



# Seminář pro žadatele

103. VÝZVA IROP - VZNIK A MODERNIZACE URGENTNÍCH PŘÍJMŮ - SC 4.3 (MRR)

104. VÝZVA IROP - VZNIK A MODERNIZACE URGENTNÍCH PŘÍJMŮ - SC 4.3 (PR)

105. VÝZVA IROP - VZNIK A MODERNIZACE URGENTNÍCH PŘÍJMŮ - SC 4.3 (ČR)

ŘO IROP





# Program

- ◆ **9:00 – 9:30** Prezence účastníků
- ◆ **9:30 – 9:45** Zahájení, představení IROP a rozdílů mezi IROP 2014+ a IROP 2021+ (zástupce ŘO IROP)
- ◆ **9:45 – 10:30** Představení parametrů výzev, podporovaných aktivit, přímé a nepřímé náklady, povinné přílohy, indikátory, dotazy (zástupce ŘO IROP)
- ◆ **10:30 – 11:00** Systém hodnocení projektů a další administrace projektů, dotazy (zástupce Centra pro regionální rozvoj)
- ◆ **11:00** Závěr



# Zahájení, představení IROP a rozdílů mezi IROP 2014+ a IROP 2021+

PhDr. Aleš Pekárek, ŘO IROP



INTEGROVANÝ REGIONÁLNÍ  
OPERAČNÍ PROGRAM





# Role MMR, Centra a MZd

- **Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky = Řídicí orgán IROP (ŘO IROP)**
  - řízení programu
  - příprava výzev a pravidel pro žadatele a příjemce
  - poskytovatel dotace (vyjma PO OSS)
  - schvalování podstatných změn v projektu
- **Centrum pro regionální rozvoj České republiky (Centrum) = Zprostředkující subjekt IROP**
  - konzultační servis, konzultace
  - příjem a hodnocení žádostí o podporu
  - administrace změn, kontroly projektů, kontroly žádostí o platbu
- **Ministerstvo zdravotnictví (MZd)**
  - věcný garant
  - vydává odborná stanoviska k projektům, přístrojová komise



# IROP 2021-2027



- Všechny výzvy v IROP jsou průběžné.
- Hodnocení formou obecných a specifických kritérií přijatelnosti. Specifická kritéria přijatelnosti budou zohledňovat nepodkročitelné kvalitativní parametry. Jejich nastavení je úlohou pracovního týmu pro přípravu výzev, schvaluje je Monitorovací výbor IROP.
- Snaha o nesoutěžní nastavení výzev např. prostřednictvím finančních limitů na žadatele/poskytovatele/IČO/IČZ.
- Počáteční datum způsobilosti 1.1.2021.
- MS2021+ Postup pro podání žádosti o podporu v MS2021+ a Příručka pro práci v MS2021+ jsou na dokumenty IROP 2021-2027.
- Registrace uživatele v MS2021+ - nově přes Národní identitní autoritu.
- Výzvy jsou vyhlašovány dle kategorií regionů (VRR, MR), každý region má odlišnou míru financování z EU - EFRR.



# Změny a zjednodušení v IROP 2021 - 2027



- ◆ Zřízení Konzultačního servisu CRR ke konzultaci projektů plánovaných do IROP
- ◆ Zjednodušené metody vykazování - 7% paušál na podpůrné a doplňkové náklady
- ◆ Zrušení etap a automatický přesun úspor mezi sledovanými obdobími
- ◆ Struktura Studie proveditelnosti - zjednodušená a sjednocená napříč výzvami a SC
- ◆ Zrušena povinnost předkládat CBA a sledovat příjmy v projektu
- ◆ Poskytnuté údaje veřejné správě - nepožadujeme předložení již jednou veřejné správě poskytnutých údajů, např. výpis z Obchodního rejstříku / z katastru nemovitostí
- ◆ Lhůty pro splnění - zpravidla jsou navázány na datum doručení dokumentu či depeše
- ◆ Kontrola formálních náležitostí a přijatelnosti - v případě potřeby po dvou výzvách k doplnění žádosti bude možno vyzvat ještě k opravě zjevných formálních chyb
- ◆ Více na <https://irop.mmr.cz/cs/irop-2021-2027/zmeny-v-irop-2021-2027>

