízení za rok

323 000 - Snížení konečné spotřeby energie u podpořených subjektů

5 Povinné přílohy k žádosti o podporu

Povinné přílohy žadatel nahrává na příslušné záložky žádosti o podporu v MS2021+. Postup pro podání žádosti je uveden v uživatelské příručce Postup pro podání žádosti o podporu v MS2021+. Příručky pro práci v MS2021+ jsou dostupné na adrese <https://irop.gov.cz/cs/ms-2021>.

Záložka Identifikace projektu

1. Plná moc

Dokládá se v případě přenesení pravomocí žadatele na jinou osobu. Plná moc/pověření musí obsahovat, kdo je kým pověřen, co je předmětem pověření, dobu účinnosti a datum zániku pověření. V případě obcí/krajů může být plná moc nahrazena usnesením zastupitelstva/rady.

Naskenované papírové plné moci/pověření se ukládají v elektronické podobě v systému MS2021+ v případě, že zmocnitel dává plnou moc/pověření alespoň k jednomu z uvedených úkonů (předmět zmocnění):

- podepisování žádosti o podporu;
- podepisování žádosti o platbu;
- podepisování Zprávy o realizaci projektu;
- podepisování Zprávy o udržitelnosti projektu;
- podepisování žádosti o změnu;
- podepisování žádosti o přezkum;
- podávání a komunikace ve vztahu k veřejným zakázkám;
- podávání námítky proti rozhodnutí výběrové komise/vedení ŘO.

V případě, že zmocnitel nedává plnou moc/pověření k žádnému z uvedených úkonů, je nutné uložit plnou moc/pověření na záložku *Dokumenty*. Více informací je uvedeno v uživatelské příručce Postup pro podání žádosti o podporu v MS2021+.

Dojde-li k zániku plné moci, je nutné dodat novou plnou moc, pokud je i nadále zastoupení žádoucí. Zánikem jsou míněny situace uvedené v § 448 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). Ustanovení § 449 občanského zákoníku tím není dotčeno.

V případě modulu *Veřejné zakázky* zadá žadatel sebe či na základě plné moci pověřeného zástupce (návod je popsán v Příručce pro práci v MS2021+).

Záložka Veřejné zakázky

2. Zadávací a výběrová řízení

Povinnosti pro předkládání dokumentace jsou popsány v Obecných pravidlech v kapitole 5.2 Pravidla předkládání dokumentace zakázky ke kontrole.

Postup pro práci s modulem *Veřejné zakázky* je popsán v Příručce pro práci v MS2021+.

Záložka Dokumenty

3. Doklady k právní subjektivě žadatele

Žadatel bez ohledu na právní formu, s výjimkou zahraničních právnických osob³⁵, neprokazuje právní subjektivitu. Kontrola bude provedena prostřednictvím validace IČO žadatele v MS2021+ (blíže viz Uživatelská příručka Postup pro podání Žádosti o podporu v MS2021+), příp. náhledem do veřejných rejstříků. V době podání žádosti o podporu musí být údaje uvedené ve veřejných rejstřících aktuální.

Poskytovatel dotace může žadatele vyzvat k doložení aktuálních dokladů vztahujících se k právní subjektivě, pokud tyto údaje nezíská sám z veřejně dostupných rejstříků a/nebo nebudou odpovídat požadavkům výzvy.

- Jedná se především u nestátních neziskových organizací o doložení veřejně prospěšné činnosti organizace a prokázání, že účelem hlavní činnosti není vytváření zisku;
- ustanovení o vypořádání majetku při zániku organizace, jestliže to vyplývá ze zákona, a doložení seznamu členů aktuálního ke dni podání žádosti o podporu.

4. Studie proveditelnosti

Studie proveditelnosti musí být zpracována podle osnovy uvedené v příloze č. 2 těchto Specifických pravidel. Slouží k posouzení potřebnosti a realizovatelnosti projektu.

Žadatel je povinen dodržet strukturu studie proveditelnosti včetně všech kapitol dle předepsané osnovy. Pokud některá kapitola není pro projekt relevantní, žadatel pod označením a názvem kapitoly odůvodní její nevyplnění.

5. Doklad o prokázání právních vztahů k nemovitému majetku, který je předmětem projektu

Právní vztah k nemovitosti se dokládá zpravidla výpisem z katastru nemovitostí. Žadatel tuto skutečnost uvede, fyzicky však výpis není povinen dokládat. Pokud žadatel není zapsán v katastru nemovitostí jako vlastník nebo subjekt s právem hospodaření, případně nemá v katastru nemovitostí zapsané právo stavby, dokládá listiny, které osvědčují jiné právo k uvedenému majetku, např. nájemní smlouvu, smlouvu o výpůjčce, smlouvu o právu stavby, smlouvu o smlouvě budoucí či jiný právní úkon nebo právní akt opravňující žadatele k užívání nemovitosti minimálně do konce udržitelnosti projektu.

V případě doložení smlouvy o smlouvě budoucí (kupní, darovací apod.) musí být žadatel nejpozději k datu schválení první žádosti o platbu v katastru nemovitostí zapsán jako vlastník nebo jako subjekt s právem hospodaření. V případě doložení smlouvy o právu stavby pak musí mít nejpozději k datu schválení první žádosti o platbu v katastru nemovitostí zapsané právo stavby. Pokud žadatel nemá oprávnění být zapsán v katastru nemovitostí jako vlastník nebo subjekt s právem hospodaření a dojde např. k uzavření smlouvy o smlouvě budoucí nájemní, musí žadatel doložit nejpozději k datu vydání PA/Rozhodnutí (více viz kapitola 3.3.4 Obecných

³⁵ Zahraniční právnická osoba dokládá doklady k právní subjektivě v rámci přílohy žádosti o podporu „Výpis z evidence skutečných majitelů“.

pravidel) prostřednictvím žádosti o změnu (viz kapitola 12 Obecných pravidel) odpovídající listiny, které osvědčují jiné právo k uvedenému majetku, např. nájemní smlouvu.

UPOZORNĚNÍ

Povede-li projekt ke zhodnocení majetku, u něhož není žadatel vlastníkem/subjektem s právem hospodaření, je nutné, aby možnost provádět zhodnocení na cizím majetku byla uvedena v nájemní smlouvě či ve smlouvě o výpůjčce majetku, a to s podmínkou zachování výstupů minimálně po dobu udržitelnosti projektu.

K subjektům, jejichž majetek lze zhodnocovat, blíže viz kapitola 7.1 Obecných pravidel.

Pokud je předmětem projektu pouze pořízení vybavení a zároveň nedochází ke zhodnocení majetku, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

6. Doklad prokazující povolení umístění stavby v území dle stavebního zákona

Pokud je předmětem projektu stavba, která dle stavebního zákona podléhá posouzení povolení jejího umístění v území, žadatel doloží akt stvrzující toto povolení umístění stavby nejpozději k datu registrace žádosti o podporu. Jedná se primárně o pravomocné územní rozhodnutí, územní souhlas nebo veřejnoprávní smlouvu nahrazující územní rozhodnutí. Uvedený výčet aktů je demonstrativní, žadatel postupuje podle stavebního zákona.

Pokud se žadatel rozhodl jít cestou společného územního a stavebního řízení, předkládá akt stvrzující toto společné povolení v rámci povinné přílohy č. 7. K příloze č. 6 přiloží dokument, ve kterém bude včetně zdůvodnění uvedeno, že tato příloha je nerelevantní.

Pokud v projektu dochází při realizaci stavby k soutěžení s ním spojených zakázek na funkci a výkon podle § 89 odst. 1 písm. a) ZZVZ (tzv. metoda Design & Build) a pokud stavba vyžaduje posouzení povolení umístění stavby v území, ke kterému nemá žadatel příslušné pravomocné akty k dispozici k datu registrace žádosti o podporu, doloží pravomocné akty stvrzující povolení umístění stavby v území nejpozději k datu vydání PA/Rozhodnutí (více viz kapitola 3.3.4 Obecných pravidel).

Pokud je předmětem projektu stavba, která dle stavebního zákona nevyžaduje povolení umístění v území, nahraje žadatel jako přílohu dokument, ve kterém uvede zdůvodnění nedoložení povinné přílohy.

Pokud je předmětem projektu pouze pořízení vybavení, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

Pokud je předmětem projektu záměr, o jehož povolení byla podána žádost 1. 7. 2024 a později (dle zákona č. 283/2021 Sb., ve znění pozdějších předpisů), nahraje žadatel jako přílohu dokument, ve kterém uvede zdůvodnění nedoložení povinné přílohy.

7. Doklad prokazující povolení k realizaci stavby dle stavebního zákona

Pokud je předmětem projektu stavba, která dle stavebního zákona podléhá posouzení povolení realizace stavby, je žadatel povinen doložit pravomocný akt stvrzující toto povolení. Jedná se o:

- stavební povolení;

- souhlas s provedením ohlášeného stavebního záměru;
- veřejnoprávní smlouvu nahrazující stavební povolení;
- oznámení stavebního záměru s certifikátem autorizovaného inspektora.

Uvedený výčet aktů je demonstrativní, žadatel postupuje podle stavebního zákona.

Pokud žadatel nemůže k žádosti o podporu předložit pravomocné akty prokazující povolení k realizaci stavby, lze k žádosti o podporu doložit jen podaný návrh nebo žádost s vyhotovením nejpozději k datu registrace žádosti o podporu. Jedná se o:

- žádost o vydání stavebního povolení;
- ohlášení stavby;
- návrh veřejnoprávní smlouvy nahrazující stavební povolení;
- oznámení stavebního záměru s certifikátem autorizovaného inspektora s podacím razítkem.

Pravomocný akt stvrzující povolení k realizaci stavby je žadatel povinen doložit prostřednictvím žádosti o změnu (viz kapitola 12 Obecných pravidel) nejpozději k datu vydání PA/Rozhodnutí (více viz kapitola 3.3.4 Obecných pravidel).

Pokud se žadatel rozhodl jít cestou společného územního a stavebního řízení, k datu registrace žádosti o podporu je nutné doložit přinejmenším podanou žádost o vydání společného povolení. Pravomocné společné povolení je žadatel povinen doložit nejpozději k datu vydání PA/Rozhodnutí (více viz kapitola 3.3.4 Obecných pravidel).

V případě, že stavba, která je předmětem projektu, vyžaduje více aktů podle stavebního zákona a požadavků stanovených touto přílohou (např. stavební povolení na jednu část a souhlas s provedením ohlášeného stavebního záměru na jinou část stavby/projektu), žadatel dokládá všechny odpovídající akty.

UPOZORNĚNÍ

Pokud předložený akt pozbývá platnosti před plánovaným zahájením realizace stavby, musí žadatel nejpozději do vydání PA/Rozhodnutí (více viz kapitola 3.3.4 Obecných pravidel) doložit akt s prodlouženým datem platnosti či akt nový. Akt dokládá prostřednictvím žádosti o změnu jako doplnění žádosti o podporu (viz kapitola 12 Obecných pravidel).

Pokud předložený akt pozbývá platnosti před skutečným zahájením realizace stavby po vydání PA/Rozhodnutí, příjemce musí s dostatečným předstihem požádat o prodloužení jeho platnosti. Platné stavební povolení, resp. souhlas s provedením ohlášeného stavebního záměru, veřejnoprávní smlouva nahrazující stavební povolení nebo oznámení stavebního záměru s certifikátem autorizovaného inspektora, budou předmětem kontrol v rámci Zpráv o realizaci projektu, které provádí poskytovatel dotace.

Samotné stavební povolení musí být vydáno na daný projekt (soubor projektů, případně část projektu). Stavebník nemusí být zároveň žadatelem.

Věcný obsah projektu musí odpovídat aktům opravňujícím žadatele k provádění stavebních prací a projektové dokumentaci ověřené věcně příslušným stavebním úřadem nebo speciálním stavebním úřadem státní správy.

