



## Specifický cíl 2.3 Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví

<b>Alokace</b>	284 mil. EUR
<b>Územní zaměření podpory:</b>	Cílené výzvy v objemu minimálně 60 % alokace specifického cíle 2.3 budou zaměřeny na projekty realizované na území správního obvodu obcí s rozšířenou působností, kde se nacházejí sociálně vyloučené lokality. Toto území bude stanoveno na základě studie, identifikující sociálně vyloučené lokality v ČR.
<b>Typy projektů:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Aktivity pro vysoce specializovanou péči</b>  <b>Pořízení přístrojového vybavení a technologií podle standardu vybavenosti center vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii nebo center vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii</b>, vycházející z Věstníku částka 14/2015 Ministerstva zdravotnictví ČR pro oblast vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii, včetně instruktáže personálu podle zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích, <b>výdaje na spotřební materiál nezbytný k uvedení přístrojů a technologií do provozu</b>. Podpora je zaměřena na modernizaci a obnovu diagnostických a terapeutických zdravotnických prostředků, jejichž výkonost neumožňuje dosáhnout standardních parametrů kvality péče, k zajištění diagnostiky, léčby a záchytu časných stádií onemocnění včetně modernizace odpovídajícího diagnostického a terapeutického zázemí. Dotace je účelově vázaná a určená výhradně pro konkrétní specializované pracoviště zdravotnického zařízení, nikoliv pro celé zdravotnické zařízení. Zařízení, uvedená ve Věstnicích MZd, které definují národní síť specializovaných pracovišť. Základními kritérii zařazení zdravotnických specializovaných pracovišť do národních sítí jsou především: dostupnost specializované zdravotní péče v návaznosti na vymezená spádová území, zajištění standardů vybavení pracoviště, odbornost a kvalifikace personálu. Předpokládá se podpora 16 onkogynekologických center vysoce specializované zdravotní péče a 12 perinatologických center vysoce specializované intenzivní péče.          Vysoce specializovaná pracoviště na území hl. města Prahy poskytují zdravotní služby také obyvatelům z méně rozvinutých regionů. Výše podpory z EFRR bude přepočtena na podíl, odpovídající počtu obyvatel z méně rozvinutých regionů.          Pro projekty realizované v hl. m. Praze podíl financování z celkových způsobilých výdajů (příspěvkové organizace MZd)          Evropský fond pro regionální rozvoj – 74,95 %          Jiné národní veřejné zdroje (zdroje příjemce) – 25,05 %       </li> <li> <b>Aktivity pro návaznou péči</b>          Podporovatelné jsou nemocnice, které zajišťují čtyři základní obory péče – gynekologie a porodnictví, dětské lékařství, chirurgie a vnitřní lékařství, disponují minimálním počtem 300 lůžek a navazují na péči některého z vysoce specializovaných pracovišť (onkogynekologické, perinatologické, kardiiovaskulární, traumatologické, cerebrovaskulární/iktové, onkologické). Koncepte návazné péče umožňují podpořit i menší poskytovatele péče, pokud jsou v daném regionu LAU1 pouze zařízení s menší kapacitou lůžek a splňují všechna ostatní kritéria. Podle Koncepte návazné péče splňovalo v roce 2014 kritéria návazné péče (resp. kritéria pro udělení výjimky) 71 poskytovatelů zdravotních služeb. Území hl. m. Prahy nebude podporováno.          Aktivita pro deinstitutionalizaci psychiatrické péče          Území celé ČR mimo území hl. m. Prahy.       </li> <li> <b>Zvýšení kvality vysoce specializované péče</b>          Vysoce specializovaná péče, poskytovaná v centrech národní sítě poskytovatelů této péče, se zaměřuje na léčbu onemocnění s nejvyšším epidemiologickým výskytem. V období 2007-2013 byla z IOP financována síť center traumatologické, onkologické, kardiiovaskulární péče a center cerebrovaskulárních a iktových. Šlo o oblasti, ve kterých kvalita péče zaostávala za průměrem úrovně EU 25, což se projevovalo horšími ukazateli zdravotního stavu populace ČR, jako je vyšší nemocnost, úmrtnost, delší doba hospitalizace, vyšší míra invalidity. Do IROP je s ohledem na vysokou morbiditu a mortalitu a socioekonomické dopady onemocnění zahrnuta podpora nově definovaných center vysoce specializované péče v oborech perinatologie a onkogynekologie. Významným faktorem je skutečnost, že cílovou skupinou jsou v případě onkogynekologické péče ženy (převážně ve věku nad 50 let), které jsou i bez zdravotních komplikací nejohroženější skupinou na trhu práce. V případě perinatologické péče jsou to kromě předčasně narozených dětí také jejich matky a rodiny, neboť péče o nezralého novorozence zhoršuje sociální a ekonomickou situaci celé rodiny a má výrazné dopady především na sociálně slabé skupiny.          Centra vysoce specializované péče jmenovitě určují Věstníky MZd. K onkogynekologické zdravotní péči se vztahují Věstníky č. 3/2013 a 3/2014, 11/2015, k perinatologické intenzivní péči Věstníky č. 7/2013 a 2/2014. Realizace projektů spočívá v pořízení technologií a přístrojového vybavení vycházející z Věstníku částka 14/2015 Ministerstva zdravotnictví ČR pro oblast vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii. Nebudou podporovány investice do sítě vysoce specializovaných center, podpořených z IOP 2007-2013.       </li> <li> <b>Zvýšení kvality návazné péče</b>          Princip návazné péče, její význam a role jsou popsány v Konceptu návazné péče MZd. Poskytovatel návazné péče pacienty referuje pracovišti vysoce specializované péče přímo, nebo jsou mu přímo referováni pacienti z pracovišť vysoce specializované péče. Tato podmínka se nevztahuje na návaznost na perinatologická centra, neboť novorozenec nemusí být pokaždé referován do nebo z centra vysoce specializované péče. Zlepšení systému funkční a udržitelné péče bude dosaženo prostřednictvím rovnoměrné regionálně dostupné a dostatečně kvalitní vysoce specializované a návazné péče s ohledem na epidemiologickou situaci na národní a regionální úrovni při zachování principů koncentrace a zohlednění regionální dimenze potřeb prostřednictvím cílených investic do modernizace přístrojového vybavení a s ní souvisejících nezbytných stavebních úprav.          Parametry návazné péče definuje Koncepte návazné péče MZd:          – je poskytována pacientovi před tím, než mu byla poskytnuta péče vysoce specializovaná; zdravotní stav pacienta vyžaduje péči vysoce specializovanou a je proto referován specializovanému pracovišti národní sítě poskytovatelů péče; do této skupiny patří především péče preventivní, diagnostická, dispenzární a v menší míře léčebná ve formě ambulantní a lůžkové;          – pacientovi je poskytována po absolvování vysoce specializované péče, kterou jeho zdravotní stav dále nevyžaduje; do této skupiny patří především péče léčebná a léčebně rehabilitační, převážně v lůžkové formě;          – péče, pro kterou návaznost na vysoce specializovanou péči definuje Věstník MZd (péče v centrech perinatologické intermediární péče navazují na vysoce specializovanou perinatologickou péči, viz článek 6 Věstníku č. 7/2013).          Realizace projektů bude spočívat v pořízení technologií a přístrojového vybavení potřebného pro péči v podpořeném oboru.       </li> </ul>