# Představení výzev

103. výzva irop - VZNIK A MODERNIZACE URGENTNÍCH PŘÍJMŮ - SC 4.3 (MRR)

104. výzva irop - VZNIK A MODERNIZACE URGENTNÍCH PŘÍJMŮ - SC 4.3 (PR)

105. výzva irop - VZNIK A MODERNIZACE URGENTNÍCH PŘÍJMŮ - SC 4.3 (ČR)

Ing. Petra Živcová, ŘO IROP



# Informace pro žadatele a příjemce



## **Obecná pravidla**

závazná pro všechny specifické cíle a typy příjemců

<https://irop.gov.cz/cs/vyzvy-2021-2027>

## **Specifická pravidla**

společná pro každou dvojnásobnou / trojnásobnou výzvu

## **Hodnotící kritéria pro SC 4.3**

[Kriteria-SC-4-3\\_Zdravotnictvi.pdf.aspx \(mmr.cz\)](#)

## **Kontrolní listy k hodnocení**

<https://www.crr.cz/irop/projekt-a-kontrola/kontrolni-listy/>





# Internetový odkaz



## **Výzva, Obecná pravidla, Specifická pravidla pro žadatele a příjemce**

[IROP - Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - 103. výzva IROP - Vznik a modernizace sítě urgentních příjmů - SC 4.3 \(MRR\)](#)

[IROP - Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - 104. výzva IROP - Vznik a modernizace sítě urgentních příjmů - SC 4.3 \(PR\)](#)

[IROP - Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - 105. výzva IROP - Vznik a modernizace sítě urgentních příjmů - SC 4.3 \(ČR\)](#)

# Časové parametry výzev



Datum vyhlášení výzvy	18. 12. 2024 ve 14 hodin
Datum zpřístupnění MS2021+	21. 1. 2025 ve 14 hodin
Datum zahájení příjmu žádostí	21. 1. 2025 ve 14 hodin
Ukončení příjmu žádostí	21. 1. 2026 ve 14 hodin
Nejzazší datum ukončení realizace projektu	30. 6. 2029
Způsobilost výdajů	od 1. 1. 2021 do ukončení realizace projektu

# Alokace výzev



## 103. výzva – méně rozvinuté regiony

Evropský fond pro regionální rozvoj – 1 998 833 327 Kč

Státní rozpočet - max. 352 735 293 Kč

## 104. výzva – přechodové regiony

Evropský fond pro regionální rozvoj – 1 056 473 782 Kč

Státní rozpočet - max. 452 774 478 Kč

## 105. výzva – území celé ČR

Evropský fond pro regionální rozvoj – 781 532 170 Kč

Státní rozpočet - max. 360 804 536 Kč



# Struktura financování (podíl EU, státní rozpočet)

103. Výzva - MRR	104. Výzva - PR mimo HSOÚ	104. Výzva - PR v HSOÚ	105. Výzva - ČR
EU – 85 %	EU – 70 %		EU – 68,42 %
SR – 15 % PO OSS SR – 0 % - ostatní	SR – 30 % PO OSS SR – 0 % ostatní	SR – 30 % PO OSS SR – 25 % NNO SR – 15 % kraje, obce, org. zřizované/zakládané kraji, org. zřizované obcemi SR – 0 % ostatní	SR - 12,38 % PO OSS SR – 0 % ostatní (revize výzvy)

# Podporované aktivity



Primární péče - vznik a modernizace sítě urgentních příjmů, včetně opatření usnadňující přístup marginalizovaným skupinám a podpory lékařské pohotovostní služby.

Aktivita je dále členěna na:

Aktivitu A) Urgentní příjmy I. typu

Aktivitu B) Urgentní příjmy II. typu

# Cíl výzvy



1. nemocnice mají uspořádány jednotlivé části UP v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
2. UP musí mít zaveden systém třídění pacientů v souladu s Konsenzuálním odborným stanoviskem sekce urgentních příjmů Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a vyškolený personál v dané problematice a dále 3-5
3. zaveden systém pro sledování kvality
4. zřízeny prostory pro poskytování lékařské pohotovostní služby pro dospělé pacienty
5. zřízeny tzv. bezpečnostní místnosti



# Cílová skupina

## - **pacienti:**

- ◆ pacienti s náhle vzniklým závažným postižením zdraví
- ◆ pacienti v přímém ohrožení života
- ◆ pacienti s náhlou změnou zdravotního stavu
- 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



# Typ regionu, místo realizace projektu

## 103. výzva – méně rozvinuté regiony

Přípustné místo realizace: Obec/obce na území Karlovarského, Ústeckého, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického, Olomouckého, Moravskoslezského, Zlínského kraje.

