



Centrum
pro regionální rozvoj
České republiky

Regiony

nás baví

04/26

Podpora z EU proměňuje zdravotní péči k lepšímu

MUDr. Jiří Kalenský: Dotace nesmějí určovat,
co v nemocnici potřebujeme

Budoucnost zdravotnictví je digitální

Jak vyžrát na zdravotnické zakázky? Poradíme



Rozhovor s Jiřím Kalenským, předsedou představenstva nemocnice MMN v Jilemnici **Str. 4**



Budoucnost je digitální. Chytré technologie pomáhají lékařům, ale hlavně pacientům **Str. 14**



Chytré byty pro lidi s roztroušenou sklerózou vyrostly v areálu Domova sv. Josefa. **Str. 20**



Vážení čtenáři,

Latinské přísloví praví, že zdraví je dobro, o němž nevíme, dokud ho neztratíme. Zajistit, abychom ho neztráceli, má systém zdravotnictví. Troufám si tvrdit, že ten český patří – ostatně i podle řady mezinárodních srovnání – k těm velmi kvalitním a nejdostupnějším na světě. Nicméně, aby tato úroveň zůstala zachována, čeká nás celá řada výzev. Ať už jde o demografický vývoj, který povede ke stárnutí populace, rostoucí náklady či zapojení digitalizace a chytré datové analytiky. Se zvládnutím těchto výzev nám mohou pomoci i evropské fondy, které – jak si přečtete v tomto čísle – hrají významnou roli již nyní.

MUDr. Jiří Kalenský stojí v čele představenstva skupiny MMN sdružující nemocnice v Jilemnici a Semilech, kde díky podpoře z EU budují nový pavilon, který povyšuje regionální zdravotnická zařízení do „první ligy“. Nejvyšší ligu hraje i Fakultní Thomayerova nemocnice, což ocenil během své návštěvy i eurokomisař Raffaele Fitto. Budoucnost zdravotnictví ale čím dál více ovlivňují i moderní technologie; důkazem chytrého využití je projekt v Šebetově propojující telemedicínu, asistivní technologie a 5G síť.

Věřím, že vás zaujme i další obsah a přinese vám zajímavé čtení. A nezapomeňte, že veselá mysl je půl zdraví.

Libor Akerman, šéfredaktor

Časopis Regiony nás baví

Vše o regionální podpoře a evropské dotační politice

Vychází 10 × ročně

Vydává: Centrum pro regionální rozvoj České republiky, Argentinská 1610/4, 170 00 Praha 7 – Holešovice, IČ: 04095316

Číslo **4/26** – květen 2026

Časopis je distribuován bezplatně na území ČR.

Kontakt na redakci: media@crr.gov.cz • **Šéfredaktor:** Libor Akerman

Redakce: Markéta Reedová, Michal Vlasák, František Novák, Lukáš Holub

Vytvořeno: ve spolupráci s grafickým studiem Propaganda Art & Design, s. r. o.

Tisk: Tisk Centrum s. r. o., Moravany u Brna

Evidenční číslo MK ČR: E 20685





Úspěch v architektonické soutěži: Sluneční ostrov, cyklostezka, obchvat Jihlavy

Od revitalizovaného nábřeží přes cyklostezku až po důležité dopravní stavby. Čtyři projekty podpořené z IROP získaly ocenění v soutěži Stavba roku dopravní a technické infrastruktury 2025. Mezi oceněnými stavbami jsou Sluneční ostrov v Českých Budějovicích (na snímku), Jižní tangenta České Budějovice, cyklostezka mezi Loučovicemi a Vyším Brodem a obchvat Jihlavy. Tři projekty vznikly v Jihočeském kraji, jeden v Kraji Vysočina.

Nový Šuferajn, bytový dům Malesice

Projekt povede k výstavbě bytového domu v Malesicích. Stavba vyroste na místě někdejší německé školy Šuferajn. Zchátralou 200 let starou budovu bez památkové hodnoty se už nevyplatilo opravovat. Vznikne tu dvanáct městských nájemních bytů, čímž dojde k pořízení nových kapacit dlouhodobého nájemního bydlení splňujícího parametry sociálního bydlení. To pomůže zlepšovat dostupnost bydlení a služeb i v okrajových částech města Plzeň. Díky stavbě Nového Šuferajnu získá radnice do městského bytového fondu dvanáct bytů s vnitřními dispozicemi 1+kk.

28,1 mil. Kč

Výše podpory z prostředků EU



Areál sociálních služeb v České Lípě

Areál Dubická Charity Česká Lípa prošel rozsáhlou rekonstrukcí. Od letošního února se do něj postupně vrací služby jako školní svoz pro hendikepované děti, aktivizační služby pro rodiny nebo zázemí pro úklidové čety. Plné otevření pro veřejnost je naplánováno na červen 2026.

54,4 mil. Kč

Výše podpory z prostředků EU

Dotace nesmějí určovat, co potřebujeme

Spojené nemocnice v Jilemnici a Semilech dokazují, že i menší regionální zařízení mohou hrát ve zdravotnickém systému první ligu. Klíčem k úspěchu je podle MUDr. Jiřího Kalenského dlouhodobá vize nezávislá na aktuálních dotačních výzvách.

Nemocnice v současnosti dokončuje ambiciózní projekt nového urgentního příjmu s helipor-tem a pavilonem X bezmála za půl miliardy korun, na který částečně finančně přispěly také evropské fondy. Nemocnice se už také intenzivně připravuje na období po roce 2028, kdy se unijní podpora změní, říká v rozhovoru předseda představenstva MMN a.s. MUDr. Jiří Kalenský.

Jakou máte strategii pro využívání evropských dotací v nemocnicích Jilemnice a Semily?

Nevím, zda to můžeme nazvat strategií. Nicméně po vzniku akciové společnosti spojením nemocnic v Jilemnici a v Semilech, i v souvislosti s vývojem zdravotnictví a smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami, jsme nejprve museli přesvědčit akcionáře o nutnosti restrukturalizace a nasměrování společnosti životaschopným směrem. Po odsouhlasení nové strategie byly postup-

ně vytvářeny projektové dokumentace, byly stanovovány jednotlivé priority, a to i v souvislosti s vývojem v oblasti české i evropské legislativy. Všechny tyto činnosti se dějí nezávisle na vývoji v oblasti evropských dotací.

Naše nemocnice jsou malé a nemohou si dovolit zaměstnávat experty na různé speciální činnosti související s poskytováním dotací. Proto v oblasti dotací dlouhodobě spolupracujeme s jednou ze společností takzvané „velké čtyřky“ a u menších projektů využíváme i některé menší externí poradce a zpracovatele. Aby projekty byly úspěšné, musí být řádně vysoutěženy. I zde dlouhodobě využíváme služeb jedné ze dvou nejlepších institucí v ČR. A vyskytne-li se výzva, která by našim nemocnicím pomohla, zahájíme všichni společně i s našimi projektovými manažery intenzivní přípravu na podání projektů ke smysluplnému využití evropských finančních prostředků.

Určitě nedoporučuji
čekat se samotnou
přípravou na případné
výzvy, ale postupovat
podle potřeb
a finančních
podmínek.

”

Co byste doporučil ostatním subjektům v oblasti zdravotnictví, pokud chtějí být úspěšné při podávání žádostí a čerpání evropských prostředků?

Osobně se domnívám, že mají svůj komplexní rozvoj či obnovu připravovat minimálně ve střednědobém, ale spíše v dlouhodobém výhledu, tedy pět a více let. K tomu doporučuji s předstihem připravit všechny podklady prodiskutované s budoucími uživateli, především tedy se zdravotníky. Určitě nedoporučuji čekat se samotnou přípravou na případné výzvy, ale postupovat podle toho, jaké jsou potřeby i finanční podmínky, a to i za cenu úvěrů, které i my dlouhodobě využíváme.

MUDr. Jiří Kalenský

Chirurg a dlouholetý ředitel nemocnice v Jilemnicích

Od roku 2017 stojí v čele nemocnice MMN a.s. (sdružuje nemocnice v Jilemnicích a Semilech), kde se podílí na strategickém řízení a rozvoji zdravotnického zařízení. Zároveň působí jako člen vědecké rady, v níž přispívá svými odbornými zkušenostmi.

Nemocnice Jilemnice využila evropské prostředky také pro vznik nového urgentního příjmu s heliportem, který má být dokončen ke konci tohoto roku. Jak náročné bylo zajistit financování takového projektu?

Samotný urgentní příjem s heliportem je součástí takzvaného pavilonu X, v němž se budou nacházet šatny pro personál, nové JIP boxového typu jako poučení z dob covidu-19, nové prostory pro ortopedické oddělení, které bude přestěhováno ze Semil, s ambulancemi, operačním sálem a JIP. A také prostory pro rozšíření, centralizaci a automatizaci laboratoří a zázemí pro lékařský personál. Celkové náklady se vyšplhají ke 450 milionům korun. K tomu nám banka poskytla úvěr ve výši 350 milionů korun. Dotace by měla činit necelých 34 milionů korun a zbylou část hradí nemocnice ze svých prostředků.

Evropské fondy se podílejí z velké části na financování přístrojové techniky. Jak se vám daří balancovat mezi investicemi do přístro-

jového vybavení a investicemi do lidí a procesů, které jsou pro provoz nemocnice také nezbytné?