Pokud v projektu dochází při realizaci stavby k soutěžení s ním spojených zakázek na funkci a výkon podle § 89 odst. 1 písm. a) ZZVZ (tzv. metoda Design & Build), předloží žadatel k datu

registrace žádosti o podporu jako povinnou přílohu žádosti o podporu smlouvu se zhotovitelem. V případě, že žadatel nemá k datu registrace žádosti o podporu k dispozici akty prokazující povolení nebo žádost k realizaci stavby, musí povinnost předložení pravomocných aktů splnit nejpozději k datu vydání PA/Rozhodnutí (více viz kapitola 3.3.4 Obecných pravidel).

Pokud je předmětem projektu pouze pořízení vybavení, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

Pokud je předmětem projektu záměr, o jehož povolení byla podána žádost 1. 7. 2024 a později (dle zákona č. 283/2021 Sb., ve znění pozdějších předpisů), postupuje žadatel analogicky s výše uvedeným, doloží povolení záměru nebo žádost o povolení záměru.

Pokud je předmětem projektu záměr od 1. 7. 2024 nevyžadující povolení záměru (dle zákona č. 283/2021 Sb., ve znění pozdějších předpisů), nahraje žadatel jako přílohu dokument, ve kterém uvede zdůvodnění nedoložení povinné přílohy.

8. Znalecký posudek

Tuto přílohu žadatel dokládá nejpozději k datu vydání PA/Rozhodnutí (viz Obecná pravidla kapitola 3.3.4).

Znalecký posudek se dokládá v případě, že předmětem projektu je pořízení práva stavby, pořízení použitého majetku či dalších předmětů (více viz kapitola 7.2.1 Obecných pravidel a kapitola 3.2.4 Dokladování způsobilých přímých výdajů projektu těchto Specifických pravidel).

Znalecký posudek doložený společně s žádostí o platbu nesmí být starší šesti měsíců před datem koupě použitého dlouhodobého majetku a musí být vyhotovený dle zákona č.151/1997 Sb., o oceňování majetku, ve znění pozdějších předpisů. Znalecký posudek doložený k žádosti o podporu musí být vyhotoven podle zákona, ale podmínku stáří maximálně 6 měsíců před datem koupě dlouhodobého majetku plnit nemusí.

9. Projektová dokumentace stavby

Žadatel dokládá projektovou dokumentaci zpracovanou autorizovaným projektantem v podrobnosti, kterou určuje příslušná příloha vyhlášky č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb, ve znění pozdějších předpisů, a která je podkladem příslušného dokladu prokazujícího povolení k realizaci stavby dle stavebního zákona.

Projektová dokumentace musí být předložena stavebnímu úřadu společně s žádostí o některý z povolovacích aktů uvedených ve stavebním zákoně, tj. přílohou č. 7 (pokud se pro danou stavbu příloha č. 7 nevydává, tak s přílohou č. 6). Jako ověření postačuje žádost opatřená razítkem, podpisem a označením stavebního úřadu, případně podatelny stavebního úřadu, či jiný dokument, který osvědčí, kdy byla žádost, tj. příloha č. 6/7 společně s projektovou dokumentací, doručena stavebnímu úřadu. Z žádosti doručené stavebnímu úřadu musí být zřejmé, že byla doručena nejen samotná žádost o některý z povolovacích aktů uvedených ve stavebním zákoně, tj. příloha č. 6/7, ale i projektová dokumentace.

Pokud jsou k různým částem stavby, která je předmětem projektu, zpracovány různé projektové dokumentace, žadatel dokládá všechny odpovídající projektové dokumentace.

Pokud v projektu dochází při realizaci stavby k soutěžení s ním spojených zakázek na funkci a výkon podle § 89 odst. 1 písm. a) ZZVZ (tzv. metoda Design & Build), výše uvedené

povinnosti pro žadatele o podporu neplatí, pokud žadatel nemá tyto dokumenty k datu registrace žádosti o podporu k dispozici. V tomto případě předloží žadatel k žádosti o podporu dokumentaci v detailu požadovaném pro dokumentaci pro územní rozhodnutí (DÚR), je-li relevantní, a další informace k projektu uvede ve studii proveditelnosti. Nejpozději k datu vydání PA/Rozhodnutí (více viz kapitola 3.3.4 Obecných pravidel) musí žadatel předložit projektovou dokumentaci ve stupni dokumentace pro stavební povolení/ohlášení stavby (DSP/DOS).

Pokud stavba nevyžaduje dle stavebního zákona posouzení z hlediska realizace, pak žadatel nedokládá projektovou dokumentaci v podrobnosti dle výše uvedené vyhlášky, ale místo toho dokládá např. půdorysy s dalšími dostupnými výkresy týkajícími se plánovaných stavebních prací, technickou zprávu apod. Zároveň žadatel podrobně popíše plánovaný záměr ve studii proveditelnosti, v kapitole Podrobný popis projektu.

Pokud je předmětem projektu pouze pořízení vybavení, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

Pokud je předmětem projektu záměr, o jehož povolení byla podána žádost mezi 1. 7. 2024 a 30. 6. 2027 (dle zákona č. 283/2021 Sb., ve znění pozdějších předpisů), může žadatel doložit také projektovou dokumentaci zpracovanou podle prováděcího právního předpisu k zákonu č. 283/2021 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pokud je předmětem projektu záměr, o jehož povolení byla podána žádost 1. 7. 2027 a později (dle zákona č. 283/2021 Sb., ve znění pozdějších předpisů), doloží žadatel projektovou dokumentaci zpracovanou podle prováděcího právního předpisu k zákonu č. 283/2021 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

10. Rozpočet stavebních prací

Rozpočet stavebních prací je nutno členit na stavební objekty, popř. dílčí stavební nebo funkční celky.

Rozpočet stanovující cenu za stavební práce lze doložit jedním ze dvou uvedených způsobů:

1. Položkový rozpočet stavebních prací

Ve stupni připravenosti projektu k realizaci stavby / k zahájení zadávacího řízení žadatel dokládá položkový rozpočet stavebních prací v rozsahu odpovídajícím požadavkům uvedeným v kapitole 5.4 Obecných pravidel a dle vyhlášky č. 169/2016 Sb., o stanovení rozsahu dokumentace veřejné zakázky na stavební práce a soupisu stavebních prací, dodávek a služeb s výkazem výměr, ve znění pozdějších předpisů.

2. Zjednodušený položkový rozpočet stavebních prací

V ostatních případech žadatel dokládá zjednodušený položkový rozpočet stavebních prací, který je zpracován za pomoci agregovaných položek, kompletů, odvozených ceníkových cen, dříve realizovaných zakázek atd. Rozpočet není zpracován v takovém detailu jako klasický položkový rozpočet, ale je agregován například na úroveň stavebních dílů nebo objektů. Dává přehled o nákladech potřebných pro realizaci stavebních prací a dokladuje, že ceny odpovídají cenám v místě a čase obvyklým.

Pokud v projektu dochází při realizaci stavby k soutěžení s ním spojených zakázek na funkci a výkon podle § 89 odst. 1 písm. a) ZZVZ (tzv. metoda Design & Build), tak pro takto soutěžené zakázky výše uvedené povinnosti související s předkládáním rozpočtu stavebních prací neplatí, pokud žadatel tyto dokumenty k datu registrace žádosti o podporu nemá k dispozici. Žadatel

v tomto případě doloží jako přílohu k žádosti o podporu minimálně rozpočet pro stanovení předpokládané hodnoty zakázky.

Zjednodušený položkový rozpočet stavebních prací žadatel dokládá i v těch případech, kdy stavební práce zahrnuté v žádosti o podporu nevyžadují povolení k realizaci stavby dle stavebního zákona.

Pokud je předmětem projektu pouze pořízení vybavení, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

11. Povinné přílohy prokazující vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích³⁶

Žadatel předkládá k žádosti o podporu **dokumenty uvedené v Podkladech pro vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích** (blíže viz příloha č. 5 těchto Specifických pravidel) a vyplněný **Formulář pro vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích** (viz příloha č. 6 těchto Specifických pravidel).

Uvedené přílohy dokládá pouze žadatel, který žádá o podporu poskytovanou podle modelu A) financování SOHZ, viz kap. 6 těchto Specifických pravidel.

U žádostí o podporu poskytovanou podle modelu B) financování SOHZ předloží žadatel namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

12. Podklady pro stanovení kategorií intervencí a kontrolu limitů

Příloha musí být doložena ve formátu a podrobnosti podle vzoru uvedeného v příloze č. 4 těchto Specifických pravidel. Slouží k ověření finančních limitů a výdajů podle oblastí intervence v projektu. Pokud po doložení znaleckého posudku dojde ke změně částek v projektu, přílohu je nutné aktualizovat.

13. Smlouva o zřízení bankovního účtu

Pokud žadatel v žádosti o podporu uvádí číslo bankovního účtu pro vyplacení dotace, je povinen předložit rovněž smlouvu o zřízení tohoto bankovního účtu nebo v souladu s kapitolou 13.2 Obecných pravidel Čestné prohlášení o bankovním účtu. Pokud žadatel v žádosti o podporu číslo bankovního účtu neuvádí, doloží dokumenty nejpozději s první žádostí o platbu.

14. Výpis z Evidence skutečných majitelů

Povinnost evidence skutečných majitelů je upravena zákonem č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZoESM“).

Je-li žadatel o dotaci právnickou osobou, předkládá v souladu s § 14 odst. 3 písm. e) bodem 2 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle ZoESM ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu.

³⁶ Viz kapitola 3.9.2 Ověřování podniku v obtížích a skutečných majitelů Obecných pravidel.

U české právnické osoby, za předpokladu úplné a řádné evidence dle ZoESM, se váže povinnost předložit výpis dle druhého odstavce až na výzvu poskytovatele dotace³⁷ a žadatel přiloží k žádosti o podporu jako přílohu dokument, ze kterého vyplývá, že je příloha u podání žádosti nerelevantní.

V případě, že je žadatel o dotaci zahraniční právnickou osobou, má povinnost doložit údaje o svém skutečném majiteli buď výpisem ze zahraniční evidence obdobné evidenci skutečných majitelů, nebo pokud taková zahraniční evidence neexistuje, sdělí identifikační údaje všech osob, které jsou skutečným majitelem zahraniční právnické osoby, a předloží doklady, z nichž vyplývá vztah všech osob k zahraniční právnické osobě, zejména výpis ze zahraniční evidence obdobné obchodnímu rejstříku, seznam akcionářů, rozhodnutí statutárního orgánu o vyplacení podílu na zisku, společenskou smlouvu, zakladatelské listiny nebo stanovy.

15. Průkaz energetické náročnosti budovy (PENB)

Tato příloha je povinná pro projekty, které mají povinnost doložit PENB ke stavebnímu řízení podle zákona č. 406/2000 Sb., o hospodaření energií, ve znění pozdějších předpisů, případně pro projekty, které si PENB nechaly zpracovat nad rámec zákona a jsou tak schopny úspory exaktně vykázat (více viz příloha č. 1 Metodické listy indikátorů — indikátor 323 000), tedy v případech, pokud projektem dojde ke snížení množství celkové dodané energie za rok. PENB bude zpracován v souladu s vyhláškou č. 264/2020 Sb., o energetické náročnosti budov, na základě a v souladu s předloženou projektovou dokumentací pro stávající stav i pro stav po realizaci navržených opatření a v souladu s typickým profilem užívání. PENB musí obsahovat evidenční číslo, pod kterým je daný PENB začleněn v databázi ENEX, evidované Ministerstvem průmyslu a obchodu.

V případě změny projektu mající vliv na energetické ukazatele uvedené v PENB je žadatel povinen předložit přehled provedených změn, projektovou dokumentaci skutečného stavu a doložit plnění závazných požadavků programu průkazem energetické náročnosti budovy dle skutečného stavu.