## 104. výzva – přechodové regiony

Přípustné místo realizace: Obec/obce na území Středočeského kraje, Jihočeského kraje, Plzeňského kraje, Kraje Vysočina, Jihomoravského kraje.

## 105. výzva – území celé ČR



# HOSÚ - hospodářsky a sociálně ohrožená území



- Jihočeský kraj: Blatná, Dačice, Milevsko, Soběslav, Jindřichův Hradec
- Jihomoravský kraj: Hodonín, Kyjov, Moravský Krumlov, Veselí nad Moravou, Znojmo
- Kraj Vysočina: Bystřice nad Pernštejnem, Chotěboř, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Pacov, Světlá nad Sázavou, Telč, Třebíč
- Plzeňský kraj: Horažďovice, Nepomuk, Sušice

Doplněno dle Usnesení vlády č. 932 ze dne 11. prosince 2024 (revize výzvy).

# Místo poskytování péče = obec realizace projektu



- ◆ **Za místo poskytování zdravotních služeb se považuje** adresa pracoviště uvedená v Rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

# Oprávnění žadatelé



- PO OSS
- kraje
- obce
- organizace zřizované nebo zakládané kraji/obcemi
- 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

Projekty mohou být předloženy pouze ve prospěch poskytovatelů lůžkové péče (nemocnic) zapojených ve standardizované síti urgentních příjmů I. nebo II. typu.



# Limit na počet předložených projektů

- ◆ Pro jedno pracoviště urgentního příjmu, vyjmenované v síti urgentních příjmů I. nebo II. typu, je možné podat **pouze jeden projekt**.

nebo

- ◆ **max. dva projekty**, pokud jsou oba předkládány ve prospěch jednoho pracoviště a jeden z nich předkládá samotné pracoviště (nemocnice) a druhý z nich ÚSC, zpravidla jako zřizovatele/zakladatele daného pracoviště (nemocnice) – revize výzvy.

V rámci jednoho projektu nesmí být kombinována podpora pro více pracovišť!

# Limity celkových způsobilých výdajů (CZV)



	103. Výzva - MRR	104. Výzva - PR	105. Výzva - ČR
Minimální výše CZV	10 mi. Kč	10 mi. Kč	10 mi. Kč
Maximální výše CZV	337 mil. Kč	246 mil. Kč	920 mil. Kč
Limit na jednoho poskytovatele UP 1. typu	100 mil. Kč	75 mil. Kč	184 mil. Kč
Limit na jednoho poskytovatele UP 2. typu	39, 5 mil. Kč	28, 5 mil. Kč	39, 5 mil. Kč

# VZOREC: limit CZV na jednoho zřizovatele / zakladatele

- ◆ Maximální výše celkových způsobilých výdajů na jednoho zřizovatele / zakladatele a danou výzvu =
- ◆ počet jeho nemocnic zapojených do UP I. typu v rámci dané výzvy \* limit určený pro jednoho poskytovatele (nemocnici) v kategorii UP I. typu v rámci dané výzvy +
- ◆ počet jeho nemocnic zapojených do UP II. typu v rámci dané výzvy \* limit určený pro jednoho poskytovatele (nemocnici) v kategorii UP II. typu
  
- ◆ Stanovení max. výše celkových způsobilých výdajů projektu / projektů vůči konkrétním nemocnicím je v kompetenci jejich zřizovatelů / zakladatelů!!!



- ◆ Maximální výše CZV vypočtená podle výše uvedeného vzorce na jednoho zřizovatele / zakladatele a danou výzvu nesmí být v součtu za všechny předložené projekty spadající do výpočtu limitu překročena.
- ◆ Takto vypočtenou částku pak může zřizovatel / zakladatel použít ve prospěch jednoho či několika nebo všech svých poskytovatelů péče (nemocnic) uvedených v síti urgentních příjmů. V tomto případě limit určený pro jednoho poskytovatele (nemocnici) nemusí být dodržen.
- ◆ Propoččet se dokládá jako povinná příloha k žádosti. Formulář uvedený v P9.