V našich dnešních podmínkách jsou klíčové investice do lidí a procesů. Mladí absolventi vyhledávají svoji budoucnost spíše ve větších nemocnicích, které jim poskytují snadnější postgraduální přípravu. Proto jsme vytvořili nový PR tým, který se celému procesu věnuje. Najali jsme si headhuntery, zahájili spolupráci se společnostmi, které se intenzivně věnují studentům posledních ročníků, navázali jsme spolupráci se všemi zdravotnickými fakultami, zavedli jsme stipendia a náborové příplatky. S tím úzce souvisí i moderní vybavení přístroji a technikou, které mladí zdravotníci vyhledávají. A po několika málo hubených letech se začíná blýskat na lepší časy. Ale nechci to zakřiknout.

Jakým způsobem evropské peníze zlepšují dostupnost špičkové medicíny v regionech?

Evropské finance přinesly do našich nemocnic významný kvalitativní posun. De fac-





V dnešních
našich
podmínkách
jsou klíčové
investice do lidí
a procesů.

”

to nám umožňují kontinuální rozvoj a modernizaci většiny zdravotnických provozů. Dovolují našim zdravotníkům provádět diagnostiku, léčbu a další zdravotní služby na velmi vysoké úrovni. Dovolím si říci, že v širším měřítku jednu z nejlepších v Evropě. V dnešní době jsou prakticky všechny regiony schopny s výjimkou velmi super-specializovaných činností poskytnout komplexní služby, které naši pacienti potřebují.

Jak jste ekonomicky připraveni na období, až dotační tituly skončí?

Ano, pracujeme na tom. Majetek pořízený z evropských peněz nelze daňově odepisovat, a tudíž z něho nelze vytvářet rezervy na budoucí obnovu. Respektive pořizovací cenu majetku musíte pro daňové účely snížit o poskytnutou dotaci a daňově pak odepisujete pouze tu částku, kterou jste skutečně zaplatili ze svých vlastních zdrojů. S přípravou jsme začali v posledních letech a ze 20 milionů jsme se již dostali na cca 35 milionů korun odpisů a pokračujeme v investicích z vlastních zdrojů tak, abychom se přiblížili hranici 60 milionů korun odpisů ročně, která by měla zajistit prostou obnovu majetku.

Co je pro vás jako pro předsedu představenstva nemocnic Jilemnice a Semily největší administrativní výzvou při realizaci velkých investičních projektů?

Začíná to sestavením týmu pro přípravu, samotnou realizaci a zajištění udržitelnosti daných projektů. Jedná se o několikaletou činnost. Je dobré, aby se ní podílel tým, kde každý člověk rozumí určité oblasti. A je také zodpovědný, spolehlivý, dokáže ji zpracovat, vykomunikovat a má předpoklady pro spolupráci v týmu.

Očekáváte, že v příštím programovém období po roce 2028 bude podpora zdravotní péče stále prioritou v unijním rozpočtu? Nebo se připravujete na scénář „dietnějšího“ přísunu evropských zdrojů?

Evropské peníze významným způsobem pomohly zvýšit celkovou úroveň v České republice. Před několika lety jsem na jedné přednášce slyšel, že se Česko rychle blíží evropskému průměru a že se v připravovaném plánovacím období zastaví podpora financování zdravotnictví a budou upřednostněny jiné oblasti. Proto ta naše příprava. Jsem také toho názoru, že nám bylo evropskými státy významně pomoheno a nyní bychom měli pomáhat i my těm zemím, které to potřebují.

Podpora zdravotnictví v číslech

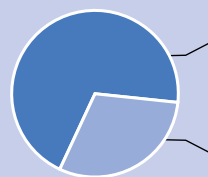
IROP 2014–2020

IROP1 v letech 2014–2020 soustředil podporu v oblasti zdravotní péče do specifických cílů Zdravotnictví a REACT-EU, který představuje dodatečné prostředky EU určené jako reakce na pandemii covidu-19

377 projektů
bylo celkem podpořeno ve dvou specifických cílech Zdravotnictví (171 projektů) a REACT-EU (206 projektů)

8 výzev
bylo celkově vyhlášeno na podporu zdravotnictví

31,6 mld. Kč
činila celková výše proplacených prostředků z IROP na Zdravotnictví a REACT-EU



22 mld. Kč
vyplaceno z REACT-EU

9,6 mld. Kč
specifické cíle Zdravotnictví



+79 512 lůžek

o tolik lůžek se zvýšila lůžková kapacita ve zdravotnictví. V oblasti psychiatrie došlo k navýšení kapacity o 2198 lůžek.



144 specializovaných pracovišť zdravotní péče

získalo celkem podporu, mezi nimi 29 poskytovatelů psychiatrické péče a 9 mobilních týmů



cca 18,7 mld. Kč

výše finančních prostředků, díky nimž bylo pořízeno nové zdravotnické vybavení, navýšena kapacita laboratoří a zakoupeny přístroje

IROP 2021–2027

IROP 2 se soustředí na podporu v oblasti zdravotní péče v jediném specifickém cíli Zdravotnictví

163 projektů
bylo podpořeno z evropských financí v tomto období

13 výzev
bylo zatím vyhlášeno v programovém období 2021–2027 na podporu zdravotnictví

6,4 mld. Kč
činí celková výše proplacených prostředků z IROP 2 na Zdravotnictví

TOP 5 největších projektů

Projekt	Príspevek EU (mil. Kč)
Pavilon KIN ve FN Hradec Králové	653,7
Výstavba pavilonu infekčních chorob FN Plzeň	434,7
Modernizace infekčního oddělení pavilonu I Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem.....	204,0
Přestavba, dovybavení a modernizace Kliniky infekčního lékařství FN Ostrava	204,0
Modernizace Kliniky infekčních nemocí FN Bulovka	199,8

Finance z EU

hlavně do digitalizace

Digitalizace, kybernetická bezpečnost a práce se zdravotními daty jsou zásadní oblasti zdravotnictví, které by měly být z EU podporovány i do budoucna, domnívá se Kateřina Grygarová, ředitelka odboru evropských fondů ministerstva zdravotnictví.

Evropské fondy představují pro české zdravotnictví dlouhodobě jeden z klíčových investičních nástrojů. Velmi důležitou roli sehrály také během pandemie covidu-19, kdy pomohly rychle posílit potřebné kapacity. Dlouhodobě pak umožňují modernizaci nemocnic, rozvoj specializované péče, digitalizaci zdravotnictví i posilování připravenosti systému na mimořádné situace.

„Evropské prostředky nejsou pouze doplňkovým zdrojem financování, ale významným impulzem pro systémové změny. Díky nim bylo možné realizovat i důležité systémové projekty ministerstva, například v oblasti reformy péče o duševní zdraví nebo rozvoje paliativní péče,“ upozorňuje Kateřina Grygarová.

Hlavní přínos evropských financí, ať už z IROP, NPO nebo dalších evropských nástrojů, vidí ředitelka odboru evropských fondů ministerstva zdravotnictví ve třech rovinách: modernizaci infrastruktury a technologií, zvyšování kvality a dostupnosti péče a systémové transformaci zdravotnictví.

„V první rovině fondy umožnily zásadní obnovu přístrojového vybavení i stavební modernizaci zdravotnic-



Zdravotnický sektor dnes evropské fondy nevnímá pouze jako možnost získat investice, ale stále více jako příležitost realizovat skutečně systémové změny.

”

kých zařízení napříč republikou. V té druhé pak významně pomohly rozvoji center vysoce specializované péče, urgentní medicíny nebo komunitní a psychiatrické péče,“ dodává.

K transformaci pak doplňuje, že evropské zdroje čím dál více podporují digitalizaci, sdílení dat, prevenci a větší propojení zdravotních a sociálních služeb. A právě tato oblast bude podle Grygarové definovat efektivitu zdravotních systémů v celé Evropě. Důležité budou také investice do regionální dostupnosti péče, rozvoje následné a dlouhodobé péče v souvislosti s demografickými změnami a posilování odolnosti systému vůči krizovým situacím.

„Evropské fondy by měly podporovat nejen samotnou infrastrukturu, ale i inovativní modely poskytování péče a mezioborovou spolupráci. Do budoucna bude zásadní pokračovat v podpoře digitalizace zdravotnictví, kybernetické bezpečnosti a práce se zdravotními daty. A dlouhodobou prioritou zůstává rovněž oblast péče o duševní zdraví, a to zejména u dětí, kde vnímáme potřebu dalšího posilování kapacit, dostupnosti služeb i moderních forem komunitní péče,“ uzavírá.

V Semilech mě vrátili zpět do života

Po operaci pohybového ústrojí, po mozkové mrtvici, těžkém úrazu nebo dlouhém bezvědomí často nezačíná nejtěžší boj na operačním sále, ale až ve chvíli, kdy se pacient znovu učí mluvit, chodit nebo zvládat běžné denní činnosti.



**Rehabilitační
centrum Semily
v číslech**

18 měsíců

délka výstavby Bílého pavilonu

81,2 mil. Kč

konečná cena stavby
Bílého pavilonu

z toho

68 mil. Kč

evropská dotace
z IROP

„V listopadu 2023 mi prasklo aneurysma v hlavě a následovalo krvácení do mozku. Lékaři mě museli uvést do umělého spánku,“ popisuje pacient Václav Povolný. Po zvládnutí akutního stavu následovala dlouhá léčba v semilské nemocnici, která reaguje právě na rostoucí potřebu následné, převážně neurorehabilitační péče.