Příloha je nerelevantní pro projekty, jejichž předmětem je pouze nová výstavba, či projekty ve kterých nedochází k úspoře množství celkové dodané energie za rok. V tom případě žadatel nahraje jako přílohu dokument, ve kterém uvede dostatečné zdůvodnění jejího nedoložení.

16. Seznam vybavení

Seznam vybavení je soupisem přístrojového vybavení, na které je možné čerpat dotaci. Zároveň je určen pro vyplnění ze strany žadatele a dokládá se jako povinná příloha k žádosti o podporu.

Seznam vybavení ze strany žadatele slouží jako:

- podrobný rozpočet
- přehled o výstupech z průzkumu trhu
- přehled provázanosti jednotlivých položek na výběrová řízení

³⁷ Poskytovatel dotace vyzve ke splnění povinností dle § 14 odst. 3 písm. e) bodem 2 rozpočtových pravidel v případě, že tyto údaje nezíská sám (propojením MS2021+ s informačním systémem evidence skutečných majitelů dle ZoESM) nebo pokud bude nutné údaje doplnit či vysvětlit, resp. údaje nebudou dle poskytovatele dotace odpovídat požadavkům na evidenci o skutečných majitelích dle ZoESM.

Seznam vybavení je uveden v příloze č. 8 Specifických pravidel. Seznam vybavení obsahuje souhrnný list (tento žadatel nevyplňuje). Dále obsahuje samostatné listy s jednotlivými kódy OD (žadatel vyplňuje pouze listy s kódy OD, které jsou předmětem projektu, ostatní nechává nevyplněné a neodstraňuje je). Každá položka v seznamu je označena pořadovým číslem (tyto přednastavené oblasti nesmí žadatel měnit). Pod každou položku žadatel přiřazuje konkrétní označení pořizovaného vybavení (v případě potřeby přidává řádky).

Pokud předmětem projektu není pořízení přístrojového vybavení, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

17. Stanovisko Přístrojové komise Ministerstva zdravotnictví ČR

Stanovisko dokládá žadatel, je-li součástí projektu pořízení přístrojového vybavení s pořizovací cenou vyšší než 5 mil. Kč bez DPH za 1 ks. U přístrojů s pořizovací cenou pod 5 mil. Kč bez DPH za 1 ks není stanovisko vyžadováno.

Stanovisko musí být vydáno nejpozději k datu, které odpovídá dnu podání žádosti o podporu.

UPOZORNĚNÍ

Pro vydání Stanoviska je nutné podat žádost a požadované přílohy písemně na adresu Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2 nebo datovou schránkou a současně elektronicky na e-mail veronika.stejskalova@mzd.gov.cz. Veškeré náležitosti jsou k dispozici na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/66>

18. Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách

Pro aktivitu A)

Žadatel dokládá vydané Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, s nabytím právní moci nejpozději k 1. 1. 2022. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: následná lůžková péče.

Pro aktivitu B)

Žadatel dokládá vydané Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, s nabytím právní moci nejpozději k 1. 1. 2022. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: akutní lůžková péče (intenzivní a standardní).

Pro aktivitu C)

Žadatel dokládá vydané Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, s nabytím právní moci nejpozději k 30. 4. 2024. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: akutní lůžková péče (intenzivní a/nebo standardní).

Pro aktivitu D)

Žadatel dokládá vydané Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, s nabytím právní moci nejpozději k 30. 4. 2024. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: akutní nebo následná lůžková péče.

Pro aktivitu E)

Žadatel dokládá vydané Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: akutní nebo následná lůžková péče.

Pro aktivitu F)

Žadatel dokládá vydané Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: následná lůžková péče.

UPOZORNĚNÍ

Příjemce pro aktivity B, C a E dokládá nejpozději s 1. ZoU Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a **pro formu zdravotních služeb: následná lůžková péče.**

Účinnost / nabytí právní moci Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách musí být nejpozději k 1. dni zahájení doby udržitelnosti.

Příjemce pro aktivity D (a pokud je relevantní, tak i pro aktivity C, E a F) dokládá nejpozději s 1. ZoU Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a **pro formu zdravotních služeb: ambulance odbornosti 106.**

Účinnost / nabytí právní moci Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách musí být nejpozději k 1. dni zahájení doby udržitelnosti.

19. Smlouva se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou

Pro aktivitu A)

Žadatel dále dokládá smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou účinnou k 31. 12. 2021 alespoň pro jeden z níže uvedených typů zdravotní péče s vykazovanými OD dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů, ve znění pozdějších předpisů:

- rehabilitační následná péče 00022,
- pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
- následná dětská rehabilitační péče 00027,
- následná dětská pneumologická péče 00028,
- následná dětská ostatní péče 00029.

Pro aktivitu B)

Žadatel dokládá smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou účinnou k 31. 12. 2021 k poskytování akutní lůžkové péče.

UPOZORNĚNÍ

Příjemce pro aktivity A a B dokládá s 1. ZoU projektu smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou alespoň pro jeden z níže uvedených typů zdravotní péče s vykazovanými OD dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů³⁸:

- rehabilitační následná péče 00022,
- pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
- následná péče, zahrnující péči geriatrickou a ostatní následnou péči 00024,
- následná dětská rehabilitační péče 00027,
- následná dětská pneumologická péče 00028,
- následná dětská ostatní péče 00029.

Účinnost / nabytí právní moci smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU.

Pro aktivitu C)

Žadatel dokládá smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou účinnou k 30. 4. 2024 k poskytování akutní lůžkové péče.

UPOZORNĚNÍ

Příjemce pro aktivitu C dokládá s 1. ZoU projektu aktuální smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou alespoň pro typ zdravotní péče s vykazovanými OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů³⁹,

- v případě, že byl podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance:
-smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁴⁰.
- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041 nebo 00042.

Účinnost /nabytí právní moci smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU.

Pro aktivitu D)

Žadatel dokládá smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou účinnou k 30. 4. 2024 k poskytování následné zdravotní péče s vykazovaným OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů.

³⁸ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

³⁹ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁴⁰ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

UPOZORNĚNÍ

Příjemce pro aktivitu D dokládá s 1. ZoU projektu aktuální smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou

- v případě, že byla podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance: -smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁴¹.
- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041 nebo 00042⁴²

Účinnost /nabytí právní moci smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU.

Pro aktivitu E)

Žadatel dokládá smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou účinnou k datu podání žádosti o dotaci k poskytování akutní nebo následné lůžkové péče.

UPOZORNĚNÍ

Příjemce pro aktivitu E dokládá s 1. ZoU projektu aktuální smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou pro typ zdravotní péče s vykazovanými OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů⁴³, a

- v případě, že byl podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁴⁴.
- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041 nebo 00042.

Účinnost /nabytí právní moci smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU.

Pro aktivitu F)

Žadatel dále dokládá smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou účinnou k datu podání žádosti o dotaci pro typ zdravotní péče s vykazovaným OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů.

UPOZORNĚNÍ

Příjemce pro aktivitu E dokládá s 1. ZoU projektu aktuální smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou pro typ zdravotní péče s vykazovanými OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů⁴⁵, a

- v případě, že byla podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance:

⁴¹ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁴² nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁴³ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁴⁴ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁴⁵ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

-smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁴⁶.

- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041 nebo 00042.

Účinnost/nabytí právní moci smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU.

20. Pověřovací akt

Model financování A)

Žadatel o podporu, který je poskytovatelem služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „SOHZ“), doloží Pověřovací akt vydaný v souladu s rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU). Žadatel musí být jasně pověřen k výkonu SOHZ, k jejímuž kvalitnějšímu poskytování čerpá podporu v rámci výzvy. Více informací je uvedeno v části 6 Veřejná podpora.

Žadatel doloží Pověřovací akt ke dni podání žádosti o podporu. Žadatel, který není ke dni podání žádosti o podporu pověřen výkonem SOHZ, přiloží dokument, ve kterém uvede, že Pověřovací akt bude předložen nejpozději k datu vydání Právního aktu, na jehož základě bude podpora poskytnuta. Doložení Pověřovacího aktu k datu vydání Právního aktu, na jehož základě bude podpora poskytnuta, provede formou žádosti o změnu (viz kapitola 12 Obecných pravidel).

V případě, že Pověřovací akt je přílohou či dodatkem jiného právního dokumentu, je nutné jej doložit spolu s Pověřovacím aktem.

Model financování B)

Žadatel o podporu, který není poskytovatelem SOHZ, doloží dokument, ve kterém uvede přílohu jako nerelevantní.

UPOZORNĚNÍ

Model financování B) se týká pouze ÚSC (kraj, město, obec).

21. Písemná deklaráce vazby na vysoce specializovaná centra

U všech žádostí o podporu péče s vykazovanými kódy OD 00022 a 00023 je povinná písemná deklaráce vazby nebo plánované vazby poskytovatele následné lůžkové péče na alespoň 1 centrum vysoce specializované péče (např. cerebrovaskulární centra, iktová centra, centra pro vzácná onemocnění, komplexní onkologická centra, traumacentra aj.).

Za písemnou deklaráci se považuje uzavřená smlouva o spolupráci / smlouva o budoucí spolupráci či písemné prohlášení ze strany daného centra vysoce specializované péče. Tato podmínka se netýká žádostí o podporu péče s jinými než uvedenými vykazovanými OD 00022 a 00023.

⁴⁶ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

Pokud je žadatel centrem vysocеспециализované péče, předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

22. Písemná deklarace vazby na zdravotní a sociální služby

V rámci všech žádostí o podporu je povinná písemná deklarace vazby či budoucí vazby poskytovatele následné lůžkové péče na alespoň dva poskytovatele sociálních nebo zdravotních služeb navazujících na následnou lůžkovou péči (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

Za písemnou deklaraci se považuje uzavřená smlouva / smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či písemné prohlášení ze strany alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb odlišných od daného žadatele v příslušném regionu.

23. Souhlas kraje se záměrem vzniku lůžek následné péče

Žadatel o podporu v rámci aktivity B) doloží písemné vyjádření kraje o souhlasu se záměrem vzniku nových lůžek následné péče či restrukturalizaci stávajícího lůžkového fondu v místě realizace projektu a pro péči vykazovanou v podporovaných OD.

Žadatel o podporu v rámci aktivity C) doloží písemné vyjádření kraje o souhlasu se záměrem transformace min. 20 akutních lůžek na 20 lůžek následných v OD 00024 - následná péče, zahrnující péči geriatrickou a ostatní následnou péči, dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů v místě realizace projektu.

Žadatel o podporu v rámci aktivity E) doloží písemné vyjádření kraje o souhlasu se záměrem vzniku min. 10 nových lůžek v OD 00024 - následná péče, zahrnující péči geriatrickou a ostatní následnou péči, dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů v místě realizace projektu. Vyjádření může obsahovat informaci, že tato lůžka vzniknou až po předložení žádosti o dotaci, a že žadatel v době podání žádosti taková lůžka dosud nemá.

U žádosti o podporu v rámci aktivit A), D) a F) žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

24. Souhlas zdravotní pojišťovny

Souhlas Všeobecné zdravotní pojišťovny se záměrem vzniku lůžek následné péče nebo souhlas Všeobecné zdravotní pojišťovny a zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, která má největší zastoupení v daném kraj se záměrem poskytovat zdravotní služby prostřednictvím odbornosti 106 – geriatrická ambulance a/nebo geriatrický stacionář.

Žadatel o podporu v rámci aktivity B) doloží písemné vyjádření Všeobecné zdravotní pojišťovny o souhlasu se záměrem vzniku nových lůžek následné péče či restrukturalizaci stávajícího lůžkového fondu v místě realizace projektu a pro péči vykazovanou v podporovaných OD.