# Účel a cíle



## Účel

Výstavba, modernizace a rekonstrukce urgentního příjmu I. nebo II. typu

## Cíle

- Rozvoj urgentního příjmu
- Zvýšení kvality poskytované péče
- Zvýšení dostupnosti poskytované péče
- Rozvoj péče o cílové skupiny pacientů
- Lepší zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjem

**Cíle jsou povinné a mají návaznost na hodnotící kritéria!!!**





# Podporované aktivity – přímé výdaj



- ◆ stavby (novostavby, přístavby, modernizace, stavební úpravy) včetně budování bezbariérových přístupů
- ◆ budování /modernizace/úpravy operační sálů v přímé návaznosti na UP – pouze UP I. typu
- ◆ heliport do 60 % CZV
- ◆ bezpečné místnosti
- ◆ pořízení komunikačních technologií pro komunikaci s osobami se smyslovým postižením
- ◆ prostory a pořízení vybavení pro ošetření pacientů s morbidní obezitou
- ◆ ambulance + ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem
- ◆ pořízení vybavení ze Seznamu vybavení (P8)



# Nepřímé náklady (paušál 7%)

- Dokumentace žádosti o podporu – vypracování žádosti, zpracování Studie proveditelnosti, právní služby, znalecké posudky
- Zpracování zadávací dokumentace a organizace VŘ
- Projektová dokumentace a dokumentace pro realizaci projektu – a technický dozor, BOZP
- Administrativní kapacity a řízení projektu – externí služby, žádosti o platbu, jízdné v ČR
- Poplatky
- Režijní, provozní a jiné náklady – nájemné, energie, úklid
- Publicita projektu
- Další náklady související s projektem a nespádající mezi přímé nebo nezpůsobilé výdaje – např. parkovací místa, demolice, venkovní prostranství





# Povinné přílohy

1. Plná moc
2. Zadávací a výběrová řízení (viz Obecná pravidla, kapitola 5.2)
3. Doklady k právní subjektivě žadatele – nedokládají se
4. Studie proveditelnosti (vzor příloha č. 2 Specifických pravidel)
5. Doklad o prokázání právních vztahů k nemovitému majetku, který je předmětem projektu - výpis z KN se nově nedokládá, pokud není vlastník nemovitosti dokládá listiny osvědčující právo k užívání např. nájemní smlouvu.



6. **Doklad prokazující povolení umístění stavby v území** dle stavebního zákona např. územní rozhodnutí, územní souhlas, veřejnoprávní smlouva (nejpozději k vydání PA/Rozhodnutí)

7. **Doklad prokazující povolení k realizaci stavby** dle stavebního zákona např. stavební povolení, souhlas s provedením ohlášení (nejpozději k vydání PA/Rozhodnutí). K registraci možné doložit např. žádost o vydání stavebního povolení, ohlášení stavby.

8. **Znalecký posudek** – pouze v případě pořízení použitého majetku, nejpozději do vydání PA/Rozhodnutí.

9. **Projektová dokumentace stavby** – zpracovaná autorizovaným projektantem, v podrobnosti podle vyhlášky č. 499/2006 Sb. / č. 146/2008 Sb.

10. **Rozpočet stavebních prací** – pokud je projekt ve stupni připravenosti k realizaci stavby / k zahájení zadávacího řízení, dokládá Položkový rozpočet stavebních prací (kapitola 5.4 Obecných pravidel). Jinak dokládá Zjednodušený položkový rozpočet stavebních prací.





11. Povinné přílohy prokazující vyhodnocení žadatele o podporu z pohledu podniku v obtížích (vzory v přílohách č. 5 a 6 Specifických pravidel – Podklady; Formulář).
12. Podklady pro stanovení kategorií intervencí a kontrolu limitů (vzor v příloze č. 4 Specifických pravidel)
13. Smlouva o zřízení bankovního účtu – číslo BÚ pro vyplacení dotace (Ize i s 1. Žop)
14. Výpis z Evidence skutečných majitelů – u české právnické osoby evidované dle ZoESM se nedokládá



15. **Dokumentace k prověřování z hlediska klimatického dopadu** (blíže v příloze č. 7 Specifických pravidel.)

