



**Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky**



Programový manuál Operačného programu Zdravotníctvo



Verzia 13.0

**Bratislava
13.5.2013**

Obsah

Obsah	2
Zoznam skratiek.....	4
Úvod.....	6
I Charakteristika opatrení	7
1.1 Prioritná os 1 „Modernizácia zdravotníckeho systému nemocníc“	8
1.1.1 Opatrenie 1.1 „Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc“	8
1.1.1.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia	8
1.1.1.2 Cieľ opatrenia	8
1.1.1.3 Komplexnosť projektov	9
1.1.1.4 Ukazovatele na úrovni opatrenia	11
1.1.1.5 Skupiny oprávnených aktivít	13
1.1.1.6 Definovanie oprávneného územia	14
1.1.1.7 Oprávnené a neoprávnené výdavky	15
1.1.1.8 Oprávnení prijímatelia.....	18
1.1.1.9 Cieľové skupiny	19
1.1.1.10 Štátna pomoc.....	19
1.1.2 Opatrenie 1.2 „Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc“ ..	20
1.1.2.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia.....	20
1.1.2.2 Cieľ opatrenia	20
1.1.2.4 Ukazovatele na úrovni opatrenia	22
1.1.2.5 Skupiny oprávnených aktivít	24
1.1.2.6 Definovanie oprávneného územia	25
1.1.2.7 Oprávnené a neoprávnené výdavky	26
1.1.2.8 Oprávnení prijímatelia.....	29
1.1.2.9 Cieľové skupiny	31
1.1.2.10 Štátna pomoc.....	31
1.2 Prioritná os 2 „Podpora zdravia a predchádzanie zdravotným rizikám“	32
1.2.1 Opatrenie 2.1 „Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti“	32
1.2.1.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia.....	32
1.2.1.2 Cieľ opatrenia	32
1.2.1.3 Komplexnosť projektov	33
1.2.1.4 Ukazovatele na úrovni opatrenia	35
1.2.1.5 Skupiny oprávnených aktivít	37
1.2.1.6 Definovanie oprávneného územia	38
1.2.1.7 Oprávnené a neoprávnené výdavky	38
1.2.1.8 Oprávnení prijímatelia.....	42
1.2.1.9 Cieľové skupiny	44
1.2.1.10 Štátna pomoc.....	44
1.2.2 Opatrenie 2.2 „Obnova a modernizácia zdravotníckej techniky“	44
1.2.2.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia	44
1.2.2.2 Cieľ opatrenia	44
1.2.2.3 Ukazovatele na úrovni opatrenia	46
1.2.2.4 Skupiny oprávnených aktivít	48
1.2.2.5 Definovanie oprávneného územia	48
1.2.2.6 Oprávnené a neoprávnené výdavky	49
1.2.2.7 Oprávnení prijímatelia.....	52
1.2.2.8 Cieľové skupiny	53
1.2.2.9 Štátna pomoc	53
1.3 Prioritná os 3 „Technická pomoc“	54

1.3.1 Opatrenie 3.1 „Technická pomoc pre prípravu, monitorovanie, vykonávanie a kontrolu implementácie Operačného programu Zdravotníctvo“	54
1.3.1.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia	54
1.3.1.2 Cieľ opatrenia	54
1.3.1.3 Ukazovatele na úrovni opatrenia	55
1.3.1.4 Skupiny oprávnených aktivít	56
1.3.1.5 Definovanie oprávneného územia	56
1.3.1.6 Oprávnené a neoprávnené výdavky	56
1.3.1.7 Oprávnení prijímatelia	57
1.3.1.8 Cieľové skupiny	57
1.3.1.9 Štátna pomoc	57
1.3.2 Opatrenie 3.2 „Technická pomoc na hodnotenie, štúdie, informácie a komunikáciu Operačného programu Zdravotníctvo“	58
1.3.2.1 Orgán zodpovedný za implementáciu Opatrenia	58
1.3.2.2 Cieľ opatrenia	58
1.3.2.3 Ukazovatele na úrovni opatrenia	59
1.3.2.4 Skupiny oprávnených aktivít	61
1.3.2.5 Definovanie oprávneného územia	61
1.3.2.6 Oprávnené a neoprávnené výdavky	61
1.3.2.7 Oprávnení prijímatelia	62
1.3.2.8 Cieľové skupiny	63
1.3.2.9 Štátna pomoc	63
II Horizontálne priority	64
2.1 Marginalizované rómske komunity	64
2.2 Rovnosť príležitostí	65
2.3 Trvalo udržateľný rozvoj	66
2.4 Informačná spoločnosť	67
III Finančný plán	68
3.1 Finančný plán za celé programové obdobie podľa opatrení a zdrojov financovania ...	68
3.2 Indikatívne regionálne alokácie EÚ na roky 2007 - 2013	69
IV Kategorizácia pomoci na úrovni opatrení	70

Zoznam skratiek

ACSC	Prípady podmienok senzitívnych na ambulantnú starostlivosť
ERDF	Európsky fond regionálneho rozvoja
ES	Európske spoločenstvo
EÚ	Európska únia
HP MRK	Horizontálna priorita „Marginalizované rómske komunity“
HP RP	Horizontálna priorita „Rovnosť príležitostí“
HP TUR	Horizontálna priorita „Trvalo udržateľný rozvoj“
HP IS	Horizontálna priorita „Informačná spoločnosť“
IKT	Infomačno-komunikačné technológie
IP	Investičný plán
ITMS	IT monitorovací systém
KRP	Komplexný reštrukturalizačný program
LM	Lekárske miesto
ĽZ	Ľudské zdroje
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MH SR	Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky
MPSVR SR	Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
MDVRR SR	Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NSRR	Národný strategický referenčný rámec

NUTS	Nomenclature des Unitées Territoriales Statistiques - klasifikačný systém štatistických územných jednotiek zavedených EUROSTATom v spolupráci s národnými štatistickými úradmi.
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NZIS	Národný zdravotný informačný systém
NZP	Národný zdravotný portál
OP	Operačný program
OPZ	Operačný program Zdravotníctvo
PAS	Primárna ambulantná starostlivosť
PaS	Priemysel a služby
PN	Práceneschopnosť
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RO	Riadiaci orgán
SEA	Strategické environmentálne hodnotenie
SR	Slovenská republika
SWOT	Analýza silných a slabých stránok
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠF	Štrukturálne fondy
TUR	Trvalo udržateľný rozvoj
UDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
USVRK SR	Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity
UV SR	Úrad vlády Slovenskej republiky
VÚC	Vyšší územný celok
ZS	Zdravotná starostlivosť
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia

Úvod

Programový manuál Operačného programu Zdravotníctvo (ďalej aj len „Programový manuál“) podrobnejšie rozpracováva a nadväzuje na Operačný program Zdravotníctvo (ďalej aj len „OPZ“), ktorý bol schválený Európskou komisiou dňa 8. novembra 2007.

Cieľom Programového manuálu OPZ je rozpracovať prioritné osi na úroveň opatrení z hľadiska obsahu ich aktivít ako hlavných nástrojov pre dosiahnutie globálneho cieľa, ako aj špecifických cieľov a zabezpečiť prepojenie medzi strategickou úrovňou a projektovou úrovňou.

Programový manuál charakterizuje a popisuje opatrenia, a to najmä z hľadiska ich vecného zamerania, identifikuje ukazovatele výstupu a výsledku na úrovni opatrenia, definuje skupiny oprávnených aktivít, ako aj oprávnené územia, uvádza všeobecné zásady pre oprávnené a neoprávnené výdavky a využitie štátnej podpory prostredníctvom schém štátnej pomoci. Ďalej podrobnejšie rozvádza implementáciu programu, vrátane vymedzenia subjektov, ktoré sú do implementácie zapojené. Cez jednotlivé opatrenia sa odráža prínos OPZ k napĺňaniu cieľov jednotlivých horizontálnych priorít. Prílohu tvorí Finančný plán OPZ podľa opatrení a zdrojov financovania.

Programový manuál je vypracovaný v súlade s Nariadením Rady (ES) č. 1083/2006, ktorým sa ustanovujú všeobecné ustanovenia o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde a Kohéznom fonde a ktorým sa zrušuje nariadenie (ES) č. 1260/1999, s Nariadením komisie (ES) č. 1828/2006, ktorým sa stanovujú vykonávacie pravidlá nariadenia Rady (ES) č. 1083/2006, ktorým sa ustanovujú všeobecné ustanovenia o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde a Kohéznom fonde a nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006 o Európskom fonde regionálneho rozvoja a s nariadením Európskeho parlamentu a rady (ES) č. 1080/2006 o Európskom fonde regionálneho rozvoja, a ktorým sa zrušuje nariadenie (ES) č. 1783/1999 a relevantnými uzneseniami vlády SR, Systémom riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007 – 2013, Systémom finančného riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007 – 2013 a Stratégiou financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007 – 2013.

Programový manuál bol pripravovaný Riadiacim orgánom pre OPZ, v spolupráci s odborníkmi v zdravotníckej infraštruktúre a s vybranými partnermi, ktorí mali možnosť sa vyjadriť k programovému manuálu v rámci pracovných stretnutí k jednotlivým opatreniam.

Programový manuál schvaľuje minister zdravotníctva SR ako štatutárny zástupca Riadiaceho orgánu pre OPZ.

Programový manuál sa predkladá Monitorovaciemu výboru pre OPZ, ktorý ho berie na vedomie, avšak v častiach oprávnené aktivity, oprávnení prijímateľa a finančný plán ho v zmysle Systému finančného riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 schvaľuje.

Štruktúra programového manuálu je nasledovná:

- Kapitola I. Charakteristika opatrení
- Kapitola II. Horizontálne priority
- Kapitola III. Finančný plán na úrovni opatrení
- Kapitola IV. Kategorizácia pomoci na úrovni opatrení

I Charakteristika opatrení

Programový manuál Operačného programu Zdravotníctvo je referenčný dokument, na základe ktorého bude v programovom období 2007 – 2013 poskytovaná podpora pre sektor zdravotníctva. Finančný príspevok EÚ pre tento operačný program je 250 000 000 EUR. Podpora bude poskytovaná z prostriedkov Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ďalej len „ERDF“), ku ktorým sa priraduje príslušná výška spolufinancovania z národných verejných zdrojov (z prostriedkov štátneho rozpočtu SR). Globálnym cieľom Operačného programu Zdravotníctvo je „Zlepšenie podmienok ovplyvňujúcich zdravotný stav obyvateľstva v produktívnom, ako aj v neproduktívnom veku, prostredníctvom zvyšovania kvality, efektívnosti a dostupnosti zdravotnej starostlivosti a podpory zdravia, v rámci zdravotníckej infraštruktúry“.

Operačný program Zdravotníctvo sa bude implementovať v 3 prioritných osiach a 6 opatreniach:

- Prioritná os 1 – Modernizácia zdravotníckeho systému nemocníc
 - Opatrenie 1.1 „Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc“
 - Opatrenie 1.2 „Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc“
- Prioritná os 2 – Podpora zdravia a predchádzanie zdravotným rizikám
 - Opatrenie 2.1 „Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti“
 - Opatrenie 2.2 „Obnova a modernizácia zdravotníckej techniky“
- Prioritná os 3 – Technická pomoc
 - Opatrenie 3.1 „Technická pomoc pre prípravu, implementáciu, monitorovanie a kontrolu“
 - Opatrenie 3.2 „Technická pomoc pre hodnotenie a štúdie, informovanie a komunikáciu“

v cieľi Konvergencia.

1.1 Prioritná os 1 „Modernizácia zdravotníckeho systému nemocníc“

Prioritná os 1 je zameraná, na základe výsledkov analýz zdravotného stavu obyvateľstva SR a stavu materiálno-technickej základne zdravotníckej infraštruktúry ústavnej zdravotnej starostlivosti – nemocníc, na zlepšenie kvality, efektívnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom podpory investičných projektov, komplexných zámerov nemocničných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Investičné projekty môžu byť zamerané na likvidáciu starých a výstavbu nových kapacít, rekonštrukciu a modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry prevádzkových súborov a stavebných objektov nemocníc, s komplexným vývojovo kvalitatívne najnovším sofistikovaným, technicko-prevádzkovým, zdravotníckym, diagnostickým, operačným, technologickým, informačným a iným prístrojovým vybavením.