Pavel Povolný byl osm měsíců prakticky nepohyblivý, později podstoupil operaci a dlouho nesměl zatěžovat levou nohu. Dnes je z původně ležícího a nemluvicího pacienta mladý muž, který chodí, komunikuje a je téměř samostatný.

„Pan Povolný je naším pacientem od předloňského roku, se závažným neurologickým problémem byl původně hospitalizován na jednotce intenzivní péče. Po zvládnutí akutního stavu se k nám opakovaně vracel k další rehabilitaci,“ říká primářka oddělení následné rehabilitační péče MMN MUDr. Lenka Smetanová.

Následná péče v regionu chyběla

Podobné příběhy stojí za vznikem nového rehabilitačního centra v Semilech, při jehož výstavbě se zdravotníci mohli opřít i o podporu z evropských fondů. Projekt reaguje na rostoucí potřebu péče o pacienty po mrtvicích, úrazech mozku nebo dalších neurologických onemocněních. Liberecký kraj přitom patří pod-

+55 mil. Kč

za vybavení špičkovou technologií, u několika přístrojů první instalace v ČR

70 mil. Kč

odhad nákladů izraelského projektu



le dat ÚZIS k regionům s nejvyšším výskytem cévních mozkových příhod v Česku.

„Viděli jsme, že pacientů po neurologických onemocněních přibývá a že následná rehabilitační péče není v regionu dostupná vůbec. Pacienti byli odesíláni do jiných krajů. Proto jsme se rozhodli zaměřit právě na rehabilitaci,“ říká místopředsedkyně představenstva MMN a.s. a ředitelka nemocnice v Semilech Alena Kuželová.

První etapou projektu byla proměna Bílého pavilonu. Rekonstrukce začala v červenci 2023 a skončila na konci roku 2024. „Konečná cena stavby byla 81,2 milionu korun, přičemž 68 milionů tvořila evropská dotace z Integrovaného regionálního operačního programu,“ doplňuje Kuželová.

Nemocnice nyní připravuje další etapy včetně oddělení včasné rehabilitace s 23 lůžky. Součástí projektu je ta-

ké spolupráce s izraelskou společností Loewenstein Rehabilitation Medical Centre, která patří mezi světově uznávaná centra nejen neurorehabilitace. Po cévní mozkové příhodě se tam podle zveřejněných dat vrací do běžného života až 92 procent pacientů.

Celý projekt v Semilech má být dokončen přibližně do roku 2029. Pro pacienty, jako je Václav Povolný, ale znamená především jediné — větší šanci vrátit se zpět do života.

Jak jste spokojeni s časopisem

Regiony nás baví?

Podělte se s námi o váš názor, jak se vám časopis líbí po obsahové i vizuální stránce, co vás v něm zaujalo (a co naopak ne). Pomozte nám ho vylepšit, aby vás jeho čtení bavilo ještě víc.



Krátký dotazník najdete zde:

Evropské peníze modernizují

české zdravotnictví

Fondy EU výrazně pomáhají zlepšovat české zdravotnictví a zvyšovat kvalitu péče. Výsledkem je dostupnější, modernější a odolnější zdravotní systém ve všech regionech.

Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze se pyšní unikátním robotickým multioborovým centrem pro urologii, gynekologii, chirurgii a hrudní chirurgii s radiodiagnostickým záze-
mím. Vybudování zásadně podpořily fondy EU, a tak nebylo divu, že si centrum při své návštěvě Česka chtěl prohlédnout i evropský komisař pro sou-
držnost a reformy Raffaele Fitto.

Celková investice do oddělení, které bylo slavnostně otevřeno před dvěma lety, dosáhla 192,2 milionu korun. „Toto moderní robotické centrum a specializované oční oddělení jsou důkazem toho, že investice do zdravotní péče jsou investicemi do její kvality. To je podstata naší práce – zlepšování života Evropanů v celé Unii,“ prohlásil při návštěvě Fitto.

Jde však jen o jeden z konkrétních příkladů toho, jak takové investice rozvíjejí moderní a dostupnou zdravotní péči v Česku. V období 2014–2020 získalo podporu 377 projektů (včetně programu REACT-

-EU, pozn. red.) a v období probíhající-
m pak zatím necelé dvě stovky. I díky tomu se daří náročný obor modernizovat, zkracovat dobu hospitalizace a zlepšovat komfort pacientů i zdravotnického personálu.

„Pokud se výsledky promítnou do každodenní péče o pacienty, mají komplexní projekty jako robot-centrum v Thomayerově nemocnici smysl. Dobře připravené a realizované záměry umožňují, aby moderní technologie byly dostupné tam, kde jsou nejvíce potřeba,“ doplnila Anna Kreutziger, která Fitto při návštěvě doprovázela v roli vedoucí oddělení OSS, které v CRR zajišťuje hodnocení, kontrolu a realizaci projektů podpořených z evropských fondů.

Pro zlepšení infrastruktury

Evropská podpora zdravotnictví navíc sehrála významnou roli už na konci minulého programového období, kdy jsme čelili začínající pandemii covidu-19. České zdravotnic-

Podpora zdravotnictví z IROP

IROP 2014–2020

11,4 mld. Kč

činila celková alokace, která směřovala do **171 projektů**, podpora z EU činila **9,6 mld. Kč**

IROP 2021–2027

8,1 mld. Kč

činila celková alokace, která zatím směřuje na **163 projektů**, podpora z EU činí **6,4 mld. Kč**

Pomoc EU české psychiatrii

Reforma české psychiatrické péče zahrnuje stavby, rekonstrukce, nákupy přístrojů a vybavení

IROP 2014–2020:

2 mld. Kč

IROP 2021–2027:

467 mil. Kč



tví v letech 2014–2020 získalo podporu z IROP 1 v celkové výši 31,64 miliardy korun. Prostředky směřovaly do dvou specifických cílů: Zdravotnictví a REACT-EU, který zahrnoval dodatečné prostředky právě pro zmírnění dopadů pandemie.

„Díky IROP se podařilo investovat nejen do modernizace nemocnic, ale i do přípravy celého sektoru zdravotnictví na krizové situace, jako byla pandemie. Podpora pokračuje i v aktuálním programovém období, kdy pomáhá rozvíjet odolnější a dostupnější zdravotnictví,“ podotýká ředitel Řídicího orgánu IROP Rostislav Mazal.

V programovém období 2021–2027 se podpora oboru zaměřuje na zlepšení infrastruktury ve zdravotnictví. Zatím se podařilo profinancovat projekty v celkové výši 6,41 miliardy korun, přičemž celková částka alokace činí 8,1 miliardy. Prostředky směřují do modernizace nemocnic, rozvoje záchranných služeb a zajištění dostupné, kvalitní a odolné zdravotní péče ve všech regionech Česka.

Význam zdravotnictví potvrzuje ostatně i existence kompetenčního centra pro tuto oblast v rámci CRR,

kterým je liberecká pobočka. „Pomáháme žadatelům a příjemcům s realizací jednotlivých projektů a děláme

všechno pro to, aby měli dostatek informací,“ říká ředitelka liberecké pobočky Centra Simona Malá.

Aktuální výzvy na podporu psychiatrické péče

56. a 57. výzva IROP:
Podpora akutní a specializované lůžkové psychiatrické péče:

1,2 mld. Kč

97. a 98. výzva IROP:
Podpora rozvoje a dostupnosti komunitní psychiatrické péče:

141,4 mil. Kč

Více o podpoře českého zdravotnictví ze strany EU



Reforma psychiatrie

Jedním z příkladů menšího projektu, který ale významně zlepšuje situaci v regionu, byla stavba pavilonu akutní psychiatrické péče v Nemocnici Ostrov na Karlovarsku. Moderní objekt vznikl díky investici přesahující čtvrt miliardy korun, přičemž dotační prostředky z IROP přispěly skoro 70 miliony korun.

Právě oblast psychiatrie je jednou z hlavních oblastí, kam míří evropské finance. Cílem je „zlidštění“ psychiatrických nemocnic, zkrácení hospitalizací a podpora ambulantní péče, lepší provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb pro duševně nemocné i jejich úspěšnější začleňování do společnosti.

Z programu IROP 1 sem zamířily 2 miliardy korun a v dosud probíhajícím období podpořil IROP 2 projekty psychiatrické péče další více než miliardou korun. „V kontextu nedostatečné kapacity psychiatrických zařízení v České republice je tato podpora zásadní,“ dodává Malá.

Špičkové přístroje z dotací, ale chybějící prestiž

Evropské peníze pomohly proměnit české nemocnice v moderní pracoviště se špičkovým vybavením, shodují se zástupci lékařů i sester. Zatímco však mladí lékaři vidí prestiž své práce v každodenním naslouchání pacientům, sestry stále bojují o uznání a profesní autonomii.



MUDr. Pavel Sova

Sekce mladých lékařů
České lékařské komory

1. Jak vnímáte prestiž své práce v rámci systému českého zdravotnictví?

Práci lékaře vnímám jako společensky velmi důležitou a odpovědnou. Prestiž pro mě nevychází pouze z odbornosti, ale také z každodenní empa-

tické práce s pacienty, schopnosti nejen vysvětlovat, ale hlavně naslouchat a nést odpovědnost. Důležité jsou i podmínky a prostředí, ve kterém se pacient i lékař cítí dobře. Jen tak lze péči poskytovat kvalitně, odpovědně a efektivně.