Žadatel o podporu v rámci aktivity C) doloží písemné vyjádření Všeobecné zdravotní pojišťovny o souhlasu se záměrem transformace min. 20 akutních lůžek na 20 lůžek následných v OD 00024 v místě realizace projektu. V případě, že součástí projektu je rovněž podpora geriatrické ambulance a/nebo geriatrického stacionáře, žadatel o podporu dále doloží písemné vyjádření Všeobecné zdravotní pojišťovny a zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, která má největší zastoupení v daném kraj se záměrem poskytovat zdravotní služby prostřednictvím odbornosti 106 – geriatrická ambulance a/nebo geriatrický stacionář.

Žadatel o podporu v rámci aktivity D) doloží písemné vyjádření Všeobecné zdravotní pojišťovny a zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, která má největší zastoupení v daném kraj se záměrem poskytovat zdravotní služby prostřednictvím odbornosti 106 – geriatrická ambulance a/nebo geriatrický stacionář.

Žadatel o podporu v rámci aktivity E) doloží písemné vyjádření Všeobecné zdravotní pojišťovny o souhlasu se záměrem vzniku min. 10 následných lůžek v OD 00024 v místě realizace projektu. Vyjádření může obsahovat informaci, že tato lůžka vzniknou až po předložení žádosti o dotaci, a že žadatel v době podání žádosti taková lůžka dosud nemá.

V případě, že součástí projektu je rovněž podpora geriatrické ambulance a/nebo geriatrického stacionáře, žadatel o podporu dále doloží písemné vyjádření Všeobecné zdravotní pojišťovny a zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, která má největší zastoupení v daném kraj se záměrem poskytovat zdravotní služby prostřednictvím odbornosti 106 – geriatrická ambulance a/nebo geriatrický stacionář.

Žadatel o podporu v rámci aktivity F) v případě, že součástí projektu je založení geriatrické ambulance a/nebo stacionáře, doloží písemné vyjádření Všeobecné zdravotní pojišťovny a zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, která má největší zastoupení v daném kraj se záměrem poskytovat zdravotní služby prostřednictvím odbornosti 106 – geriatrická ambulance a/nebo geriatrický stacionář.

U žádosti o podporu v rámci aktivity A) a aktivity F), pokud její součástí není založení geriatrické ambulance a/nebo stacionáře, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

Informace o podílech zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven v krajích ČR

| Region | VZP | VoZP | ČPZP | OZP | ZPŠ | ZPMV | RBP |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Jihočeský kraj | 0,617 | 0,130 | 0,053 | 0,049 | 0,000 | 0,151 | 0,000 |
| Jihomoravský kraj | 0,556 | 0,073 | 0,105 | 0,043 | 0,000 | 0,203 | 0,020 |
| Plzeňský kraj + Karlovarský kraj | 0,616 | 0,084 | 0,099 | 0,063 | 0,000 | 0,138 | 0,000 |
| Královehradecký kraj + Pardubický kraj | 0,619 | 0,085 | 0,067 | 0,046 | 0,032 | 0,151 | 0,000 |
| Středočeský kraj + Praha | 0,587 | 0,052 | 0,070 | 0,151 | 0,035 | 0,105 | 0,000 |
| Kraj Vysočina | 0,717 | 0,043 | 0,101 | 0,028 | 0,000 | 0,111 | 0,000 |
| Liberecký kraj | 0,725 | 0,093 | 0,027 | 0,055 | 0,017 | 0,083 | 0,000 |
| Moravskoslezský kraj | 0,288 | 0,016 | 0,318 | 0,020 | 0,000 | 0,085 | 0,273 |
| Olomoucký kraj | 0,365 | 0,096 | 0,371 | 0,029 | 0,000 | 0,124 | 0,015 |
| Ústecký kraj | 0,681 | 0,071 | 0,064 | 0,057 | 0,000 | 0,127 | 0,000 |
| Zlínský kraj | 0,612 | 0,027 | 0,121 | 0,029 | 0,000 | 0,112 | 0,099 |

Informace je dostupná rovněž na: <https://mzd.gov.cz/uhradova-vyhlaska-2026/>, podíly pojištěnců 2026.

25. Návrh na vyhlášení výběrového řízení na poskytování následné lůžkové péče

Žadatel o podporu v rámci aktivity B) doloží návrh na vyhlášení výběrového řízení na poskytování následné lůžkové péče před uzavřením smlouvy o poskytování hrazených zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami na Ministerstvo zdravotnictví. Spolu s návrhem dokládá žadatel doklad o jeho podání/odeslání.

U žádosti o podporu v rámci aktivit A), C), D), E a F) žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

26. Čestné prohlášení o úhradách z veřejného zdravotního pojištění

Žadatel prohlašuje, že výkony v rámci pořizovaného přístrojového vybavení budou z převážné většiny propláceny z veřejného zdravotního pojištění. V případě stavebních prací se prohlášení vztahuje i na výkony prováděné na podporovaných odděleních/OD.

Dále žadatel u aktivity C), E) a F) prohlašuje, že za pobyt⁴⁷ na oddělení následné péče, které je modernizováno či vybudováno z prostředků projektu nebude účtovat od pacientů žádné poplatky, a to po celou dobu udržitelnosti.

Vzor Čestného prohlášení o úhradách z veřejného zdravotního pojištění je uveden jako příloha č. 7 těchto Specifických pravidel.

27. Čestné prohlášení k aktivitám

Čestné prohlášení o budoucím zajištění personálu na oddělení následné péče v rámci aktivity C), E) a F) a v rámci ambulantní geriatrické péče v rámci aktivity D).

Žadatel o podporu v rámci aktivity C) doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v rámci vybudované či modernizované infrastruktury lůžkového oddělení v daném **minimálním** úvazku:

- geriatr – 0,2 úvazku.
- všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.
- fyzioterapeut – 1,0 úvazek.
- nutriční terapeut – 0,2 úvazku.

V případě, že je součástí projektu v rámci aktivity C) dále:

- modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

⁴⁷ ani za nadstandardní služby

- modernizace nebo vybudování geriatrického stacionáře fungujícího min. v režimu 0,2 pracovního týdne doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent nebo praktická sestra – 0,2 úvazku.
 - ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁴⁸

Žadatel o podporu v rámci aktivity D) doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v rámci vybudované či modernizované infrastruktury geriatrické ambulance/geriatrického stacionáře v daném **minimálním** úvazku:

V případě, že je součástí projektu:

- vybudování geriatrické ambulance doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- vybudování geriatrického stacionáře fungujícího min. v režimu 0,2 pracovního týdne doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent nebo praktická sestra – 0,2 úvazku.
 - ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁴⁹

Žadatel o podporu v rámci aktivit E) doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v rámci vybudované či modernizované infrastruktury lůžkového oddělení v daném **minimálním** úvazku - následující minima platí pro vznik 10-19 nových lůžek, v případě vzniku 20 a více se úvazky zdvojnásobují:

- geriatr – 0,1 úvazku.
- všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 1,75 úvazku.
- fyzioterapeut – 0,5 úvazek.
- nutriční terapeut – 0,1 úvazku.

V případě, že je součástí projektu v rámci aktivity E) dále:

- modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

⁴⁸ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

⁴⁹ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

- modernizace nebo vybudování geriatrického stacionáře fungujícího min. v režimu 0,2 pracovního týdne doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent nebo praktická sestra – 0,2 úvazku.
 - ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁵⁰

Žadatel o podporu v rámci aktivit F) doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v rámci vybudované či modernizované infrastruktury lůžkového oddělení v daném **minimálním** úvazku:

- geriatr – 0,2 úvazku.
- všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.
- fyzioterapeut – 1,0 úvazek.
- nutriční terapeut – 0,2 úvazku.

V případě, že je součástí projektu v rámci aktivity F) dále:

- modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- modernizace nebo vybudování geriatrického stacionáře fungujícího min. v režimu 0,2 pracovního týdne doloží čestné prohlášení o budoucím zajištění požadované personální kapacity v daném **minimálním** úvazku:
 - geriatr – 0,2 úvazku.
 - všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent nebo praktická sestra – 0,2 úvazku.
 - ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁵¹

Žadatel o podporu v rámci aktivity E) a F) doloží čestné prohlášení o zajištění akreditace daného podpořeného pracoviště v rámci vzdělávání oboru geriatry, **v případě, že již danou akreditaci vlastní, je přílohou tohoto čestného prohlášení.**

Žadatel o podporu v rámci aktivity F) v rámci čestného prohlášení prohlašuje, že v případě přidělení dotace / finančních prostředků na projekt, bude v rámci projektu podpořeno – tj. modernizováno (stavebně, či vybavením) pracoviště/oddělení/objekt, kde je kapacitně provozováno minimálně 20 lůžek následné péče v OD 00024.

Vzor Čestného prohlášení k aktivitě C), D), E), F) je uveden jako příloha č. 9 těchto Specifických pravidel.

⁵⁰ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

⁵¹ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

U žádosti o podporu v rámci aktivit A) a B) žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

28. Dokumentace k prověřování z hlediska klimatického dopadu

Žadatel dokládá Dokumentaci k prověřování z hlediska klimatického dopadu, ze které vyplývá, že infrastruktura/výstupy projektu nejsou zranitelné z hlediska potenciálních dlouhodobých důsledků změny klimatu. Náplň a osnova Dokumentace je dána Sdělením Komise Technické pokyny k prověřování infrastruktury z hlediska klimatického dopadu v období 2021–2027. Doplňující pokyny ke zpracování Dokumentace jsou přílohou č. 10 těchto Specifických pravidel.

Pokud je předmětem projektu pouze pořízení vybavení, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

29. Prohlášení o plánované spolupráci

U žádosti o podporu v rámci aktivity D) žadatel předloží Prohlášení o plánované spolupráci. Prohlášení o spolupráci musí zahrnovat jednak popis spolupráce s lůžkovými odděleními daného žadatele a dále popis sítě služeb v daném regionu a popis budoucího způsobu spolupráce. Musí být popsána spolupráce s minimálně:

- a) všeobecnými praktickými lékaři
- b) službami zdravotní domácí péče
- c) se sociálními službami

U žádosti o podporu v rámci aktivity A), B), C), E) a F) žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

30. Písemná deklarace vazby na poskytovatele akutní lůžkové péče

V rámci aktivit E) a F), kde je žadatelem poskytovatel zdravotní péče, který nezajišťuje poskytování akutní lůžkové péče v rámci svého zařízení, je povinná písemná deklarace vazby či budoucí vazby poskytovatele následné lůžkové péče na alespoň dva poskytovatele akutní lůžkové péče.

Za písemnou deklaraci se považuje uzavřená smlouva / smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či písemné prohlášení ze strany alespoň dvou poskytovatelů akutní lůžkové péče. Obsahem spolupráce bude zajištění laboratorních vyšetření, zobrazovacích a dalších diagnostických metod a o převzetí pacientů do akutní lůžkové péče v případě zhoršení zdravotního stavu.

U žádosti o podporu v rámci aktivit A), B), C), D) a dále E) a F), kde je žadatel zároveň poskytovatelem akutní lůžkové péče, žadatel předloží namísto povinné přílohy dokument, ve kterém uvede, že je pro něj příloha nerelevantní včetně dostatečného zdůvodnění pro toto tvrzení.

UPOZORNĚNÍ

Všechny povinné přílohy požadované k žádosti o podporu musí být vydány s datem před podáním žádosti o podporu.

6 Veřejná podpora

Žádost o podporu bude posuzována z pohledu pravidel veřejné podpory v rámci jednoho z níže uvedených modelů financování. Rozhodujícími hledisky pro výběr modelu financování je to, zda je či není žadatel o podporu současně poskytovatelem SOHZ podle rozhodnutí 2012/21/EU.

A. Žadatel o podporu je poskytovatelem SOHZ dle rozhodnutí 2012/21/EU (Model financování A)

Žadatel o podporu, který je poskytovatelem SOHZ, je podpořen v souladu s rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytováním SOHZ (2012/21/EU; dále jen „rozhodnutí 2012/21/EU“).

Službami obecného hospodářského zájmu je třeba rozumět hospodářské činnosti, které orgány veřejné správy definují jako služby zvláštního významu pro své občany a které by bez veřejného zásahu nebyly poskytovány nebo by byly poskytovány za méně příznivých podmínek. Pověřovací akt poskytovateli SOHZ vydá subjekt, který má zájem na provozování činnosti v kvalitě a kvantitě v dané lokalitě.

Podpora nebude kumulována s podporou de minimis SOHZ poskytnutou na stejnou SOHZ.

Podpora nebude poskytnuta příjemci, který má neuhrazené závazky v rámci propojených podniků vůči státnímu rozpočtu nebo mu byl vydán inkasní příkaz po předcházejícím rozhodnutí Komise, jímž byla podpora prohlášena za protiprávní a neslučitelnou s vnitřním trhem, a který je dosud nesplacený. Žadatel zaškrtně příslušná čestná prohlášení v MS2021+ na záložce Čestná prohlášení.

Podpora musí být prokazatelně poskytnuta na činnost, která byla příjemci dotace, tj. poskytovateli SOHZ uložena na základě Pověřovacího aktu a která představuje SOHZ.

V Pověřovacím aktu musí být uvedeny zejména údaje dle čl. 4 rozhodnutí 2012/21/EU:

- a) náplň a trvání závazku veřejné služby;
- b) identifikace podniku, případně, o které území se jedná;
- c) povahu jakýchkoliv výhradních nebo zvláštních práv;
- d) popis kompenzačního mechanismu a parametrů pro výpočet, kontrolu a přezkoumání vyrovnávací platby;
- e) opatření k zamezení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby;
- f) odkaz na rozhodnutí 2012/21/EU (uvedením jeho plného názvu v textu pověření).

Poskytovatel SOHZ musí být pověřen k výkonu SOHZ v souladu s rozhodnutím 2012/21/EU po celou dobu životnosti investice. Dobou životnosti se rozumí doba nejdéle odepisované pořízené investice. Pokud bude doba pověření kratší, než je doba životnosti investice, bude zůstatková hodnota investice započtena do výpočtu kompenzace jako příjem poskytovatele SOHZ v posledním roce trvání pověření.

Poskytovatel SOHZ nemusí být pověřen jedním Pověřovacím aktem, ale několika Pověřovacími akty, které na sebe musí navazovat, aby bylo zajištěno kontinuální poskytování

služby. V případě nezajištěné návaznosti poskytované služby se příjemce vystavuje riziku navrácení dotace. Pověřovací akt k poskytování SOHZ může být vydáván i postupně, tzn. na kratší časová období, která na sebe přímo navazují a která pokryjí celou dobu životnosti investice.

Žadatel doloží Pověřovací akt ke dni podání žádosti o podporu. Žadatel, který není ke dni podání žádosti o podporu pověřen výkonem SOHZ, přiloží dokument, ve kterém uvede, že Pověřovací akt bude předložen nejpozději k datu vydání právního aktu, na jehož základě bude podpora poskytnuta. Doložení Pověřovacího aktu k datu vydání právního aktu, na jehož základě bude podpora poskytnuta, provede prostřednictvím žádosti o změnu (viz kapitola 12 Obecných pravidel). V případě, že Pověřovací akt je přílohou či dodatkem jiného právního dokumentu, je nutné jej doložit spolu s Pověřovacím aktem.

V případě nedoložení Pověřovacího aktu k výkonu SOHZ nemůže být dotace poskytnuta.

Do výpočtu vyrovnávací platby za výkon SOHZ nelze zahrnout odpisy investice pořízené z IROP.

UPOZORNĚNÍ

ŘO IROP jako poskytovatel podpory podle rozhodnutí 2012/21/EU přistoupí k Pověřovacímu aktu objednatele/pověřovatele SOHZ formou jednostranného aktu. Přistoupením k Pověřovacímu aktu sdělí objednateli/pověřovateli SOHZ výši poskytnuté podpory z IROP, neboť podpora poskytnutá z IROP je vyrovnávací platbou a musí být započítána do celkové vyrovnávací platby.

ŘO IROP bude informovat objednatele/pověřovatele SOHZ o skutečné výši poskytnuté podpory z IROP ke dni finančního ukončení projektu ze strany ŘO a ke dni finálního uzavření projektu. Objednatel/pověřovatel SOHZ provádí pravidelnou kontrolu nadměrného vyrovnání dle čl. 6 rozhodnutí 2012/21/EU po celou dobu trvání závazku SOHZ.

Žadatel vyplní na záložce Veřejná podpora v MS2021+ kombinaci veřejné podpory „SOHZ – Služby obecného hospodářského zájmu“ a současně zatrhne tato čestná prohlášení: IROP_CP_FZ (ČP Nevypořádané finanční závazky), IROP_CP_KP (ČP Kumulace podpor), IROP_CP_IP (ČP Inkasní příkaz) a IROP_CP_PvO (ČP Podnik v obtížích).

Žadatel o podporu dokládá povinné přílohy prokazující vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích dle bodu 11 kapitoly 5 těchto Specifických pravidel.

Povinnost transparentnosti podpory

Z důvodu zvýšené transparentnosti je nezbytné, aby při překročení průměrné roční vyrovnávací platby nad 15 milionů EUR udělené příjemci za poskytování SOHZ, poskytovatel podpory zveřejnil na svých webových stránkách do tří měsíců po uzavření roční účetní závěrky:

- Pověřovací akt nebo shrnutí, které obsahuje prvky (údaje vyplývající z náležitostí) pověřovacího aktu a
- částky podpory udělované příjemci na ročním základě.

B. Žadatel o podporu není poskytovatelem služeb obecného hospodářského zájmu dle rozhodnutí 2012/21/EU (Model financování B)

Žadatelem o podporu může být pouze územní samosprávný celek (kraj, město, obec). Žadatel o podporu nemusí být současně pověřovatelem k výkonu SOHZ. Jiný územní samosprávný

celek, např. kraj, může vydat pověření poskytovateli SOHZ u žádosti o podporu, kterou podala obec. Současně může být poskytovatel SOHZ pověřen více pověřovacími akty (např. od obce jako příjemce dotace a od dalšího pověřovatele).

Příjemce dotace musí být vlastníkem pořízené/podpořené investice, která bude pověřenému poskytovateli sloužit výlučně k výkonu SOHZ.

Příjemce podpory, který obdrží podporu mimo režim veřejné podpory, převede výhodu z poskytnuté dotace svěřením majetku do užívání poskytovateli SOHZ a bude povinen zajistit splnění podmínek poskytnutí podpory v souladu s rozhodnutím 2012/21/EU, včetně požadavků týkajících se vázání využití majetku k SOHZ. Poskytovatel SOHZ bude pověřen k výkonu SOHZ Pověřovacím aktem vydaným žadatelem o podporu (případně jiným ÚSC) v souladu s rozhodnutím 2012/21/EU. Seznam poskytovatelů SOHZ bude uveden v příloze č. 2 Studii proveditelnosti, kapitola 10. Veřejná podpora.

Příjemce dotace musí prokázat, že výhodu z poskytnuté dotace převedl na poskytovatele SOHZ s tím, že převedení výhody bude účinné od 1. dne udržitelnosti projektu. Příjemce dotace uvede tuto informaci do 1. Zprávy o udržitelnosti projektu. Pokud se jedná o poskytovatele SOHZ, kteří nejsou ke dni podání žádosti o podporu pověřeni, musí příjemce dotace prokázat v 1. Zprávě o udržitelnosti, že již došlo k pověření všech poskytovatelů SOHZ s tím, že Pověřovací akt musí pokrývat již 1. rok udržitelnosti projektu.

Žadatel o podporu nedokládá povinnou přílohu k žádosti o podporu č. 19 Pověřovací akt. Žadatel o podporu doloží v tomto případě dokument, ve kterém uvede přílohu jako nerelevantní.

Žadatel nevyplňuje záložku Veřejná podpora v MS2021+. Žadatel zahrne v MS2021+ tato čestná prohlášení: IROP_CP_FZ (ČP Nevypořádané finanční závazky) a IROP_CP_IP (ČP Inkasní příkaz).

Žadatel o podporu nedokládá povinné přílohy prokazující vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích dle bodu 11 kapitoly 5 těchto Specifických pravidel.

7 Kritéria hodnocení projektů

Hodnocení žádostí o podporu probíhá průběžně. Postup hodnocení a výběru projektů probíhá v souladu s kapitolou 3.3 Obecných pravidel podle kritérií formálních náležitostí, obecných kritérií přijatelnosti a specifických kritérií přijatelnosti pro specifický cíl 4.3 a podporovanou aktivitu.

Obecná kritéria pro kontrolu přijatelnosti a kritéria formálních náležitostí jsou společná pro všechny specifické cíle s výjimkou SC 7.1. Všechna kritéria jsou schválena Monitorovacím výborem IROP. Kontrolní listy pro hodnocení přijatelnosti a formálních náležitostí jsou zveřejněny na webu [Kontrolní listy - Centrum \(crr.cz\)](http://www.crr.cz).

| Obecná kritéria přijatelnosti |
|--|
| Projekt je svým zaměřením v souladu s cíli a podporovanými aktivitami výzvy. |
| Projekt je v souladu s podmínkami výzvy. |
| Žadatel splňuje definici oprávněného příjemce pro příslušnou výzvu. |
| Projekt respektuje minimální a maximální hranici celkových způsobilých výdajů, pokud jsou stanoveny. |
| Projekt respektuje limity způsobilých výdajů, pokud jsou stanoveny. |
| Výstupy a výsledky projektu jsou udržitelné. |
| Potřebnost realizace projektu je odůvodněná. |
| Projekt je v souladu s pravidly veřejné podpory. |
| Právní osoba žadatele včetně jeho statutárního orgánu, případně fyzická osoba podnikající, je trestně bezúhonná. |
| Zvolené indikátory, jejich výchozí a cílové hodnoty a datum jejich dosažení odpovídají cílům projektu. |
| Skutečný majitel/skuteční majitelé žadatele nejsou veřejným funkcionářem ve střetu zájmů dle §4c zákona č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, ve znění pozdějších předpisů. |
| Projekt dodržuje základní práva, nemá negativní vliv na genderovou rovnost a nevede k diskriminaci. |
| Projekt je v souladu s principy udržitelného rozvoje. |
| Projekt není uveden na seznamu strategických projektů schválené strategie městské metropolitní oblasti/aglomerace ITI. |
| Ve stejné výzvě není podána shodná žádost o podporu v pozitivním nebo neutrálním stavu. |

Při podání žádosti o podporu nedošlo k účelovému jednání či obcházení podmínek výzvy podáním žádosti o podporu vyplněné zjevně nedostatečně, např. nevyplněním povinných polí v ISKP21+ dle Uživatelské příručky Postup pro podání žádosti o podporu MS2021+.

Kritéria formálních náležitostí

Žádost o podporu je podána v předepsané formě a obsahově splňuje všechny náležitosti.

Žádost o podporu je podepsána oprávněným zástupcem žadatele.

Jsou doloženy všechny povinné přílohy a splňují náležitosti požadované v dokumentaci k výzvě.