Špecifickým cieľom prioritnej osi 1 je zabezpečiť výstavbu, rekonštrukciu a modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry všeobecných a špecializovaných nemocníc s prednostným zameraním na liečbu ochorení „skupiny 5“.

Sú to:

- ochorenia obehovej sústavy,
- onkologické ochorenia,
- vonkajšie príčiny ochorení a úmrtí,
- choroby dýchacej sústavy,
- choroby tráviacej sústavy.

1.1.1 Opatrenie 1.1 „Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc“

1.1.1.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia

Riadiaci orgán (ďalej aj len „RO“) pre Operačný program Zdravotníctvo je **Ministerstvo zdravotníctva SR** (ďalej aj len „MZ SR“). RO nedeleguje riadenie a implementáciu žiadnej časti OPZ sprostredkovateľskému orgánu pod riadiacim orgánom. Riadenie, implementácia a kontrola Operačného programu Zdravotníctvo sú realizované v súlade s platnou legislatívou EÚ a v súlade s platnými právnymi predpismi na území Slovenskej republiky.

1.1.1.2 Cieľ opatrenia

Hlavným cieľom opatrenia 1.1, ktoré prispieva k naplneniu cieľa prioritnej osi 1 v súlade s cieľmi definovanými v NSRR a výsledkami analýz popísanými v OPZ je „Zabezpečiť výstavbu, rekonštrukciu a modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry špecializovaných nemocníc s prednostným zameraním na liečbu ochorení „skupiny 5“.

1.1.1.3 Komplexnosť projektov

Komplexné, koncepčné zmeny zdravotníckej infraštruktúry špecializovaných nemocníc zabezpečujúce zvýšenie kvality, efektívnosti, bezpečnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti sú založené na dodržiavaní nasledovných rámcových princípov:

- podporiť komplexné zmeny poskytovateľov s cieľom zvýšenia produktivity,
- podporiť len také komplexné zmeny, ktoré sú ekonomicky udržateľné a nevyvolajú zvýšenie nárokov na rozpočet verejných financií,
- podporiť len tie komplexné zmeny poskytovateľov, ktoré sú v súlade s budúcim dopytom po službách.

Podporené tak budú ucelené investičné projekty, pri ktorých žiadateľ prostredníctvom **komplexného reštrukturalizačného programu** (ďalej len „KRP“) preukáže realizáciu takého portfólia aktivít, ktoré bude minimálne v strednodobom horizonte (nasledujúcich 5 rokov) vytvárať predpoklady na dosiahnutie cieľa prioritnej osi 1 a opatrenia 1.1.

KRP špecializovanej nemocnice bude vychádzať zo zhodnotenia stavu súčasného technického vybavenia a infraštruktúry špecializovanej nemocnice; na základe výsledkov ktorého žiadateľ vypracuje koncepciu komplexného investičného rozvoja nemocnice na nasledujúcich 5 rokov. Z koncepcie bude spracovaný investičný plán (ďalej len „IP“) na tri roky (n+2 roky, pričom „n“ je rok vyhlásenia výzvy, v rámci ktorej je projekt predkladaný), ako vykonávací plán koncepcie. Hlavným výstupom IP bude žiadosť o nenávratný finančný príspevok, ktorá bude obsahovať ucelený investičný projekt vrátane analýzy zdrojov financovania, na ktorého realizáciu bude žiadateľ žiadať príspevok.

Komplexnosť na úrovni vypracovaného uceleného investičného projektu, ktorý je výstupom investičného plánu sa chápe v kombinácii a vzájomnej synergii nasledovných oblastí:

- stavebnej – výstavba, nadstavba, prístavba a rekonštrukcia nemocnice, resp. určitého bloku - pavilónu nemocnice,
- technologickej - nákup zdravotníckej techniky v súlade s existujúcim a budúcim dopytom po službách a potrebami zdravotníckeho zariadenia a regiónu,
- informačno-komunikačnej – zahrňujúcej vytvorenie komplexnej infraštruktúry IKT pre zabezpečenie interoperability s Národným zdravotným informačným systémom (NZIS) a Národným zdravotným portálom (NZP), zdravotnými poisťovňami, nemocničnými zariadeniami a úložiskami zdravotných informácií, s využitím štandardov, číselníkov a kódov pre zdravotníctvo a výmenu dát systémom autorizovanej komunikácie.
- tematickej - stavebno-technologické riešenie infraštruktúry zdravotníckeho zariadenia s dôrazom na ochorenia „skupiny 5“,
- logistickej - zabezpečenie efektívneho koncepčného logistického systému zdravotníckeho zariadenia (preskupenie jednotlivých celkov a ich nadstavba, prístavba, rekonštrukcia) v záujme efektívneho hospodárenia odborných lekárskech a lôžkových oddelení zdravotníckeho zariadenia a s tým súvisiacich prevádzkových nákladov.

Komplexný investičný projekt môže byť zameraný na jednu, alebo viacej z vyššie uvedených piatich oblastí pri zabezpečení ich vzájomnej synergie po ukončení projektu.

Pod komplexnosťou sa nerozumie napr.:

- riešenie spočívajúce len v rekonštrukcii tepelného hospodárstva (výmena kotolne, vykurovacieho systému, resp. vykurovacích médií, zateplenie určitej časti budovy)
- parciálne riešenie spočívajúce len vo výmene sociálnych zariadení
- parciálne riešenie spočívajúce len vo výstavbe bezbariérového vstupu
- parciálne riešenie stavebného alebo technického charakteru (tzn.: projekt bude riešiť ojedinelý problém zdravotníckeho zariadenia)
- riešenie parciálneho problému dovybavenia vybraného oddelenia zdravotníckou technikou
- a pod.

Istý typ parciálnych riešení môže byť predmetom komplexného investičného projektu, ak žiadateľ v komplexnom reštrukturalizačnom programe nemocnice preukáže, že zvolené parciálne riešenie je postačujúce, resp. nevyhnutné na dosiahnutie funkčného komplexného riešenia, ktoré zabezpečí synergiu vyššie uvedených piatich oblastí.

1.1.1.4 Ukazovatele na úrovni opatrenia

Tabuľka č. 1: ukazovatele na úrovni opatrenia 1.1

	Názov ukazovateľa	Definícia	Informačný zdroj	Merná jednotka	Východisková hodnota ¹	Cieľová hodnota / Rok	
					Rok 2006	2013	2015
Ukazovatele výsledku	Počet pacientov hospitalizovaných v modernizovanej infraštruktúre	Počet pacientov hospitalizovaných v modernizovanej infraštruktúre špecializovaných nemocníc – ochorenia „skupiny 5	MZ SR	počet	0		5 600
	Počet hospitalizácií ambulantne senzitivných ochorení	Ambulantne senzitivne ochorenie (ASO) je ukazovateľom efektívnosti zdravotníckych služieb medzi primárnymi a nemocničnými službami**.	MZ SR	%	12,2		8
	Priemerná doba hospitalizácie	Priemerná doba hospitalizácie v špecializovaných nemocniciach – ochorenia „skupiny 5“	MZ SR	deň	9,5		7,1
	Počet vytvorených pracovných miest - celkom - muži - ženy	Počet novovytvorených pracovných miest na základe podpory zariadení zdravotníckej infraštruktúry	MZ SR	počet	0 0 0		4 2 2
	Priemerné zníženie energetickej náročnosti budov využívaných podporenými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry	Priemerné percentuálne zníženie potreby energie na vykurovanie budov využívaných podporovanými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry v špecializovaných nemocniciach	MZ SR	%	0		15
	Počet podporených projektov	Počet podporených projektov zameraných na obnovu a modernizáciu vybraných špecializovaných nemocníc prednostne orientovaných na liečbu ochorení „skupiny 5“	MZ SR	počet	0		5
	Počet lôžok ktoré sú prevádzkované v rámci zmodernizovanej infraštruktúry	Počet lôžok ktoré sú prevádzkované v rámci zmodernizovanej infraštruktúry špecializovaných nemocníc – ochorenia „skupiny 5“	MZ SR	počet	0		125

¹ V prípade, že údaj za rok 2007 nie je k dispozícii, uvedie sa posledný dostupný údaj.

	Plocha vybudovaných a zariadených priestorov na poskytovanie ZS	Plocha vybudovaných a zariadených priestorov špecializovaných nemocníc na poskytovanie ZS	MZ SR	m ²	0		3 760
	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov na poskytovanie ZS	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov špecializovaných nemocníc na poskytovanie ZS	MZ SR	m ²	0		15 020

Zdroj: MZ SR

** Hospitalizácie v rámci ASO predstavujú hospitalizácie počas situácií, ktoré ak sú v rámci ustanovenia ambulantnej starostlivosti upravené časovo a vhodným spôsobom zvyčajne nevyžadujú prijatie pacienta do nemocnice (Inštitút medicíny, 1993). Sú definované grémiom lekárov. ASO predstavuje zdravotnícku situáciu; zvyčajne ide o nemoc ktorá vyžaduje liečbu na úrovni primárnej starostlivosti. Odráža problémy vo fungovaní ambulantnej starostlivosti a siete nemocničných špecialistov.

1.1.1.5 Skupiny oprávnených aktivít

1.1.1.5.1 Komplexné projekty výstavby nových kapacít vrátane vybavenia – (technicko-prevádzkového, diagnostického, informačno-technologického a prístrojového vybavenia). Táto aktivita môže zahŕňať aj likvidáciu starých kapacít pri zabezpečení požiadavky na efektívnosť tohto riešenia

Skupina oprávnených aktivít
Výstavba nových kapacít, likvidácia starých kapacít *
- stavebných objektov
- prevádzkových súborov
Dodávka zdravotníckej techniky – high technology a likvidácia zastaranej zdravotníckej techniky **
- prevádzkové súbory, ktorých súčasťou je aj zdravotnícka technika
diagnostická
operačná
demonštračná
iná
Budovanie IKT infraštruktúry a pripojenie na vysokorýchlostný internet, dodávka a výmena morálne zastaraných IT a iného prístrojového vybavenia.

* Výstavba nových kapacít musí byť realizovaná s ohľadom na nízku energetickú náročnosť objektov, možnosť komplexného riešenia prístupu a užívania pre občanov so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie a ďalšie súvisiace technicko-prevádzkové normy SR a štandardy EÚ.

** Likvidácia zastaranej techniky musí byť zabezpečená v súlade s platnou legislatívou.

1.1.1.5.2 Komplexné projekty modernizácie a rekonštrukcie existujúcich kapacít vrátane vybavenia (technicko-prevádzkového, diagnostického, informačno-technologického a prístrojového vybavenia)

Skupina oprávnených aktivít
modernizácia a rekonštrukcia budov *
- stavebných objektov
- prevádzkových súborov
Dodávka zdravotníckej techniky – high technology a likvidácia zastaranej zdravotníckej techniky **
- prevádzkové súbory, ktorých súčasťou je aj zdravotnícka technika
diagnostická
operačná
demonštračná
iná
Budovanie IKT infraštruktúry a pripojenie na vysokorýchlostný internet, dodávka a výmena morálne zastaraných IT a iného prístrojového vybavenia.

* Modernizácia a rekonštrukcia kapacít musí byť realizovaná s ohľadom na nízku energetickú náročnosť objektov, možnosť komplexného riešenia prístupu a užívania pre občanov so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie a ďalšie súvisiace technicko-prevádzkové normy SR a štandardy EÚ.

** Likvidácia zastaranej techniky musí byť zabezpečená v súlade s platnou legislatívou.

Jednotlivé aktivity musia v sebe zahŕňať komplexný prístup, v rámci projektov podporených z OPZ nemôžu byť jednotlivé aktivity riešené parciálne.