2. Jak hodnotíte dopady evropských peněz z dotačních programů na fungování zdravotnictví v ČR?

Evropské prostředky měly v českém zdravotnictví viditelný pozitivní dopad zejména při modernizaci nemocnic. Pomohly zlepšit prostředí pro pacienty i zdravotníky a umožnily pořízení vybavení na špičkové úrovni. Právě investice do kvalitní infrastruktury a moderních technologií se mohou přímo promítat do dostupnosti i kvality péče.



MUDr. Petra Hradečná

Poliklinika Budějovická
Medicon, Praha 4

1. Jak vnímáte prestiž své práce v rámci systému českého zdravotnictví?

Prestiž v rámci zdravotnictví vnímám jako poměrně dobrou, v rámci společnosti je to spíše průměrné, zejména někteří lidé se chovají až

drže – k lékařům méně než k sestram a nižšímu personálu. Obecně se ve společnosti vytrácí základní slušnost.

2. Jak hodnotíte dopady evropských peněz z dotačních programů na fungování zdravotnictví v ČR?

Za dobu, co působím jako lékařka, je vidět, že se vybavení i celkové prostředí ve zdravotnictví stále zlepšuje, což vnímám velmi pozitivně. Nedokážu ale přesně posoudit, kolik z toho je díky zdrojům z Evropské unie.



PhDr. Martina Šochmanová

Náměstkyně ředitele
pro ošetrovatelskou péči
a kvalitu IKEM, prezidentka
České asociace sester

1. Jak vnímáte prestiž své práce v rámci systému českého zdravotnictví?

Prestiž povolání všeobecné i dětské sestry v České republice stále není na úrovni, jak je běžné v některých vyspělých evropských zemích, například v severských státech. Přestože sestry nesou vysokou odbornou odpovědnost a jsou klíčovou

součástí zdravotnického systému, v praxi stále často postrádají dostatečnou profesní autonomii a odpovídající respekt ze strany společnosti i části odborné veřejnosti.

Je nezbytné posilovat postavení sester, podporovat jejich kompetence, samostatnost v rozhodování a vytvářet podmínky, které povedou k většímu uznání jejich odbornosti. Dlouhodobým cílem by mělo být přiblížení postavení sester standardům běžným v ostatních vyspělých evropských zemích.

2. Jak hodnotíte dopady evropských peněz z dotačních programů na fungování zdravotnictví v ČR?

Evropské dotační programy mají pro české zdravotnictví významný přínos, zejména v oblasti modernizace vybavení zdravotnických zařízení, digitalizace, podpory vzdělávání zdravotnických pracovníků a rozvoje specializované péče.

Díky evropským prostředkům bylo možné realizovat řadu projektů, které by bez této podpory vznikaly jen velmi obtížně. Pozitivně vnímáme také podporu vzdělávacích aktivit pro nelékařské zdravotnické pracovníky a investice do zvyšování kvality a bezpečí péče. Zároveň je důležité, aby dotační podpora směřovala také více do personální stability, podpory kompetencí sester a zlepšení pracovních podmínek zdravotníků, protože právě lidské zdroje představují klíčový pilíř fungujícího zdravotnictví.



Anežka Bečková

Spolek mediků českých

1. Jak vnímáte prestiž své budoucí práce v rámci systému českého zdravotnictví?

Vnímání prestiže lékařů se mění. Pacienti jsou stále více zákazníky a medicína službou. Pozitivní je posun k partnerskému přístupu, společenské uznání však spíše upadá. Jako budoucí lékařka proto nehledám vnější status, ale vnitřní smysluplnost. Klíčové je pro mě dělat práci, která mě bude naplňovat. A najít balanc, abych v přetíženém systému nevyhořela, což dnes považuji za velkou osobní výzvu.

2. Jak hodnotíte dopady evropských peněz z dotačních programů na fungování zdravotnictví v ČR?

Dotace vnímám rozporuplně, spíše s mírným skepticismem. Zatímco špičková prestižní pracoviště získávají moderní vybavení, realita okresních nemocnic, kterých je většina, bývá odlišná. Finanční podpora by se měla rozprostřít rovnoměrněji. Navíc sleduji odchod specialistů, například zubářů a fyzioterapeutů, mimo systém pojištěn do soukromého sektoru. Chci však zůstat optimistkou a věřit v postupné zlepšování.

Česko-polský maják

pomáhá zachraňovat

Krizové situace vyžadují efektivní pomoc a o to více, pokud se odehrávají v nepřístupném terénu. V česko-polském pohraničí i díky Interregu vznikají projekty, které propojují spolupráci zdravotních složek obou zemí.





Česko-polský maják

Cílem projektu je vybudovat a prohloubit česko-polské vazby zdravotnických záchranných služeb. Smyslem projektu a snahou obou organizací je sdílet své know-how a využít ho v praxi pro zvýšení kvality poskytování zdravotnických služeb, pro efektivnější řízení obou organizací a vymezení pravidel česko-polské kooperace i způsobu komunikace.

346,2 tis. eur

Výše částky hrazená z fondů EU, přičemž celkové výdaje projektu by měly činit 433,7 tis. eur

Partneři projektu:

- Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje (ZZS PaK)
- Záchranná služba Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku

Vedoucí partner:

ZZS PaK

Zásahy českých záchranářů v Polsku a polských v Česku získávají lepší efektivitu a dostupnost. Umožňují to projekty spolufinancované z programu EU Interreg Česko-Polsko. Jedním z nich je Česko-polský maják, který posiluje vazby zdravotnických záchranných služeb obou zemí. Propojuje totiž Zdravotní záchrannou službu Pardubického kraje (ZZS PaK) se zdravotnickou záchrannou službou Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku (ZOZ Kłodzko).

Pro obě strany představuje také příležitost ke vzájemné výměně zkušeností, sdílení dobré praxe, novinek i k nalezení oboustranně vyhovujícího komunikačního kanálu.

„Můžeme se také naučit společně organizaci práce a v neposlední řadě se poznat face to face. Takové projekty jsou skvělou příležitostí pro zlepšení přeshraniční spolupráce a zajištění efektivní pomoci v krizových situacích,“ uvedl Josef Strašík, tiskový mluvčí ZZS PaK.

V rámci spolupráce, která odstartovala na podzim 2024 a měla by probíhat až do konce letošního roku, již proběhlo několik výměnných stáží záchranářů. Součástí projektu jsou i výměna zkušeností záchranářů v simulovaném prostředí, praktické nácviky česko-polské spolupráce záchranářů s ostatními složkami IZS či výměna zkušeností v oblasti společných klíčových témat řízení organizace.

Budoucnost je digitální

Do zdravotnictví se stále více prosazují chytré technologie, které pomáhají lékařům, ale hlavně pacientům.

Dostat do českého zdravotnictví ve větší míře digitální technologie je úkol, o kterém se stále větší naléhavostí hovoří celá řada tuzemských lékařů. Jedním z příkladů, jak by mohla digitalizace tuzemského zdravotnictví prakticky vypadat, je projekt, který vznikl v Sociálních službách Šebetov.

Projekt jako jeden z prvních v českém prostředí v praxi ukazuje, jak

lze propojit zdravotní péči, telemedicínu, asistivní technologie a 5G síť v každodenním provozu pobytové sociální služby. Vzniklo tak komplexní telemedicínské řešení, které zlepšuje dostupnost zdravotní péče přímo v zařízení. Zároveň umožňuje efektivnější dlouhodobé sledování klientů, podpoří rychlou reakci na akutní situace a sníží tlak na zdravotnický systém, zejména na zdravot-

nickou záchrannou službu a urgentní příjmy.

„Pro nás bylo důležité získat nástroj, který pomůže našim klientům s ohledem na jejich důstojnost cítit se bezpečněji, a zároveň zvýší kvalitu péče v každodenním provozu. To vše s důrazem na kybernetickou bezpečnost a ochranu citlivých zdravotních dat,“ uvedla Eva Kalová, ředitelka Sociálních služeb Šebetov. Projekt za více než 10,4 milionu korun byl financován z fondů EU prostřednictvím Národního plánu obnovy a jeho projektový management zajistila Jihomoravská agentura pro veřejné inovace (JINAG).

Data jako klíč

V Šebetově funguje vícevrstvé řešení, které propojuje několik navzájem se doplňujících částí. Základ tvoří telemedicínská platforma pro sběr, ukládání, zobrazení a sdílení zdravotních dat. Ta běží v cloudovém prostředí, je dostupná v českém jazyce a je napojena na další systémy. Díky tomu se naměřené hodnoty propisují do dokumentace a snižuje se administrativní zátěž personálu.

„Zatímco dřív musely všeobecné sestry obcházet klienty s měřením tlaku, teploty či saturace kyslíkem v krvi a pak vše ručně zapisovat do listinných dokumentů, nyní mají na sběr všech dat jeden přístroj a jednu platformu,“ dodává ředitelka Kalová.

Další část tvoří diagnostické sestavy, které umožňují okamžité nebo distančně podporované vyšetření klienta. Na ně navazuje systém dlouhodobého monitorování založený na nositelných zařízeních, senzorických podložkách a bezdrátových senzorech pohybu. Celý systém propojuje mobilní gateway a 5G konektivita, které zajišťují bezpečný a spolehlivý přenos dat mezi jednotlivými zařízeními a centrální platformou.