Pokud je produkován stavební odpad (novostavby, rekonstrukce ...), tak se na projekt podmínky DNSH vztahují.

Pokud je předmětem projektu pouze pořízení vybavení, tak podmínky DNSH nemusí být řešeny.

16. **Průkaz energetické náročnosti budovy** (PENB) – dokládá se pouze u projektů mající povinnost doložení ke stavebnímu řízení

17. **Pověřovací akt** - žadatel, který je poskytovatelem SOHZ doloží Pověřovací akt s pověřením k výkonu SOHZ. Pokud žádá ÚSC příloha nerelevantní.

18. **Seznam vybavení** - soupis vybavení, na které lze čerpat dotaci (viz příloha č. 8 Specifických pravidel). Vyplněný Seznam vybavení se dokládá jako povinná příloha k žádosti o dotaci.



19. **Stanovisko Přístrojové komise MZ ČR** – PC vyšší než 5 mil. Kč bez DPH za 1 ks. U přístrojů pod limit není vyžadováno. Stanovisko musí být vydáno nejpozději k datu, které odpovídá dnu podání žádosti o podporu (žádost o stanovisko zasílat na [veronika.stejskalova@mzd.gov.cz](mailto:veronika.stejskalova@mzd.gov.cz))

**Povolená je pouze obnova nikoliv nová instalace / kapacita!**

20. **Oprávnění nebo registrace k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb.** - musí být vydány na poskytovatele péče (nemocnici) pro formu zdravotních služeb akutní lůžková péče a znít na konkrétního poskytovatele uvedeného v síti UP I. nebo II. typu.



## 21. Stanovisko zřizovatele/zakladatele – formulář v P9



<p><u>Limit CZV</u> na zřizovatele / zakladatele</p>	<p><b>Názvy nemocnic:</b></p> <p><i>Uvedou se názvy všech nemocnic ze sítě UP I. nebo II. typu daného zřizovatele / zakladatele a typ UP.</i></p> <p><b>Celkový limit CZV = .....Kč.</b></p> <p><i>Uvede se maximální výše celkových způsobilých výdajů za všechny nemocnice uvedené v síti UP I. nebo II. typu dané výzvy daného zřizovatele / zakladatele vypočtený dle vzorce uvedeného ve výzvě.</i></p>
<p>Informace o žadateli</p>	<p><b>Název žadatele:</b></p> <p><i>Uvedou se názvy všech žadatelů, kteří budou předkládat projekt do dané výzvy (pokud bude projekt překládat nemocnice, doplní se název nemocnice, pokud bude projekt předkládat zřizovatel / zakladatel, uvede se jeho název).</i></p> <p><b>Název projektu a výše CZV na daný projekt:</b></p> <p><i>K jednotlivým žadatelům se dále uvede název projektu a výše CZV na daný projekt. Pokud jsou předkládány 2 projekty ve prospěch jednoho urgentního příjmu, uvede se u těchto dvou projektů poznámka duální projekt.</i></p>







## 22. Stanovisko zdravotní pojišťovny

- ◆ dokládá se stanovisko VZP a další ZP sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, která má největší zastoupení v daném kraji
- ◆ pojišťovny se vyjadřují k předložení/realizaci projektu včetně souhlasu s výhledovým hrazením zdravotních služeb v rámci urgentního příjmu v době udržitelnosti.
- ◆ stanovisko musí být vydáno ve prospěch poskytovatele péče (nemocnice) uvedené ve standardizované síti UP.

### **Informace o podílech zastoupení jednotlivých zdravotních pojišťoven v krajích ČR**

<https://mzd.gov.cz/uhradova-vyhlaska-2025/>,

## 23. Čestné prohlášení k fungování urgentního příjmu – formulář v P10



1. všechny součásti urgentního příjmu tvoří jeden funkční celek s následujícími částmi definovanými přílohou č. 10 vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů:

- a. recepce
- b. čekárna
- c. kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby
- d. ambulantní část
- e. expektační lůžková část
- f. resuscitační a intenzivní lůžková část

2. mít zavedený systém třídění pacientů v souladu s Konsenzuálním odborným stanoviskem sekce urgentních příjmů Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a vyškolený personál v dané problematice.