Modernizácia a rekonštrukcia budov môže zahŕňať napríklad:

- stavebné úpravy, pri ktorých sa zvyšuje kvalita a funkčnosť budovy,
- stavebné úpravy, ktorými sa zlepšuje energetická hospodárnosť budovy (za predpokladu dosiahnutia ekonomickej efektívnosti z dlhodobého hľadiska),
- rekonštrukčné práce na rozvodoch ústredného kúrenia a na rozvodoch pary, rozvodoch vody, elektrickej energie a kanalizácie, rekonštrukcie merania a regulácie,
- nadstavby a prístavby, ktorými sa stavby zvyšujú resp. pôdorysne rozširujú a ktoré budú navzájom prevádzkovo spojené s doterajšou stavbou,
- dokončenie rozostavaných budov (vo výnimočných a odôvodnených prípadoch).

Dodávka zdravotníckej techniky

- nákup prístrojov a zdravotníckej techniky (vývojovo kvalitatívne najnovšej a sofistikovanej) v súlade s budúcim dopytom po službách a potrebami regiónu,
- nákup špecializovanej, diagnostickej, operačnej a demonštračnej techniky na všeobecnú a špecializovanú detekciu a prevenciu.

Budovanie IKT infraštruktúry

- zahrňuje vytvorenie komplexnej IKT infraštruktúry pre komunikáciu s NZIS, NZP, zdravotnými poisťovňami, nemocničnými zariadeniami a úložiskami zdravotných informácií, s využitím štandardov, číselníkov a kódov pre zdravotníctvo a výmenu dát systémom autorizovanej komunikácie.

1.1.1.6 Definovanie oprávneného územia

Tabuľka č. 2: Priemet princípu územnej koncentrácie do opatrenia 1.1

opatrenie	inovačné póly	kohézne póly	obce, ktoré nie sú pólmi rastu
opatrenie 1.1 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc	☒	☒	☒

Pozn.: pole ☒ znamená, že projekty budú realizované v uvedenom type obcí.

Zdôvodnenie smerovania príspevkov do obcí, ktoré nie sú pólmi rastu:

Pre účely zabezpečenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti vo všetkých regiónoch a zabezpečenia liečby ochorení, pre ktoré je nevyhnutné, aby zariadenia boli situované v oblastiach so špecifickými klimatickými a prírodnými podmienkami, ktoré sú potrebné pri výkone liečby.

1.1.1.7 Oprávnené a neoprávnené výdavky

Základné kritéria oprávnenosti:

- **dátum uskutočnenia výdavku** – výdavok sa musí jednoznačne týkať aktivity projektu a musí byť vynaložený v období realizácie projektu, t.j. v rámci účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP.
- **účel výdavku** – výdavok musí byť vynaložený na aktivitu v súlade s obsahovou stránkou projektu, musí byť relevantný k projektu a musí byť plne v súlade s cieľmi projektu,
- **typ výdavku** – výdavok musí prispievať k dosiahnutiu plánovaných aktivít projektu,
- **zdravé finančné riadenie** – musia byť splnené zásady správneho a efektívneho finančného riadenia a musí byť zaručená dokázateľnosť a hospodárnosť využitia prostriedkov,
- **evidencia výdavku** – výdavky projektu musia byť zaznamenané v účtovnej evidencii prijímateľa a musia byť presne identifikovateľné a overiteľné na základe originálov účtovných dokladov uložených u prijímateľa.

Všeobecné zásady oprávnenosti výdavkov:

Z hľadiska oprávnenosti výdavkov sú oprávnené len tie výdavky projektov, ktoré spadajú do vymedzeného obdobia oprávnenosti výdavkov a môžu byť spolufinancované z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ďalej len „ERDF“), t. j. tie, ktoré sú v súlade s príslušnými legislatívnymi predpismi Európskej únie a Slovenskej republiky a zodpovedajú zameraniu Operačného programu Zdravotníctvo.

Pri definovaní oprávnených výdavkov sa vychádza z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 1080/2006 a Nariadenia Rady (ES) 1083/2006.

Aby výdavkom mohla byť priznaná oprávnenosť, musia výdavky v každom prípade spĺňať nižšie uvedené podmienky:

- súlad s európskou a slovenskou legislatívou, uzneseniami vlády SR, Systémom finančného riadenia ŠF a KF na programové obdobie 2007-2013, Systémom riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a s OPZ a Programovým manuálom a rozhodnutiami RO o oprávnenosti predmetných výdavkov.
 - výdavky sú oprávnené pre príspevok z ERDF, ak vznikli a boli skutočne uhradené medzi dátumom účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP a dátumom stanoveným v zmluve o poskytnutí NFP, najneskôr však do 31. decembra 2015. Všeobecne platí, že výdavky musia vzniknúť v súvislosti s realizáciou projektu a musia byť uhradené po počiatočnom dátume oprávnenosti výdavkov.
 - výdavky musia byť schválené a potvrdené zmluvou o poskytnutí nenávratného finančného príspevku a tiež primerané (teda musia zodpovedať obvyklým cenám v danom mieste a čase) a musia byť vynaložené v súlade s nasledujúcimi princípmi:
 - a) hospodárnosti (minimalizácia výdavkov pri rešpektovaní cieľov projektu)
 - b) účelnosti (priama väzba na projekt a nevyhnutnosť pre realizáciu projektu) a
 - c) efektívnosti (maximalizácia pomerov medzi výstupmi a vstupmi projektu).
1. výdavky musia byť identifikovateľné a preukázateľné a musia byť doložené účtovnými záznamami, ktoré sú riadne evidované u prijímateľa v súlade s platnou legislatívou.
 2. intenzita podpory udelená z OPZ nesmie presiahnuť povolenú intenzitu verejnej podpory, ktorá vyplýva z právnych predpisov EÚ,

3. projektový zámer musí byť v súlade a prispievať k napĺňaniu globálneho cieľa OPZ, ktorým je „Zlepšenie podmienok ovplyvňujúcich zdravotný stav obyvateľstva v produktívnom, ako aj v neproduktívnom veku, prostredníctvom zvyšovania kvality, efektívnosti a dostupnosti zdravotnej starostlivosti a podpory zdravia, v rámci zdravotníckej infraštruktúry“ a tým prispievať k zvyšovaniu kvality života obyvateľstva v regiónoch,
4. výdavky súvisiace s realizáciou aktivít, ktoré sú predmetom projektu, musia byť v plnom súlade s Rozhodnutím Komisie č. ES/842/2005,
5. výdavky musia mať priamu súvislosť s projektovým zámerom, ktorý je vypracovaný v súlade so stratégiou OPZ a príslušnou výzvou,
6. výdavky sú využité na realizáciu oprávnených aktivít v zmysle zoznamu oprávnených aktivít pre dané opatrenie,
7. výdavky sú realizované v súlade so schváleným a zazmluvneným rozpočtom projektu a jeho štruktúrou na presne určený účel,
8. výška príspevku je stanovená na základe výsledkov procesu verejného obstarávania realizovaného v súlade so zákonom č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nemôže však prekročiť zazmluvnenú výšku príspevku
9. prijímateľ nie je oprávnený realizovať rovnakú aktivitu, resp. využiť prostriedky na rovnaký účel z rôznych opatrení OPZ a ani z iných verejných zdrojov,
10. prostriedky EÚ a spolufinancovanie štátneho rozpočtu sú prijímateľom poskytované systémom predfinancovania alebo refundácie. Spôsob financovania je definovaný v Systéme finančného riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a bude špecifikovaný v zmluve o poskytnutí nenávratného finančného príspevku pred realizáciou projektu,
11. štruktúra financovania pre prijímateľa zo sektora verejnej správy a zo súkromného sektora je stanovená v súlade so Stratégiou financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013.

Všeobecné zásady prípravy rozpočtov pre projekty v rámci OPZ:

- rozpočet projektu je členený na skupiny výdavkov podľa základného číselníka výdavkov pre Operačný program Zdravotníctvo,
- rozpočet stavby je zostavovaný v predpísanej požadovanej forme, súčasťou ktorého je súhrnný rozpočet stavby, krycie listy rozpočtu a rozpočty s výkazmi výmer v členení podľa stavebných objektov a prevádzkových súborov,
- jednotlivé položky rozpočtu projektu, rozpočtu stavby a ich súčty sa uvádzajú v EUR, zaokrúhlené na dve desatinné miesta,
- ak žiadateľ nemá nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza s DPH, nakoľko DPH je považovaná za oprávnený výdavok,
- ak žiadateľ má nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza bez DPH, nakoľko DPH je považovaná za neoprávnený výdavok. DPH uvedie v častiach týkajúcich sa neoprávnených výdavkov,
- uhrádzanie príspevku prijímateľovi je realizované na základe predložených účtovných dokladov,
- položky ako napríklad rezervy na nepredvídané udalosti, infláciu a pod. nie sú oprávnené,
- rozpočet predložený v rámci dokumentácie žiadosti o nenávratný finančný príspevok je zo strany žiadateľa definitívny, vecný súlad položiek rozpočtu je automatizovaným spôsobom porovnávaný s rozpočtom po verejnom obstarávaní, na základe ktorého sú realizované žiadosti o platbu,
- rozpočet spolu s výkazom výmer sa vyžaduje aj v elektronickej podobe (vo formáte Excel),
- ďalšie podrobnosti v súvislosti s vypracovaním rozpočtu upravuje príslušná výzva.

Všeobecné podmienky oprávnenosti projektov z hľadiska vlastníckych práv:

- nehnuteľnosť je vo vlastníctve žiadateľa, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti – predloženie listu vlastníctva;
- nehnuteľnosť a majetok, ktorý je predmetom projektu sú využívané na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia;
- v prípade, že nehnuteľnosť nie je vo vlastníctve žiadateľa, vyžaduje sa nájomná alebo správcovská zmluva alebo dokument, ktorý právne nahrádza tieto dva dokumenty a garantuje, že nehnuteľnosť bude prenajatá alebo prenechaná do správy žiadateľa, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, minimálne na dobu 10 rokov od termínu uzávierky výzvy na predloženie žiadosti o NFP na RO²;
- majetok, ktorý je predmetom projektu, nesmie byť v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu prevedený do vlastníctva tretích osôb bez predchádzajúceho písomného súhlasu RO;
- majetok, ktorý je predmetom projektu, nesmie mať v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu zmenený účel využitia.

Neoprávnené výdavky v rámci opatrenia:

1. úroky z dlhov;
2. obstaranie nehnuteľností;
3. obstaranie a prenájom dopravných prostriedkov;
4. lízing nehnuteľného a hnutel'ného majetku;
5. služby spojené s prevádzkou a užívaním nehnuteľného a hnutel'ného majetku,
6. vratná daň z pridanej hodnoty v zmysle článku 7, odsek 1, písmeno d) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006;
7. bankové a administratívne poplatky;
8. dodatočné výdavky ako rozdiel medzi schválenou výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu a výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu po verejnom obstarávaní, tzn. výdavky nad rámec schváleného NFP;
9. akékoľvek nepredvídané výdavky, ktoré neboli súčasťou predloženej dokumentácie žiadosti o NFP:
 - a) dodatočné výdavky³ z dôvodu nepresnej alebo neaktuálnej stavebno-technickej dokumentácie (technická správa, rozpočet, výkresová dokumentácia),
 - b) dodatočné výdavky³ z dôvodu nepredvídaných udalostí a komplikácií, ktoré vznikli v období od vypracovania stavebno-technickej dokumentácie do ukončenia projektu,
 - c) dodatočné výdavky³, ktoré vznikli z dôvodu zmien v legislatíve v období od predloženia žiadosti o nenávratný finančný príspevok do ukončenia projektu,
 - d) akékoľvek iné dodatočné výdavky³, ktoré vznikli nezávisle na konaní, resp. nekonaní prijímateľa, Riadiaceho orgánu pre OPZ,
10. služby – akékoľvek služby, ktoré nespĺňajú charakter investičných výdavkov (okrem stavebného dozoru);
11. cestovné náhrady a ubytovanie;
12. výdavky na zamestnancov subjektov, ktoré sú oprávnenými prijímateľmi alebo subjektov v ich zriaďovateľskej pôsobnosti (napr. mzdy a odvody);
13. položky schváleného rozpočtu, ktoré sú zároveň financované alebo čiastočne financované z iných zdrojov financovania;
14. položky rozpočtu ako rezervy na možné budúce straty a dlhy, rezervy z dôvodu nárastu cien, odpisy a kurzové straty;

² V prípade ak je prenajímateľom správca majetku štátu vyžaduje sa nájomná zmluva uzatvorená v súlade s § 13 zákona č. 278/1993 Z.z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.

³ Dodatočné výdavky sú výdavky nad rámec celkových oprávnených výdavkov projektu.

15. výdavky vynaložené v súvislosti so spracovaním projektu (napr. vypracovanie projektovej dokumentácie);
16. výdavky na verejné obstarávanie;
17. režijné výdavky (voda, plyn, elektrická energia, poistenie, poštovné a telekomunikačné poplatky a iné);
18. správne a miestne poplatky;
19. bankové záruky;
20. nákup pozemkov;
21. prevádzkové náklady;
22. iné nešpecifikované výdavky nesúvisiace s projektom;
23. výdavky definované RO v príslušnej výzve/usmernení RO ako neoprávnené výdavky.

1.1.1.8 Oprávnení prijímateľa

Všeobecné podmienky pre oprávnenosť prijímateľov v rámci opatrenia 1.1:

- prijímateľmi sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
- prijímateľa majú sídlo na území SR,
- právna subjektivita v súlade s legislatívou SR,
- prijímateľmi sú právnické osoby založené za účelom podnikania v zmysle Obchodného zákonníka č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov (akciové spoločnosti, spoločnosti s ručením obmedzeným a pod.),
- prijímateľmi sú neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby podľa zákona NR SR č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby a podľa zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov,
- prijímateľmi sú príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, resp. iného ústredného orgánu štátnej správy, samosprávneho kraja alebo obce v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- miesto realizácie projektu sa nachádza na území SR s výnimkou územia Bratislavského samosprávneho kraja.

Prijímateľa môžu na základe súhlasu RO zmeniť právnu formu, pokiaľ zmenou právnej formy nedôjde k podstatnej zmene podľa čl. 57 nariadenia 1083/2006. V prípade zmeny právnej formy vyplývajúcej z právnych predpisov EÚ alebo SR sa takýto súhlas nevyžaduje. Tento postup platí počas realizácie projektu a 5 rokov po jeho ukončení.

V prípade, že zmena právnej formy (či už ide o zmenu zo zákona, alebo na základe súhlasu RO) má vplyv na oprávnenosť, podmienky poskytnutia NFP, pravidlá financovania a pod., prijímateľ je povinný vrátiť príslušný rozdiel NFP, ktorý vyplýva z týchto zmien. Pri akejkoľvek zmene právnej formy musí účel, na ktorý boli prijímateľa zriadení, zostať zachovaný.

Medzi oprávnených žiadateľov nepatria žiadatelia:

- voči ktorým je vedené konkurzné konanie, sú v konkurze, v reštrukturalizácii a bol proti nim zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku⁴,
- voči ktorým je vedený výkon rozhodnutia⁵,
- ktorí nemajú vysporiadané vzťahy zo štátnym rozpočtom,
- ktorých štatutármi zástupcovia boli právoplatne odsúdení za trestný čin,
- ktorí porušili zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania podľa osobitného predpisu⁶,

⁴ Nevzťahuje sa na subjekty verejnej správy.

⁵ Nevzťahuje sa na subjekty verejnej správy.

- ktorí majú evidované nedoplatky poisťného na zdravotné poistenie, sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie,
- pri ktorých bolo deklarované, že vážne porušili zmluvy neplnením záväzkov v súvislosti s inou zmluvou spolufinancovanou z EÚ alebo ostatných nástrojov finančnej pomoci poskytnutých zo zahraničia.

Tabuľka č. 3: Oprávnení prijímatelia

p.č.	Skupiny prijímateľov pre opatrenie 1.1	intenzita pomoci v %*		
		ERDF	ŠR	Vlastné zdroje
1.	právnické osoby založené za účelom podnikania v zmysle Obchodného zákonníka č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov (akciová spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným a pod.),	80,75	14,25	5
2.	neziskové organizácie založené podľa zákona č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby a podľa zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov	80,75	14,25	5
3.	príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR a iného ústredného orgánu štátnej správy v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov	85	15	0

* Výška intenzity pomoci je stanovená v zmysle Stratégie financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 z celkových oprávnených výdavkov projektu.

1.1.1.9 Cieľové skupiny

Nerelevantné pre opatrenie 1.1 – OPZ je financovaný z ERDF.

1.1.1.10 Štátna pomoc

Štátna pomoc bude poskytovaná vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme v súlade s Rozhodnutím Komisie č. 2012/21/EU z 20.12.2011 o uplatňovaní článku 106 ods.2 Zmluvy o fungovaní Európskej únie na štátnu pomoc vo forme náhrady za službu vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu⁷.

⁶ Zákon č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

⁷ Nahrádza Rozhodnutie Komisie z 28. novembra 2005 o uplatňovaní článku 86 ods. 2 Zmluvy o ES na štátnu pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu (ES/842/2005).

Týmto rozhodnutím sa stanovujú podmienky, podľa ktorých sa štátna pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udelenej určitým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu má považovať za zlučiteľnú so spoločným trhom a vyňať z oznamovacej povinnosti podľa článku 108 ods. 3 zmluvy.

1.1.2 Opatrenie 1.2 „Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc“

1.1.2.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia

Riadiaci orgán pre OPZ je **Ministerstvo zdravotníctva SR**. RO nedeleguje riadenie a implementáciu žiadnej časti OPZ sprostredkovateľskému orgánu pod riadiacim orgánom. Riadenie, implementácia a kontrola Operačného programu Zdravotníctvo sú realizované v súlade s platnou legislatívou EÚ a v súlade s platnými právnymi predpismi na území Slovenskej republiky.

1.1.2.2 Cieľ opatrenia

Hlavným cieľom opatrenia 1.2, ktoré prispieva k naplneniu cieľa prioritnej osi 1 v súlade s cieľmi definovanými v NSRR a výsledkami analýz popísanými v OPZ je „Zabezpečiť výstavbu, rekonštrukciu a modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry všeobecných nemocníc s prednostným zameraním na liečbu ochorení „skupiny 5“.

1.1.2.3 Komplexnosť projektov

Komplexné, koncepčné zmeny zdravotníckej infraštruktúry všeobecných nemocníc zabezpečujúce zvýšenie kvality, efektívnosti, bezpečnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti sú založené na dodržiavaní nasledovných rámcových princípov:

- podporiť komplexné zmeny poskytovateľov s cieľom zvýšenia produktivity,
- podporiť len také komplexné zmeny, ktoré sú ekonomicky udržateľné a nevyvolajú zvýšenie nárokov na rozpočet verejných financií,
- podporiť len tie komplexné zmeny poskytovateľov, ktoré sú v súlade s budúcim dopytom po službách.

Podporené tak budú ucelené investičné projekty, pri ktorých žiadateľ prostredníctvom **komplexného reštrukturalizačného programu** (ďalej len „KRP“) preukáže realizáciu takého portfólia aktivít, ktoré bude minimálne v strednodobom horizonte (nasledujúcich 5 rokov) vytvárať predpoklady na dosiahnutie cieľa prioritnej osi 1 a opatrenia 1.2.

KRP všeobecnej nemocnice bude vychádzať zo zhodnotenia stavu súčasného technického vybavenia a infraštruktúry nemocnice; na základe výsledkov ktorého žiadateľ vypracuje koncepciu komplexného investičného rozvoja nemocnice na nasledujúcich 5 rokov.

Z koncepcie bude spracovaný investičný plán (ďalej len „IP“) na tri roky (n+2 roky, pričom „n“ je rok vyhlásenia výzvy, v rámci ktorej je projekt predkladaný), ako vykonávací plán koncepcie. Hlavným výstupom IP bude žiadosť o nenávratný finančný príspevok, ktorá bude obsahovať ucelený investičný projekt, vrátane analýzy zdrojov financovania, na ktorého realizáciu bude žiadateľ žiadať príspevok.

Komplexnosť na úrovni vypracovaného uceleného investičného projektu, ktorý je výstupom investičného plánu sa chápe v kombinácii a vzájomnej synergii nasledovných oblastí:

- stavebnej – výstavba, nadstavba, prístavba a rekonštrukcia nemocnice, resp. určitého bloku - pavilónu nemocnice,
- technologickej - nákup zdravotníckej techniky v súlade s existujúcim a budúcim dopytom po službách a potrebami zdravotníckeho zariadenia a regiónu,
- informačno-komunikačnej – zahrňujúcej vytvorenie komplexnej infraštruktúry IKT pre zabezpečenie interoperability s Národným zdravotným informačným systémom (NZIS) a Národným zdravotným portálom (NZP), zdravotnými poisťovňami, nemocničnými zariadeniami a úložiskami zdravotných informácií, s využitím štandardov, číselníkov a kódov pre zdravotníctvo a výmenu dát systémom autorizovanej komunikácie,
- tematickej - stavebno-technologické riešenie infraštruktúry zdravotníckeho zariadenia s dôrazom na ochorenia „skupiny 5“,
- logistickej - zabezpečenie efektívneho koncepčného logistického systému zdravotníckeho zariadenia (preskupenie jednotlivých celkov a ich nadstavba, prístavba, rekonštrukcia) v záujme efektívneho hospodárenia odborných lekárskejších a lôžkových oddelení zdravotníckeho zariadenia a s tým súvisiacich prevádzkových nákladov.

Komplexný investičný projekt môže byť zameraný na jednu, alebo viacej vyššie uvedených piatich oblastí pri zabezpečení ich vzájomnej synergie po ukončení projektu.

Pod komplexnosťou sa nerozumie napr.:

- riešenie spočívajúce len v rekonštrukcii tepelného hospodárstva (výmena kotolne, vykurovacieho systému, resp. vykurovacích médií, zateplenie určitej časti budovy)
- parciálne riešenie spočívajúce len vo výmene sociálnych zariadení
- parciálne riešenie spočívajúce len vo výstavbe bezbariérového vstupu
- parciálne riešenie stavebného alebo technického charakteru (tzn.: projekt bude riešiť ojedinelý problém zdravotníckeho zariadenia)
- riešenie parciálneho problému dovybavenia vybraného oddelenia zdravotníckou technikou
- a pod.

Istý typ parciálnych riešení môže byť predmetom komplexného investičného projektu, ak žiadateľ v komplexnom reštrukturalizačnom programe nemocnice preukáže, že zvolené parciálne riešenie je postačujúce, resp. nevyhnutné na dosiahnutie funkčného komplexného riešenia, ktoré zabezpečí synergiu vyššie uvedených piatich oblastí.

1.1.2.4 Ukazovatele na úrovni opatrenia

Tabuľka č. 4: ukazovatele na úrovni opatrenia 1.2

	Názov ukazovateľa	Definícia	Informačný zdroj	Merná jednotka	Východisková hodnota ⁸	Cieľová hodnota / Rok	
					Rok 2006	2013	2015
Ukazovatele výsledku	Počet pacientov hospitalizovaných v modernizovanej infraštruktúre	Počet pacientov hospitalizovaných v modernizovanej infraštruktúre všeobecných nemocníc – ochorenia „skupiny 5“	MZ SR	počet	0		50400
	Počet hospitalizácií ambulantne senzitivných ochorení	Ambulantne senzitivné ochorenie (ASO) je ukazovateľom efektívnosti zdravotníckych služieb medzi primárnymi a nemocničnými službami**.	MZ SR	%	12,2		8
	Priemerná doba hospitalizácie	Priemerná doba hospitalizácie vo všeobecných nemocniciach – ochorenia „skupiny 5“	MZ SR	deň	9,5		7,1
	Počet vytvorených pracovných miest - celkom - muži - ženy	Počet novovytvorených pracovných miest na základe podpory zariadení zdravotníckej infraštruktúry	MZ SR	počet	0 0 0		26 13 13
	Priemerné zníženie energetickej náročnosti budov využívaných podporenými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry	Priemerné percentuálne zníženie potreby energie na vykurovanie budov využívaných podporovanými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry všeobecných nemocníc	MZ SR	%	0		15
	Počet podporených projektov	Počet podporených projektov zameraných na obnovu a modernizáciu vybraných všeobecných nemocníc prednostne orientovaných na liečbu ochorení „skupiny 5“	MZ SR	Počet	0		25
	Počet lôžok, ktoré sú prevádzkované v rámci zmodernizovanej infraštruktúry	Počet lôžok ktoré sú prevádzkované v rámci zmodernizovanej infraštruktúry všeobecných nemocníc – ochorenia „skupiny 5“	MZ SR	počet	0		1 125

⁸ V prípade, že údaj za rok 2007 nie je k dispozícii, uvedie sa posledný dostupný údaj.

	Plocha vybudovaných a zariadených priestorov na poskytovanie ZS	Plocha vybudovaných a zariadených priestorov všeobecných nemocníc na poskytovanie ZS	MZ SR	m ²	0		33 840
	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov na poskytovanie ZS	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov všeobecných nemocníc na poskytovanie ZS	MZ SR	m ²	0		135 180

Zdroj: MZ SR

** Hospitalizácie v rámci ASO predstavujú hospitalizácie počas situácií, ktoré ak sú v rámci ustanovenia ambulantnej starostlivosti upravené časovo a vhodným spôsobom zvyčajne nevyžadujú prijatie pacienta do nemocnice (Inštitút medicíny, 1993). Sú definované grémiom lekárov. ASO predstavuje zdravotnícku situáciu; zvyčajne ide o nemoc ktorá vyžaduje liečbu na úrovni primárnej starostlivosti. Odráža problémy vo fungovaní ambulantnej starostlivosti a siete nemocničných špecialistov.

1.1.2.5 Skupiny oprávnených aktivít

1.1.2.5.1 Komplexné projekty výstavby nových kapacít vrátane vybavenia – (technicko-prevádzkového, diagnostického, informačno-technologického a prístrojového vybavenia). Táto aktivita môže zahŕňať aj likvidáciu starých kapacít pri zabezpečení požiadavky na efektívnosť tohto riešenia

Skupina oprávnených aktivít
Výstavba nových kapacít, likvidácia starých kapacít *
- stavebných objektov
- prevádzkových súborov
Dodávka zdravotníckej techniky – high technology a likvidácia zastaranej zdravotníckej techniky **
- prevádzkové súbory, ktorých súčasťou je aj zdravotnícka technika
diagnostická
operačná
demonštračná
iná
Budovanie IKT infraštruktúry a pripojenie na vysokorýchlostný internet, dodávka a výmena morálne zastaraných IT a iného prístrojového vybavenia.

* Výstavba nových kapacít musí byť realizovaná s ohľadom na nízku energetickú náročnosť objektov, možnosť komplexného riešenia prístupu a užívania pre občanov so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie a ďalšie súvisiace technicko-prevádzkové normy SR a štandardy EÚ.

** Likvidácia zastaranej techniky musí byť zabezpečená v súlade s platnou legislatívou.

1.1.2.5.2 Komplexné projekty modernizácie a rekonštrukcie existujúcich kapacít vrátane vybavenia (technicko-prevádzkového, diagnostického, informačno-technologického a prístrojového vybavenia)

Skupina oprávnených aktivít
Modernizácia a rekonštrukcia budov *
- stavebných objektov
- prevádzkových súborov
Dodávka zdravotníckej techniky – high technology a likvidácia zastaranej zdravotníckej techniky **
- prevádzkové súbory, ktorých súčasťou je aj zdravotnícka technika
diagnostická
operačná
demonštračná
iná
Budovanie IKT infraštruktúry a pripojenie na vysokorýchlostný internet, dodávka a výmena morálne zastaraných IT a iného prístrojového vybavenia

* modernizácia a rekonštrukcia kapacít musí byť realizovaná s ohľadom na nízku energetickú náročnosť objektov, možnosť komplexného riešenia prístupu a užívania pre občanov so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie a ďalšie súvisiace technicko-prevádzkové normy SR a štandardy EÚ.

** Likvidácia zastaranej techniky musí byť zabezpečená v súlade s platnou legislatívou.

Jednotlivé aktivity musia v sebe zahŕňať komplexný prístup, v rámci projektov podporených z OPZ nemôžu byť jednotlivé aktivity riešené parciálne.

Modernizácia a rekonštrukcia budov môžu zahŕňať napríklad:

- stavebné úpravy, pri ktorých sa zvyšuje kvalita a funkčnosť budovy,
- stavebné úpravy, ktorými sa zlepšuje energetická hospodárnosť budovy (za predpokladu dosiahnutia ekonomickej efektívnosti z dlhodobého hľadiska),
- rekonštrukčné práce na rozvodoch ústredného kúrenia a na rozvodoch pary, rozvodoch vody, elektrickej energie a kanalizácie, rekonštrukcie merania a regulácie,
- nadstavby a prístavby, ktorými sa stavby zvyšujú resp. pôdorysne rozširujú a ktoré sú navzájom prevádzkovo spojené s doterajšou stavbou. Prístavby sú oprávnené vtedy, ak už hrubá stavba existuje a je základnými sieťami napojená alebo inak prepojená s hlavnou budovou,
- dokončenie rozostavaných budov (vo výnimočných a odôvodnených prípadoch).

Dodávka zdravotníckej techniky

- nákup prístrojov a zdravotníckej techniky (vývojovo kvalitatívne najnovšej a sofistikovanej) v súlade s budúcim dopytom po službách a potrebami regiónu,
- nákup špecializovanej diagnostickej, operačnej a demonštračnej techniky na všeobecnú a špecializovanú detekciu a prevenciu.

Budovanie IKT infraštruktúry

- zahrňujúce vytvorenie komplexnej infraštruktúry IKT pre zabezpečenie interoperability s Národným zdravotným informačným systémom (NZIS) a Národným zdravotným portálom (NZP), zdravotnými poisťovňami, nemocničnými zariadeniami a úložiskami zdravotných informácií, s využitím štandardov, číselníkov a kódov pre zdravotníctvo a výmenu dát systémom autorizovanej komunikácie.

1.1.2.6 Definovanie oprávneného územia

Tabuľka č. 5: Priemet princípu územnej koncentrácie do opatrenia 1.2

opatrenie	inovačné póly	kohézne póly	obce, ktoré nie sú pólmi rastu
opatrenie 1.2 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc	☒	☒	☐

Pozn.: pole ☒ znamená, že projekty budú realizované v uvedenom type obcí.

1.1.2.7 Oprávnené a neoprávnené výdavky

Základné kritéria oprávnenosti:

- **dátum uskutočnenia výdavku** – výdavok sa musí jednoznačne týkať aktivity projektu a musí byť vynaložený v období realizácie projektu, t.j. v rámci účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP.
- **účel výdavku** – výdavok musí byť vynaložený na aktivitu v súlade s obsahovou stránkou projektu, musí byť relevantný k projektu a musí byť plne v súlade s cieľmi projektu,
- **typ výdavku** – výdavok musí prispievať k dosiahnutiu plánovaných aktivít projektu,
- **zdravé finančné riadenie** – musia byť splnené zásady správneho a efektívneho finančného riadenia a musí byť zaručená dokázateľnosť a hospodárnosť využitia prostriedkov,
- **evidencia výdavku** – výdavky projektu musia byť zaznamenané v účtovnej evidencii prijímateľa a musia byť presne identifikovateľné a overiteľné na základe originálov účtovných dokladov uložených u prijímateľa.

Všeobecné zásady oprávnenosti výdavkov:

Z hľadiska oprávnenosti výdavkov sú oprávnené len tie výdavky projektov, ktoré spadajú do vymedzeného obdobia oprávnenosti výdavkov a môžu byť spolufinancované z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ďalej aj len „ERDF“), t. j. tie, ktoré sú v súlade s príslušnými legislatívnymi predpismi Európskej únie a Slovenskej republiky a zodpovedajú zameraniu Operačného programu Zdravotníctvo.

Pri definovaní oprávnených výdavkov sa vychádza z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 1080/2006 a Nariadenia Rady (ES) 1083/2006.

Aby výdavkom mohla byť priznaná oprávnenosť, musia výdavky v každom prípade spĺňať nižšie uvedené podmienky:

- súlad s európskou a slovenskou legislatívou, uzneseniami vlády SR, Systémom finančného riadenia ŠF a KF na programové obdobie 2007-2013, Systémom riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a s OPZ a Programovým manuálom a rozhodnutiami RO o oprávnenosti predmetných výdavkov.
- výdavky sú oprávnené pre príspevok z ERDF, ak vznikli a boli skutočne uhradené medzi dátumom účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP a dátumom stanoveným v zmluve o poskytnutí NFP, najneskôr však do 31. decembra 2015. Všeobecne platí, že výdavky musia vzniknúť v súvislosti s realizáciou projektu a musia byť uhradené po počiatočnom dátume oprávnenosti výdavkov.
- výdavky musia byť schválené a potvrdené zmluvou o poskytnutí nenávratného finančného príspevku a tiež primerané (teda musia zodpovedať obvyklým cenám v danom mieste a čase) a musia byť vynaložené v súlade s nasledujúcimi princípmi:
 - a) hospodárnosti (minimalizácia výdavkov pri rešpektovaní cieľov projektu)
 - b) účelnosti (priama väzba na projekt a nevyhnutnosť pre realizáciu projektu) a
 - c) efektívnosti (maximalizácia pomerov medzi výstupmi a vstupmi projektu).

1. výdavky musia byť identifikovateľné a preukázateľné a musia byť doložené účtovnými záznamami, ktoré sú riadne evidované u prijímateľa v súlade s platnou legislatívou.
2. intenzita podpory udelená z OPZ nesmie presiahnuť povolenú intenzitu verejnej podpory, ktorá vyplýva z právnych predpisov EÚ,
3. projektový zámer musí byť v súlade a prispievať k napĺňaniu globálneho cieľa OPZ, ktorým je „Zlepšenie podmienok ovplyvňujúcich zdravotný stav obyvateľstva v produktívnom, ako aj v neproduktívnom veku, prostredníctvom zvyšovania kvality, efektívnosti a dostupnosti zdravotnej starostlivosti a podpory zdravia, v rámci zdravotníckej infraštruktúry“ a tým prispievať k zvyšovaniu kvality života obyvateľstva v regiónoch,
4. výdavky súvisiace s realizáciou aktivít, ktoré sú predmetom projektu, musia byť v plnom súlade s Rozhodnutím Komisie č. ES/842/2005,
5. výdavky musia mať priamu súvislosť s projektovým zámerom, ktorý je vypracovaný v súlade so stratégiou OPZ a príslušnou výzvou,
6. výdavky sú využité na realizáciu oprávnených aktivít v zmysle zoznamu oprávnených aktivít pre dané opatrenie,
7. výdavky sú realizované v súlade so schváleným a zazmluvneným rozpočtom projektu a jeho štruktúrou na presne určený účel,
8. výška príspevku je stanovená na základe výsledkov procesu verejného obstarávania realizovaného v súlade so zákonom č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nemôže však prekročiť zazmluvnenú výšku príspevku,
9. prijímateľ nie je oprávnený realizovať rovnakú aktivitu, resp. využiť prostriedky na rovnaký účel z rôznych opatrení OPZ a ani z iných verejných zdrojov,
10. prostriedky EÚ a spolufinancovanie štátneho rozpočtu sú prijímateľom poskytované systémom predfinancovania alebo refundácie. Spôsob financovania je definovaný v Systéme finančného riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a bude špecifikovaný v zmluve o poskytnutí nenávratného finančného príspevku pred realizáciou projektu,
11. štruktúra financovania pre prijímateľa zo sektora verejnej správy a zo súkromného sektora je stanovená v súlade so Stratégiou financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013.

Všeobecné zásady prípravy rozpočtov pre projekty v rámci OPZ:

- rozpočet projektu je členený na skupiny výdavkov podľa základného číselníka výdavkov pre Operačný program Zdravotníctvo,
- rozpočet stavby je zostavovaný v predpísanej požadovanej forme, súčasťou ktorého je súhrnný rozpočet stavby, krycie listy rozpočtu a rozpočty s výkazmi výmer v členení podľa stavebných objektov a prevádzkových súborov,
- jednotlivé položky rozpočtu projektu, rozpočtu stavby a ich súčty sa uvádzajú v EUR, zaokrúhlené na dve desatinné miesta,
- ak žiadateľ nemá nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza s DPH, nakoľko DPH je považovaná za oprávnený výdavok, ak žiadateľ má nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza bez DPH, nakoľko DPH je považovaná za neoprávnený výdavok. DPH uvedie v častiach týkajúcich sa neoprávnených výdavkov,
- uhrádzanie príspevku prijímateľovi je realizované na základe predložených účtovných dokladov,
- položky ako napríklad rezervy na nepredvídané udalosti, infláciu a pod. nie sú oprávnené,
- rozpočet predložený v rámci dokumentácie žiadosti o nenávratný finančný príspevok je zo strany žiadateľa definitívny, vecný súlad položiek rozpočtu je

automatizovaným spôsobom porovnávaný s rozpočtom po verejnom obstarávaní, na základe ktorého sú realizované žiadosti o platbu,

- rozpočet spolu s výkazom výmer sa vyžaduje aj v elektronickej podobe (vo formáte Excel),
- ďalšie podrobnosti v súvislosti s vypracovaním rozpočtu upravuje príslušná výzva.

Všeobecné podmienky oprávnenosti projektov z hľadiska vlastníckych práv:

- nehnuteľnosť je vo vlastníctve žiadateľa, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti – predloženie listu vlastníctva;
- nehnuteľnosť a majetok, ktoré sú predmetom projektu, sú alebo najneskôr dňom ukončenia realizácie aktivít projektu budú využívané na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia;
- v prípade, že nehnuteľnosť nie je vo vlastníctve žiadateľa, vyžaduje sa nájomná alebo správcovská zmluva alebo dokument, ktorý právne nahrádza tieto dva dokumenty a garantuje, že nehnuteľnosť bude prenajatá alebo prenechaná do správy žiadateľa, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, minimálne na dobu 10 rokov od termínu uzávierky výzvy na predloženie žiadosti o NFP na RO⁹;
- majetok, ktorý je predmetom projektu, nesmie byť v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu prevedený do vlastníctva a tretích osôb bez predchádzajúceho písomného súhlasu RO;
- majetok, ktorý je predmetom projektu, nesmie mať v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu zmenený účel využitia.

Neoprávnené výdavky v rámci opatrenia:

1. úroky z dlhov;
2. obstaranie nehnuteľností;
3. obstaranie a prenájom dopravných prostriedkov;
4. lízing nehnuteľného a hnutel'ného majetku;
5. služby spojené s prevádzkou a užívaním nehnuteľného a hnutel'ného majetku,
6. vratná daň z pridanej hodnoty v zmysle článku 7, odsek 1, písmeno d) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006;
7. bankové a administratívne poplatky;
8. dodatočné výdavky ako rozdiel medzi schválenou výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu a výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu po verejnom obstarávaní, tzn. výdavky nad rámec schváleného NFP;
9. akékoľvek nepredvídané výdavky, ktoré neboli súčasťou predloženej dokumentácie žiadosti o NFP:
 - a) dodatočné výdavky¹⁰ z dôvodu nepresnej alebo neaktuálnej stavebno-technickej dokumentácie (technická správa, rozpočet, výkresová dokumentácia),
 - b) dodatočné výdavky⁸ z dôvodu nepredvídaných udalostí a komplikácií, ktoré vznikli v období od vypracovania stavebno-technickej dokumentácie do ukončenia projektu,
 - c) dodatočné výdavky⁸, ktoré vznikli z dôvodu zmien v legislatíve v období od predloženia žiadosti o nenávratný finančný príspevok do ukončenia projektu,
 - d) akékoľvek iné dodatočné výdavky⁸, ktoré vznikli nezávisle na konaní, resp. nekonaní prijímateľa, Riadiaceho orgánu pre OPZ,

⁹ V prípade ak je prenajímateľom správca majetku štátu vyžaduje sa nájomná zmluva uzatvorená v súlade s § 13 zákona č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.

¹⁰ Dodatočné výdavky sú výdavky nad rámec celkových oprávnených výdavkov projektu.

10. služby – akékoľvek služby, ktoré nespĺňajú charakter investičných výdavkov (okrem stavebného dozoru);
11. cestovné náhrady a ubytovanie;
12. výdavky na zamestnancov subjektov, ktoré sú oprávnenými prijímateľmi alebo subjektov v ich zriaďovateľskej pôsobnosti (napr. mzdy a odvody);
13. položky schváleného rozpočtu, ktoré sú zároveň financované alebo čiastočne financované z iných zdrojov financovania;
14. položky rozpočtu ako rezervy na možné budúce straty a dlhy, rezervy z dôvodu nárastu cien, odpisy a kurzové straty;
15. výdavky vynaložené v súvislosti so spracovaním projektu (napr. vypracovanie projektovej dokumentácie);
16. výdavky na verejné obstarávanie;
17. režijné výdavky (voda, plyn, elektrická energia, poistenie, poštovné a telekomunikačné poplatky a iné);
18. správne a miestne poplatky;
19. bankové záruky;
20. nákup pozemkov;
21. prevádzkové náklady;
22. iné nešpecifikované výdavky nesúvisiace s projektom;
23. výdavky definované RO v príslušnej výzve/usmernení RO ako neoprávnené výdavky.

1.1.2.8 Oprávnení prijímateľa

Všeobecné podmienky pre oprávnenosť prijímateľov v rámci opatrenia 1.2:

- prijímateľmi sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
- prijímateľa majú sídlo na území SR,
- právna subjektivita v súlade s legislatívou SR,
- prijímateľmi sú právnické osoby založené za účelom podnikania v zmysle Obchodného zákonníka č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov (akciové spoločnosti, spoločnosti s ručením obmedzeným a pod.),
- prijímateľmi sú neziskové organizácie založené podľa zákona č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby a podľa zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov,
- prijímateľmi sú príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, resp. iného ústredného orgánu štátnej správy, samosprávneho kraja alebo obce v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- miesto realizácie projektu sa nachádza na území SR s výnimkou územia Bratislavského samosprávneho kraja.

Prijímateľa môžu na základe súhlasu RO zmeniť právnu formu, pokiaľ zmenou právnej formy nedôjde k podstatnej zmene podľa čl. 57 nariadenia 1083/2006. V prípade zmeny právnej formy vyplývajúcej z právnych predpisov EÚ alebo SR sa takýto súhlas nevyžaduje. Tento postup platí počas realizácie projektu a 5 rokov po jeho ukončení.

V prípade, že zmena právnej formy (či už ide o zmenu zo zákona, alebo na základe súhlasu RO) má vplyv na oprávnenosť, podmienky poskytnutia NFP, pravidlá financovania a pod., prijímateľ je povinný vrátiť príslušný rozdiel NFP, ktorý vyplýva z týchto zmien.

Pri akejkoľvek zmene právnej formy musí účel, na ktorý boli prijímatelia zriadení, zostať zachovaný.

Medzi oprávnených žiadateľov nepatria žiadatelia:

- voči ktorým je vedené konkurzné konanie, sú v konkurze, v reštrukturalizácii a bol proti nim zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku¹¹,
- voči ktorým je vedený výkon rozhodnutia¹²,
- ktorí nemajú vysporiadané vzťahy zo štátnym rozpočtom,
- ktorých štatutárni zástupcovia boli právoplatne odsúdení za trestný čin,
- ktorí porušili zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania podľa osobitného predpisu¹³,
- ktorí majú evidované nedoplatky poistného na zdravotné poistenie, sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie,
- pri ktorých bolo deklarované, že vážne porušili zmluvy neplnením záväzkov v súvislosti s inou zmluvou spolufinancovanou z EÚ alebo ostatných nástrojov finančnej pomoci poskytnutých zo zahraničia.

Tabuľka č. 6: Oprávnení prijímatelia

p.č.	Skupiny prijímateľov pre opatrenie 1.2	intenzita pomoci v %*		
		ERDF	ŠR	Vlastné zdroje
1.	právnické osoby založené za účelom podnikania v zmysle Obchodného zákonníka č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov (akciová spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným a pod.),	80,75	14,25	5
2.	neziskové organizácie založené podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby a podľa zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov	80,75	14,25	5
3.	príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov	85	15	0
4.	Príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC alebo obce v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov	85	10	5**

* Výška intenzity pomoci je stanovená v zmysle Stratégie financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 z celkových oprávnených výdavkov projektu.

** Zdroje VÚC resp. obce

¹¹ Nevzťahuje sa na subjekty verejnej správy.

¹² Nevzťahuje sa na subjekty verejnej správy.

¹³ Zákon č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1.1.2.9 Cieľové skupiny

Nerelevantné pre opatrenie 1.2 – OPZ je financovaný z ERDF.

1.1.2.10 Štátna pomoc

Štátna pomoc bude poskytovaná vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme v súlade s Rozhodnutím Komisie č. 2012/21/EU z 20.12.2011 o uplatňovaní článku 106 ods.2 Zmluvy o fungovaní Európskej únie na štátnu pomoc vo forme náhrady za službu vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu¹⁴.

Týmto rozhodnutím sa stanovujú podmienky, podľa ktorých sa štátna pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udelenej určitým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu má považovať za zlučiteľnú so spoločným trhom a vyňať z oznamovacej povinnosti podľa článku 108 ods. 3 zmluvy.

¹⁴ Nahrádza Rozhodnutie Komisie z 28. novembra 2005 o uplatňovaní článku 86 ods. 2 Zmluvy o ES na štátnu pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu (ES/842/2005).

1.2 Prioritná os 2 „Podpora zdravia a predchádzanie zdravotným rizikám“

Prioritná os 2 je zameraná na zlepšenie kvality, efektívnosti a dostupnosti zdravotnej starostlivosti a podpory zdravia, v rámci zdravotníckej infraštruktúry prostredníctvom podpory investičných projektov ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (polikliniky a zdravotné strediská na poskytovanie ZS).

Intervencie v rámci prioritnej osi 2 budú prostredníctvom dopytových projektov smerované do infraštruktúry ambulancií (polikliník a zdravotných stredísk), ako aj prostredníctvom národných projektov do nákupu a dodávky mobilných mamografických jednotiek a dobudovanie infraštruktúry Národnej transfúznej služby SR. Národné projekty budú zároveň riešiť aj problémy MRK ako súčasť komplexného prístupu. Investície budú orientované na rekonštrukciu a modernizáciu budov - polikliník spojenú s komplexným vývojovo kvalitatívne najnovším sofistikovaným, technicko-prevádzkovým, zdravotníckym diagnostickým, informačným a iným prístrojovým vybavením.

Prioritná os 2 je po vecnej stránke orientovaná na dopytové projekty a na národné projekty.

Špecifickým cieľom prioritnej osi 2 je zabezpečiť rekonštrukciu a modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry ambulantnej zdravotnej starostlivosti s prednostným zameraním na prevenciu a podporu zdravia u ochorení „skupiny 5“, ako aj na zabezpečenie adekvátneho prístrojového vybavenia.

1.2.1 Opatrenie 2.1 „Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti“

1.2.1.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia

Riadiaci orgán pre OPZ je **Ministerstvo zdravotníctva SR**. RO nedeleguje riadenie a implementáciu žiadnej časti OPZ sprostredkovateľskému orgánu pod riadiacim orgánom. Riadenie, implementácia a kontrola Operačného programu Zdravotníctvo sú realizované v súlade s platnou legislatívou EÚ a v súlade s platnými právnymi predpismi na území Slovenskej republiky.