Standardizace dat

Problém s přenosem dat do digitálního prostoru je jedním z neduhů českého zdravotnictví. Moderní technologie navíc narážejí na bariéru zastaralých nemocničních systémů, což v zásadě znemožňuje přenositelnost dat. Odborníci se shodují, že je nezbytné vybudovat celonárodní systém eHealth, který propojí poskytovatele, nastaví jednotné standardy a zajistí bezpečné sdílení dokumentace.

„Do budoucna nás ve zdravotnictví čeká stále větší důraz na inovace, data, umělou inteligenci a kyberne-

tickou bezpečnost. To s sebou přinese i potřebu systémové transformace zdravotnictví, kdy by přínosnou roli mohly i nadále hrát evropské zdroje. Právě ty dnes stále více podporují digitalizaci, sdílení dat, prevenci a větší propojení zdravotních a sociálních služeb. To jsou změny, které mají dlouhodobý dopad na fungování celého systému,“ upozorňuje Kateřina Grygarová, ředitelka odboru evropských fondů a investičního rozvoje ministerstva zdravotnictví.

Rostoucí využití technologií a zlepšující se lékařská péče však přináší paradoxně rostoucí počet pacientů.

Částečně je to i důsledek demografického vývoje a stárnutí populace. V Česku (i v dalších zemích) bude přibývat lidí, kteří budou vyžadovat péči.

Digitalizace a využití inovativních postupů jsou proto v současném zdravotnictví nezbytné. I přes stále častější využívání technologií vždy zůstane základem zkušený klinický přístup k pacientovi, shodují se odborníci. Výše zmíněný příklad z Šebetova ale ukazuje, že dobře zavedené inovace mohou zvyšovat kvalitu života klientů i usnadňovat práci personálu.

Pro nás bylo důležité získat nástroj, který pomůže našim klientům s ohledem na jejich důstojnost cítit se bezpečněji a zároveň zvýší kvalitu péče v každodenním provozu.

”





Chytré byty

pro lidi s roztroušenou
sklerózou

Nová budova odlehčovací služby s chytrými byty znamená nejen první takové zařízení pro nemocné s roztroušenou sklerózou v Česku, ale také zásadní příspěvek k jejich větší soběstačnosti.

V České republice bojuje s roztroušenou sklerózou celkově dvacet pět tisíc lidí. Téměř šest tisíc z nich už je v pokročilém stádiu nemoci. Ta jim ničí nervová vlákna a způsobuje postupné ochabování svalů. Kvůli ní ztrácejí své záliby, práci, v některých případech bohužel i rodinu a přátele. Nemoc jim bere svobodu. Potřebují pomoci. Ka-

200

klientů a pečujících osob ročně, kterým nové zázemí pomůže

1 225

hodin cvičení a poradenství ročně

pacita pobytových služeb v Česku nestačí.

Proto v areálu Domova svatého Josefa v Žirči u Dvora Králové nad Labem vznikla po rekonstrukci nová budova, která slouží nemocným s roztroušenou sklerózou v pokročilém stádiu. Je určena pro lidi z celé republiky na odlehčovací pobyty s rehabilitacemi.



Domov sv. Josefa

Doba realizace:
2022 až 2024

Celkové výdaje projektu:
95 mil. Kč

Zajištěné zdroje:

57 mil. Kč
Evropský fond pro regionální
rozvoj a státní rozpočet ČR

17 mil. Kč
Královéhradecký kraj

10 mil. Kč
Státní fond životního prostředí

2 mil. Kč
Ministerstvo práce
a sociálních věcí

9 mil. Kč
Vybráno v kampani Chytré
byty pro blbou nemoc
a v dalších sbírkách

„Díky nové budově pomáháme mnohem lépe než dosud nemocným a jejich blízkým, kteří s roztroušenou sklerózou bojují doma,“ vysvětluje ředitel Oblastní charity Červený Kostelec Miroslav Wajsar.

V prvním patře budovy se nachází šest nových pokojů pro 11 klientů. V druhém patře tři chytré pokoje vybavené asistivními technologiemi pro šest klientů. Technologie lidem pomáhají s návikem soběstačnosti v domácím prostředí. V budově je také umístěna ergoterapie a vodoléčba. Lidé tu získají krátkodobé přechodné bydlení, odbornou pomoc a podporu. Díky řadě terapií a ak-

tivit jim odborníci pomáhají zvýšit soběstačnost, aby mohli i nadále žít doma se svojí rodinou a stýkat se s přáteli.

Odborná poradna

Po celou dobu pobytu i po jeho skončení je jim k dispozici také odborná poradna. Cílem je ulehčit pečujícím osobám, zvýšit soběstačnost nemocných v domácím prostředí a pomoci jim zapojit se do běžného života.

Vedle jiného to také znamená, že pokud lidé s roztroušenou sklerózou zlepší své dovednosti v běžném životě a mohou žít doma, pro pečující osoby to znamená menší tlak.

Vedoucí Domova svatého Josefa Dominik Melichar zdůraznil, že se snaží pro klienty vytvořit místo, kde lidé nejsou sami. „Chceme, aby tu lidé zažívali podporu a přijetí. Mohou tu i v těžké životní situaci prožívat určitou svobodu,“ doplňuje.

Chytré technologie

Nové technologie umožňují, že se zařízení může vedle samotné péče zaměřit více na podporu samostatnosti a autonomie lidí, kteří do domova přicházejí. „Díky chytrým technologiím lidé, kteří nemohou hýbat rukama, zvládnou ovládat světla, televizi nebo telefon. Nemusí neustále volat pomoc. To jim dává obrovskou svobodu,“ vysvětluje Melichar.

Navíc si tyto dovednosti klienti předávají mezi sebou. „Máme tu lidi, kteří jako kvadruplegici pracují a učí ostatní, jak být samostatnější. To je pro mě obrovský posun,“ dodává.

Ročně domovem projde až 400 klientů. „Vidím, že se tu lidé cítí dobře. Vznikají tu vztahy, přátelství. Někdy si klienti plánují pobyty tak, aby se tu potkali se svými přáteli. To je pro mě důkaz, že domov je víc než služba,“ zdůraznil Melichar.

Za poslední čtvrtstoletí se zásadně proměnil i samotný areál. Z původní jedné budovy pro 14 klientů vznikl rozsáhlý prostor s 12 budovami a s kapacitou 88 lůžek. V areálu je pro klienty k dispozici rovněž park, bylinková zahrada, muzeum nebo zázemí pro sociální podnik. „Postupně se z toho stalo živé místo otevřené veřejnosti. Pro nás je důležité propojovat svět zdravých a nemocných,“ uzavírá Melichar. Celý tým domova tvoří téměř 180 zaměstnanců a dobrovolníků.



FN Hradec Králové

Součástí projektu je stavba, rekonstrukce a modernizace lůžkových infektologických klinik a oddělení



FN Plzeň

Projekt zahrnuje stavbu, rekonstrukci a modernizaci lůžkových infektologických klinik a oddělení



Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Součástí projektu je přestavba, rekonstrukce, dovybavení a modernizace klinik.

Tři největší projekty

Představujeme tři projekty, na které v aktuálním programovém období půjde z IROP 2021-2027 nejvíc peněz. Hlavní podpora míří na vznik základní sítě infektologických klinik a oddělení, která zajistí zkvalitnění zdravotní péče o pacienty s tímto druhem onemocnění.

FN Hradec Králové

Pavilon KIN

653,7 mil. Kč

čini výše dotace EU, celkové náklady by měly dosáhnout 768,99 mil. Kč

FN Plzeň

Výstavba pavilonu infektologických chorob

434,7 mil. Kč

čini výše dotace EU, celkové náklady projektu by měly být 621,0 mil. Kč

Masarykova nemocnice

Ústí nad Labem

Modernizace infektologického oddělení pavilonu I

204 mil. Kč

čini výše dotace EU, celkové náklady projektu by měly být 240 mil. Kč

Zdravotnictví: nejtěžší oblast pro start-upy



Pavel Digaňa

spoluzakladatel a technický ředitel (CTO) společnosti Kardi Ai, kde je zodpovědný za technologický vývoj, nastavení vývojových procesů a architekturu celého řešení. V minulosti pracoval pro Greyson, NEWPS, CZ anebo Twisto.

Stárnutí populace, nedostatek lékařů a tlak na prevenci vytváří obrovský prostor pro technologie, které dokážou zdravotnictví zefektivnit a zároveň zlepšit péči o pacienty. I proto je digitalizace zdravotnictví nevyhnutelná, tvrdí Pavel Digaňa, CTO a spoluzakladatel start-upu Kardi Ai.

Tento zdravotnický start-up vyvíjí technologii pro dlouhodobé sledování EKG s využitím umělé inteligence. Pomocí hrudního pásu, mobilní aplikace a vlastního AI modelu dokáže včas upozornit na srdeční arytmie a další problémy, které běžné krátkodobé metody často nezachytí. Řešení už pomohlo odhalit více než 300 vážných případů a získalo si důvěru více než 4 000 uživatelů. Jen v Česku už

České zdravotnické start-upy mohou těžit z kvalitního vzdělání, silného zdravotnictví a schopných lidí, kteří dokážou propojit medicínu s technologiemi, říká spoluzakladatel Kardi Ai Pavel Digaňa.

start-up spolupracuje se 140 kardiology a více než 40 nemocnicemi a postupně se prosazuje i na zahraničních trzích.

Potvrzením úspěšného produktu je i nedávné ocenění, když Kardi Ai zvítězil v globálním finále soutěže Global Startup Awards 2026 v kategorii Best HealthTech Startup, kam se zapojilo více než 70 000 start-upů z celého světa. „Výhra pro nás byla velkým potvrzením, že i český start-up může v oblasti AI a zdravotnictví uspět v globální konkurenci. A je i potvrzením, že české firmy začínají být v zahraničí vidět,“ dodává.

Zdravotnictví je přitom podle něj jedna z nejtěžších oblastí pro start-up. „Nestačí mít dobrý nápad nebo rychlý růst. Musíte řešit certifikace, bezpečnost, klinické studie, ochranu dat a dlouhodobou důvěru lékařů i pacientů. Nestačí jen naprogramovat aplikaci. Musíte rozumět klinické praxi, regulačním požadavkům, práci s daty i tomu, jak technologie reálně zapadne do fungování nemocnic a ordinací,“ zdůrazňuje.

A tato složitost se projevuje i na financování vývoje zdravotnických technologií. Ty navíc potřebují dlouhodobé investice do vývoje, doku-

mentace, testování a bezpečnosti ještě předtím, než firma začne reálně vydělávat. I proto by podle něj měly hrát velkou roli vedle soukromého kapitálu i evropské finance.

„Pokud Evropa chce být konkurenceschopná vůči USA nebo Asii, musí podporovat firmy, které dokážou reálně zlepšovat prevenci i péči o pacienty. Pro start-upy ale bývá často problémem administrativní náročnost a dlouhá doba schvalování. Potřebují reagovat rychle a někdy je složité sladit dynamiku inovací s fungováním dotačního systému,“ upozorňuje technický ředitel Kardi Ai.

I tak pro firmy jako Kardi Ai mohou být evropské programy zajímavým doplňkem financování, byť samy o sobě nestačí. Klíčové je vždy postavit produkt, který má skutečný přínos pro pacienty i zdravotnický systém. Podle Digaňi budou technologie postupně doplňovat klasické zdravotnictví a zefektivňovat ho. AI bude pomáhat analyzovat data, podobně jako u jejich aplikace, stanovovat diagnózy nebo upozorňovat lékaře na potenciální problém pacienta. Samotné rozhodnutí o adekvátní léčbě ale bude muset vždy učinit lékař na základě své kompetence a validace.

Požadavky na reference

ve zdravotnických zakázkách – možnosti a limity

Ve zdravotnictví se veřejné zakázky realizují v hodnotě mnoha miliard korun ročně. Významnou roli v nich hrají zadávací podmínky. Na co by si zadavatelé měli dát pozor?

Stanovení nepřiměřené kvalifikace účastníků zadávacího řízení je jedním z nejčastějších porušení zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále jen ZZVZ), v rámci realizace veřejné soutěže.

Obecně platí, že kvalifikace musí odpovídat rozsahu a typu daného plnění, přičemž zadavatel musí být vždy schopen odpovědět na otázku, z jakého důvodu právě dané požadavky stanovil a jak souvisejí s realizací veřejné zakázky. Každý druh plnění může mít svá specifika, a to platí i pro oblast zdravotnictví, nicméně zde je nutné tato specifika vykládat velmi opatrně zejména v souvislosti se stanovením požadavků na předchozí zkušenosti dodavatelů.

Dle ustálené kontrolní praxe Centra může být v rozporu se ZZVZ taková podmínka na prokázání technické kvalifikace dle § 79 odst. 2 písm.

a) či b) ZZVZ, kdy zadavatel požaduje, aby byly referenční zakázky prokazující dotčenou část kvalifikace realizovány pro totožné nebo typově blízké subjekty, jako je zadavatel veřejné zakázky, ačkoliv takový požadavek není s ohledem na charakter předmětu veřejné zakázky důvodný.

Příklad:

V oblasti zdravotnictví zadavatelé požadují např. u veřejné zakázky na stavební úpravy budovy nemocnice nebo na dodávku standardních IT technologií (PC stanice, notebooky, tiskárny apod.) jako podmínku předkládaných referencí mj. skutečnost, aby reference prokazující technickou kvalifikaci byly realizovány pro zdravotnická zařízení či dokonce výlučně nemocnice.



Takové požadavky však mohou odporovat zásadě přiměřenosti a zákazu diskriminace. Ve valné většině případů totiž nebudou odůvodněny předmětem veřejné zakázky, čímž v samotném důsledku podstatným způsobem zúží okruh potenciálních dodavatelů, kteří se mohou ucházet o veřejnou zakázku.

Ze skupiny dodavatelů, kteří provádějí odpovídající předmět veřejné zakázky pro rozmanitou škálu zadavatelů (objednatelů), zůstanou ve hře pouze ti, kdo v minulosti poskytovali reference také zdravotnickým zařízením, byť toto v důsledku není pro realizaci plnění vůbec podstatné.

Z pohledu technické kvalifikace je totiž důležité ověřit, zda dodavatel disponuje předpokladem vykonat úspěšně činnosti spojené s plněním veřejné zakázky, nikoliv to, zda dodavatel tyto zkušenosti nabyl u konkrétního druhu objednatele či na určitém specifickém místě plnění.



Existují specifika běžných dodávek ve zdravotnictví?

U běžných dodávek typu IT vybavení, nábytek apod. nebude ve většině případů existovat rozdíl mezi dodávkami do zdravotnictví a do jakékoliv jiné oblasti (školství, veřejná správa). Svazovat tedy zkušenosti s obdobnými dodávkami s oblastí zdravotnictví bude nejspíš nedůvodné a v rozporu se ZZVZ.



Dodávky a služby speciálně pro zdravotnictví

Odlíšně od běžných plnění lze nahlížet na takové dodávky a služby, které jsou typické právě pro zdravotnická zařízení – může se jednat např. o specializovaný zdravotnický software nebo o dodávku zdravotnických přístrojů. Zde může být předchozí zkušenost s poskytováním plnění pro zdravotnické zařízení na místě, je však potřeba, aby zadavatel na věc nahlédl z technického detailu a jednoznačně odůvodnil, že zkušenost s obdobným plněním z jiných oblastí je významně jiná než v případě zdravotnictví. Kupříkladu pořízení ekonomického softwaru se pravděpodobně ve zdravotnictví nebude významně lišit od jiných odvětví, jinak tomu ale může být u velmi specifického zdravotního informačního systému.



Jak je to u referencí ve stavebních zakázkách ve zdravotnictví?

Nejčastěji se s požadavkem na vazbu reference se zdravotnictvím můžeme setkat u stavebních prací. Zadavatelé velmi často považují takové stavební práce za výsostně odlišné od jiných stavebních prací. Ale opravdu je, zjednodušeně řečeno, výstavba zdi jiná v nemocnici a např. ve škole? U zdravotnických stavebních zakázek budou jistě existovat unikátní stavební práce, které v jiné oblasti nenajdeme – mohou to být např. rozvody medicínálních plynů či realizace čistých prostor operačního sálu. Je však nutné si uvědomit, že toto jsou obvykle pouze dílčí části komplexního plnění, navíc realizované většinou specializovanými subdodavateli. Z pohledu Centra není přiměřené spojovat zkušenost s dílčími specifickými činnostmi (např. rozvody medicínálních plynů) s obecnou referencí na komplexní stavební úpravy. Přiměřený však může být požadavek na výše zmíněné specifické zkušenosti v souvislosti s realizací ve zdravotnictví, ale bez vazby na obecnou referenci. Platí obecné pravidlo, že zkušenost definuje zadavatel primárně prostřednictvím obsahu reference (technicko-konstrukční hledisko), nikoliv prostřednictvím typu zadavatele (nemocnice, škola).

Jak na udržitelnost českých obcí a měst?

Česká komora architektů se dlouhodobě snaží o rozvoj udržitelnosti v regionech. I proto nedávno představila Teze ČKA pro udržitelné obce a města, které mají být praktickou oporou pro rozhodování samospráv.

V české praxi se udržitelnost často zužuje na jednotlivé budovy a energetickou úspornost, zatímco o dlouhodobé kvalitě a odolnosti rozhoduje především struktura sídla – veřejný prostor, mobilita, zelená infrastruktura, práce s vodou a vazba na krajinu.

Česká komora architektů (ČKA) v rámci své podpory místních samospráv proto připravila Teze ČKA pro udržitelné obce a města. „Udržitelnost není jen otázka technologií na jednotlivých domech. O tom, jak se bude obci dařit v horku, suchu, při přívalových deštích i v každodenním provozu, rozhoduje především uspořádání sídla – zda má kvalitní veřejný prostor, smíšené funkce a přiměřenou mobilitu, jak pracuje s vodou a krajinou,“ říká Petr Lešek, předseda pracovní skupiny ČKA pro udržitelnost.

Teze, jež mají sloužit jako opora pro samosprávy i veřejnou debatu, zdůrazňují, že principy udržitelnosti v měřítku sídla je možné promítat do strategických dokumentů obcí a měst, územních plánů, zadávání veřejných investic i do každodenní správy veřejného prostoru. Zvláštní pozornost věnuje dokument práci s vodou a zelené infrastruktuře, ochlazování zpevněných ploch, ochraně přírodních prvků, energetice i nastavení dopravních a parkovacích režimů tak, aby nezhoršovaly kvalitu života ani veřejného prostoru.

„Vystavěné prostředí je to, co obyvatele ukotvuje – díky čemu se někde cítíme doma, s čím se identifikujeme a co nám dává jistotu v měnícím se světě. Péče o něj proto není okrajo-



vé téma, ale jedna ze základních politik a veřejných služeb obce. Smyslem tezí je nabídnout srozumitelný rámec, jak na to: od strategie a územního plánu přes správu majetku až po kvalitní zadávání veřejných investic a spolupráci s městským/obecním architektem,“ podotýká Lešek.

ČKA se při tvorbě tezí mj. inspirovala i zkušenostmi dánských municipalit, kde se Komunální politiky architektury zavádějí od roku 1997 (první ve městě Vejle). V českém prostředí je jako známý příklad dlouhodobé systematické práce uváděna Litomyšl, která má městskou architektku od roku 1992.

Body pro dobré řízení obce: od vize k realizaci

Dokument shrnuje několik oblastí, ve kterých mohou obce a města nejvíce zlepšit kvalitu prostředí – a zároveň omezit neefektivní rozhodování a plýtvání veřejnými prostředky. Teze doporučují především mít strategický plán jako skutečnou společnou dohodu s jasnými prioritami a vazbou na rozpočet. Zároveň radí posílit roli územního plánu jako srozumitelné prostorové vize a spravovat obecní majetek koncepčně. Obce by si také měly vybírat jen několik prioritních problémů a projektů a jejich řešení věnovat dostatečný čas a odbornou péči se zapojením veřejnosti. Projekty by pak měly připravovat průběžně podle potřeby, ne pouze „podle dotací“.

Zároveň by samosprávy neměly zapomínat na kultivaci veřejného prostoru včetně podpory výtvarných intervencí a regulace reklamy



Teze ČKA pro udržitelné obce a města v kostce

1. Krajina jako základní struktura
2. Udržitelná urbanistická struktura
3. Funkční využití území
4. Veřejná prostranství
5. Udržitelná mobilita
6. Energetická a materiálová efektivita
7. Sociální udržitelnost
8. Sídla jako vzor udržitelné proměny

Kompletní text Tezí ČKA



(včetně výdejních boxů). Při výběru zpracovatelů je pak podle ČKA rovněž důležité, aby rozhodovala i kvalita, nikoli pouze cena, k tomu doporučují architektonické soutěže, které jsou v poslední době oblíbené právě v menších sídlech. A v neposlední řadě nezapomínat na kontinuální komunikaci s občany a systematické posilování zájmu veřejnosti o společné prostředí.

„Řada obcí má dokumenty a nástroje, ale chybí jejich skutečné a smysluplné používání: jednoduchost, pravidelná aktualizace, práce s prioritami, transparentní zadání a důsledná příprava projektů. Výsledkem pak bývá nahodilé rozhodování, projekty ve spěchu a rostoucí nedůvěra veřejnosti. Teze ukazují cestu, jak tomu předcházet,“ uzavírá Petr Lešek.



Nová Role otevřela multifunkční park

U rybníka v Nové Roli nedaleko Karlových Varů nově najdete skatepark, pumptrack i klidové zóny pro rodiny a seniory. Areál propojuje město s krajinou a nabízí příjemný prostor, kde si každý najde to své. Pohodovou relaxaci i sportovní vyžití. Od konce dubna tu funguje areál, který na ploše přes 13 tisíc metrů čtverečních kombinuje rozsáhlé sportoviště s odpočinkovou zónou. Celková proměna lokality vyšla na 39,2 milionu korun. Z toho způsobilé výdaje tvořily 5,2 milionu korun. Významnou podporu město získalo z Integrovaného regionálního operačního programu (IROP), který přispěl částkou 4,4 milionu korun.

4,4 mil. Kč

Výše podpory z IROP

Místo železnice cyklostezka

Veselí nad Lužnicí vybudovalo a zkolaudovalo cyklostezku na bývalém železničním náspu. Občané města a turisté si mohou od konce minulého roku užívat bezpečné propojení jižní a severní části města. Na bývalém železničním náspu vznikla dvoukilometrová stezka pro pěší a cyklisty. Samotný záměr vznikl už před více než 12 lety. Stavební práce spočívaly v opravách šesti mostů a vytvoření 2,5 kilometrů nového povrchu. Celkové náklady dosáhly necelých 60 milionů korun, město získalo dotaci 42 milionů korun z evropských fondů. Stezku denně využívá okolo 200 lidí.

42 mil. Kč

Objem prostředků z fondů EU



Zažijte Krkonoše bez davů ve Vrchlabí

Nejvyšší české pohoří čelí každoročně náporu milionů návštěvníků. Aby se ulevilo ekologicky přetíženým hřebenům v okolí Sněžky, vzniká v podhůří síť atraktivních kulturních cílů. Jedním z nich je nově otevřené bezbariérové infocentrum a galerie v historické budově Staré radnice ve Vrchlabí. Projekt podpořil evropský program Interreg Česko-Polsko. Vybavení moderního infocentra, nové expozice a přeshraniční propagace vyšly přibližně na 2,86 milionu eur, Evropský fond pro regionální rozvoj (ERDF) přes program Interreg pokryl 80 % těchto nákladů, tzn. 2,29 milionu eur.

2,29 mil. EUR

Částka poskytnutá z ERDF přes Interreg



Vyhlášené výzvy IROP



eGovernment a kyberbezpečnost

	Typ výzvy	Datum vyhlášení	Datum zahájení příjmu žádostí o podporu	Datum ukončení příjmu žádostí o podporu
10. výzva IROP - eGovernment a kybernetická bezpečnost - SC 1.1 (VRR)	Otevřená	17. 10. 2022	17. 10. 2022	31. 12. 2026
29. výzva IROP - eGovernment a kybernetická bezpečnost - SC 1.1 (ITI)	Otevřená	10. 11. 2022	10. 11. 2022	31. 12. 2027
78. výzva IROP - eHealth - SC 1.1 (MRR)	Otevřená	26. 10. 2023	28. 11. 2023	2. 12. 2026
79. výzva IROP - eHealth - SC 1.1 (PR)	Otevřená	26. 10. 2023	28. 11. 2023	2. 12. 2026
80. výzva IROP - eHealth - SC 1.1 (ČR)	Otevřená	26. 10. 2023	28. 11. 2023	31. 8. 2026
120. výzva IROP - Kybernetická bezpečnost II. - SC 1.1 (PR)	Vyhlášená	30. 3. 2026	30. 4. 2026	17. 12. 2026



Integrovaný záchranný systém

12. výzva IROP - Integrovaný záchranný systém - ZZS krajů - SC 2.1 (MRR)	Otevřená	31. 8. 2022	31. 8. 2022	31. 12. 2027
13. výzva IROP - Integrovaný záchranný systém - ZZS krajů - SC 2.1 (PR)	Otevřená	31. 8. 2022	31. 8. 2022	31. 12. 2027
117. výzva IROP - Integrovaný záchranný systém - Praha SC 2.1 (VRR)	Otevřená	7. 8. 2025	21. 8. 2025	31. 12. 2027



Infrastruktura ve zdravotnictví

31. výzva IROP - Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče - SC 4.3 (MRR)	Otevřená	29. 11. 2022	29. 11. 2022	31. 5. 2027
32. výzva IROP - Podpora rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče - SC 4.3 (PR)	Otevřená	29. 11. 2022	29. 11. 2022	31. 5. 2027
56. výzva IROP - Podpora akutní a specializované lůžkové psychiatrické péče - SC 4.3 (MRR)	Otevřená	29. 3. 2023	17. 10. 2023	15. 9. 2026
57. výzva IROP - Podpora akutní a specializované lůžkové psychiatrické péče - SC 4.3 (PR)	Otevřená	29. 3. 2023	17. 10. 2023	15. 9. 2026
97. výzva IROP - Podpora rozvoje a dostupnosti komunitní psychiatrické péče - SC 4.3 (MRR)	Otevřená	29. 5. 2024	9. 7. 2024	17. 12. 2026
98. výzva IROP - Podpora rozvoje a dostupnosti komunitní psychiatrické péče - SC 4.3 (PR)	Otevřená	29. 5. 2024	9. 7. 2024	17. 12. 2026
103. výzva IROP - Vznik a modernizace urgentních příjmů - SC 4.3 (MRR)	Otevřená	18. 12. 2024	21. 1. 2025	21. 9. 2026
104. výzva IROP - Vznik a modernizace urgentních příjmů - SC 4.3 (PR)	Otevřená	18. 12. 2024	21. 1. 2025	21. 9. 2026
105. výzva IROP - Vznik a modernizace urgentních příjmů - SC 4.3 (ČR)	Otevřená	18. 12. 2024	21. 1. 2025	21. 9. 2026



Sociální infrastruktura

30. výzva IROP - Sociální služby - SC 4.2 (ITI)	Otevřená	24. 10. 2022	24. 10. 2022	31. 12. 2027
38. výzva IROP - Sociální bydlení - SC 4.2 (ITI)	Otevřená	3. 11. 2022	3. 11. 2022	31. 12. 2027
58. výzva IROP - Deinstitutionalizace sociálních služeb - SC 4.2 (MRR)	Otevřená	30. 10. 2023	15. 11. 2023	31. 12. 2027
59. výzva IROP - Deinstitutionalizace sociálních služeb - SC 4.2 (PR)	Otevřená	30. 10. 2023	15. 11. 2023	31. 12. 2027
115. výzva IROP - Sociální bydlení KPSV+ - SC 4.2 (MRR)	Otevřená	31. 1. 2024	21. 2. 2024	30. 6. 2026
116. výzva IROP - Sociální bydlení II. KPSV+ - SC 4.2 (PR)	Otevřená	31. 1. 2024	21. 2. 2024	30. 6. 2026



Vzdělávací infrastruktura

	Typ výzvy	Datum vyhlášení	Datum zahájení příjmu žádosti o podporu	Datum ukončení příjmu žádosti o podporu
20. výzva IROP - Mateřské školy - SC 4.1(ITI)	Otevřená	29. 9. 2022	29. 9. 2022	31. 12. 2027
37. výzva IROP - Základní školy - SC 4.1(ITI)	Otevřená	15. 12. 2022	15. 12. 2022	31. 12. 2027
42. výzva IROP - Střední školy - SC 4.1(MRR)	Otevřená	30. 11. 2022	30. 11. 2022	31. 12. 2027
43. výzva IROP - Střední školy - SC 4.1(PR)	Otevřená	30. 11. 2022	30. 11. 2022	31. 12. 2027
44. výzva IROP - Střední školy - SC 4.1(VRR)	Otevřená	30. 11. 2022	30. 11. 2022	31. 12. 2027
94. výzva IROP - Další vzdělávání - SC 4.1(ITI)	Otevřená	22. 6. 2023	13. 7. 2023	31. 12. 2027
95. výzva IROP - Školská poradenská zařízení, speciální vzdělávání a střediska výchovné péče - SC 4.1(MRR)	Otevřená	28. 11. 2023	27. 5. 2024	31. 12. 2027
96. výzva IROP - Školská poradenská zařízení, speciální vzdělávání a střediska výchovné péče - SC 4.1(PR)	Otevřená	28. 11. 2023	27. 5. 2024	31. 12. 2027



Čistá a aktivní mobilita

39. výzva IROP - Nízkoemisní a bezemisní vozidla pro veřejnou dopravu - SC 6.1(ITI)	Otevřená	12. 12. 2022	12. 12. 2022	31. 12. 2027
53. výzva IROP - Infrastruktura pro bezpečnou nemotorovou dopravu - SC 6.1(ITI)	Otevřená	14. 11. 2022	14. 11. 2022	31. 12. 2027
66. výzva IROP - Infrastruktura pro cyklistickou dopravu - SC 6.1(ITI)	Otevřená	8. 12. 2022	8. 12. 2022	31. 12. 2027
67. výzva IROP - Telematika pro veřejnou dopravu - SC 6.1(ITI)	Otevřená	19. 12. 2022	19. 12. 2022	31. 12. 2027
74. výzva IROP - Multimodální osobní doprava - SC 6.1(ITI)	Otevřená	25. 5. 2023	15. 6. 2023	31. 12. 2027
106. výzva IROP - Plnicí a dobijecí stanice pro veřejnou dopravu - SC 6.1(MRR)	Otevřená	30. 11. 2023	6. 2. 2024	15. 12. 2026
107. výzva IROP - Plnicí a dobijecí stanice pro veřejnou dopravu - SC 6.1(PR)	Otevřená	30. 11. 2023	7. 2. 2024	15. 12. 2026
108. výzva IROP - Plnicí a dobijecí stanice pro veřejnou dopravu - SC 6.1(ITI)	Otevřená	21. 12. 2023	4. 3. 2024	31. 12. 2027
119. výzva IROP - Infrastruktura pro cyklistickou dopravu II. - SC 6.1(MRR)	Otevřená	17. 3. 2026	31. 3. 2026	10. 9. 2026
121. výzva IROP - Bezemisní vozidla pro veřejnou dopravu - SC 6.1(MRR)	Otevřená	31. 3. 2026	14. 4. 2026	30. 9. 2026
122. výzva IROP - Bezemisní vozidla pro veřejnou dopravu - SC 6.1(PR)	Otevřená	31. 3. 2026	14. 4. 2026	30. 9. 2026



Kulturní dědictví a cestovní ruch

16. výzva IROP - Knihovny (ITI) - SC 4.4 (MRR, PR)	Otevřená	19. 9. 2022	19. 9. 2022	31. 12. 2027
50. výzva IROP - Muzea - SC 4.4 (ITI)	Otevřená	6. 12. 2022	6. 12. 2022	31. 12. 2027
62. výzva IROP - Památky - SC 4.4 (ITI)	Otevřená	15. 6. 2023	7. 7. 2023	31. 12. 2027
81. výzva IROP - Cestovní ruch - SC 4.4 (MRR)	Otevřená	14. 3. 2024	9. 4. 2024	30. 6. 2026
82. výzva IROP - Cestovní ruch - SC 4.4 (PR)	Otevřená	14. 3. 2024	10. 4. 2024	30. 6. 2026
90. výzva IROP - Cestovní ruch - SC 4.4 (ITI)	Otevřená	25. 7. 2023	15. 8. 2023	31. 12. 2027



Silnice II. třídy

21. výzva IROP - Silnice II. třídy na Prioritní regionální silniční síti - SC 3.1(MRR)	Otevřená	27. 9. 2022	27. 9. 2022	31. 12. 2027
22. výzva IROP - Silnice II. třídy na Prioritní regionální silniční síti - SC 3.1(PR)	Otevřená	27. 9. 2022	27. 9. 2022	31. 12. 2027



Zelená infrastruktura měst a obcí

65. výzva IROP - Zelená infrastruktura - SC 2.2 (VRR)	Otevřená	9. 3. 2023	25. 1. 2024	10. 6. 2026
77. výzva IROP - Zelená infrastruktura - SC 2.2(ITI)	Otevřená	18. 4. 2023	9. 5. 2023	31. 12. 2027



Komunitně vedený místní rozvoj (CLLD)

	Typ výzvy	Datum vyhlášení	Datum zahájení příjmu žádostí o podporu	Datum ukončení příjmu žádostí o podporu
48. výzva IROP - Vzdělávání - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	28. 2. 2023	21. 3. 2023	31. 12. 2027
49. výzva IROP - Sociální služby - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	5. 12. 2022	5. 12. 2022	31. 12. 2027
60. výzva IROP - Doprava - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	21. 2. 2023	14. 3. 2023	31. 12. 2027
61. výzva IROP - Hasiči - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	30. 5. 2023	20. 6. 2023	31. 12. 2027
70. výzva IROP - Kultura - památky a muzea - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	26. 6. 2023	19. 7. 2023	31. 12. 2027
73. výzva IROP - Veřejná prostranství - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	23. 5. 2023	13. 6. 2023	31. 12. 2027
86. výzva IROP - Cestovní ruch - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	3. 8. 2023	24. 8. 2023	31. 12. 2027
114. výzva IROP - Kultura - knihovny - SC 5.1(CLLD)	Otevřená	26. 6. 2023	19. 7. 2023	31. 12. 2027



Technická pomoc

113. výzva IROP - Technická pomoc - SC 7.1(MRR, PR, ČR)	Otevřená	6. 9. 2023	21. 9. 2023	30. 6. 2029
---	----------	------------	-------------	-------------

Pozn.: Výše uvedené informace jsou platné k 20. 5. 2026.

Aktuální informace:

Vše důležité hledejte v Obecných pravidlech pro žadatele a příjemce a u jednotlivých výzev.



Vyhlášené výzvy Národní dotace

Název	Typ výzvy	Termín vyhlášení výzvy	Předpokládaný termín pro podání žádostí do	Alokace výzvy (Kč)
Výzva v podprogramu ŽIVEL 1 – Obnova obecního a krajského majetku po krizových stavech, programu Podpora obnovy a rozvoje regionů	průběžná	20. 12. 2024	31. 12. 2026	6 000 mil. Kč
Výzva v podprogramu ŽIVEL 2 – Obnova obecního a krajského majetku, programu Podpora obnovy a rozvoje regionů	průběžná	30. 5. 2025	30. 6. 2026	60 mil. Kč

Aktuální přehled výzev v programech Interreg

Program	Priorita / specifický cíl	Lhůta pro podání projektového záměru	Lhůta pro podání projektové žádosti
Polsko	2.1 Vzdělávání pracovníků v cestovním ruchu	16. 9. 2026	20. 1. 2027
Sasko	všechny priority (kromě opatření 3.2)	NR	13. 10. 2026 ²⁾
Bavorsko	všechny priority	NR	18. 8. 2026 ¹⁾
Rakousko	všechny priority	NR	30. 9. 2026 ³⁾

Poznámky:

¹⁾ Lhůta pro projednání na Monitorovacím výboru v prosinci 2026

²⁾ Lhůta pro projednání na Monitorovacím výboru v březnu 2027

³⁾ Lhůta pro projednání na Monitorovacím výboru v březnu 2027

Inspirace pro rozvoj obce na jedno kliknutí

Klikejte na regionynasbavi.cz



Čtěte regionynasbavi.cz

Regiony
nás baví



Spolufinancováno
Evropskou unií



Ministerstvo
pro místní rozvoj



Centrum
pro regionální rozvoj
České republiky