3. mít zavedený systém pro sledování kvality minimálně v následujících parametrech:

- doba čekání na vyšetření (waiting room time)
- celkový čas strávený na urgentním příjmu (length of stay)
- množství neplánovaných opakovaných návštěv (re-attendance rate)
- počet neošetřených pacientů (left without being seen)

4. mít zřízeny prostory pro poskytování lékařské pohotovostní služby pro dospělé pacienty.

5. mít zřízeny prostory určené k observaci bezpečnostně rizikových pacientů před, během a po vyšetření – tzv. bezpečné místnosti.





# Indikátory výstupu

- ◆ 560 201 - Kapacita nových nebo modernizovaných zdravotnických zařízení – maximální roční počet osob, které mohou být v novém nebo modernizovaném zdravotnickém zařízení obsluhovány alespoň jednou za období jednoho roku.
- ◆ *Př:* Žadatel plánuje modernizovat urgentní příjem (nebo jeho část) a jeho maximální denní kapacitu ošetřených pacientů na základě zkušeností odhaduje na 100 pacientů. Denní kapacita je tedy 100 pacientů. Zařízení je v provozu 365 dnů v roce. Teoretická kapacita bude činit  $100 \cdot 365 = 36\,500$ , což je cílová hodnota indikátoru. Výchozí hodnota indikátoru bude vždy 0.

Výchozí hodnota indikátoru bude vždy 0.

Pokud jsou pro jedno pracoviště urgentního příjmu, vyjmenované v síti urgentních příjmů I. nebo II. typu, předkládány dva projekty, budou hodnoty v obou projektech identické.



# Indikátory výstupu



- ◆ 578 061 - Podpořená pracoviště zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví – počet nových či modernizovaných pracovišť.
- ◆ hodnota 1 za každý podpořený urgentní příjem každého poskytovatele (nemocnici), za kterého je předkládán projekt.

Pokud jsou pro jedno pracoviště urgentního příjmu, vyjmenované v síti urgentních příjmů I. nebo II. typu, předkládány dva projekty, budou hodnoty v obou projektech identické a rovny 1.

# Indikátory výsledku



- 560 003 - Počet uživatelů nových nebo modernizovaných zdravotnických zařízení za rok - počet pacientů obsluhovaných novým nebo modernizovaným zdravotnickým zařízením v průběhu roku po ukončení intervence. Pro nová zařízení či nově poskytovanou péči může být výchozí hodnota 0.
- *Př:* Žadatel plánuje modernizovat pracoviště urgentního příjmu, které bez realizace projektu obsloužilo průměrně 30 pacientů denně, tj. 10 950 ročně. Díky projektu se plánuje rozšíření obslužnosti o 10 denně. Výchozí hodnota bude činit 10 950. Cílová hodnota bude činit  $10\ 950 + 3\ 650 = 14\ 600$ . Nejedná se o unikátní pacienty, ale o jednotlivé ošetřené pacienty na urgentním příjmu, tj. jednotlivé návštěvy.
- Cílová hodnota indikátoru bude vždy nižší nebo rovna než hodnota kapacitního indikátoru „560 201 - Kapacita nových nebo modernizovaných zdravotnických zařízení, jelikož odráží skutečný počet obslužených pacientů“.



# Indikátory výsledku

- ◆ 323 000 - Snížení konečné spotřeby energie u podpořených subjektů
- ◆ Indikátor je povinný k výběru a naplnění pro projekty, které mají povinnost doložit Průkaz energetické náročnosti budov ke stavebnímu řízení podle zákona č. 406/2000 Sb.

Podrobný výklad k indikátorům je uveden v příloze Specifických pravidel č. 1 Metodické listy indikátorů.

# Revize výzev



- ◆ První revize výzvy plánována k 17. 1. 2025
- ◆ Dokumentace označena verze 2

# DĚKUJI ZA POZORNOST

Řídicí orgán IROP



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský fond pro regionální rozvoj  
Integrovaný regionální operační program



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR