



NEMOCNICE TGM HODONÍN
Vaše nemocnice



„Urgentní příjem a pavilon zobrazovacích metod Nemocnice TGM Hodonín“

Investiční záměr/studie proveditelnosti

Zpracovatel: Plus projekt, s.r.o.

Brno 21.12.2021

Plus Projekt, s.r.o.

Vedená u Krajského soudu v Brně, s.z, C 114524 / IČ: 08671427

Kancelář: Tř. Kapitána Jaroše 13, 602 00 Brno / Sídlo: Dostálůva 97/5, Stránice, 602 00 Brno

info@plusprojekt.cz, www.plusprojekt.cz

PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ
VEŘEJNÉ ZAKÁZKY
ANALÝZY
PORADENSTVÍ

1 Obsah

1	Obsah.....	2
2	Základní informace	1
3	Základní popis podstaty projektu	2
3.1	Úvodní informace	3
3.2	Soulad se strategiemi	4
3.3	Legislativní rámec projektu	5
4	Detailní popis projektu	7
4.1	Popis výchozího stavu.....	7
4.2	Ostatní blízká nemocniční zařízení „okresního typu“	8
4.3	Zdůvodnění záměru.....	9
4.4	Nulová varianta	10
4.5	Navrhovaný stav - Přístavba UP a PZM	10
4.6	Popis vazeb na další investiční akce	17
5	Zdroje financování.....	18
5.1	PZM.....	18
5.2	UP	18
5.3	Klíč ke stanovení způsobilých výdajů v rámci IROP 21+	21
5.4	Doporučení k dotačnímu financování	23
6	Životnost majetku.....	24
7	Časový rámec projektu	25
8	Finanční plán	28
8.1	Celkové náklady projektu	28
8.2	Celkové uvažované dotační příjmy.....	29
8.3	Rekapitulace zdrojů	32
8.4	Hodnocení finanční efektivity projektu	32
8.5	Cash flow investice	34
9	Energetická a personální náročnost provozu UP a PZM	35
10	Popis aktivit projektu a organizační zajištění	36

11	Analýza rizik.....	39
12	Závěrečné shrnutí a doporučení dalšího postupu realizace investice pro investora	42
12.1	Úkoly plynoucí z Investičního záměru - přípravná fáze	42

2 Základní informace

Zřizovatel	Jihomoravský kraj, Žerotínovo náměstí 449/3, 601 82 Brno
Organizace	Nemocnice TGM Hodonín, p.o.
Adresa organizace	Purkyňova 2731/11, 695 26, Hodonín
IČO	00226637
Statutární zástupce	Ing. Antonín Tesařík, ředitel
Datum zpracování	21.12.2021
Zpracovatel	Plus Projekt, s.r.o., Třída Kapitána Jaroše 1932/13, 602 00 Brno

3 Základní popis podstaty projektu

Název akce Urgentní příjem a pavilon zobrazovacích metod
Nemocnice TGM Hodonín

Místo realizace Město Hodonín, Purkyňova 11

Dotčené pozemky

- Parcelní číslo: 4784, 4785, 2698/1, 1732/13
- Katastrální území: Hodonín [640417]
- Vlastnictví:
 - Jihomoravský kraj, Hospodaření se svěřeným majetkem kraje: Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace (p.č. 2698/1, 1732/13)
 - Město Hodonín (p.č. 4784, 4785)

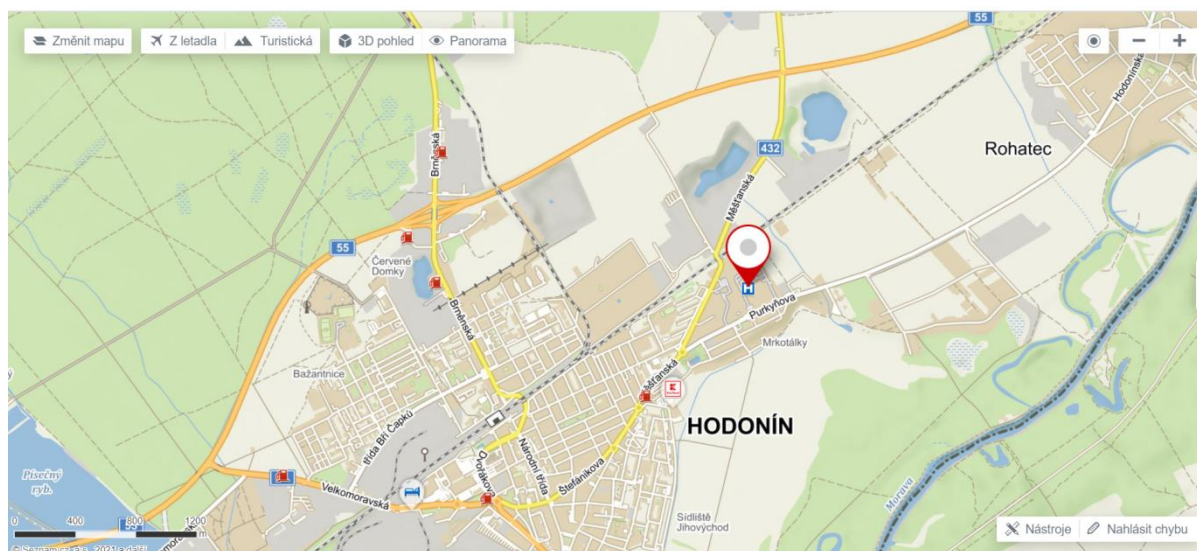
Obrázek 1 Ortofoto snímek s vyznačením uvažovaných nových objektů UP a PZM



Cílové skupiny

Cílovou skupinou jsou pacienti, tedy lidé vyhledávající nebo vyžadující zdravotní péči (vyšetření, hospitalizaci), a také nemocniční personál. Realizace projektu přinese pacientům zkvalitnění zdravotních služeb, personálu zase zvýšení úrovně pracovního zázemí a podmínek pro výkon profesionálních zdravotních služeb. Zkvalitnění a zefektivnění poskytování zdravotních služeb se bude týkat zejména akutní zdravotní péče navázané na diagnostickou činnost.

Obrázek 2 Lokalizace objektu nemocnice TGM v Hodoníně



3.1 Úvodní informace

Nemocnice TGM Hodonín je příspěvkovou organizací Jihomoravského kraje, který je jejím zřizovatelem. Nachází se ve východní části města Hodonín na výpadovce na Rohatec. Objekt nemocnice se skládá z komplexu 7 budov, které jsou navzájem propojeny, a ve kterých jsou poskytovány zdravotní služby. Ze severní strany je areál ohraničen areálovou komunikací, z jižní strany navazuje na nemocniční objekt areálový park ohraničený ulicí Purkyňovou. Ze západní strany se přimykají léčebné lázně Hodonín, z té východní pak zemědělská plocha a heliport.

Tento materiál v podobě investičního záměru/studie proveditelnosti (dále jen IZ) řeší rozvojové potřeby nemocničního zařízení s cílem zvýšení kvalitativního standardu poskytovaných zdravotních služeb pro pacienty i pracovních podmínek pro personál. Přístavba urgentního příjmu (UP) a pavilonu zobrazovacích metod (PZM) je v souladu s koncepcí zdravotnictví JMK a tvoří stěžejní část tohoto materiálu. Cílem je investorovi i zřizovateli zprostředkovat věcné a

komplexní informace o proveditelnosti tohoto záměru, jeho investiční a časové náročnosti. Materiál pak dále společně s architektonickou studií poslouží jako klíčový podklad pro výběrové řízení na zhotovitele projektové dokumentace na výstavbu novostaveb UP a PZM. Stane se též výchozím podkladem pro zpracování žádosti o dotaci na UP v rámci dotačního titulu IROP 21+.

IZ bude zpracován dle ustálených pravidel a metodik pro tvorbu dokumentů tohoto typu a dle požadavků investora.

IZ tak bude obsahovat především:

- Představení stávajícího stavu, problémů a rozvojových potřeb,
- definici cílových skupin projektu a posouzení souladu s rozvojovými strategiemi,
- vytvoření ideového zadání projektu novostavby UP a PZM (architektonické, provozní a funkční, energetické, atp.),
- popis návrhu řešení objektu novostaveb UP a PZM - rozpracování projektu do stupně architektonické studie,
- zhodnocení legislativního rámce projektu, jeho vazby na výběrová řízení, majetkoprávní vztahy, definice schvalovacích procesů vč. vazby investice na stavební zákon,
- směrodatný harmonogram prací na projektu UP a PZM,
- organizační zajištění realizace projektu,
- možnosti financování novostaveb UP a PZM vč. vybavení,
- finanční plán novostaveb UP a PZM,
- orientační model provozu s důrazem na energetiku,
- analýzu rizik,
- shrnutí a doporučení dalšího postupu realizace investice vč. identifikace příp. problémových bodů.

Úkolem IZ bude posoudit předkládaný projekt novostaveb UP a PZM z hlediska jeho proveditelnosti, organizační a finanční náročnosti, provozních potřeb, a také z hlediska potenciálních rizik.

3.2 Soulad se strategiemi

Předkládaný projekt je v souladu s **Koncepcí zdravotnictví Jihomoravského kraje 2020-2025**.

V návrhové části se předkládaný projekt ztotožňuje především se Specifickým cílem 3

Optimalizace a racionalizace poskytování zdravotní péče v Jihomoravském kraji a podcílem 3.1 Primární péče. Jihomoravský kraj se připojuje k reformě primární péče v ČR realizované Ministerstvem zdravotnictví, jejímž hlavním úkolem je mj. vytvoření nového modelu lékařské pohotovostní služby jako součást urgentních příjmů na úrovni okresů.

JMK jakožto zřizovatel sítě krajských nemocnic podporuje **Střednědobou koncepci Ministerstva zdravotnictví urgentních příjmů**. Výsledkem je podpis memoranda z 20.12.2019 Ministerstvem zdravotnictví, zdravotními pojišťovnami a Asociací krajů ČR, které má napomoci spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v České republice.

Vytvoření funkčního systému plošné dostupnosti zdravotnických zařízení s urgentními příjmy má tyto základní cíle:

- a) Zajištění dostupnosti akutní zdravotní péče garantované kvality i rozsahu,
- b) zajištění hladké návaznosti akutní přednemocniční a časné nemocniční péče,
- c) zajištění dostupnosti personálních, technických i ekonomických zdrojů umožňujících funkčnost systému.

Vybudování PZM je pak v souladu s výše uvedeným bodem „b“, kdy pro zajištění efektivní nemocniční péče je nezbytné, aby byli pacienti na UP co možná nejpřesněji diagnostifikováni a mohli být předáni dále na následnou péči. To zajistí právě vybudování PZM přímo navazující na UP.

3.3 Legislativní rámec projektu

Problematika a způsob zadávání veřejných zakázek jsou definovány jednak legislativou Zákona č. 134/2016 sb. o zadávání veřejných zakázek a jednak podzákonnými prováděcími předpisy tohoto zákona, dále interními předpisy či metodickými pokyny zřizovatele a poskytovatelů jednotlivých zdrojů dotačního financování. Proto je nutné vždy před zahájením přípravy konkrétní veřejné zakázky aktualizovat proces přípravy, obsahu a dále pak kontroly a schválení konkrétní veřejné zakázky, a to jak před jejím vyhlášením, tak i před podpisem příslušné

smlouvy s dodavatelem, dle aktuálního znění legislativy, prováděcích předpisů a metodických pokynů.

Plánovaná investice se nachází na parcelách, které jsou v době zpracování záměru jednak ve vlastnictví Jihomoravského kraje, kdy právo hospodařit s tímto majetkem má Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace a jednak na parcelách ve vlastnictví města Hodonín. Investor má souhlas města se stavbou PZM (p.č. 4784) s dořešením převodu vlastnických práv po zpracování přesného geometrického plánu, u UP (p.č. 4785) je převod předjednan a očekává se tu obdobný bezproblémový model převodu vlastnických práv.

Projekt bude řešen dle platné legislativy, stavebního zákona č. 283/2021 Sb., v platném znění. Projektová dokumentace bude vypracována podle ČSN, vyhlášek a zákonů platných v době zpracování projektové dokumentace. Bude postupováno podle vyhlášky o technických požadavcích na stavby – vyhláška č. 268/2009 Sb (OTP), vyhlášky o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb – vyhláška 398/2009 a dalších závazných vyhlášek, norem a předpisů (především pak hygienické a požární). Projektová dokumentace je uvažována jako jednostupňová v rámci jednoho otevřeného výběrového řízení jako nadlimitní zakázka na služby (DUR a DSP ve sloučeném řízení vč. inženýrské činnosti a dokumentace pro provedení stavby), pokud stavební úřad nestanoví jinak. Počítá se s ohledem na bezproblémové vlastnické vztahy a lokalizaci stavbou dotčených pozemků, stejně tak časové aspekty projektu s uzavřením veřejnoprávní smlouvy nahrazující územní a stavební řízení. Stavební objekty budou samostatně kolaudovatelné, aby mohlo po dokončení stavebních prací a vybavení PZM dojít k zahájení provozu nezávisle na zbylé stavební činnosti (UP, rekonstrukce stávajících prostor). U stavby předpokládáme z hlediska výběrového řízení na jejího zhotovitele otevřené řízení na nadlimitní zakázku na stavební práce, u zabezpečení výstavby (TDI, BOZP) pak zakázku malého rozsahu na služby mimo režim Zákona č. 134/2016 sb. o zadávání veřejných zakázek. U výběrového řízení na dodavatele přístrojového vybavení z dotace IROP REACT+ je žádostí o dotaci navrženo vyhlášení veřejné zakázky v režimu otevřeného nadlimitního řízení, do kterého bude účastníkům umožněno podávat nabídky na dílčí plnění. Na ostatní vybavení (mobiiliář, volný nábytek, regály) se pak uvažuje dále se 2 dalšími VŘ, s ohledem na rozdílné časy plnění¹ navazující na 2 stavební etapy, tzn. zvláště pro nový PZM a

¹ Blíže kapitola 7 Časový rámec projektu

zvláště pro UP (předpoklad zjednodušeného podlimitního řízení). Plánovaná investice plně respektuje platný Územní plán města Hodonín za dodržení jeho podmínek. Areál Nemocnice TGM Hodonín leží na ploše, jež je definována jako stabilizovaná plocha „občanského vybavení - OV.“

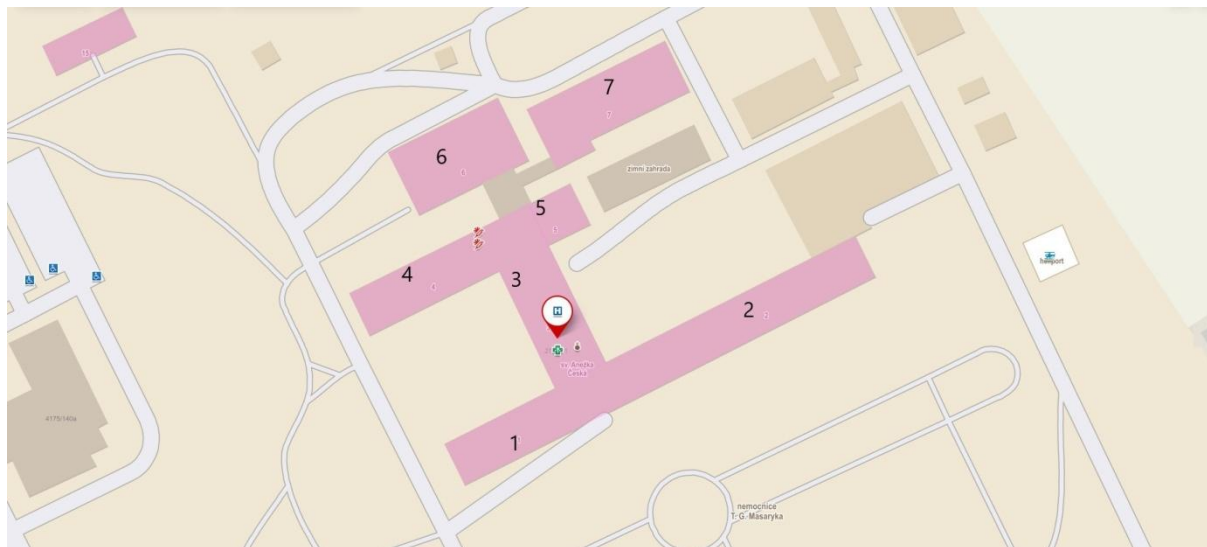
4 Detailní popis projektu

4.1 Popis výchozího stavu

Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace JMK, je jednou z páteřních krajských nemocnic, disponuje kapacitou 200 lůžek, zaměstnává přibližně 500 zaměstnanců a ročně provede více než 8 tisíc operací. Nemocnice zajišťuje akutní lůžkovou péči, následnou lůžkovou péči, ambulantní péči, služby komplementu a lékařenské služby. V nemocnici najdeme Chirurgické oddělení, Interní oddělení, Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Gynekologické oddělení, Dětské oddělení, Oddělení ošetrovatelské péče, Radiodiagnostické oddělení, Rehabilitační oddělení, Oddělení laboratorní medicíny, Oddělení léčebné výživy, lékárnu. Nemocnice Hodonín tak spadá dle klasifikace UP z pohledu úhrad a bonifikací od zdravotních pojišťoven do tzv. **II.a typu**. Specializací nemocnice jsou náročné onkologické operace trávicího traktu, bariatrické operace nebo implementace trvalých kardiostimulátorů.

Nemocnice TGM Hodonín se skládá z komplexu 7 navzájem propojených budov – viz obr. níže.

Obrázek 3 Stávající komplex budov nemocnice TGM Hodonín



Budova 1 – Rehabilitační oddělení, Dětské oddělení a dětská pohotovost, Gynekologické oddělení, Interna pro muže

Budova 2 – Kardiologické oddělení, Interna, Odborná ošetrovatelská péče, Chirurgické oddělení, Interní JIP

Budova 3 – **stávající RDG oddělení**, odběrová místnost, nemocniční lékárna, Dětská JIP

Budova 4 – ambulance (onkologická, gynekologická, neurologická,..), pohotovost pro dospělé, ARO

Budova 5 – Gastroenterologie, Chirurgická JIP

Budova 6 – Chirurgické ambulance, Nutriční ambulance, operační sály

Budova 7 – Hematologie, Hemodialýza, Nefrologická ambulance

V nemocnici dochází k průběžným modernizacím, rekonstrukcím, příp. i přístavbám. K těm nejzásadnějším a nejkomplexnějším z pohledu rozsahu činnosti na jednotlivých objektech patří projekt z roku 2010 snižující energetickou náročnost objektu nemocnice, který byl ukončen v závěru roku 2011 (výměna oken, zateplení fasády, rekonstrukce střech a kotelny).

4.2 Ostatní blízká nemocniční zařízení „okresního typu“

V těsné blízkosti Hodonína se nachází další 2 nemocnice tzv. okresního typu, Nemocnice Kyjov (cca 20 km) a Nemocnice Břeclav (cca 22 km). Obě jsou taktéž příspěvkovou organizací Jihomoravského kraje.

Nemocnice Kyjov

Tato nemocnice vedle Nemocnice Hodonín poskytuje ambulantní i lůžkovou péči obyvatelům okresu Hodonín. Disponuje přibližně 480 lůžky a zaměstnává více než 1000 zaměstnanců.

V nemocnici se nachází tato oddělení:

Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO), Dětské oddělení, Gynekologicko-porodnické oddělení, Chirurgie, Hematologické a transfuzní oddělení, Infekční oddělení, Interní oddělení, Kožní oddělení, Neurologické oddělení, Oční oddělení, Onkologické oddělení, ORL, Ortopedie, Rehabilitace, Urologie, Plicní oddělení, Radiodiagnostické oddělení, Klinická biochemie, Mikrobiologie, Nukleární medicína, Centrální operační sály a centrální sterilizace,

oddělení ošetrovatelské péče Veselí nad Moravou, Patologie, Lékárna – ústavní i veřejná. ARO zajišťuje intenzivní péči na lůžkové stanici, kde je 6 lůžek pro pacienty v kritickém stavu.

Nemocnice Břeclav

Nemocnice poskytuje ambulantní i lůžkovou péči obyvatelům okresu Břeclav. Disponuje přibližně 420 lůžky a zaměstnává více než 800 zaměstnanců. Nemocnice je součástí sítě zařízení v rámci Národního cerebrovaskulárního programu - má status iktového centra. V nemocnici se nachází tato oddělení:

Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO), Dětské oddělení, Fyziatricko-rehabilitační oddělení, Gynekologicko-porodní oddělení, Hematologicko-transfuzní oddělení, Chirurgické oddělení, Infekční oddělení, Interní oddělení, Neurologické oddělení, Oddělení Centrální operační sály – Centrální sterilizace, Oddělení laboratorní biochemie, Oddělení laboratorní hematologie, Oddělení laboratorní mikrobiologie, ORL - ušní, nosní, krční, Ortopedické oddělení, Patologicko-anatomické oddělení, Plicní oddělení, Radiodiagnostické oddělení, Urologické oddělení, Lékárna. Urgentní příjem je pak součástí ARO a je připraven pro příjem 2 kriticky nemocných.

4.3 Zdůvodnění záměru

Záměrem Nemocnice Hodonín je vybudování **urgentního příjmu II. typu** (dále jen UP) a vybudování nového **pavilonu zobrazovacích metod** (dále jen PZM). UP bude vybudován v souladu s Metodickým pokynem pro zřízení a vedení UP poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR“, což mj. obnáší zabezpečení nekonfliktního příjezdu sanitek, komfortního přístupu pacienta a co nejtěsnější vazbou na diagnostický komplement, především RTG a CT. Tím se zdůvodňuje opodstatněnost řešení záměru UP a PZM jako jednoho celku.

Zvolené řešení, blíže popsané v subkap. 4.5 Nemocnici Hodonín pomůže vyřešit tyto kruciólní body:

- Směrování pacientů s jakýmkoli akutním problémem na UP, nikoliv jako nyní na běžné ambulantní vyšetřovny. Ty budou poté sloužit již pro výhradně pro předem plánované a objednané výkony, což ve svém důsledku povede k větší efektivitě,

- přímé navázání ÚP na diagnostický komplement doplněný o magnetickou rezonanci (MR), který bude zároveň dobře dostupný pro hospitalizované pacienty i ty přicházející z ambulancí,
- zajistit odpovídající kapacitu spisovny,
- rozšířit prostory lékárny, čekárny (nově společné pro UP a PZM), zázemí pro lékaře (denní místnosti), lékárnu a rehabilitaci, které budou přístavbou ovlivněny.

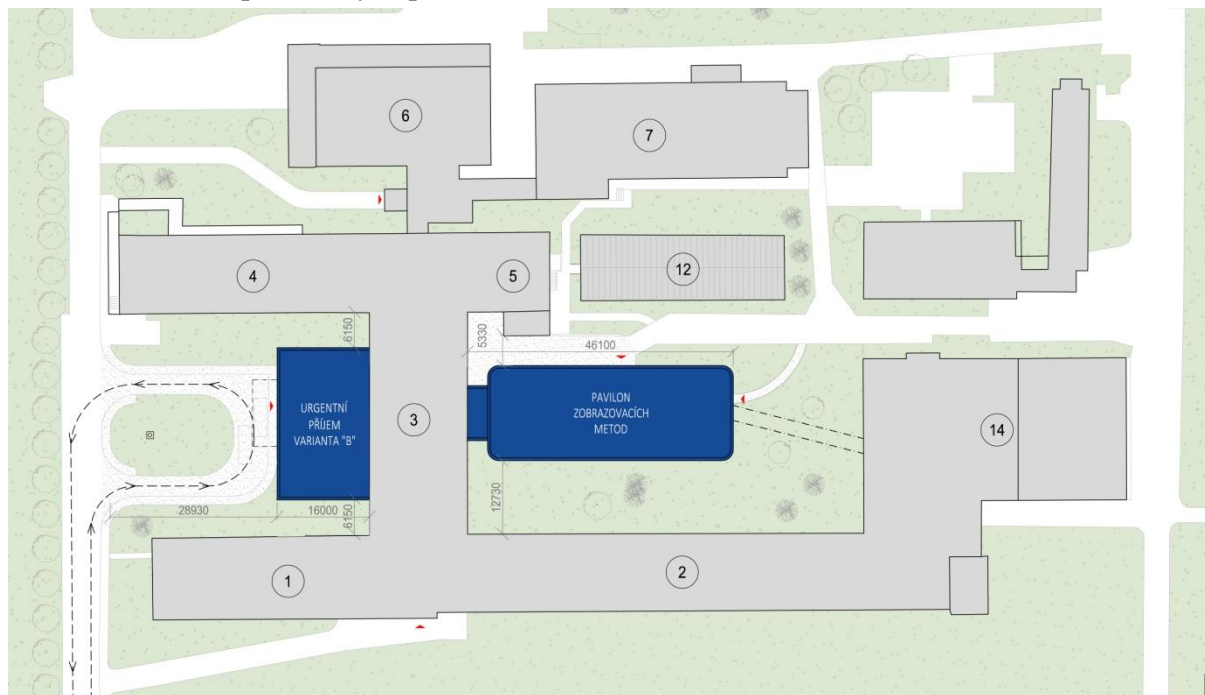
4.4 Nulová varianta

Nulová varianta by v tomto případě znamenala, že pacienti s akutními stavy přijíždějící do nemocnice prostřednictvím ZZS nebo po vlastní ose by museli být nadále přijímáni běžnými ambulancemi (především tou chirurgickou), diagnostifikováni stávající, v řadě případů dosluhující přístrojovou technikou bez MR, což by snižovalo celkovou efektivitu a kvalitu poskytování zdravotních služeb Nemocnice Hodonín. Docházelo by i nadále ke „konfliktu“ akutních případů s běžnými (objednanými) pacienty. Současně by nemocnice nesplňovala legislativní požadavky kladené na UP a dostala se do problémů s proplácením lékařských služeb 1. pomoci (LSPP) od zdravotních pojišťoven. Nemocnice, její personál i pacienti by byli také limitováni současnými omezenými prostory pro uložení spisů, výdej a skladování léčiv, technickým a sociálním zázemím.

4.5 Navrhovaný stav - Přístavba UP a PZM

Nová budova UP a PZM bude stát v místě zeleně na parcelách č. 4784 (PZM), 4785 (UP), 2698/1 (stávající budova 3), 1732/13 (inženýrské objekty). Tento záměr vychází z myšlenky přistavět PZM k východní fasádě budovy 3 a navazující přístavbu UP směrem na západní fasádu budovy 3. To zajistí dobrou dostupnost PZM jak pro ambulantní provoz, tak pro lůžkové pacienty a zároveň bude v ideální přímé návaznosti na nově plánovaný UP (tzn. v souladu s již citovaným metodickým pokynem). UP bude mít vedle přímé návaznosti na PZM vhodnou polohu pro nekonfliktní příjezd sanitky ZZS, pro přehledný a nekomplikovaný přístup pro pacienty a v neposlední řadě také pro přiměřenou dostupnost oddělení intenzivní medicíny a operačních sálů.

Obrázek 4 Situace plánovaných přístaveb UP a PZM – širší varianta „B“



Detailní popis vč. výkresové dokumentace je součástí přílohy č. 1 tohoto IZ (architektonická studie), kde je mj. UP vyobrazen ve 2 variantách řešení. Předmětem tohoto IZ je výhradně odsouhlasená varianta „B“. **UP bude ještě předmětem částečných provozně dispozičních úprav dle upřesňujících požadavků investora v dalších stupních projektové dokumentace.**

Obrázek 5 Místo realizace přístavby PZM (východní část přístavby)



Obrázek 6 Místo realizace přístavby UP (západní část přístavby)



Obrázek 7 Místo realizace úprav stávající budovy 3 (NP, PP)



Vyjma již zmíněných přístaveb UP a PZM budou nutně probíhat stavební a dispoziční úpravy stávající budovy 3, ze které budou přístavby vycházet. Zde v současnosti v 1. NP sídlí provozy RDG, lékárna, v 1. PP pak oddělení rehabilitace a farmaceutické sklady.

Přístavba PZM (provozní a dispoziční charakteristika)

Nový PZM by měl obsahovat jak stávající RDG pracoviště, tak především nové pracoviště magnetické rezonance (MR). Je navržen v 1. etapě výstavby z důvodu nutnosti přesunutí stávajícího provozu RDG oddělení do nových prostor a uvolnění místa pro 2. etapu výstavby UP.

Přístavba PZM je navržena jako jednoduchá dvoupodlažní budova spojená se stávající budovou 3 krčkem. Hlavní vstup pro pacienty do 1.NP bude z krčku přes stávající hlavní vstup budovy nebo přes nový vstup UP. Veškerý provoz zobrazovacích metod bude řešen v 1.NP bezbariérově.

Ve vstupním podlaží ze stávajícího RDG oddělení je navržena prostorná čekárna doplněná o nově vybudované WC pro pacienty. Na čekárnu bezprostředně navazuje přístavba pavilonu s prostornou chodbou s recepcí vedoucí k ultrazvukovým vyšetřovnám, skiagrafu, skiaskopu, CT a MR 1,5T. Vyšetřovny budou doplněny nezbytným příslušenstvím (kabiny, WC, přípravný, popisovny a ovladovny a technické místnosti). V koncové poloze pavilonu bude umístěno personální zázemí oddělení.

V úrovni 1.PP bude technické zázemí lékárny vč. skladů přístupné bočním vstupem nebo krčkem ze suterénu. Prostory lékárny v PZM jsou náhradou za místnosti, které vlivem přístavby bude muset lékárna opustit.

Dominantním provozem v rámci 1.PP bude velký prostor pro spisovnu a uložení zdravotnické dokumentace, který bude přístupný jak z centrální chodby budovy 3, tak přímo z venkovního prostoru. Dále zde bude v návaznosti na schodiště umístěna šatna, lékařský pokoj oddělení RDG a technické provozy – strojovna vzduchotechniky s předávací stanicí UT a elektrorozvodna.

Nezbytnou součástí návrhu PZM jsou dílčí dispoziční úpravy v 1.PP budovy 3, především rozšíření stávající kotelny.

Přístavba UP (provozní a dispoziční charakteristika)

Bude probíhat v 2. etapě po přestěhování stávajícího oddělení RDG do nových prostor – PZM.

Navrhovaná přístavba UP je jednoduchá dvoupodlažní budova s částečně zapuštěným 1.PP a hlavním provozem v 1.NP umístěným na výškovou úroveň 1.NP stávající budovy 3. Přístavba UP je navržena u středové části stávající budovy, jejíž prostory po přestěhování do nového PZM bude provozně také využívat. Ve vstupním podlaží UP je vytvořen na jedné straně v rámci stávajícího objektu přístup pro individuálně příchozí a na straně druhé samostatný příjezd pro vozidla ZZS.

Přístupový prostor příchozích pacientů je tvořen prostornou čekárnou, která bude společná i pro PZM. Na čekárnu navazuje recepce, kde je řešeno prvotní rozdělení pacientů dle závažnosti

onemocnění – tzv. triáž. Následně budou pacienti distribuováni buď do vyšetřoven, na expektační lůžka nebo v případě nutnosti drobného výkonu na zákrokový sál. Expektace disponuje halou se 3 lůžky a 1 izolačním resuscitačním boxem. Pracoviště bude vhodně doplněno veškerým potřebným hygienickým i provozním zázemím. Ve vybrané variantě B jsou vyšetřovny orientovány na sever, expektační lůžka včetně izolačního a resuscitačního lůžka na jih, zákrokový sál včetně příslušenství na západ. Část provozů je situována ve stávající budově, na kterou přístavba bezprostředně navazuje.

V 1.PP části UP je v důsledku přístavby řešena v nové i stávající části náhrada stávajících prostor rehabilitace, technické zázemí provozu UP a v části také baterie lékařských pokojů pro UP. **UP bude ještě předmětem částečných provozně dispozičních úprav dle upřesňujících požadavků investora v dalších stupních projektové dokumentace.**

Jako samostatná část řešení UP, resp. celého projektového záměru, je navržena rekonstrukce přístupové rampy k jižnímu vstupu do monobloku. V rámci rekonstrukce rampy bude vhodné zřídit i krátkodobá parkovací stání pro možnost vyložení pacienta a menší přístřešek na transportní vozíky. Součástí řešení je i dílčí úprava vstupního prostoru, kde musí dojít k dílčímu posunu – rekonstrukci části stávajícího bufetu, aby se vytvořil dostatečný prostor pro důstojný vstup do nemocnice. Upravený jižní vstup bude nejkratší přístupovou cestou k UP, PZM a současně i optimálním přístupem k lůžkovým oddělením.

Obrázek 8 Stávající rampa pro vstup do budovy - jižní „hlavní“ vstup



Urbanistická a architektonická charakteristika obou přístaveb, stejně tak stavební úpravy stávající budovy 3 jsou detailně popsány v architektonické studii, která tvoří přílohu č. 1 tohoto IZ.

Součástí projektu budou i práce na inženýrských objektech (IO) – příprava území (zemní práce, bourání, kácení), výstavba zpevněných ploch (komunikace – zejména ta příjezdová pro ZZS k UP, chodníky), terénní a sadové úpravy a práce na inženýrských sítích (přípojky, přeložky) vč. venkovního osvětlení.

Provozy UP a PZM budou vybaveny přístrojovým vybavením nově pořízeným za využití podpory IROP REACT+ a stávající přístrojovou technikou. Z nově pořízených přístrojů se jedná zejména o magnetickou rezonanci (MR) 1,5 T, která doposud v nemocnici chyběla. Seznam kompletního nově pořízeného vybavení z dotace IROP tvoří přílohu č. 2, přičemž vybavení uvažované výhradně pro potřeby tohoto projektu je barevně zvýrazněno (vyjma MR dále ultrazvuk a mobilní RTG). Řešeno bude dále vybavení potřebným nábytkem a mobiliářem - např. stoly, židle a lavice, postele, skříně, věšáky, koše, kuchyňské a pracovní linky zejména do denních místností/pracoven a sezení do čekárny, stejně tak spisovna bude zařízena regálovými systémy (odhadovaný náklad na pořízení viz Zastavěná plocha přístavby PZM 730 m²

Obestavěný prostor přístavby PZM.....	6.200 m ³
Zastavěná plocha přístavby UP	420 m ²
Obestavěný prostor přístavby UP.....	3.600 m ³
Dotčená plocha budovy 3 k vnitřní přestavbě v 1.PP	300 m ²
Obestavěný prostor k vnitřní přestavbě v 1.PP	1.000 m ³
Dotčená plocha budovy 3 k vnitřní přestavbě v 1.NP	400 m ²
Obestavěný prostor k vnitřní přestavbě v 1.NP.....	1.500 m ³
Dotčená plocha budovy 1 – úprava vstupu v 1.NP	150 m ²
Obestavěný prostor budovy 1 – úprava vstupu v 1.NP	500 m ³
Celková provozní plocha UP	520 m ²
Celková provozní plocha lékařských pokojů UP	120 m ²
Celková provozní plocha PZM	750 m ²
Řešené zpevněné plochy komunikací	900 m ²
Řešené zpevněné plochy chodníků	200 m ²

Řešená plocha rekonstrukce přístupové rampy SO 04	300 m ²
Řešené nezpevněné plochy (vč. okapových chodníků)	2.200 m ²
Plocha řešeného území celkem (bez dotčených stávajících budov)	cca 4.200 m ²

Tabulka 1).

Základní bilanční parametry projektu:

Zastavěná plocha přístavby PZM	730 m ²
Obestavěný prostor přístavby PZM.....	6.200 m ³
Zastavěná plocha přístavby UP	420 m ²
Obestavěný prostor přístavby UP.....	3.600 m ³
Dotčená plocha budovy 3 k vnitřní přestavbě v 1.PP	300 m ²
Obestavěný prostor k vnitřní přestavbě v 1.PP	1.000 m ³
Dotčená plocha budovy 3 k vnitřní přestavbě v 1.NP	400 m ²
Obestavěný prostor k vnitřní přestavbě v 1.NP.....	1.500 m ³
Dotčená plocha budovy 1 – úprava vstupu v 1.NP	150 m ²
Obestavěný prostor budovy 1 – úprava vstupu v 1.NP	500 m ³
Celková provozní plocha UP	520 m ²
Celková provozní plocha lékařských pokojů UP	120 m ²
Celková provozní plocha PZM	750 m ²
Řešené zpevněné plochy komunikací	900 m ²
Řešené zpevněné plochy chodníků	200 m ²
Řešená plocha rekonstrukce přístupové rampy SO 04	300 m ²
Řešené nezpevněné plochy (vč. okapových chodníků)	2.200 m ²
Plocha řešeného území celkem (bez dotčených stávajících budov)	cca 4.200 m ²

Tabulka 1 Odhadované základní realizační výdaje UP a PZM

	Kč vč. DPH
Stavební práce vč. technologií a vybavení spojeného se stavbou	246 719 000
Vybavení – přístrojové nové do PZM	41 862 733
Vybavení ostatní – regály do spisovny v PZM, drobný mobiliář	5 000 000

4.6 Popis vazeb na další investiční akce

Akce výstavby nového UP a PZM přímo navazuje na projekt podaný do dotačního titulu IROP, konkrétně nástroje REACT+. Předmětem tohoto projektu je pořízení přístrojového vybavení pro pacienty v návaznosti na primární ošetření na UP. Klíčovou podmínkou pro funkční předání pacientů k další léčbě je především zajištění kvalitního diagnostického komplementu nemocnice. Přístrojové vybavení uvažované do tohoto projektu zahrnuje především magnetickou rezonanci 1,5T, mobilní RTG přístroj s C ramenem a ultrazvuk. Součástí projektu je i další vybavení pro oddělení navazující na UP mimo diagnostický komplement (pro chirurgii, hematologii, gastroenterologii, ARO, gynekologii a další). Z prostředků REACT by mělo být financováno vybavení v celkové hodnotě téměř 150 mil. Kč.

S ohledem na podmínky poskytovatele dotace bude nutné do konce roku 2023 zahájit provoz nového PZM, aby technika pořízená z dotace sloužila svému účelu v souladu s cíli projektu. Tomu je uzpůsoben harmonogram celého projektu vč. časového sledu stavebních prací, kdy se počítá právě s prioritní výstavbou nového PZM. U územního a stavebního řízení se mj. z časových důvodů počítá s uzavřením veřejnoprávní smlouvy.

5 Zdroje financování

V této kapitole budou uvedeny zdroje financování jak nového PZM, tak UP.

5.1 PZM

Na výstavbu zařízení toho typu se nepředpokládají žádné externí finanční zdroje, např. formou nenávratných prostředků z veřejných rozpočtů (EU, národních či krajských). Stavba a částečně i vybavení nad rámec stávajícího přístrojového vybavení a vybavení z dotace IROP REACT+ bude muset být zafinancováno prostřednictvím komerčního úvěru s poskytnutím garance na úvěr od zřizovatele (JMK).

Výjimku tvoří právě přístrojové vybavení, na které byla podána žádost do dotačního titulu IROP REACT+, resp. dokonce v době zpracování tohoto materiálu již bylo vydáno rozhodnutí o poskytnutí podpory. Existuje tak reálná pravděpodobnost obdržení prostředků na přístrojové vybavení nového PZM magnetickou rezonancí (MR) 1,5T, ultrazvukem či mobilním rentgenem s C ramenem. Kompletní seznam přístrojového vybavení do REACT+ je součástí přílohy č. 2, uvažované vybavení do nového pavilonu PZM je pak zvýrazněno. S obdržением prostředků z IROP REACT+ se váží i již zmíněné striktní požadavky na zahájení provozu PZM, stejně tak předpokládanou potřebu obstarat prodloužení stanoviska přístrojové komise Ministerstva zdravotnictví k MR a závazek jejího zprovoznění i ve vztahu ke Všeobecné zdravotní pojišťovně.

5.2 UP

Na projektovou přípravu byl Nemocnici Hodonín z rozpočtu zřizovatele vyčleněn investiční příspěvek ve výši 4 235 000 Kč.

Pro realizaci UP lze reálně uvažovat o dotačních prostředcích z připravovaného programu IROP 21+ (nazývaného pracovně též IROP II). V době zpracování této studie proveditelnosti byly známy jen obecné informace o zaměření podpory, konkrétně:

- Podporována bude primární péče reprezentovaných tzv. urgentními příjmy (UP) – výstavba nových i modernizace.
- Konkrétním příkladem může být např. výstavba krajského UP poskytujícího urgentní a intenzivní péči v jednom celku (příjmová část, ambulantní část, expektační lůžková část, resuscitační a intenzivní lůžková část).
- Pokud bude projekt obsahovat pořízení přístrojového vybavení, bude vyžadováno opět stejně jako ve výzvách REACT+ stanovisko Přístrojové komise Ministerstva zdravotnictví.
- **Žádat již nepůjde na obory a pracoviště navazující na UP, pouze přímo na UP typu 1 i 2 splňující strukturu UP upravenou Metodickým pokynem pro zřízení a vedení UP poskytovateli akutní lůžkové péče, Věstník MZ, částka 9/2020.**
- Mezi oprávněné žadatele budou mj. patřit organizace zřizované kraji nebo přímo kraje samotné.
- Hlavními cílovými skupinami budou pacienti, poskytovatelé zdravotních služeb a pracovníci v oblasti zdravotní péče.
- Bude zachován princip nevratné formy podpory ve formě dotace, míra podpory z EU (konkrétně EFRR) by měla činit pro přechodové regiony, kterým NUTS II JV je, 70 % + národní příspěvek v očekávané výši 15 %, celkem tedy **85 % z tzv. způsobilých výdajů projektu.**
- **Alokace na UP by měla činit 4 mld. Kč pro celé období 2021-27.**
- Na budovy UP či jiné zdravotnické objekty by s velkou pravděpodobností neměly být uplatňovány vysoké nároky na energetický standard nad rámec národní legislativy (např. pro pasivní či nulové budovy), nicméně řídicí orgán IROP se zasazuje o fakultativnost a způsobilost tohoto pojetí staveb. Rozhodující/definitivní bude až vyjádření Evropské komise (EK) a její schválení finální podoby programového dokumentu IROP do dubna 2021.
- **Výzva na UP se předpokládá až v létě 2023** (žádat o dotaci bude možné i za již probíhajících stavebních prací, projekt nesmí být dokončen).
- Oficiální harmonogram výzev by měl být představen na začátku roku 2021.

- Velký důraz bude kladen na tzv. kontinuální výzvy, tzn. bude vytvořen tlak na projektovou připravenost (naplnění alokace=uzávěrka výzvy). Ze strany řídicího orgánu budou činěny max. kroky pro včasné seznámení potenciálních žadatelů s podmínkami výzev (avíza výzev, atp.). Nyní nelze přesné parametry výzev specifikovat, programový dokument není projednán/schválen EK.

Zpracovatel studie proveditelnosti níže uvádí podrobnosti z 98. výzvy REACT+ zaměřené na Podporu infrastruktury navazující na UP, kterou se lze částečně inspirovat např. v oblasti typologie potenciální způsobilosti výdajů (platí však, že konkrétní podporované aktivity a způsobilost výdajů stanoví až vyhlášená výzva).

Podporované aktivity 98. výzvy IROP:

Hlavní podporované aktivity projektu:

- Stavby, rekonstrukce a modernizace pracovišť v podporovaných lékařských oborech / pracovištích dle typu urgentního příjmu.
- Pořízení přístrojového vybavení a technologií v podporovaných lékařských oborech / pracovištích.
- pozn.: žadatel byl oprávněn pořídit pouze vybavení, které je uvedeno v předem definovaném seznamu vybavení pro danou aktivitu. A toto pořízené vybavení následně umístit pouze na podporovaném pracovišti. Stejná podmínka platila i pro stavby ve vazbě na podporovaná pracoviště.

Vedlejší podporované aktivity projektu:

- Zpracování projektových dokumentací.
- Technický dozor investora (TDI), autorský dozor (AD), zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP).
- Povinná publicita projektu.

Bližší specifikace způsobilých výdajů na hlavní aktivity projektu:

- **Stavby a stavební práce** (rozvoj pracovišť v podporovaných lékařských oborech):
 - výstavba, přístavba nebo nástavba nových objektů/pracovišť;

- stavební úpravy (rekonstrukce, modernizace, apod.) stávajících objektů/pracovišť;
 - výdaje na prostory, které tvoří funkční celek s podporovanými pracovišti a jsou součástí stavby, např. chodby, balkony, výtahy, sociální zázemí, šatny, čekárny, sklady zdravotního materiálu (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
 - stavební úpravy potřebné k uvedení do provozu přístrojového vybavení a technologií.
- **Přístrojové vybavení / zdravotnické prostředky / technologie a vybavení:**
- pořízení přístrojového vybavení a technologií v podporovaných lékařských oborech;
 - výdaje na technologie, např. potrubní pošta, IT, pokud je nezbytné pro instalaci a provoz položek uvedených v Seznamu vybavení;
 - 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.

5.3 Klíč ke stanovení způsobilých výdajů v rámci IROP 21+

Pro kapitolu 8 Finanční plán je stěžejní vyčíslení teoreticky uvažovaných příjmů z dotačního titulu IROP 21+. Tu lze vztáhnout čistě k objektu přístavby UP, na stavební a inženýrské objekty (SO, IO) s ním spojené a další mimostavební výdaje související s výstavbou UP. Jelikož však většina IO i SO nad rámec vlastních objektů přístaveb UP a PZM bude sloužit pro oba provozy společně a současně, je nutné přistoupit ke stanovení klíče pro vyčíslení tzv. koeficientu způsobilosti výdajů. To stejné platí i pro některé mimostavební výdaje společné pro oba provozy UP a PZM. Koeficient se dle dosavadních zkušeností s podobnými projekty

ucházející se o podporu z IROP v období 2014-2020 spočítá tak, že se určí poměr způsobilých ploch nebo ještě lépe obestavěného prostoru k celkovým plochám/obestavěnému prostoru obou přístaveb. Tímto získaným poměrovým koeficientem se poté násobí náklad za daný objekt, který slouží pro oba provozy a získá se výsledná výše způsobilého výdaje, na který lze nárokovat dotaci.

Výpočet poměrového koeficientu způsobilosti: $(0,75 \times 3\,600) / (6\,200 + 3\,600) = 0,28$

Pozn.: čitatel tvoří způsobilá část obestavěného prostoru UP, jmenovatel pak celkový obestavěný prostor přístaveb UP a PZM.

U některých SO a IO pak byla stanovena (odhadnuta) jejich způsobilost individuálně, vše sumarizuje níže Tabulka 2.

Tabulka 2 Přehled orientačního vyčíslení předpokládané způsobilosti výdajů projektu v rámci IROP21+

Výdaj dané aktivity	Klíč určení způsobilosti/komentář
PZM (SO 01)	Nezpůsobilý výdaj v plné výši
UP (SO 02)	$\frac{3}{4}$ objektu přístavby UP způsobilé (orientačně dle ploch sloužících výhradně provozu UP)
Budova 3 (SO 03)	$\frac{1}{2}$ objektu budovy 3 způsobilá (orientačně dle ploch sloužících výhradně provozu UP)
Rampa a úprava hlavního vstupu (SO 04)	Způsobilost určena poměrovým koeficientem 0,28
Pozemní komunikace (IO 02)	V rámci zjednodušení celý způsobilý výdaj (téměř vše vázáno na UP, k PZM jen drobné výdaje)
Ostatní IO	Způsobilost určena poměrovým koeficientem 0,28
Vybavení přístrojové	Řeší jiná dotace - REACT (100 %) nebo užito stávající vybavení
Vybavení ostatní PZM	Nezpůsobilý výdaj v plné výši
Vybavení ostatní UP	Způsobilý výdaj v plné výši
Zabezpečení výstavby	Způsobilost určena poměrovým koeficientem 0,28
Projektová dokumentace vč. architektonické studie	Způsobilost určena poměrovým koeficientem 0,28

Investiční záměr	Nezpůsobilý výdaj v plné výši
Studie proveditelnosti UP IROP 21+	Způsobilý výdaj v plné výši
Žádost o dotaci UP IROP 21+	Nezpůsobilý výdaj v plné výši
Realizační management (vyúčtování REACT, IROP 21+)	Nezpůsobilý výdaj v plné výši
VŘ PD	Způsobilost určena poměrovým koeficientem 0,28
VŘ stavební práce, TDI a BOZP	Způsobilost určena poměrovým koeficientem 0,28
VŘ přístrojové vybavení REACT+	Nezpůsobilý výdaj v plné výši
VŘ vybavení PZM	Nezpůsobilý výdaj v plné výši
VŘ vybavení UP	Způsobilý výdaj v plné výši

5.4 Doporučení k dotačnímu financování

Reálnou dotační příležitostí pro výstavbu i vybavení UP představuje dotační titul IROP 21+ (nazývaný též IROP II, IROP 2021-2027). Tento dotační titul by měl pokrýt drtivou většinu aktivit souvisejících s aktivitami UP. Nicméně je nutné dále pozorně sledovat vývoj schvalování tohoto připravovaného programu, především ve vztahu k harmonogramu výzev, podporovaným aktivitám, způsobilým výdajům, a také podmínkám tzv. přijatelnosti.

Jednou z takových podmínek teoreticky mohou být vysoké požadavky na energetickou efektivitu provozu, jak tomu je a bude např. v Operačním programu Životní prostředí (standard pro pasivní či plusové budovy). Řídící orgán IROP (MMR) se nicméně zasazuje pouze o fakultativnost a způsobilost těchto aktivit, rozhodující bude však až stanovisko EK a finální schválení programového dokumentu (do dubna 2022). Je tedy příhodné, že v čase, kdy se uvažují probíhající projekční práce, by měly být již známy konkrétní požadavky na připravované projekty a Nemocnice Hodonín tak bude mít možnost případně na tyto požadavky reagovat – např. změnou projektové dokumentace před dokončením vč. vypracování energetické studie zohledňující energetické parametry požadované programem, porovnat zvýšené investiční náklady na tato opatření s reálně obdrženou dotací a úsporou provozu, atp. Nutno dodat, že zpracovatel architektonické studie není zastáncem separátního řešení energetiky provozu PZM a UP, mělo by být případně řešeno na úrovni celého komplexu budov Nemocnice TGM Hodonín (k tomuto se zpracovatel IZ stručně vyjadřuje níže v poznámce).

Termín vyhlášení výzvy IROP 21+ by měl být podle prvotních informací pro realizaci projektu též příznivý, mělo by se jednat až o léto 2023, kdy se již předpokládají probíhající stavební práce, což dotační titul dle zprostředkovaných informací bude umožňovat – podat žádost o dotaci na projekt v realizaci, pouze nesmí být projekt ukončen. Nicméně zpracovatel tohoto dokumentu doporučuje svou pozornost směřovat k počátku roku 2022, kdy by měl být oficiální harmonogram výzev představen.

Pozn.: Pro další rozvojové etapy Nemocnice, které však nejsou předmětem tohoto IZ, pak lze uvažovat o komplexním řešení energetiky provozu Nemocnice TGM vč. problematiky hospodaření s vodou. K tomuto účelu se nabízí dotační tituly OPŽP 2021-2027 nebo Modernizační fond (pouze energetika). Novinkou OPŽP bude právě možnost řešit tato opatření na veřejné budově společně v rámci jednoho projektu (energetická opatření+vodní hospodářství).

6 Životnost majetku

Jedním z možných přístupů orientačního vyčíslení životnosti dlouhodobého hmotného majetku je jeho zařazení do odpisových skupin. To znamená, že životnost majetku je v tomto případě reprezentována dobou, za který je daný majetek celý odepsán (opotřeben v důsledku jeho používání v čase). Níže uvádíme rámcovou životnost majetku roztržiděného právě dle odpisových skupin.

- Samotná novostavba UP a PZM – s ohledem na předpokládané použité stavební materiály (zděná stavba) se předpokládá její životnost v horizontu 30 let a více
- Vnitřní technologie (energetika, konektivita, aj.) – 10 let (a více)
- Přístrojové vybavení – 5 let (a více)
- Nábytek – 5 let (a více)
- PC, kancelářské vybavení, drobné elektro – 3 roky (a více)

Klíčové pro dosažení co možná nejdelší životnosti majetku je samotná péče o něj. Provádění pravidelných inspekci dle legislativy, údržby a dodržování postupů jak při výstavbě a instalaci, tak i následném servisu a údržbě zpravidla prodlouží životnost majetku o několik let. V případě instalace nové přístrojové zdravotnické techniky pak bude mj. důležité i zaškolení personálu na jeho používání a běžnou údržbu.

7 Časový rámec projektu

Celkový průběh shrnuje níže uvedený Ganttův diagram, který byl navržen po důkladné a plodné diskuzi všech zainteresovaných stran – zpracovatele tohoto materiálu, zpracovatele architektonické studie a zástupců Nemocnice Hodonín. V rámci uvažované investice a harmonogramu níže již nelze uvažovat možnost urychlení přípravy a realizace investice, časový pracovní plán počítá s maximální možnou efektivitou a návazností procesů tak, aby byla splněna podmínka poskytovatele dotace na přístrojové vybavení (zejména MR) k zahájení provozu do konce roku 2023. Důležitá bude včasná komunikace a předjednání požadavků na stavebním úřadě, se zřizovatelem, atp. Časový rámec se tak upíná na co nejpromptnější výběr zpracovatele projektové dokumentace, její zpracování, tak, aby projektová dokumentace ve stupni pro územní a stavební řízení byla k dispozici nejpozději na přelomu jara/léta 2022 a přes léto 2022 mohlo probíhat vlastní projednávání s dotčenými orgány státní správy. Pro zrychlení procesů se počítá s uzavřením veřejnoprávní smlouvy o umístění a provedení stavby, což by s ohledem na bezproblémové majetkoprávní vztahy mělo mít snadný průběh. Zadávací dokumentace na výběr zhotovitele stavebních prací bude připravována paralelně se „stavebním řízením“ tak, aby mohla být co nejdříve projednána a schválena v orgánech zřizovatele. Cílem je zahájit stavební práce na sklonku roku 2022. Lhůty výstavby byly stanoveny na základě odborného posouzení zhotovitele architektonické studie s bohatými zkušenostmi s výstavbou nemocničních zařízení (stavební práce je možné efektivně realizovat i v zimním období).

Vlastní stavební práce budou rozděleny na etapy, přičemž v rámci 1. etapy bude prioritně budován nový PZM. To má svůj důvod jak provozní, tak dotační. Z provozního pohledu je potřebné, aby stávající provoz RDG oddělení situovaný do prostor stávající budovy 3, který má uvolnit nově místo pro část provozu UP, je nutné přesídlit právě do nových prostor PZM. Z dotačního pohledu je zase kladen výše zmíněný tlak na zahájení provozu MR, resp. přístrojové techniky pořízené z dotace IROP REACT+. Na výstavbu PZM pak logicky naváže výstavba UP (přístavba a stavební úprava stávající/vysídlené budovy 3).

Důležité bude správné načasování pořízení přístrojového i ostatního vybavení, jeho instalace, montáž a zaškolení provozu do nových prostor PZM, aby jeho provoz mohl být zahájen na přelomu roku 2023/2024. U přístrojového vybavení se počítá s původním plánem (etapizací) nastaveným v žádosti o dotaci IROP REACT+ (s očekávanými jistými časovými odchylkami

v důsledku mj. delšího hodnocení projektové žádosti), tzn. že VŘ na veškeré přístrojové vybavení bude zahájeno po vyhodnocení projektové žádosti s předpokladem v lednu roku 2022 a vítězný dodavatel následně bude vyzýván k dodávce vybavení v rámci dílčích plnění tak, aby byl zajištěn plynulý chod všech oddělení, kam má pořizovaná technika směřovat (poslední v řadě bude právě vybavení pro nový PZM vč. technologie MR 1,5T). VŘ na ostatní vybavení pro PZM (nábytek, mobiliář, regály) proběhne později (léto 2023), tzn. po zpracování kompletní projektové dokumentace, kdy již budou známy podrobnosti k jeho pořízení. Přestěhováno bude také stávající přístrojové vybavení RDG oddělení do nové budovy PZM mj. proto, aby mohly být uvolněny prostory budovy 3 pro následné stavební úpravy. Zahájení provozu UP je pak uvažováno od léta 2024.

Tabulka 3 Harmonogram/Ganttův diagram pro projekt UP a PZM

Činnost	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22	04/22	05/22	06/22	07/22	08/22	09/22	10/22	11/22	12/22	01/23	02/23	03/23	04/23	05/23	06/23	07/23	08/23	09/23	10/23	11/23	12/23	01/24	02/24	03/24	04/24	05/24	06/24	07/24
Přípravná fáze																																		
Zpracování architektonické studie																																		
Zpracování IZ/studie proveditelnosti																																		
Příprava zadávacích podmínek pro výběrové řízení na zhotovitele PD																																		
Projednáání zadávací dokumentace v orgánech JMK - souhlasné stanovisko																																		
VŘ zhotovitel PD																																		
VŘ přístrojové vybavení IROP REACT																																		
Zpracování DUR+DSP																																		
Vyjádření DOSS, úpravy PD, dokončení DPS																																		
Uzavření veřejnoprávní smlouvy o výstavbě																																		
Příprava zadávacích podmínek pro výběrové řízení na zhotovitele stavby																																		
Realizační fáze																																		
VŘ zhotovitel stavby, vč. projednání v orgánech JMK																																		
VŘ vykonavatel správce stavby - TDI a BOZP																																		
Stavební práce - PZM																																		
Stavební práce - UP																																		
Zabezpečení výstavby - TDI, BOZP a AD																																		
VŘ ostatní vybavení PZM																																		
Zajištění dotačního financování - UP																																		
Dodávka a montáž vybavení pro PZM																																		
Zprovoznění přístrojového vybavení/MR																																		
Ukončení realizace projektu PZM vč. kolaudace a vyúčtování s IROP																																		
Přestěhování technologií z původního RDG, zprovoznění PZM																																		
VŘ dodavatel vybavení UP																																		
Vybavení UP – dodávka, instalace, montáž																																		
Stavební úpravy stávající budovy 3																																		
Kolaudace a zprovoznění UP																																		
Vyúčtování projektu UP IROP																																		

8 Finanční plán

8.1 Celkové náklady projektu

Dle odhadů, posudků a dostupných materiálů, o které se předložený IZ opírá, je odhad stavebních nákladů přístaveb UP a PZM vč. souvisejících stavebních úprav stávající budovy 3, vstupní rampy a tzv. jižního vstupu a inženýrských objektů v době realizace stanoven na 246 719 000 Kč vč. DPH (částka zahrnuje i vybavení pevně spojené se stavbou). Níže přiložená tabulka shrnuje celkové náklady akce a jejich rozčlenění na jednotlivé roky, tedy potřebu finančních prostředků v těchto letech.

Tabulka 4 Kvalifikované odhady nákladů na pořízení investice

Činnost	Náklady bez DPH	Náklady vč. DPH	Financování 2021 vč. DPH	Financování 2022 vč. DPH	Financování 2023 vč. DPH	Financování 2024 vč. DPH
Přípravná fáze						
Zpracování investičního záměru/studie proveditelnosti	119 000,00 Kč	143 990,00 Kč	143 990,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
Zpracování architektonické studie	309 000,00 Kč	373 890,00 Kč	373 890,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
VŘ zhotovitel PD	49 000,00 Kč	59 290,00 Kč	0,00 Kč	59 290,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
Zpracování DUR+DSP+DPS+inženýrská činnost	7 200 000,00 Kč	8 712 000,00 Kč	0,00 Kč	8 712 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
Realizační fáze						
VŘ zhotovitel stavby	80 000,00 Kč	96 800,00 Kč	0,00 Kč	96 800,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
VŘ vykonavatel správce stavby – TDI a BOZP	40 000,00 Kč	48 400,00 Kč	0,00 Kč	48 400,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
Stavební práce	203 900 000,00 Kč	246 719 000,00 Kč	0,00 Kč	13 706 611,11 Kč	164 479 333,33 Kč	68 533 055,56 Kč
Zabezpečení výstavby - TDI, BOZP a AD	2 000 000,00 Kč	2 420 000,00 Kč	0,00 Kč	134 444,44 Kč	1 613 333,33 Kč	672 222,22 Kč
Zajištění dotačního financování (IROP 21+ pro UP)	300 000,00 Kč	363 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	363 000,00 Kč	0,00 Kč
VŘ dodavatelé vybavení (PZM a přístroje REACT+)	129 000,00 Kč	156 090,00 Kč	0,00 Kč	96 800,00 Kč	59 290,00 Kč	0,00 Kč

VŘ dodavatelé vybavení (UP)	49 000,00 Kč	59 290,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	59 290,00 Kč
Realizační management (REACT+ a IROP 21+ pro UP)	300 000,00 Kč	363 000,00 Kč	0,00 Kč	90 750,00 Kč	90 750,00 Kč	181 500,00 Kč
Vybavení – přístroje pro PZM z REACT+	34 597 300,00 Kč	41 862 733,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	41 862 733,00 Kč	0,00 Kč
Vybavení ostatní (mobiliář, regály, volný nábytek)	4 132 231,40 Kč	5 000 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	3 000 000,00 Kč	2 000 000,00 Kč
Celkem	253 204 531,40 Kč	306 377 483,00 Kč	517 880,00 Kč	22 945 095,56 Kč	211 468 439,67 Kč	71 446 067,78 Kč

Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

Z tabulky celkových nákladů akce vyplývá, že nejvyšší finanční potřeba projektu vzniká v roce 2023. Z pohledu investora zde tak vzniká nutnost zajistit prostředky na jejich financování. Na základě těchto předpokládaných výdajů se na tuto skutečnost investor může začít připravovat již nyní a minimalizovat tak potencionální riziko nedostatku finančních prostředků. Naopak nejnižší finanční potřeba vzniká ještě v přípravné fázi projektu v roce 2021.

8.2 Celkové uvažované dotační příjmy

Pro potřeby finančního plánu byly zvoleny 2 reálné možnosti dotačního financování – **IROP REACT+ a IROP 21+**. V případě REACT+ již byla žádost o dotaci podána a v době zpracování tohoto IZ již dokonce vydáno rozhodnutí o poskytnutí podpory. Dotace bude sloužit na přístrojové vybavení nemocnice, z něhož nezanedbatelná část by měla sloužit právě v nově přistavěném PZM (jmenovitě MR 1,5T, ultrazvuk a mobilní RTG). Specifikem výzvy 98. IROP REACT+ je 100 % míra podpory. Jistým úskalím je nutnost profinancovat podporu do konce roku 2023 a následně zahájit provoz. Tomu je mj. uzpůsoben harmonogram celého projektu.

2. finančním nástrojem je aktuálně připravovaný IROP 21+, přesněji na programové období 2021-2027. Dosud poměrně jistou informací je výše podpory 85 % ze způsobilých výdajů projektu pro žadatele typu kraje a jejich příspěvkové organizace, ostatní detaily jako min. a max. výše způsobilých výdajů projektu, případně rozlišení způsobilosti výdajů v členění na hlavní a vedlejší aktivity (tj. např. min 85 %, resp. max 15 %

z celkových způsobilých výdajů – viz minulé období) nebo výčet konkrétních podporovaných aktivit/způsobilých výdajů budou známy až v rámci vyhlášení jednotlivých výzev, resp. avíz k těmto výzvám. Vyčíslení uvažovaného dotačního příjmu z IROP 21+ v Tabulka 5 je tak čistě orientační a vychází především ze zkušeností zpracovatele díla z předchozího programu IROP vč. uplatnění klíče způsobilosti uvedeného v subkap. 5.3. Přesná čísla budou známa až po vyprojektování vyšších stupňů projektové dokumentace, vyhlášení výzev/avíz výzev a po konzultacích projektu s poskytovatelem dotace.

Připomínáme, že bude dále nutné sledovat vývoj požadavků IROP 21+ mj. např. na energetiku staveb, která může mít zásadní dopad na projektové práce ve smyslu příp. projektových změn a následně také na investiční náklady stavby.

Z tabulky dále vyplývá, že dotační příjmy vznikají v roce 2023 a 2024, projekt je z pohledu administrace navržen v případě IROP 21+ jako dvouetapový se 2 žádostmi o platbu, v případě REACT+ pak bude relevantní pro tento projekt 1 (poslední) žádost o platbu v rámci projektu na pořízení přístrojového vybavení pro nemocnici TGM Hodonín.

Tabulka 5 Kvalifikované odhady dotačních příjmů (IROP 21+ a IROP REACT+)

Činnost	Náklady bez DPH	Náklady vč. DPH	Financování 2021 vč. DPH	Financování 2022 vč. DPH	Financování 2023 vč. DPH	Financování 2024 vč. DPH
Přípravná fáze						
Zpracování investičního záměru/studie proveditelnosti	119 000,00 Kč	143 990,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
Zpracování architektonické studie	309 000,00 Kč	373 890,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	88 985,82 Kč
VŘ zhotovitel PD	49 000,00 Kč	59 290,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	14 111,02 Kč
Zpracování DUR+DSP+DPS+inženýrská činnost	7 200 000,00 Kč	8 712 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	2 073 456,00 Kč
Realizační fáze						
VŘ zhotovitel stavby	80 000,00 Kč	96 800,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	23 038,40 Kč
VŘ vykonavatel správce stavby – TDI a	40 000,00 Kč	48 400,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	11 519,20 Kč

BOZP						
Stavební práce	203 900 000,00 Kč	246 719 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	69 271 532,00 Kč
Zabezpečení výstavby - TDI, BOZP a AD	2 000 000,00 Kč	2 420 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	575 960,00 Kč
Zajištění dotačního financování - studie proveditelnosti a žádost o dotaci (IROP - UP)	300 000,00 Kč	363 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	272 000,00 Kč
VŘ dodavatelé vybavení (PZM a přístroje REACT+)	129 000,00 Kč	156 090,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
VŘ dodavatelé vybavení (UP)	49 000,00 Kč	59 290,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	50 396,50 Kč
Realizační management (REACT+ a IROP 21+ pro UP)	300 000,00 Kč	363 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
Vybavení – přístroje pro PZM z REACT+	34 597 300,00 Kč	41 862 733,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	41 862 733,00 Kč	0,00 Kč
Vybavení ostatní (mobiliář, regály, volný nábytek)	4 132 231,40 Kč	5 000 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	1 700 000,00 Kč
Celkem	253 204 531,40 Kč	306 377 483,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	41 862 733,00 Kč	74 080 998,94 Kč

Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

8.3 Rekapitulace zdrojů

Níže přiložená tabulka je rekapitulací výše popsaných zdrojů financování v souvislosti s uvažovaným dotačním příjmem z nich. IZ uvažuje se 2 zdroji financování: IROP REACT+ a IROP 21+.

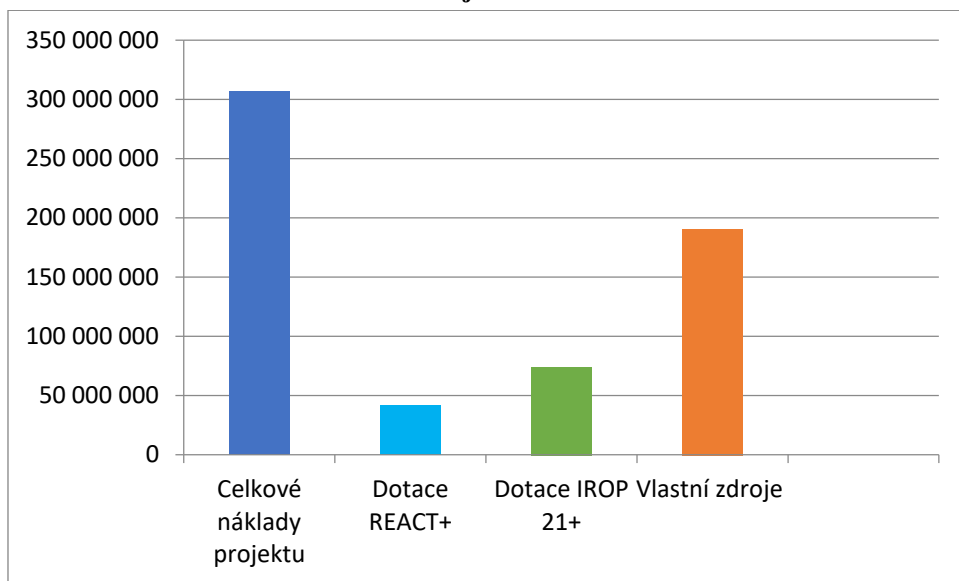
Tabulka 6 Souhrnná bilance nákladů a příjmů

	Náklady v Kč bez DPH	Náklady v Kč vč. DPH	Celkový způsobilé výdaje	Uvažovaný dotační příjem
IROP REACT			41 862 733,00 Kč	41 862 733,00 Kč
IROP 21+	253 204 531,40 Kč	306 377 483,00 Kč	87 154 116,40 Kč	74 080 998,94 Kč

Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

Výše umístěnou tabulku dále shrnuje přiložený graf, ze kterého je mj. zřejmá výše potřeby financování investice z vlastních (úvěrových) zdrojů.

Obrázek 9 Grafické znázornění zdrojů financování investice



Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

8.4 Hodnocení finanční efektivity projektu

Projekt, jako takový, je zvažován jako dlouhodobá investice, kdy toto navržené řešení je dlouhodobě udržitelné, realizovatelné a investor od něj očekává zachování nabídky kvalitních zdravotních služeb v regionu a zvýšení kvality zdravotnické infrastruktury vč. přístrojového vybavení.

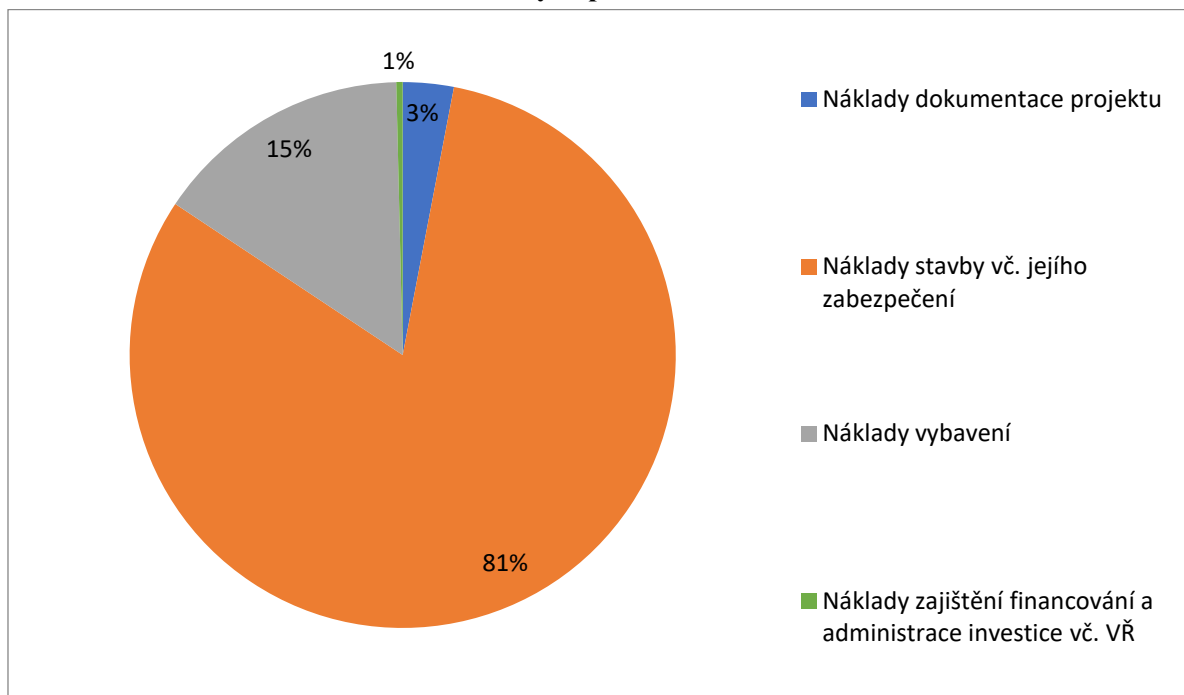
Tabulka 7 Nákladové podíly na celkové investici

Ukazatel	Náklady v Kč vč. DPH	% podíl na celkových nákladech
Celkové náklady projektu	306 377 483,00 Kč	100,00%
Náklady dokumentace projektu	9 229 880,00 Kč	3,01%
Náklady stavby vč. jejího zabezpečení	249 139 000,00 Kč	81,32%
Náklady vybavení	46 862 733,00 Kč	15,30%
Náklady zajištění financování a administrace investice vč. VŘ	1 145 870,00 Kč	0,37%

Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

Z tabulky nákladových podílů, jakožto i z následujícího grafu je patrné, že nejvyšší procentní podíl na investici mají samotné stavební náklady (zahrnuje též vybavení pevně spojené se stavbou). Nákladné je i pořízení ostatního vybavení, zejména specifické zdravotnické přístrojové techniky. Naopak nejnižší jsou pak náklady na zajištění financování a obsluhu investice.

Obrázek 10 Grafické znázornění nákladových podílů investice



Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

Návratnost investice je samozřejmě důležitým ukazatelem každého projektu, kdy jejím hlavním úkolem je zjistit, zda je výhodné danou investici provést. V případě předkládaného projektu je však v tuto chvíli podstatný socioekonomický přínos investice zastoupený poskytováním odborné a kvalitní zdravotnické péče, která podpoří zdraví a kvalitu života místní populace, což se následně projeví prostřednictvím práce a ekonomických aktivit i na rozvoji regionu.

8.5 Cash flow investice

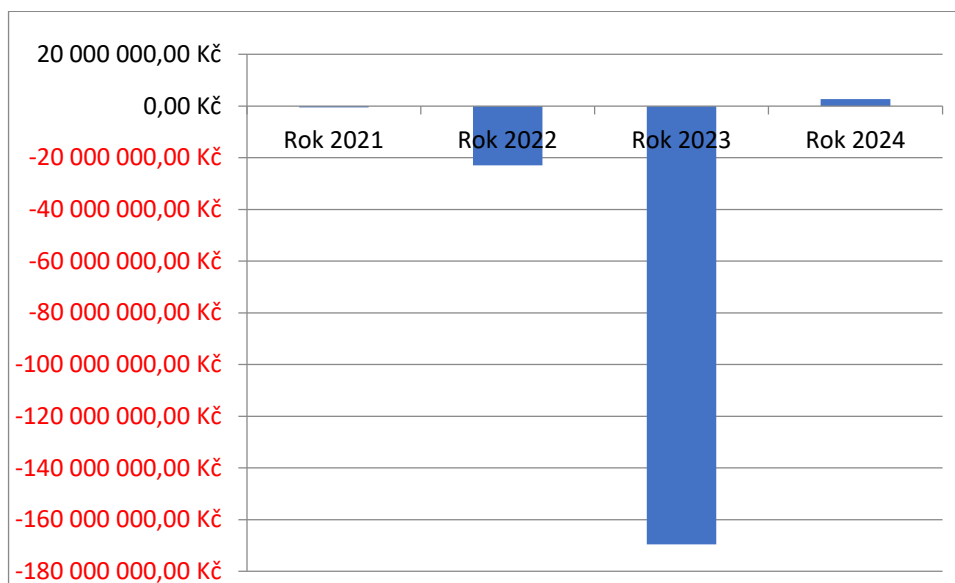
V prvních 2 letech projektového cyklu čekají na investora pouze výdaje. V roce 2023, kdy se předpokládá největší investiční aktivita a náročnost, se dá očekávat pouze příjem plynoucí z IROP REACT+ za pořízené přístrojové vybavení. V roce 2024 pak dotační příjmy dokonce nepatrně převyšují projektové výdaje, neboť se očekává příjem na realizaci UP z dotačního titulu IROP 21+.

Tabulka 8 Cash flow investice v jednotlivých letech realizace projektu

Ukazatel	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024	Suma
Příjmy	0,00 Kč	0,00 Kč	41 862 733,00 Kč	74 080 998,94 Kč	115 943 731,94 Kč
Výdaje	517 880,00 Kč	22 945 095,56 Kč	211 468 439,67 Kč	71 446 067,78 Kč	306 377 483,00 Kč
Roční bilance	-517 880,00 Kč	-22 945 095,56 Kč	-169 605 706,67 Kč	2 634 931,16 Kč	-190 433 751,06 Kč

Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

Obrázek 11 Grafické znázornění cash flow investice



Zdroj: Podklady zpracovatele, kvalifikovaný odhad

9 Energetická a personální náročnost provozu UP a PZM

Energetické požadavky

Zdrojem tepla pro obě přístavby by měla být rekonstruovaná kotelna ve stávající budově 3, kdy výkon by měl být navýšen ze současných 400 kW na cca 800 kW (výhledově by do ní mohl být přepojen i skleník cca 150 kW). V současnosti je hlavním topným médiem celé nemocnice zemní plyn. Podrobné energetické řešení koncepce vytápění budou řešit až další stupně projektové dokumentace. Do výsledné energetické koncepce může také významným způsobem vstoupit požadavek poskytovatele dotace, kdy v současné době ještě nejsou přesně známy konečné požadavky řídicího orgánu IROP na energetiku provozu veřejných budov (mj. nemocnic, objektů sociálních služeb či vzdělávací infrastruktury).

Níže pro představu investora a zřizovatele projektant (autor architektonické studie) vyčíslil přibližnou energetickou náročnost spojenou s vytápěním, provozem vzduchotechniky a ohřevem vody:

Bilance nové dostavby budovy:

- Tepelná ztráta urgentní příjem	cca	25 kW
- Potřebný výkon pro VZT	cca	73 kW
- Tepelná ztráta pavilonu zobrazovacích metod	cca	60 kW
- Potřebný výkon pro VZT	cca	52 kW
- Potřebný výkon pro ostatní VZT	cca	12 kW
- Potřeba ohřev TV (odhad)	cca	25 kW

Celkové navýšení potřeba tepla budovy	cca	247 kW
--	------------	---------------

Předpokládané požadavky na personální zajištění provozu

	vyšetřovny (poradny) / zákrokové sály / lůžka	personál (v hlavní směně)
Zobrazovací metody	6 / 0 / 0	10
UP	3 / 1 / 3+1	10

Provoz PZM bude zajištěn stávajícími pracovními silami s rozšířením o potřeby provozu MR. Provoz UP bude zajištěn také stávajícími pracovníky rozšířenými o nové specialisty v oboru urgentní medicíny.

10 Popis aktivit projektu a organizační zajištění

Jednotlivé aktivity projektu lze systematicky začlenit pod jednotlivé fáze projektového cyklu, které na sebe navazují. Následující text popisuje právě jednotlivé fáze a aktivity v nich plánované.

Přípravná fáze

Jednou z nejvýznamnějších částí projektu je právě jeho přípravná fáze. S ohledem na návaznost na hned dvojí uvažované dotační financování s odlišnými podmínkami na časové plnění je naprosto klíčové včasné zahájení prací, bezprostřední návaznost či tam, kde to je možné, i prolínání jednotlivých aktivit projektové přípravy. Stěžejní bude dále vzájemná komunikace projektového týmu či komunikace s poskytovatelem dotace ve věci vyjasňování dotačních podmínek. Níže uvádíme stěžejní aktivity:

- Sestavení projektového týmu.
- Příprava požadavků na novou výstavbu objektu UP a PZM, které vycházejí zejména ze zkušeností personálu s provozem a požadavky na zlepšení stavu.
- Vypracování architektonické studie a IZ za podnětné a věcné konzultace projektového týmu, jež budou výchozím podkladem pro výběr zhotovitele projektové dokumentace.
- Vypracování dalších stupňů projektové dokumentace až po dokumentaci pro provedení stavby, což zajistí, že bude možné obratem realizovat výběrová řízení na zhotovitele celé akce a ucházet se o dotační podporu.
- Monitoring podmínek připravovaného dotačního programu IROP 21+ s ohledem na projekční práce, důraz zejména na vhodné názvosloví funkčních objektů, podporované aktivity (vyznačení způsobilých a nezpůsobilých výdajů ve stavebním rozpočtu) či zanesení dalších požadavků do projektové dokumentace.
- Zajištění dotačního financování projektu prostřednictvím podané žádosti do dotačního programu IROP REACT+, která umožní snížit finanční náročnost kladenou na investora akce – fáze 1 PZM (přístrojové vybavení).
- V návaznosti na předchozí bod zajištění výběrové řízení na dodavatele přístrojového vybavení pořízeného z nástroje IROP REACT+.

Organizační zajištění:

- Interní zástupci nemocnice (management, kompetentní zdravotnický personál).
- Zástupci zřizovatele (referenti příslušných odborů, zejména odboru zdravotnictví a odboru investic).
- Externí členové: zapojení odborných zpracovatelů na projekční práce se specializací na zdravotnickou infrastrukturu, odborného zpracovatele studií proveditelnosti a investičních záměrů pro dotační financování, administrátora výběrových řízení se znalostí národní legislativy, interních směrnic investora/zřizovatele i metodiky poskytovatele dotace.
- Pozn.: obzvláště důležité bude stanovení jasné personální kompetence pro monitoring dotačních podmínek připravovaného dotačního titulu IROP 21+ ve vztahu k projekčním pracím, harmonogramu a finančnímu plánu!

Realizační fáze

Realizační fáze bude započata výběrovými řízeními. Vstupním předpokladem bude zajištění financování z komerčního úvěru. Specifikem tohoto projektu bude, že stavba bude probíhat ve 2 etapách (1. výstavba PZM, 2. výstavba UP a stavební úpravy stávající budovy 3) a dále, že zajištění dalších finančních prostředků z dotačních zdrojů IROP 21 + pro UP proběhne až v této fázi, tedy v průběhu samotné výstavby. V realizační fázi tedy budou:

- Provedena výběrová řízení na zhotovitele stavby, zabezpečení výstavby (TDI a BOZP), a také na dodavatele vybavení interiéru vyjma přístrojové techniky.
- V návaznosti na výběrová řízení proběhne stavba samotná, v členění dle etap (1. PZM, následně UP), dodání, instalace vybavení (vč. zaškolení u nové přístrojové techniky), dílčí kolaudace stavebních objektů a jejich rozdílné uvedení do provozu v návaznosti na dotační podmínky (přístrojová technika pořízená z REACT+) a realistický harmonogram projektu.
- Zajištění dotačního financování projektu prostřednictvím podání žádosti do vyhlášené výzvy IROP 21+, která umožní snížit finanční náročnost kladenou na investora akce – fáze II UP. Předpokládá se podání žádosti o dotaci s již zahájenými stavebními pracemi, což dotační titul dle zprostředkovaných informací bude umožňovat.

- Přestěhování technologií z původního RDG do nového PZM, stejně tak posléze stávající techniky pro UP.

Organizační zajištění:

- Stejně jako v přípravné fázi budou zapojeni interní reprezentanti nemocnice, zástupci zřizovatele a externí členové, tj. odborní dodavatelé vybraní výběrovými řízeními, příp. průzkumem trhu.
- Pozn.: obzvláště důležité bude stanovení jasné personální kompetence pro pozici koordinátora a garanta realizačních prací. Je zjevné, že u projektu takové investiční náročnosti je třeba zapojení hned několika odborných řešitelů na tuto pozici. U stavebních prací by tuto úlohu měl zastávat vykonavatel TDI a AD, pro dotační záležitost odborný subjekt s odpovídajícími zkušenostmi s nástrojem IROP, pro administraci VŘ pak též odborný subjekt se zkušeností zadávání zakázek takové velikosti a toho typu, mj. zvyklý spolupracovat se subjektem zřizovatele za zohlednění jeho interních schvalovacích procesů.

Provozní fáze

Výstupem celého projektu bude zahájení provozu nového PZM s ohledem na termínové požadavky nástroje IROP REACT+ a návazně s časovým odstupem přibližně půl roku také UP. Zajištění provozní fáze je úkolem zejména pro Nemocnici TGM Hodonín, která zabezpečí provoz jak finančně, tak personálně. To bude stěžejní zejména v souvislosti s provozem UP, kdy se dlouhodobě projevuje na pracovním trhu deficit odborníků/zdravotníků s touto specializací. V patrnost bude třeba vzít požadavky poskytovatele dotace kladené na udržitelnost v případě užití dotačních prostředků.

Organizační zajištění:

V této fázi se předpokládá zapojení především interních zaměstnanců nemocnice, managementu, zdravotnického a dalšího personálu (techničtí pracovníci, atp.). O externistech se doporučuje uvažovat především ve smyslu plnění úkolů ve vztahu k obdržným dotačním prostředkům z evropských zdrojů (zpracování každoročních monitorovacích zpráv v období udržitelnosti projektu, předpoklad trvání 5 let).

11 Analýza rizik

Pomocí níže přiložené analýzy rizik definujeme a hodnotíme rizika, která mohou v projektu nastat. Tato rizika je nutné kvantifikovat tak, aby jim bylo zamezeno již v samotné přípravné fázi projektu. Závažnost rizika uvažujeme jako 1 = nízké, 2 = střední, 3 = vysoké, pravděpodobnost výskytu jako 1 = téměř vyloučená až 3 = téměř jistá.

Tabulka 9 Analýza rizik projektu novostavby dílen

Druh rizika	Závažnost rizika	Pravděpodobnost výskytu	Předcházení/eliminace rizika
Technická rizika			
Nedostatky v projektové dokumentaci	3	1	Nedostatkům v projektové dokumentaci bude předejito mj. zpracováním tohoto IZ, a také dalšími a včasnými požadavky investora, příp. zřizovatele, které budou předmětem pravidelných konzultací a budou v dokumentaci zpracovány.
Výběr nekvalitního dodavatele/zhotovitele	3	1	Riziko se minimalizuje pomocí správně nastavených podmínek výběrového řízení a ověření poskytnutých referencí. Problémy, jako nekvalitně odvedená práce, neplnění termínů, špatná komunikace a další, budou ošetřeny ve smlouvě s dodavatelem.
Nedodržení termínu realizace	3	2	Harmonogram prací byl fundovaně a dostatečně podrobně zpracován již v tomto IZ tak, aby bylo možné se jím řídit a minimalizovat časové prodlevy. Rizikům spojených s pozdním dodáním materiálů jejich nedostatkem na trhu lze částečně předejít včasnou objednávkou a anticipací.
Zvýšení cen vstupů	3	2	Při sestavování rozpočtu bude kladen důraz na precizní odbornou přípravu. Rozpočet bude sestaven s dostatečným časovým předstihem a samotná realizace bude zahájena co nejdříve, čímž se minimalizuje riziko výrazné změny cenových podmínek, které je v současnosti vysoce aktuální.
Nekvalitní projektový tým	1	1	Tým podílející se na přípravě a realizaci je a nadále bude sestaven výhradně z odborníků, kteří mají bohaté zkušenosti s danou problematikou, provozem nemocnice a mají vysokou odbornou způsobilost.
Dodatečné změny	1	2	Všechny požadavky investora budou průběžně

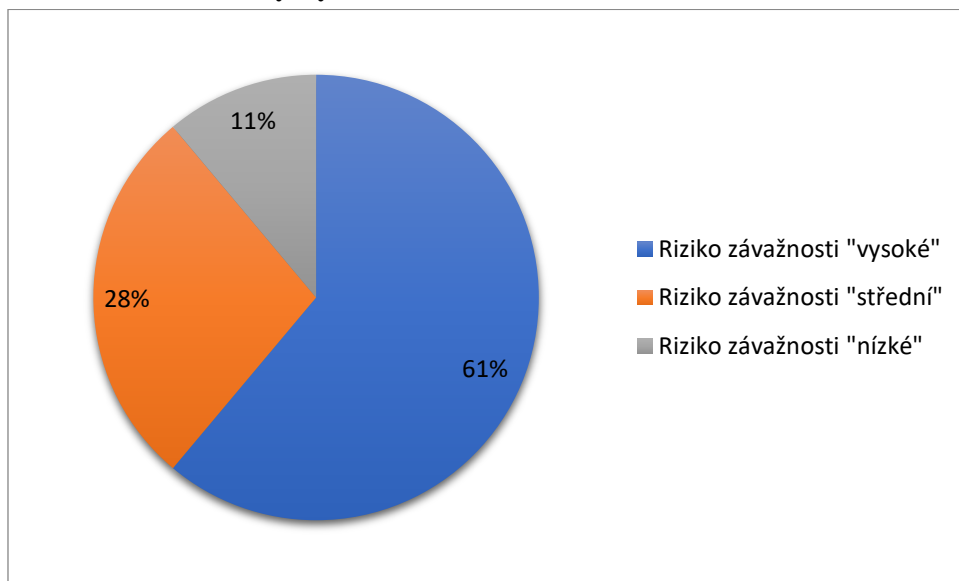
požadavků investora			konzultovány a postupně zpracovávány do dokumentace, případně projektu. Díky kvalitní přípravné fázi projektu proto neočekáváme další zásadní změny, které by ohrozily další chod projektu jak z hlediska jeho realizace, tak z hlediska případných dotačních pravidel.
Dodatečné změny požadavků poskytovatele dotace	2	1	Investor zajistí garanta za sledování vývoje podmínek dotačních titulů (zejména IROP 21+), aby případně byl schopen promítnout požadavky do projektu ve spolupráci s projektantem.
Finanční rizika			
Neobdržení dotace	3	2	Pro maximální snížení rizika bude provedena pečlivá projektová příprava, spojená s průběžným monitoringem dotačních podmínek a konzultacemi projektového záměru a změn s poskytovatelem dotace.
Nedostatek finančních prostředků na předfinancování a realizaci projektu	2	1	Předfinancování a financování projektu proběhne převážně prostřednictvím komerčního úvěru, za který se zaručí zřizovatel. Část výdajů projektové přípravy bude zafinancována (předfinancována) z prostředků zřizovatele.
Právní rizika			
Nedodržení pokynů pro zadávání VZ	3	1	Průběh výběrového řízení bude mít na starost externí odborný subjekt za dohledu zřizovatele, jež mají s výběrovými řízeními bohaté zkušenosti.
Nedodržení podmínek poskytovatele dotace	3	1	Dotační podmínky budou průběžně monitorovány, nejasné a problematické body včas konzultovány. Předpokládá se zapojení externího odborného zpracovatele.
Nedodržení právních norem ČR	3	1	Celý projektový tým je složen z odborníků, který je odpovídajícím způsobem seznámen s právními normami ve své oblasti.
Nevyřešené vlastnické vztahy	3	1	Aktivita projektu se budou realizovat jednak na pozemcích ve vlastnictví investora, resp. zřizovatele (právo hospodařit) a jednak na pozemcích města, kde existuje souhlas s výstavbou a po vyhotovení geometrických plánů bude převod vlastnických práv dořešen.
Provozní rizika			

Nenaplnění partnerských dodavatelsko-odběratelských smluv	2	1	V rámci výběrového řízení proběhne pečlivý výběr dodavatelů a riziko neplnění povinností vyplývajících ze smlouvy, bude smluvně ošetřeno tak, aby dodavatel finančně kompenzoval případné ztráty či prodlení.
Nedostatek finančních prostředků v provozní fázi projektu	2	1	Investor má bohatou zkušenost s provozem tohoto typu zajištěním jeho financování.
Nedodržení indikátorů/parametrů projektu	3	1	Indikátory budou stanoveny na základě realistického uvážení. Půjde o kvalifikovaný odhad nastavený tak, aby nedošlo k problémům s jeho plněním.
Porušení pravidel týkajících se doby udržitelnosti	2	1	Investor bude důkladně seznámen s podmínkami udržitelnosti. Výstupy projektu budou sloužit výhradně k účelu popsanému v žádosti o dotaci.
Prodloužení platnosti stanovisek k zahájení provozu MR	3	1	Projektový tým zavčas ověří nutnost aktualizace a případně následně zajistí prodloužení stanovisek u VZP a přístrojové komise MZ s ohledem na nový harmonogram zprovoznění MR.

Zdroj: podklady zpracovatele

Výše provedenou analýzu rizik shrnují a hodnotí přiložené grafy, kdy první z nich znázorňuje četnost závažnosti rizik dle jejich výše v procentuálním vyjádření. Druhý pak proti sobě staví právě závažnost rizika a pravděpodobnost jeho výskytu.

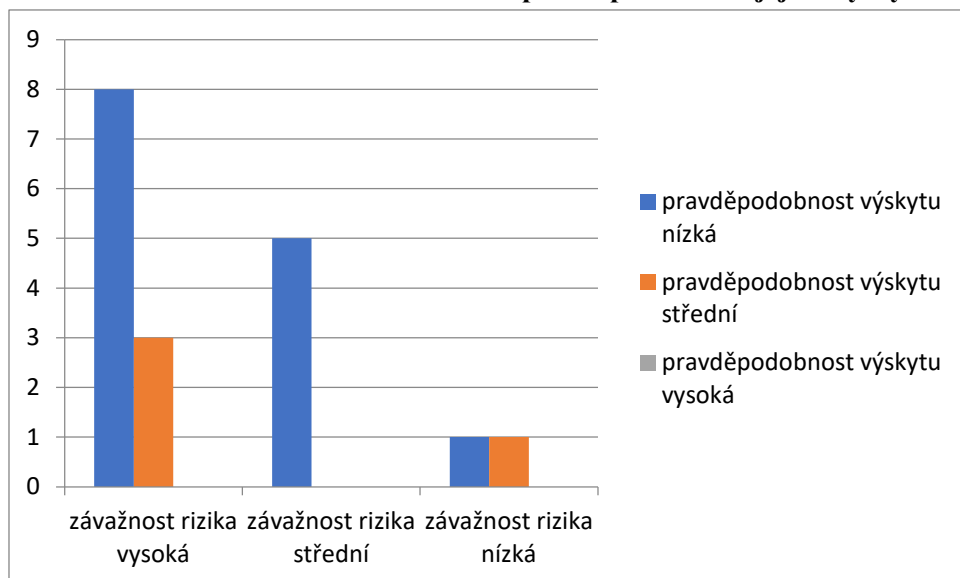
Obrázek 12 Četnost výskytu závažnosti rizik v %



Zdroj: Podklady zpracovatele

Je zapotřebí zdůraznit, že přes vysoké zastoupení rizik se závažností „vysoké“ jsou v analýze adekvátně popsána opatření k eliminaci jejich dopadů, což se projevuje v relativně nízké pravděpodobnosti jejich výskytu, jak demonstruje další graf níže.

Obrázek 13 Porovnání závažnosti rizik a pravděpodobnosti jejich výskytu



Zdroj: Podklady zpracovatele

12 Závěrečné shrnutí a doporučení dalšího postupu realizace investice pro investora

12.1 Úkoly plynoucí z Investičního záměru - přípravná fáze

V této kapitole IZ definuje úkoly, které na zpracování tohoto díla navazují, vč. skutečností stanovených harmonogramem, finančním plánem a všech s projektem souvisejících činnostech vůbec.

Investor

- **Upřesnění požadavků na provoz s promítnutím do provozně dispozičních změn a případně architektury novostaveb v dalších stupních projektové dokumentace (PD) nad rámec návrhu architektonické studie (návrh není konečný). Toto upřesnění požadavků bude komunikováno s vítězným uchazečem/zpracovatelem PD nejpozději před podpisem smlouvy o dílo.**
- Průběžná revize výstupů a konzultace při zpracování dalších stupňů PD.

- Podaná žádost IROP REACT+ na přístrojové vybavení – uzavření smlouvy o poskytnutí podpory (uzavření tzv. právního aktu).
- V návaznosti na předchozí bod se doporučuje uzavření spolupráce s odborným subjektem na administraci dotace – před vlastním vyúčtováním se dají očekávat změny min. ve finančním plánu, které bude třeba nahlásit poskytovateli dotace.
- Ošetření všech stanovisek, vyjádření či požadavků k přístrojovému vybavení ve spojitosti s jejich platností či požadavky na zahájení jeho provozu (zdravotní pojišťovny, vyjádření tzv. Přístrojové komise Ministerstva zdravotnictví, atp.).
- Jasně vydefinování garanta sledování podmínek nově připravovaného dotačního programu IROP 21+ v návaznosti na promítnutí požadavků do PD/rozpočtu projektu, zajištění odpovídající výše financování, atp.

Zřizovatel – JMK

- Projednání IZ, rozhodnutí o způsobu realizace investice.
- Spolupráce při řešení a koordinaci projektu s investorem.
- Vyjadřovací a schvalovací proces v zadávacích a výběrových řízeních na dodavatele.
- Spolupráce při zajištění financování – investiční příspěvek na projektovou přípravu, garance při sjednání komerčního úvěru pro investora.

Zpracovatel PD

- Součástí zadávacího řízení na zpracovatele PD bude tento dokument společně s jeho přílohami vč. architektonické studie.
- **Zohlednění upřesňujících požadavků investora na provoz s promítnutím do provozně dispozičních změn a případně architektury předmětu projektu v dalších stupních PD.**
- Dodržení technických parametrů a zadání daných IZ, řádné zdůvodnění změn.
- Prověření všech požadavků zadání dané v architektonické studii a jejich řešení (mj. důraz na provedení průzkumů, atp.).
- Reflektovat dotační zdroje, resp. jejich podmínky a požadavky při tvorbě dalších stupňů PD. Spolupráce s pověřeným garantem v této problematice.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Odhadované základní realizační výdaje UP a PZM	16
Tabulka 2 Přehled orientačního vyčíslení předpokládané způsobilosti výdajů projektu v rámci IROP21+	22
Tabulka 3 Harmonogram/Ganttův diagram pro projekt UP a PZM	27
Tabulka 4 Kvalifikované odhady nákladů na pořízení investice	28
Tabulka 5 Kvalifikované odhady dotačních příjmů (IROP 21+ a IROP REACT+)	30
Tabulka 6 Souhrnná bilance nákladů a příjmů	32
Tabulka 7 Nákladové podíly na celkové investici	33
Tabulka 8 Cash flow investice v jednotlivých letech realizace projektu	34
Tabulka 9 Analýza rizik projektu novostavby dílen	39

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Ortofoto snímek s vyznačením uvažovaných nových objektů UP a PZM	2
Obrázek 2 Lokalizace objektu nemocnice TGM v Hodoníně	3
Obrázek 3 Stávající komplex budov nemocnice TGM Hodonín	7
Obrázek 4 Situace plánovaných přístaveb UP a PZM – širší varianta „B“	11
Obrázek 5 Místo realizace přístavby PZM (východní část přístavby)	11
Obrázek 6 Místo realizace přístavby UP (západní část přístavby)	12
Obrázek 7 Místo realizace úprav stávající budovy 3 (NP, PP)	12
Obrázek 8 Stávající rampa pro vstup do budovy - jižní „hlavní“ vstup	14
Obrázek 9 Grafické znázornění zdrojů financování investice	32
Obrázek 10 Grafické znázornění nákladových podílů investice	33
Obrázek 11 Grafické znázornění cash flow investice	34
Obrázek 12 Četnost výskytu závažnosti rizik v %	41
Obrázek 13 Porovnání závažnosti rizik a pravděpodobnosti jejich výskytu	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Architektonická studie

Příloha č. 2 Soupis přístrojového vybavení žádost IROP REACT+