Specifická kritéria přijatelnosti

| Název kritéria | Aspekt hodnocení podle Metodického pokynu pro řízení výzev, hodnocení a výběr projektů v období 2021-2027 | Hodnocení (ANO/NE/NERELEVANTNÍ) |
|---|---|---|
| SPOLEČNÁ PRO VŠECHNY AKTIVITY | | |
| Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče. | Potřebnost Účelnost | ANO – Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované péče v souladu s požadavky definovanými ve výzvě. NE – Projektem nedochází ke zvýšení kvality poskytované péče v souladu s požadavky definovanými ve výzvě. |
| Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče. | Potřebnost Účelnost Efektivnost | ANO – Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče v souladu s požadavky definovanými ve výzvě. NE – Projektem nedochází ke zvýšení dostupnosti poskytované péče v souladu s požadavky definovanými ve výzvě. |
| Projekt přispěje k rozvoji péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů. | Potřebnost Účelnost | ANO – Projekt zahrnuje podporované aktivity, které povedou k rozvoji péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů definované ve výzvě. NE – Projekt nezahrnuje podporované aktivity, které povedou k rozvoji péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů definované ve výzvě. |

Následující kritéria jsou nenapravitelná:

- Žadatel splňuje definici oprávněného příjemce pro příslušnou výzvu
- Právnická osoba žadatele včetně jeho statutárního orgánu, případně fyzická osoba podnikající, je trestně bezúhonná.
- Ve stejné výzvě není podána shodná žádost o podporu v pozitivním nebo neutrálním stavu.
- Při podání žádosti o podporu nedošlo k účelovému jednání či obcházení podmínek výzvy podáním žádosti o podporu vyplněné zjevně nedostatečně, např. nevyplněním povinných polí v ISKP21+ dle Uživatelské příručky Postup pro podání žádosti o podporu MS2021+.

Ostatní kritéria jsou napravitelná.

Kritéria kvality poskytované péče pro aktivitu A

1. Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované následné péče – projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče⁵²

- a) přispívající k individualizaci poskytované péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy nedílnou součástí každého pokoje bude sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden z pokojů včetně sociálního zařízení musí být bezbariérový), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie) a /nebo
- b) přispívající ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped a/nebo
- c) přispívající k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii, případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty⁵³.

⁵² Pro naplnění kritéria musí být splněny alespoň 2 body ze 3. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat bod a), a to i pokud jsou projektem splněny body b) a c).

⁵³ Kaple, modlitebny apod.

Kritéria dostupnosti poskytované péče pro aktivitu A

1. Projekt zajišťuje dostupnost následné péče v území přípustným výzvou

a) žadatel (poskytovatel zdravotní péče) měl k 31.12.2021 účinnou smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na podporované formy zdravotní péče s vykazovanými kódy OD a pro místo poskytování následné péče shodné s místem realizace projektu.

2. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované následné péče pro pacienty se specifickými potřebami – projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče⁵⁴:

- a) přispívající k zvýšení míry přístupnosti poskytované péče - součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁵⁵ a /nebo
- b) přispívající k rozšíření péče o pacienty se specifickými potřebami – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, postcovidovým syndromem).

3. Projektem dochází k zachování či zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu

a) v rámci projektové žádosti je doložena smlouva / smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či písemné prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

4. Projektem dochází ke zvýšení návaznosti na centra vysoce specializované péče

a) v rámci projektové žádosti projektu zaměřeného na rozvoj následné lůžkové péče v OD 00022 a 00023 je doložena smlouva o spolupráci / smlouva o budoucí spolupráci nebo písemné prohlášení alespoň jednoho centra vysoce specializované péče (např. cerebrovaskulární centra, iktová centra, centra pro vzácná onemocnění, komplexní onkologická centra, traumacentra aj.). Toto kritérium je povinné pouze pro projekty s OD 00022 a 00023.

Kritéria rozvoje péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů pro aktivitu A

1. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti poskytované následné péče pro pacienty se specifickými potřebami – projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury

⁵⁴ Pro naplnění kritéria musí být splněn alespoň 1 bod

⁵⁵ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu

pro poskytování následné péče⁵⁶. Projekt vede k vytvoření či zlepšení stávající infrastruktury pro poskytování následné péče:

- a) přispívající k zvýšení míry přístupnosti poskytované péče - součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁵⁷ a/nebo
- b) přispívající k rozšíření péče o pacienty se specifickými potřebami – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) umožňující péči o specifické pacienty (např. s morbidní obezitou, postcovidovým syndromem).

Kritéria kvality poskytované péče pro aktivitu B

1. Projektem dochází ke zvýšení kvality nově poskytované následné péče - projekt vede k vytvoření či zlepšení infrastruktury pro nové poskytování následné péče⁵⁸:

- a) přispívající k individualizaci péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2 lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy nedílnou součástí každého pokoje bude sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden z pokojů včetně sociálního zařízení musí být bezbariérový), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie) a /nebo
- b) přispívající ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro stávající pacienty - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped a/nebo
- c) přispívající k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační či pneumologickou péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty⁵⁹.

⁵⁶ Pro naplnění kritéria musí být splněn alespoň 1 bod.

⁵⁷ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

⁵⁸ Pro naplnění kritéria musí být splněny alespoň 2 body ze 3. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat bod a), a to i pokud jsou projektem splněny body b) a c).

⁵⁹ Kaple, modlitebny apod.

Kritéria dostupnosti poskytované péče pro aktivitu B

1. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti následné péče

- a) žadatel (poskytovatel zdravotní péče) měl k 31.12.2021 účinnou smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na poskytování akutní lůžkové péče pro místo poskytování shodné s místem realizace projektu a zároveň
- b) žadatel v projektové žádosti deklaruje, že splňuje podmínky pro poskytování následné lůžkové péče dle OD, a zároveň doloží Návrh na vyhlášení výběrového řízení na poskytování následné lůžkové péče před uzavřením smlouvy o poskytování hrazených zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami na Ministerstvo zdravotnictví a zároveň.
- c) projektem dochází ke vzniku minimálně 20 následných lůžek, na nichž bude poskytována péče vykazovaná příslušnými kódy OD, a to následujícími způsoby:
- 1) vznikem nových lůžek nebo
 - 2) restrukturalizací stávajícího lůžkového fondu, tj. přeměnou lůžek akutních nebo následných (jiných než podporovaných OD) na lůžka následná nebo
 - 3) částečnou restrukturalizací – tj. kombinací výše uvedených možností.
- Ve všech případech 1), 2), 3) je doloženo souhlasem kraje a Všeobecné zdravotní pojišťovny.

2. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupu poskytovaných zdravotních služeb –

- a) součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁶⁰.

3. Projektem dochází ke zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu

- a) v rámci projektové žádosti je doložena smlouva / smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či písemné prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

4. Projektem dochází ke zvýšení návaznosti na centra vysoce specializované péče

- a) v rámci projektové žádosti projektu zaměřeného na vznik následné lůžkové péče v OD 00022 a 00023 je doložena smlouva o spolupráci / smlouva o budoucí spolupráci nebo písemné prohlášení alespoň jednoho centra vysoce specializované péče (např. cerebrovaskulární centra, iktová centra, centra pro vzácná onemocnění, komplexní onkologická centra, traumacentra aj.). Toto kritérium je povinné pouze pro projekty s OD 00022 a 00023.

⁶⁰ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

Kritéria rozvoje péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů pro aktivitu B

1. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb

a) součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením. Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁶¹.

Kritéria kvality poskytované péče pro aktivitu C

1. Projektem dochází ke zvýšení kvality nově poskytované následné péče - projekt vede k vytvoření či zlepšení infrastruktury pro nové poskytování následné péče⁶²:

- a) přispívající k individualizaci péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2 lůžkové bezbariérové a/nebo bez stavebně technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie nebo ergoterapeutických prostor, budování vhodných prostor pro diagnostiku plynulosti chůze aj.) a /nebo
- b) přispívající ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro stávající pacienty - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped a/nebo
- c) přispívající k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci poskytovaných intervencí např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro rehabilitační či pneumologickou péči – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro respirační fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty⁶³.

2. Projektem dochází ke zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče“ – v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury lůžkového oddělení bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném úvazku:

- a) geriatr – úvazek 0,2.

⁶¹ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

⁶² Pro naplnění kritéria musí být splněny alespoň 2 body ze 3. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat bod a), a to i pokud jsou projektem splněny body b) a c).

⁶³ Kaple, modlitebny apod.

- b) všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.
 - c) fyzioterapeut – 1,0 úvazek.
 - d) nutriční terapeut – 0,2 úvazku.
- Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

Kritéria dostupnosti poskytované péče pro aktivitu C

1. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti následné péče

- a) žadatel (poskytovatel zdravotní péče) měl k 30.4.2024 účinnou smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na poskytování akutní lůžkové péče pro místo poskytování shodné s místem realizace projektu a zároveň
 - b) projektem dochází ke vzniku minimálně 20 následných lůžek, na nichž bude poskytována péče vykazovaná v OD 00024 a to formou přeměny lůžek minimálně 20 akutních na lůžka následná.
- Toto je doloženo souhlasem kraje a Všeobecné zdravotní pojišťovny.

2. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb

Součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

3. Projektem dochází ke zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu

V rámci projektové žádosti je doložena smlouva / smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či písemné prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

4. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti odbornosti geriatrické v daném regionu⁶⁴:

V rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném minimálním úvazku či dalších podmínkách:

U geriatrické ambulance:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

⁶⁴ Posuzováno pouze v případě, že je součástí projektu modernizace či vybudování geriatrické ambulance a/nebo geriatrického stacionáře.

U geriatrického stacionáře v režimu 0,2 pracovního týdne a zároveň s minimální kapacitou 2 lůžek.:

- a. geriatr – 0,2 úvazku.
- b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- c. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
- d. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁶⁵

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

Kritéria rozvoje péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů pro aktivitu C

1. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb

a) součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁶⁶.

Kritéria kvality poskytované péče pro aktivitu D

1. Projektem dochází ke zvýšení kvality nově poskytované následné péče - projekt vede k vytvoření infrastruktury pro nové poskytování ambulantní geriatrické péče:

- a) v případě vzniku geriatrické ambulance:
 - i. součástí projektu je pořízení zařízení ze Seznamu vybavení.
 - ii. nad rámec vyhlášky o technickém vybavení je vyžadováno u vzniklé ambulance samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, umyvadlo) a odděleně pro personál.⁶⁷ Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.
- b) v případě vzniku geriatrického stacionáře:
 - i. součástí projektu je pořízení zařízení ze Seznamu vybavení.
 - ii. nad rámec vyhlášky o technickém vybavení je vyžadováno samostatné sanitární zařízení pro pacienty (WC, sprcha, umyvadlo) a odděleně pro personál⁶⁸. Jeho vybudování ale nemusí být součástí projektu.
 - iii. součástí geriatrického stacionáře jsou minimálně 2 lůžka, plocha připadající na 1 lůžko je min. 10 m² a zároveň min. plocha pokoje je 12 m².

⁶⁵ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

⁶⁶ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

⁶⁷ Sanitární zařízení pro pacienty může sloužit i pro pacienty dalších ordinací za předpokladu, že je vybudována společná čekárna, musí být však v bezprostřední blízkosti vstupu do geriatrické ambulance. Vždy je požadován takový vstup do sanitárního zařízení, aby pacient geriatrické ambulance překonával z čekárny jen jedny dveře, tj. v případě oddělené čekárny jsou dveře umístěny v rámci ní.

⁶⁸ Sanitární zařízení (WC, sprcha, umyvadlo) pro pacienty geriatrického stacionáře musí být přístupné přímo z místnosti stacionáře. Výjimkou je, pokud je zároveň provozována geriatrická ambulance, v takovém případě může být společné sanitární zařízení přístupné přímo z příslušné čekárny.

2. Projektem dochází ke zvýšení komplexnosti péče v rámci daného zdravotnického zařízení.

V rámci projektové žádosti je doloženo Prohlášení o plánované spolupráci s lůžkovými odděleními definujícím její min. rozsah (min. specifikace délky pravidelných konziliárních konzultací).

Kritéria dostupnosti poskytované péče pro aktivitu D)

1. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti ambulantní geriatrické péče pro pacienty – bude dosaženo v případě, že:

- a) projektem dochází ke vzniku geriatrické ambulance se zajištěním min. úvazku 0,2 u geriatra i všeobecné sestry a/nebo
- b) projektem dochází ke vzniku geriatrického stacionáře fungujícího min. v režimu 0,2 pracovního týdne a zároveň s minimální kapacitou 2 lůžek. Dále je požadováno zajištění minimální personální kapacity:

- a) geriatr – 0,2 úvazku.
- b) všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- c) ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
- d) ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁶⁹

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

2. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb – bude dosaženo v případě, že

- a) prostory geriatrické ambulance a geriatrického stacionáře, které jsou součástí projektu, musejí splňovat požadavky na plnou přístupnost (tj. musejí být plně bezbariérové).
- b) do prostor, kde se stacionář či ambulance nacházejí, je zajištěn bezbariérový vstup nebo je přístup řešen alternativním způsobem např. formou asistence.

3. Projektem dochází ke zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu

V rámci projektové žádosti je doloženo Prohlášení o plánované spolupráci definující popis sítě služeb v daném regionu a popis budoucího způsobu spolupráce. Musí být popsána spolupráce minimálně s:

- a) všeobecnými praktickými lékaři
- b) službami zdravotní domácí péče
- c) se sociálními službami

⁶⁹ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

Kritéria rozvoje péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů pro aktivitu D

1. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb – bude dosaženo v případě, že

- a) prostory geriatrické ambulance a geriatrického stacionáře, které jsou součástí projektu, musejí splňovat požadavky na plnou přístupnost (tj. musejí být plně bezbariérové).
- b) do prostor, kde se stacionář či ambulance nacházejí, je zajištěn bezbariérový vstup nebo je přístup řešen alternativním způsobem např. formou asistence.

Kritéria kvality poskytované péče pro aktivitu E

1. Projektem dochází ke zvýšení kvality nově poskytované následné péče - projekt vede k vytvoření či zlepšení infrastruktury pro nové poskytování následné péče⁷⁰:

- a) přispívající k individualizaci péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie nebo ergoterapeutických prostor, budování vhodných prostor pro diagnostiku plynulosti chůze aj.) a /nebo
- b) přispívající ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro stávající pacienty-součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped a/nebo
- c) přispívající k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci cílené péče o geriatrické pacienty např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro cílenou péči o geriatrické pacienty – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty⁷¹.

2. Projektem dochází ke zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče“ – v případě, že:

⁷⁰ Pro naplnění kritéria musí být splněny alespoň 2 body ze 3. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat bod a), a to i pokud jsou projektem splněny body b) a c).

⁷¹ Kaple, modlitebny apod.

a) v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury lůžkového oddělení bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném úvazku, následující minima platí pro vznik 10–19 nových lůžek, v případě vzniku 20 a více se úvazky zdvojnásobují:

geriatr – úvazek 0,1.

všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 1,75 úvazku.

fyzioterapeut – 0,5 úvazek.

nutriční terapeut – 0,1 úvazku.

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

3. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatric“ v případě, že:

a) je žadatel schopen buď plně sám nebo ve spolupráci se smluvními zařízeními osobě ve specializačním výcviku zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.

Splnění této podmínky je doloženo Rozhodnutím o udělení akreditace na příslušný specializovaný výcvik nebo čestným prohlášením žadatele. Rozhodnutí o udělení akreditace, ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď plně sám nebo v některých částech programu prostřednictvím smluvních zařízení školenci zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem, je nutno předložit nejpozději při předložení Závěrečné zprávy o realizaci a poté dokládat s každou Zprávou o udržitelnosti.

Kritéria dostupnosti poskytované péče pro aktivitu E

1. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami v případě, že:

a) projektem dochází ke vzniku minimálně 10 následných lůžek, na nichž bude poskytována péče vykazovaná v OD 00024.

Toto je doloženo souhlasem kraje a Všeobecné zdravotní pojišťovny.

2. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb v případě že:

a) součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

3. Projektem dochází ke zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu v případě, že

a) v rámci projektové žádosti je doložena smlouva / smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či písemné prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či

zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

- b) žadatel nezajišťuje akutní lůžkovou péči, je doložena smlouva /smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů akutní lůžkové péče.

4. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti odbornosti geriatry v daném regionu⁷²:

a) v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném minimálním úvazku či dalších podmínkách:

U geriatrické ambulance:

geriatr – 0,2 úvazku.

všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

U geriatrického stacionáře v režimu 0,2 pracovního týdne a zároveň s minimální kapacitou 2 lůžek.:

geriatr – 0,2 úvazku.

všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.

ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁷³

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

Kritéria rozvoje péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů pro aktivitu E

1. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb v případě, že:

a) součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁷⁴.

⁷² Posuzováno pouze v případě, že je součástí projektu modernizace či vybudování geriatrické ambulance a/nebo geriatrického stacionáře.

⁷³ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

⁷⁴ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

Kritéria kvality poskytované péče pro aktivitu F

1. Projektem dochází ke zvýšení kvality poskytované následné péče - projekt vede ke zlepšení infrastruktury pro poskytování následné péče⁷⁵:

- a) přispívající k individualizaci péče - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace pokojů vždy na 1 nebo 2lůžkové bez stavebních/technických bariér, kdy bude maximálně pro dva pokoje společné sociální zařízení skládající se minimálně z umyvadla, WC a sprchového koutu (minimálně jeden pokoj musí být přizpůsoben potřebám péče u pacientů se závažným tělesným postižením např. kvadruplegií), či budování prostor pro individuální práci s pacientem (např. budování rehabilitačních prostor a tělocvičen pro individuální terapie nebo ergoterapeutických prostor, budování vhodných prostor pro diagnostiku plynulosti chůze aj.) a /nebo
- b) přispívající ke zvýšení komplexnosti poskytované péče nebo rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro stávající pacienty - součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro rozšíření činností či zavedení péče zdravotnických odborností multidisciplinárních týmů např. geriatr, ergoterapeut, klinický psycholog, klinický logoped a/nebo
- c) přispívající k rozšíření nabídky poskytovaných služeb (terapií) pro stávající pacienty – součástí projektu je výstavba/přestavba/modernizace prostor či pořízení vybavení (ze Seznamu vybavení) pro zavádění nových metod v rámci cílené péče o geriatrické pacienty např. nové fyzioterapeutické metody, pro rozšíření spektra a objemu péče např. rozšíření vybavení pro cílenou péči o geriatrické pacienty – bazény, vířivky, ergoterapeutické vybavení, přístroje pro fyzioterapii aj., případně výstavba/přestavba/modernizace prostor pro poskytování duchovních služeb pro věřící i nevěřící pacienty⁷⁶.

2. Projektem dochází ke zvýšení komplexnosti nově poskytované následné péče“

v případě, že:

- a) v rámci projektem modernizované infrastruktury lůžkového oddělení bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném úvazku:
geriatr – úvazek 0,2.
všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.
fyzioterapeut – 1,0 úvazek.
nutriční terapeut – 0,2 úvazku.
Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.
- b) nejpozději při předložení závěrečné monitorovací zprávy, doloží příjemce doklad o akreditaci pro vzdělávání v oboru geriatric.
Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

⁷⁵ Pro naplnění kritéria musí být splněny alespoň 2 body ze 3. Pokud je součástí projektu výstavba/přestavba/modernizace pokojů musí projekt vždy kladně splňovat bod a), a to i pokud jsou projektem splněny body b) a c).

⁷⁶ Kaple, modlitebny apod.

3. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti specializačního vzdělávání v oboru geriatric“ v případě, že:

a) je žadatel schopen buď plně sám nebo ve spolupráci se smluvními zařízeními osobě ve specializačním výcviku zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.

Splnění této podmínky je doloženo Rozhodnutím o udělení akreditace na příslušný specializovaný výcvik nebo čestným prohlášením žadatele. Rozhodnutí o udělení akreditace, ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď plně sám nebo v některých částech programu prostřednictvím smluvních zařízení školenci zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem, je nutno předložit nejpozději při předložení Závěrečné zprávy o realizaci a poté dokládat s každou Zprávou o udržitelnosti.

Kritéria dostupnosti poskytované péče pro aktivitu F

1. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti následné péče pro pacienty se specifickými potřebami v případě, že:

a) projektem dochází k modernizaci objektu/oddělení, kde je minimálně 20 lůžek následné péče v OD 00024.

Toto je doloženo čestným prohlášením.

2. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb v případě, že:

a) součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí, tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

3. Projektem dochází ke zvýšení návaznosti péče v rámci zdravotnického systému v regionu v případě, že:

a) v rámci projektové žádosti je doložena smlouva / smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či písemné prohlášení alespoň dvou poskytovatelů sociálních či zdravotních služeb v regionu (např. zdravotní služby poskytované pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí, terénní sociální služby).

b) žadatel nezajišťuje akutní lůžkovou péči, je doložena smlouva /smlouvy o spolupráci / budoucí spolupráci či formou písemného prohlášení alespoň dvou poskytovatelů akutní lůžkové péče.

4. Projektem dochází ke zvýšení dostupnosti odbornosti geriatrické v daném regionu⁷⁷:

a) v rámci projektem vybudované či modernizované infrastruktury geriatrické ambulance nebo geriatrického stacionáře bude zajištěna péče všech následujících odborností v daném minimálním úvazku:

U geriatrické ambulance:

geriatr – 0,2 úvazku.

všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

U geriatrického stacionáře v režimu 0,2 pracovního týdne a zároveň s minimální kapacitou 2 lůžek.:

geriatr – 0,2 úvazku.

všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.

ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁷⁸

Toto je doloženo čestným prohlášením žadatele.

Kritéria rozvoje péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů pro aktivitu F

1. Projektem dochází k rozšíření míry a úrovně přístupnosti poskytovaných zdravotních služeb v případě, že:

a) součástí projektu je např. budování bezbariérových přístupů a prostorů, pořízení komunikačních zařízení sestra-pacient, komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením, systémy pro kontaktní i bezkontaktní monitoraci pacienta (např. systémy pro sledování pohybu pacienta na lůžku pro prevenci pádů aj.). Toto rozšíření musí mít přímý dopad na poskytování následné lůžkové péče nebo být její přímou součástí⁷⁹.

⁷⁷ Posuzováno pouze v případě, že je součástí projektu modernizace či vybudování geriatrické ambulance a/nebo geriatrického stacionáře.

⁷⁸ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

⁷⁹ Tj. není podporováno např. vybudování bezbariérových přístupů v rámci hlavního vstupu do areálu.

8 Udržitelnost

Udržitelnost je doba, po kterou příjemce musí zachovat účel, cíle a výstupy projektu. Podmínky pro udržitelnost jsou uvedeny v kapitole 4.4 Obecných pravidel.

Příjemce podpory je povinen dodržovat podmínky výzvy po celou dobu pověření k výkonu SOHZ v případě režimu podle rozhodnutí Komise 2012/21/EU.

Příjemce podpory dokládá nejpozději s 1. ZoU projektu:

Aktivita A)

- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, pokud jako přílohu závěrečné ZoR doložil rozhodnutí o povolení zkušebního provozu nebo rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby – relevantní v případě staveb.
- plnění hodnot indikátoru 560003 - evidence počtu ošetřených osob a evidence počtu hospitalizací (a dále ve všech následujících ZoU).
- smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou alespoň pro jeden z níže uvedených typů zdravotní péče s vykazovanými OD dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů⁸⁰:
 - o rehabilitační následná péče 00022,
 - o pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
 - o následná dětská rehabilitační péče 00027,
 - o následná dětská pneumologická péče 00028,
 - o následná dětská ostatní péče 00029.

Účinnost / nabytí právní moci smlouvy postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU. Smlouvu dokládá příjemce s každou ZoU.

Aktivita B)

- smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou alespoň pro jeden z níže uvedených typů zdravotní péče s vykazovanými OD dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů⁸¹:
 - o rehabilitační následná péče 00022,
 - o pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
 - o následná dětská rehabilitační péče 00027,
 - o následná dětská pneumologická péče 00028,
 - o následná dětská ostatní péče 00029.

Účinnost / nabytí právní moci smlouvy postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU. Smlouvu dokládá příjemce s každou ZoU.

- rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být účinné / nabytí právní moci nejpozději k 1. dni zahájení doby udržitelnosti a musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: následná lůžková péče.

⁸⁰ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁸¹ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, pokud jako přílohu závěrečné ZoR doložil rozhodnutí o povolení zkušebního provozu nebo rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby – relevantní v případě staveb.
- plnění hodnot indikátoru 560003 - evidence počtu ošetřených osob a evidence počtu hospitalizací (a dále ve všech následujících ZoU).

Aktivita C)

- smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou alespoň pro typ zdravotní péče s vykazovanými OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů⁸²,
- v případě, že byla podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance: - smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁸³.
- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041, 00042 nebo 00043⁸⁴

K výše uvedenému platí, že účinnost / nabytí právní moci smlouvy postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU. Smlouvu dokládá příjemce s každou ZoU.

- rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být účinné / nabytí právní moci nejpozději k 1. dni zahájení doby udržitelnosti a musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: následná lůžková péče.
- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, pokud jako přílohu závěrečné ZoR doložil rozhodnutí o povolení zkušebního provozu nebo rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby – relevantní v případě staveb.
- plnění hodnot indikátoru 560003 - evidence počtu ošetřených osob a evidence počtu hospitalizací (a dále ve všech následujících ZoU).
- doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU při poskytování zdravotních služeb v rámci oddělení následné péče modernizovaného či zbudovaného v rámci projektu v následujících **minimálních** úvazcích:
 - a. geriatr – úvazek 0,2.
 - b. všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.
 - c. fyzioterapeut – 1,0 úvazek.
 - d. nutriční terapeut – 0,2 úvazku.
- v případě modernizace nebo zřízení geriatrické ambulance (odbornost 106) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících **minimálních** úvazcích:
 - a. geriatr – 0,2 úvazku.
 - b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

⁸² nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁸³ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁸⁴ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

- v případě zřízení geriatrického stacionáře (odbornost 106, OD 00041, 00042, nebo 00043) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících úvazcích:
 - e. geriatr – 0,2 úvazku.
 - f. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
 - g. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - h. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁸⁵

Aktivita D)

- v případě, že byla podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance: - smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁸⁶.
- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041, 00042 nebo 00043⁸⁷

K výše uvedenému platí, že účinnost / nabytí právní moci smlouvy postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU. Smlouvu dokládá příjemce s každou ZoU.

- rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být účinné / nabytí právní moci nejpozději k 1. dni zahájení doby udržitelnosti a musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: geriatrická ambulance a/nebo stacionář.
- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, pokud jako přílohu závěrečné ZoR doložil rozhodnutí o povolení zkušebního provozu nebo rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby – relevantní v případě staveb.
- plnění hodnot indikátoru 560003 - evidence počtu ošetřených osob a evidence počtu hospitalizací (a dále ve všech následujících ZoU).
- doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU při poskytování zdravotních služeb v rámci oddělení následné péče modernizovaného či zbudovaného v rámci projektu v následujících **minimálních** úvazcích:
 - o v případě modernizace nebo zřízení geriatrické ambulance (odbornost 106) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících **minimálních** úvazcích:
 - c. geriatr – 0,2 úvazku.
 - d. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
 - o v případě zřízení geriatrického stacionáře (odbornost 106, OD 00041 nebo 00042) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících úvazcích:
 - i. geriatr – 0,2 úvazku.
 - j. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
 - k. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - l. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁸⁸

⁸⁵ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

⁸⁶ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁸⁷ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁸⁸ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

Aktivita E)

V rámci 1. ZoU dokládá příjemce:

- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, pokud jako přílohu závěrečné ZoR doložil rozhodnutí o povolení zkušebního provozu nebo rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby – relevantní v případě staveb.
- rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách. Toto rozhodnutí musí být účinné / nabytí právní moci nejpozději k 1. dni zahájení doby udržitelnosti a musí být vydáno pro poskytování zdravotních služeb v místě realizace projektu a pro formu zdravotních služeb: následná lůžková péče⁸⁹.

V rámci 1. ZoU a dále s každou ZoU dokládá příjemce.

- smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou pro typ zdravotní péče s vykazovanými OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů⁹⁰,
- v případě, že byla podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance: - smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁹¹.
- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041, 00042 nebo 00043⁹²

K výše uvedenému platí, že účinnost / nabytí právní moci smlouvy s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU.

- doklad o akreditaci pro vzdělávání v oboru geriatry - Rozhodnutí o udělení akreditace ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď plně sám nebo v některých částech programu prostřednictvím smluvních zařízení školenci zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem,
- plnění hodnot indikátoru 560003 - evidence počtu ošetřených osob a evidence počtu hospitalizací.
- doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU při poskytování zdravotních služeb v rámci oddělení následné péče modernizovaného či zbudovaného v rámci projektu v následujících **minimálních** úvazcích - následující minima platí pro vznik 10-19 nových lůžek, v případě vzniku 20 a více se úvazky zdvojnásobují:
 - a. geriatr – úvazek 0,1.
 - b. všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 1,75 úvazku.
 - c. fyzioterapeut – 0,5 úvazek.
 - d. nutriční terapeut – 0,1 úvazku.
- v případě modernizace nebo zřízení geriatrické ambulance (odbornost 106) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících **minimálních** úvazcích:
 - a. geriatr – 0,2 úvazku.
 - b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.

⁸⁹ V případě, že nebylo doloženo k Žádosti o dotaci.

⁹⁰ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁹¹ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁹² nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

- v případě zřízení geriatrického stacionáře (odbornost 106, OD 00041, 00042, nebo 00043) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících úvazcích:
 - a. geriatr – 0,2 úvazku.
 - b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
 - c. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - d. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁹³

Aktivita F)

V rámci 1. ZoU dokládá příjemce:

- kolaudační souhlas nebo kolaudační rozhodnutí, pokud jako přílohu závěrečné ZoR doložil rozhodnutí o povolení zkušebního provozu nebo rozhodnutí o povolení k předčasnému užívání stavby – relevantní v případě staveb.

V rámci 1. ZoU a dále s každou ZoU dokládá příjemce.

- smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou alespoň pro typ zdravotní péče s vykazovanými OD 00024 dle vyhlášky k seznamu zdravotních výkonů⁹⁴,
- v případě, že byla podpořena modernizace nebo vybudování geriatrické ambulance: - smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106⁹⁵.
- v případě, že bylo podpořeno vybudování geriatrického stacionáře: smlouvu se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na odbornost 106 s OD 00041, 00042 nebo 00043⁹⁶

K výše uvedenému platí, že účinnost / nabytí právní moci smlouvy s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou postačuje nejpozději s datem předložení 1. ZoU. Smlouvu i doklad o akreditaci dokládá příjemce s každou ZoU.

- doklad o akreditaci pro vzdělávání v oboru geriatrické – Rozhodnutí o udělení akreditace, ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď plně sám nebo v některých částech programu prostřednictvím smluvních zařízení školenci zajistit specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem,
- plnění hodnot indikátoru 560003 - evidence počtu ošetřených osob a evidence počtu hospitalizací
- doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU při poskytování zdravotních služeb v rámci oddělení následné péče modernizovaného či zbudovaného v rámci projektu v následujících **minimálních** úvazcích:
 - a. geriatr – úvazek 0,2.
 - b. všeobecná sestra s kompetencemi v hojení ran – doloženými dokladem o absolvování certifikovaného kurzu nebo specializačního vzdělání – 3,5 úvazku.
 - c. fyzioterapeut – 1,0 úvazek.
 - d. nutriční terapeut – 0,2 úvazku.

⁹³ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

⁹⁴ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁹⁵ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

⁹⁶ nebo ekvivalentní péči, pokud byla legislativa týkající se vykazování upravena.

- v případě modernizace nebo zřízení geriatrické ambulance (odbornost 106) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících **minimálních** úvazcích:
 - a. geriatr – 0,2 úvazku.
 - b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
- v případě zřízení geriatrického stacionáře (odbornost 106, OD 00041, 00042, nebo 00043) - doklady prokazující zajištění personální kapacity ke dni předložení ZoU v následujících úvazcích:
 - a. geriatr – 0,2 úvazku.
 - b. všeobecná sestra – 0,2 úvazku.
 - c. ošetřovatel nebo sanitář – 0,2 úvazku.
 - d. ergoterapeut nebo jiný odborný pracovník - pracovní terapeut⁹⁷

⁹⁷ Zde je nutné garantovat jeho dostupnost.

9 Seznam zkratk

| | |
|----------|--|
| BOZP | Bezpečnost a ochrana zdraví při práci |
| DNSH | Do no significant harm (zásada významně nepoškozovat) |
| DPH | Daň z přidané hodnoty |
| DSP/DOS | Dokumentace pro stavební povolení/ohlášení stavby |
| DÚR | Dokumentace k územnímu rozhodnutí |
| EFRR | Evropský fond pro regionální rozvoj |
| EIA | Environmental Impact Assessment (posuzování vlivů na životní prostředí) |
| ENEX | Evidence o provedených činnostech energetických specialistů |
| EU | Evropská unie |
| FAO | Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organizace pro výživu a zemědělství Spojených národů) |
| IROP | Integrovaný regionální operační program 2021-2027 |
| IUCN | International Union for Conservation of Nature (Mezinárodní svaz ochrany přírody) |
| LUCAS | Land Use-Land Cover Area Frame Survey (Monitorování stavu a využití půd v EU) |
| MMR | Ministerstvo pro místní rozvoj |
| MRR | Méně rozvinutý region |
| MS2021+ | Informační systém pro přípravu a podání žádosti o podporu |
| OD | Ošetřovací den |
| OP | Operační program |
| OSS | Organizační složka státu |
| PA | Právní akt |
| PENB | Průkaz energetické náročnosti budov |
| PO OSS | Příspěvková organizace organizační složky státu |
| PR | Přechodový region |
| Pravidla | Obecná pravidla pro žadatele a příjemce a Specifická pravidla pro žadatele a příjemce |

| | |
|---------|---|
| Program | Integrovaný regionální operační program |
| RÚZ/KÚZ | Roční účetní závěrka/konsolidovaná účetní závěrka |
| ŘO | Řídící orgán |
| SC | Specifický cíl |
| ZoR | Zpráva o realizaci projektu |
| ZoU | Zpráva o udržitelnosti projektu |
| ZUJ | Základní územní (administrativní) jednotka |
| ZZVZ | Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů |
| ZŽoP | Zjednodušená žádost o platbu |

10 Právní a metodický rámec

V Obecných pravidlech jsou uvedeny obecné dokumenty dotýkající se implementace IROP. Specifická pravidla uvádí další dokumenty týkající se aktivity podporované ve výzvě:

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 268/2014 Sb., o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění,

Věstník č. 12/2019 Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodické doporučení pro následnou a dlouhodobou zdravotní péči).

11 Seznam příloh Specifických pravidel

1. Metodické listy indikátorů
2. Osnova studie proveditelnosti
3. Vzor právního aktu
 - A. Rozhodnutí o poskytnutí dotace a Podmínky_mimo režim VP
 - B. Rozhodnutí o poskytnutí dotace a Podmínky_SOHZ
 - C. Podmínky Rozhodnutí o poskytnutí dotace pro PO OSS_SOHZ
4. Podklady pro stanovení kategorií intervencí a kontrolu limitů
5. Podklady pro vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích
6. Formulář pro vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích
7. Čestné prohlášení o úhradách z veřejného zdravotního pojištění – vzor
8. Seznam vybavení
9. Čestné prohlášení k aktivitám - vzor
10. Doplňující pokyny – klimatické prověřování

Pozn.:

Příručka pro práci v MS2021+ je dostupná na adrese <https://irop.gov.cz/cs/>