<b>Typy projektů:</b>	<p>Příklady projektů</p> <p>Příkladem oboru, který předchází vysoce specializované onkologické péči, je např. urologie, jejíž podpora může spočívat v modernizaci diagnostických přístrojů typu ultrazvuky, tomografie, endoskopy, RTG. V případě podpory oboru, který následuje po vysoce specializované péči, typicky rehabilitační a fyzikální medicína, půjde o modernizaci vybavení v podobě antidekubitních matrací, rehabilitačních přístrojů jako jsou motodlahy nebo terapeutické chodníky, případně ergoterapeutické konzole. Příkladem podpory souvisejících činností a metod, které jsou součástí návazné péče, je modernizace laboratorní diagnostiky, a to pořízením kultivačních přístrojů, centrifug, digestoří.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Deinstitucionalizace psychiatrické péče</b></li> </ul> <p>Deinstitucionalizace psychiatrické péče, její cíle a opatření jsou popsány ve Strategii reformy psychiatrické péče. Duševní onemocnění doprovází výrazné společenské stigma a nemocní jsou diskriminováni na trhu práce, při vyřizování životních situací a v běžném společenském styku. Proto je podpora zaměřena na zranitelnou, sociálním vyloučením ohroženou skupinu, resp. skupinu společensky vyloučenou. Cílem podpory je zvýšení dostupnosti a kvality psychiatrické péče změnou organizace jejího poskytování a zvýšení úspěšnosti začleňování duševně nemocných do společnosti. Deinstitucionalizace psychiatrických nemocnic znamená vybavení mobilních týmů, zřizování nových či rekonstrukce stávajících zařízení pro poskytování komunitní péče (centra duševního zdraví, stacionáře, rozšířené ambulance apod.) a zřizování nových či rekonstrukce stávajících zařízení pro dosažení deinstitucionalizované péče (akutní psychiatrická péče ve všeobecných nemocnicích). Rekonstrukce se týká existující infrastruktury, která bude využívána k poskytování komunitní nebo neinstitucionální v systému psychiatrické péče.</p> <p>Intervence na podporu rozvoje komunitních služeb, deinstitucionalizace péče a destigmatizace společnosti umožní a podpoří transformační změny Pořízení prostor a potřebných stavebních úprav pro poskytování psychiatrické péče v centrech duševního zdraví, v psychiatrických ambulancích a v psychiatrických odděleních nemocnic. Centra duševního zdraví poskytují např. služby mobilních asertivních týmů, terénní služby v domácím prostředí pacientů, krizová centra, denní stacionáře a denní centra. V případě akutních psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic bude zřizována akutní lůžková péče a doléčovací denní stacionáře.</p> <p>Podpora může spočívat ve vybavení zdravotnickými technologiemi, informačními technologiemi a nábytkem. V případě mobilních týmů půjde rovněž o pořízení automobilů pro poskytování služeb v terénu.</p> <p>Nebudou podporovány investice do infrastruktury dlouhodobé lůžkové péče v psychiatrických nemocnicích.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Doplňková aktivita</b></li> </ul> <p>Jako doplňková aktivita bude podporováno zahrnutí zeleně v okolí budov a na budovách, např. zelené zdi a střechy, aleje, parky a zahrady.</p>
<b>Příjemci:</b>	osoby samostatně výdělečně činné; malé a střední podniky; obce; kraje; organizace zřizované nebo zakládané kraji; organizace zřizované nebo zakládané obcemi; dobrovolné svazky obcí; organizace zřizované nebo zakládané dobrovolnými svazky obcí; nestátní neziskové organizace; církve; církevní organizace

#### 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 příslušný specifický cíl a výzvu.
Projekt respektuje minimální a maximální hranici celkových způsobilých výdajů, pokud jsou stanoveny.
Projekt respektuje limity způsobilých výdajů, pokud jsou stanoveny.
Výsledky projektu jsou udržitelné.
Projekt nemá negativní vliv na žádnou z horizontálních priorit IROP (udržitelný rozvoj, rovné příležitosti a zákaz diskriminace, rovnost mužů a žen).
Potřebnost realizace projektu je odůvodněná.
Projekt je v souladu s pravidly veřejné podpory.
Statutární zástupce žadatele je trestně bezúhonný.

#### KRITÉRIA FORMÁLNÍCH NÁLEŽITOSTÍ

Žádost o podporu je podána v předepsané formě.
Žádost o podporu je podepsána oprávněným zástupcem žadatele.
Jsou doloženy všechny povinné přílohy a obsahově splňují náležitosti, požadované v dokumentaci k výzvě.

#### SPECIFICKÁ KRITÉRIA PŘIJATELNOSTI PRO SC 2.3

##### Aktivita – zvýšení kvality vysoce specializované péče v oblastech onkogynekologie a perinatologie

Poskytovatel péče je pracovištěm vysoce specializované péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v oboru perinatologie nebo onkogynekologie a je uvedený ve Věstníku MZd, definujícím síť specializovaných pracovišť.
Je doložen souhlas přístrojové komise pro přístroje, u kterých vzniká povinnost schválení.
Žadatel má zajištěnou administrativní, finanční a provozní kapacitu k realizaci a udržitelnosti projektu.
Výdaje na hlavní aktivity v rozpočtu projektu odpovídají tržním cenám.
Minimálně 85 % způsobilých výdajů projektu je zaměřeno na hlavní aktivitu projektu.
Cílové hodnoty monitorovacích indikátorů odpovídají cílům projektu.
Harmonogram realizace projektu je reálný a proveditelný.
V hodnocení eCBA /finanční analýze projekt dosáhne minimálně hodnoty ukazatelů, stanovené ve výzvě.