1.2.1.2 Cieľ opatrenia

Hlavným cieľom opatrenia 2.1, ktorý prispieva k naplneniu cieľa prioritnej osi 2 v súlade s cieľmi definovanými v NSRR a výsledkami analýz popísanými v OPZ je „Zabezpečiť rekonštrukciu a modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry ambulantnej zdravotnej starostlivosti s prednostným zameraním na prevenciu a podporu zdravia u ochorení „skupiny 5“, ako aj na zabezpečenie adekvátneho prístrojového vybavenia“.

1.2.1.3 Komplexnosť projektov

Komplexné, koncepčné zmeny ambulantnej zdravotníckej infraštruktúry zabezpečujúce zvýšenie kvality, efektívnosti, bezpečnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti sú založené na dodržiavaní nasledovných rámcových princípov:

- podporiť zmeny procesov a infraštruktúry u ambulantných poskytovateľov s cieľom zvýšenia produktivity v oblasti prevencie
- podporiť zavádzanie nových metodík a technológií – „hightech“ na zlepšenie zabezpečenia zdravotnej starostlivosti
- podporiť špecializované programy zamerané na diagnostiku na diaľku (tele-diagnostika), ktoré majú priamu súvislosť s rastúcim trendom výskytu ochorení (najmä onkologických a kardiovaskulárnych ochorení) a zároveň zabezpečujú vysokú účinnosť prevencie a efektivity a vplyv na zlepšovanie kvality života pracovnej sily
- podporiť len také zmeny, ktoré sú ekonomicky udržateľné a nevyvolajú zvýšenie nárokov na rozpočet verejných financií

Komplexnosť sa chápe ako ucelený investičný projekt, ktorý zahŕňa 5 a viac funkčných ambulancií, v ktorých je každodenne poskytovaná zdravotná starostlivosť, pri ktorých žiadateľ prostredníctvom **komplexného reštrukturalizačného programu** preukáže realizáciu takeého portfólia aktivít, ktoré bude minimálne v strednodobom horizonte (nasledujúcich 5 rokov) vytvárať predpoklady na dosiahnutie cieľa priority osi 2 a opatrenia 2.1

Komplexný reštrukturalizačný program ambulantného zdravotníckeho zariadenia bude vychádzať zo zhodnotenia stavu súčasného technického vybavenia a infraštruktúry ambulantného zdravotníckeho zariadenia; na základe výsledkov ktorého žiadateľ vypracuje koncepciu komplexného investičného rozvoja zdravotníckeho zariadenia na nasledujúcich 5 rokov. Z koncepcie bude spracovaný investičný plán na tri roky (n+2 roky, pričom „n“ je rok vyhlásenia výzvy, v rámci ktorej je projekt predkladaný), ako vykonávací plán koncepcie. Hlavným výstupom investičného plánu bude žiadosť o nenávratný finančný príspevok, ktorá bude obsahovať ucelený investičný projekt vrátane analýzy zdrojov financovania, na ktorého realizáciu bude žiadateľ žiadať príspevok.

Komplexnosť zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti zabezpečujúce zvýšenie kvality, efektívnosti, bezpečnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti je definovaná v nasledovných oblastiach:

Rekonštrukcia a modernizácia existujúceho zdravotníckeho zariadenia s 5 a viac ambulanciami, s ucelenou koncepciou rekonštrukcie jednotlivých ambulancií, tepelného hospodárstva, riešenia prístupu a užívania pre občanov so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie, technologického vybavenia (dodávky a zabezpečenia prevádzky zdravotníckej techniky – high technology - diagnostická, operačná atď.), IKT a iného prístrojového vybavenia.

Komplexnosť sa tu vníma v kombinácii a vzájomnej synergii nasledovných oblastí:

- **stavebnej** – rekonštrukcia zariadenia s 5 a viac ambulanciami, resp. určitého bloku - pavilónu zariadenia (tepelné hospodárstvo - médiá, zateplenie, bezbariérový prístup, ... atď.

- **technologickej** - nákup špecializovanej, diagnostickej a demonštračnej zdravotníckej techniky na všeobecnú a špecializovanú detekciu v súlade s existujúcim a budúcim dopytom po službách a potrebami zdravotníckeho zariadenia a regiónu.
- **informačno-komunikačnej** zameranej na vybudovanie integračnej vrstvy pre komunikáciu s NZIS, NZP, zdravotnými poisťovňami, nemocničnými zariadeniami a úložiskami zdravotných informácií, s využitím štandardov, číselníkov a kódov pre zdravotníctvo a výmenu dát systémom autorizovanej komunikácie.
- **tematickej** - stavebno-technologické riešenie určitého druhu ochorenia s dôrazom na ochorenia „skupiny 5“.
- **logistickej** - zabezpečenie efektívneho logistického systému ambulantnej zdravotnej starostlivosti (preskupenie jednotlivých celkov a ich nadstavba, prístavba, rekonštrukcia) v záujme efektívneho hospodárenia ambulancií zdravotníckeho zariadenia a s tým súvisiacich prevádzkových nákladov.

Pod komplexnosťou sa nerozumie napr.:

- rekonštrukcia zdravotníckeho zariadenia, ktoré má menej ako 5 ambulancií
- parciálne riešenie stavebného alebo technického charakteru (tzn.: projekt bude riešiť ojedinelý problém zdravotníckeho zariadenia)
- riešenie parciálneho problému dovybavenia vybranej ambulancie zdravotníckou technikou
- riešenie spočívajúce len v rekonštrukcii tepelného hospodárstva (výmena kotolne, vykurovacieho systému, resp. vykurovacích médií, zateplenie určitej časti budovy)
- parciálne riešenie spočívajúce len vo výmene sociálnych zariadení
- parciálne riešenie spočívajúce len vo výstavbe bezbariérového vstupu a pod.

Istý typ parciálnych riešení môže byť predmetom komplexného investičného projektu, ak žiadateľ v preukáže, že zvolené parciálne riešenie je postačujúce, resp. nevyhnutné na dosiahnutie funkčného komplexného riešenia, ktoré zabezpečí synergiu vyššie uvedených piatich oblastí.“

1.2.1.4 Ukazovatele na úrovni opatrenia

Tabuľka č. 7: ukazovatele na úrovni opatrenia 2.1

	Názov ukazovateľa	Definícia	Informačný zdroj	Merná jednotka	Východisková hodnota ¹⁵	Cieľová hodnota / Rok	
					Rok 2006	2013	2015
Ukazovatele výsledku	Počet pacientov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v modernizovanej infraštruktúre	Počet pacientov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v modernizovanej infraštruktúre polikliník a zdravotných stredísk	MZ SR	počet	0		675 200
	Počet preventívnych prehliadok	Počet preventívnych prehliadok v ambulanciách polikliník a zdravotných stredísk	MZ SR	počet	0		*
	Počet preventívnych výkonov - intervencií (vybrané diagnózy)	Počet preventívnych výkonov - intervencií na ochorenia „skupiny 5“ v ambulanciách polikliník a zdravotných stredísk	MZ SR	počet	0		*
	Počet vytvorených pracovných miest celkom - muži - ženy	Počet novovytvorených pracovných miest na základe podpory zariadení zdravotníckej infraštruktúry polikliník a zdravotných stredísk	MZ SR	počet	0 0 0		26 13 13
	Priemerné zníženie energetickej náročnosti budov využívaných podporenými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry	Priemerné percentuálne zníženie potreby energie na vykurovanie budov využívaných podporovanými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry polikliník a zdravotných stredísk	MZ SR	%	0		15
	Počet podporených projektov	Počet podporených projektov zameraných na obnovu a modernizáciu vybraných ambulantných zariadení typu polikliník a zdravotných stredísk prednostne orientovaných na prevenciu ochorení „skupiny 5“	MZ SR	počet	0		26
	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov na poskytovanie ZS	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov polikliník a zdravotných stredísk na poskytovanie ZS	MZ SR	m ²	0		52 912

Zdroj: MZ SR

¹⁵ V prípade, že údaj za rok 2007 nie je k dispozícii, uvedie sa posledný dostupný údaj.

Poznámka:

* Ukazovatele, počet preventívnych prehliadok a počet preventívnych výkonov - intervencií (vybrané diagnózy) neboli zatiaľ sledované a evidované, preto nie je možné kvalifikovane určiť plánovaný počet. V období od roku 2007 zabezpečíme evidenciu a vyhodnotenie počtu preventívnych prehliadok a výkonov. Predpokladáme priebežný nárast týchto ukazovateľov.

1.2.1.5 Skupiny oprávnených aktivít

Komplexné projekty rekonštrukcie/modernizácie existujúcich kapacít vrátane komplexného vybavenia (vývojovo kvalitatívne najnovšieho sofistikovaneho, technicko-prevádzkového, zdravotníckeho, diagnostického, operačného, technologického, informačného a iného prístrojového vybavenia).

Skupina oprávnených aktivít
Modernizácia, rekonštrukcia, budov *
- stavebných objektov
- prevádzkových súborov
Dodávka zdravotníckej techniky – high technology a likvidácia zastaranej zdravotníckej techniky **
- prevádzkové súbory:
- diagnostická
- detekčná
- demonštračná
Zabezpečenie IKT s možnosťou obojstrannej komunikácie s NZIS a NZP s využitím štandardov, číselníkov a kódov pre zdravotníctvo a výmenu dát systémom autorizovanej komunikácie. Výmena morálne zastaraneho IT a iného prístrojového vybavenia.

*Rekonštrukcia a modernizácia existujúcich objektov musí byť realizovaná s ohľadom na nízku energetickú náročnosť objektov, možnosť komplexného riešenia prístupu a užívania pre občanov so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie a ďalšie súvisiace technicko-prevádzkové normy SR a štandardy EÚ.

** Likvidácia zastaranej techniky musí byť zabezpečená v súlade s platnou legislatívou.

Modernizácia a rekonštrukcia budov môže zahŕňať napríklad:

- stavebné úpravy, pri ktorých sa zvyšuje kvalita a funkčnosť budovy,
- stavebné úpravy, ktorými sa zlepšuje energetická hospodárnosť budovy,
- rekonštrukčné práce na rozvodoch ústredného kúrenia a na rozvodoch pary, rozvodoch vody, elektrickej energie a kanalizácie, rekonštrukcie merania a regulácie,
- prístavby, ktorými sa stavby pôdorysne rozširujú a ktoré sú navzájom prevádzkovo spojené s doterajšou stavbou. Takéto prístavby sú oprávnené vtedy, ak už hrubá stavba existuje a je základnými sieťami napojená alebo inak prepojená s hlavnou budovou,
- dokončenie rozostavaných budov (vo výnimočných a odôvodnených prípadoch).

Dodávka zdravotníckej techniky

- nákup prístrojov a zdravotníckej techniky (vývojovo kvalitatívne najnovšej a sofistikovanej) v súlade s budúcim dopytom po službách a potrebami regiónu
- nákup špecializovanej diagnostickej, detekčnej a demonštračnej techniky na všeobecnú a špecializovanú detekciu a prevenciu

Budovanie IKT infraštruktúry

- zahrňuje vytvorenie IKT infraštruktúry pre komunikáciu s NZIS, NZP, zdravotnými poisťovňami, nemocničnými zariadeniami a úložiskami zdravotných informácií, s využitím štandardov, číselníkov a kódov pre zdravotníctvo a výmenu dát systémom autorizovanej komunikácie.

1.2.1.6 Definovanie oprávneného územia

Tabuľka č. 8: Priemet princípu územnej koncentrácie do opatrenia 2.1

opatrenie	inovačné póly	kohézne póly	obce, ktoré nie sú pólmi rastu
opatrenie 2.1 Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti	☒	☒	☒

Pozn.: pole ☒ znamená, že projekty budú realizované v uvedenom type obcí.

Zdôvodnenie smerovania príspevkov do obcí, ktoré nie sú pólmi rastu:

Pre účely zabezpečenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti vo všetkých regiónoch je vhodné pokryť aj zariadenia, ktoré sa nachádzajú mimo pólův rastu.

1.2.1.7 Oprávnené a neoprávnené výdavky

Základné kritéria oprávnenosti:

- **dátum uskutočnenia výdavku** – výdavok sa musí jednoznačne týkať aktivity projektu a musí byť vynaložený v období realizácie projektu, t.j. v rámci účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP.
- **účel výdavku** – výdavok musí byť vynaložený na aktivitu v súlade s obsahovou stránkou projektu, musí byť relevantný k projektu a musí byť plne v súlade s cieľmi projektu,
- **typ výdavku** – výdavok musí prispievať k dosiahnutiu plánovaných aktivít projektu,
- **zdravé finančné riadenie** – musia byť splnené zásady správneho a efektívneho finančného riadenia a musí byť zaručená dokázateľnosť a hospodárnosť využitia prostriedkov,
- **evidencia výdavku** – výdavky projektu musia byť zaznamenané v účtovnej evidencii prijímateľa a musia byť presne identifikovateľné a overiteľné na základe originálov účtovných dokladov uložených u prijímateľa.

Všeobecné zásady oprávnenosti výdavkov:

Z hľadiska oprávnenosti výdavkov sú oprávnené len tie výdavky projektov, ktoré spadajú do vymedzeného obdobia oprávnenosti výdavkov a môžu byť spolufinancované z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ďalej aj len „ERDF“), t. j. tie, ktoré sú v súlade s príslušnými legislatívnymi predpismi Európskej únie a Slovenskej republiky a zodpovedajú zameraniu Operačného programu Zdravotníctvo.

Pri definovaní oprávnených výdavkov sa vychádza z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 1080/2006 a Nariadenia Rady (ES) 1083/2006.

Aby výdavkom mohla byť priznaná oprávnenosť, musia výdavky v každom prípade spĺňať nižšie uvedené podmienky:

- súlad s európskou a slovenskou legislatívou, uzneseniami vlády SR, Systémom finančného riadenia ŠF a KF na programové obdobie 2007-2013, Systémom riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a s OPZ a Programovým manuálom a rozhodnutiami RO o oprávnenosti predmetných výdavkov.
 - výdavky sú oprávnené pre príspevok z ERDF, ak vznikli a boli skutočne uhradené medzi dátumom účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP a dátumom stanoveným v zmluve o poskytnutí NFP, najneskôr však do 31. decembra 2015. Všeobecne platí, že výdavky musia vzniknúť v súvislosti s realizáciou projektu a musia byť uhradené po počiatočnom dátume oprávnenosti výdavkov.
 - výdavky musia byť schválené a potvrdené zmluvou o poskytnutí nenávratného finančného príspevku a tiež primerané (teda musia zodpovedať obvyklým cenám v danom mieste a čase) a musia byť vynaložené v súlade s nasledujúcimi princípmi:
 - a) hospodárnosti (minimalizácia výdavkov pri rešpektovaní cieľov projektu)
 - b) účelnosti (priama väzba na projekt a nevyhnutnosť pre realizáciu projektu) a
 - c) efektívnosti (maximalizácia pomerov medzi výstupmi a vstupmi projektu).
1. výdavky musia byť identifikovateľné a preukázateľné a musia byť doložené účtovnými záznamami, ktoré sú riadne evidované u prijímateľa v súlade s platnou legislatívou,
 2. intenzita podpory udelená z OPZ nesmie presiahnuť povolenú intenzitu verejnej podpory, ktorá vyplýva z právnych predpisov EÚ,
 3. projektový zámer musí byť v súlade a prispievať k napĺňaniu globálneho cieľa OPZ, ktorým je „Zlepšenie podmienok ovplyvňujúcich zdravotný stav obyvateľstva v produktívnom, ako aj v neproduktívnom veku, prostredníctvom zvyšovania kvality, efektívnosti a dostupnosti zdravotnej starostlivosti a podpory zdravia, v rámci zdravotníckej infraštruktúry“ a tým prispievať k zvyšovaniu kvality života obyvateľstva v regiónoch,
 4. výdavky súvisiace s realizáciou aktivít, ktoré sú predmetom projektu, musia byť v plnom súlade s Rozhodnutím Komisie č. ES/842/2005,
 5. výdavky musia mať priamu súvislosť s projektovým zámerom, ktorý je vypracovaný v súlade so stratégiou OPZ a príslušnou výzvou,
 6. výdavky sú využité na realizáciu oprávnených aktivít v zmysle zoznamu oprávnených aktivít pre dané opatrenie,
 7. výdavky sú realizované v súlade so schváleným a zazmluvneným rozpočtom projektu a jeho štruktúrou na presne určený účel,
 8. výška príspevku je stanovená na základe výsledkov procesu verejného obstarávania realizovaného v súlade so zákonom č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nemôže však prekročiť zazmluvnenú výšku príspevku,
 9. prijímateľ nie je oprávnený realizovať rovnakú aktivitu, resp. využiť prostriedky na rovnaký účel z rôznych opatrení OPZ a ani z iných verejných zdrojov, v prípade zistenia duplicitnej podpory z rôznych zdrojov bude poskytnutý NFP vymáhaný Riadiacim orgánom, a to dodatočne,
 10. prostriedky EÚ a spolufinancovanie štátneho rozpočtu sú prijímateľom poskytované systémom predfinancovania alebo refundácie. Spôsob financovania je definovaný v Systéme finančného riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 ,

11. štruktúra financovania pre prijímateľa zo sektora verejnej správy a zo súkromného sektora je stanovená v súlade so Stratégiou financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013.

Všeobecné zásady prípravy rozpočtov pre projekty v rámci OPZ:

- rozpočet projektu je členený na skupiny výdavkov podľa základného číselníka výdavkov pre Operačný program Zdravotníctvo,
- rozpočet stavby je zostavovaný v predpísanej požadovanej forme, súčasťou ktorého je súhrnný rozpočet stavby, krycie listy rozpočtu a rozpočty s výkazmi výmer v členení podľa stavebných objektov a prevádzkových súborov,
- jednotlivé položky rozpočtu projektu, rozpočtu stavby a ich súčty sa uvádzajú v EUR, zaokrúhlené na dve desatinné miesta,
- ak žiadateľ nemá nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza s DPH, nakoľko DPH je považovaná za oprávnený výdavok, ak žiadateľ má nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza bez DPH, nakoľko DPH je považovaná za neoprávnený výdavok. DPH uvedie v častiach týkajúcich sa neoprávnených výdavkov,
- uhrádzanie príspevku prijímateľovi je realizované na základe predložených účtovných dokladov,
- položky ako napríklad rezervy na nepredvídané udalosti, infláciu a pod. nie sú oprávnené,
- rozpočet predložený v rámci dokumentácie žiadosti o nenávratný finančný príspevok je zo strany žiadateľa definitívny, vecný súlad položiek rozpočtu je automatizovaným spôsobom porovnávaný s rozpočtom po verejnom obstarávaní, na základe ktorého sú realizované žiadosti o platbu,
- rozpočet spolu s výkazom výmer sa vyžaduje aj v elektronickej podobe (vo formáte Excel),
- ďalšie podrobnosti v súvislosti s vypracovaním rozpočtu upravuje príslušná výzva.

Všeobecné podmienky oprávnenosti projektov z hľadiska vlastníckych práv:

- žiadateľom je vlastník nehnuteľnosti, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (minimálne 5 a viac ambulancií), alebo je v priamom zmluvnom nájomnom vzťahu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (minimálne 5 a viac ambulancií) – predloženie listu vlastníctva;
- nehnuteľnosť a majetok, ktoré sú predmetom projektu, sú alebo najneskôr dňom ukončenia realizácie aktivít projektu budú využívané na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, vo všetkých ambulanciách musí byť poskytovaná zdravotná starostlivosť denne, 5 dní v týždni;
- žiadateľom je správca, resp. nájomca nehnuteľnosti (nehnuteľnosť je predmetom projektu, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (minimálne 5 a viac ambulancií), alebo je v priamom zmluvnom nájomnom vzťahu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (minimálne 5 a viac ambulancií) – nájomná zmluva s vlastníkom nehnuteľnosti na dobu minimálne 10 rokov od termínu uzávierky výzvy na predloženie žiadosti o NFP na RO¹⁶;
- majetok, ktorý bol predmetom projektu, nesmie byť v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu

¹⁶ V prípade ak je prenajímateľom správca majetku štátu vyžaduje sa nájomná zmluva uzatvorená v súlade s § 13 zákona č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.

prevedený do vlastníctva tretích osôb bez predchádzajúceho písomného súhlasu RO;

- majetok, ktorý bol predmetom projektu, nesmie mať v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu zmenený účel využitia;
- prijímateľ, ktorý je v priamom zmluvnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti môže v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu zvyšovať výšku nájomného iba primerane k nárastu nákladov súvisiacich s prevádzkou nehnuteľnosti;
- podmienka „5 a viac ambulancií“ sa pre žiadateľov v rámci komplexného prístupu pre horizontálnu prioritu Marginalizované rómske komunity neuplatňuje.

Neoprávnené výdavky v rámci opatrenia:

1. úroky z dlhov;
2. obstaranie nehnuteľností;
3. obstaranie a prenájom dopravných prostriedkov;
4. lízing nehnuteľného a hnutel'ného majetku;
5. služby spojené s prevádzkou a užívaním nehnuteľného a hnutel'ného majetku,
6. vratná daň z pridanej hodnoty v zmysle článku 7, odsek 1, písmeno d) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006;
7. bankové a administratívne poplatky;
8. dodatočné výdavky ako rozdiel medzi schválenou výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu a výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu po verejnom obstarávaní, tzn. výdavky nad rámec schváleného NFP,
9. akékoľvek nepredvídané výdavky, ktoré neboli súčasťou predloženej dokumentácie žiadosti o NFP:
 - a) dodatočné výdavky¹⁷ z dôvodu nepresnej alebo neaktuálnej stavebno-technickej dokumentácie (technická správa, rozpočet, výkresová dokumentácia),
 - b) dodatočné výdavky¹³ z dôvodu nepredvídaných udalostí a komplikácií, ktoré vznikli v období od vypracovania stavebno-technickej dokumentácie do ukončenia projektu,
 - c) dodatočné výdavky¹³, ktoré vznikli z dôvodu zmien v legislatíve v období od predloženia žiadosti o nenávratný finančný príspevok do ukončenia projektu,
 - d) akékoľvek iné dodatočné výdavky¹³, ktoré vznikli nezávisle na konaní, resp. nekonaní prijímateľa, Riadiaceho orgánu pre OPZ,
10. služby – akékoľvek služby, ktoré nespĺňajú charakter investičných výdavkov (okrem stavebného dozoru);
11. cestovné náhrady a ubytovanie;
12. výdavky na zamestnancov subjektov, ktoré sú oprávnenými prijímateľmi alebo subjektov v ich zriaďovateľskej pôsobnosti (napr. mzdy a odvody);
13. položky schváleného rozpočtu, ktoré sú zároveň financované alebo čiastočne financované z iných zdrojov financovania;
14. položky rozpočtu ako rezervy na možné budúce straty a dlhy, rezervy z dôvodu nárastu cien, odpisy a kurzové straty;
15. výdavky vynaložené v súvislosti so spracovaním projektu (napr. vypracovanie projektovej dokumentácie);
16. výdavky na verejné obstarávanie;
17. režijné výdavky (voda, plyn, elektrická energia, poistenie, poštovné a telekomunikačné poplatky a iné);
18. správne a miestne poplatky;

¹⁷ Dodatočné výdavky sú výdavky nad rámec celkových oprávnených výdavkov projektu.

19. bankové záruky;
20. nákup pozemkov;
21. prevádzkové náklady;
22. iné nešpecifikované výdavky nesúvisiace s projektom;
23. výdavky definované RO v príslušnej výzve/usmernení RO ako neoprávnené výdavky.

1.2.1.8 Oprávnení prijímateľa

Všeobecné podmienky pre oprávnenosť prijímateľov v rámci opatrenia 2.1:

- prijímateľ má sídlo na území SR,
- právna subjektivita v súlade s legislatívou SR,
- prijímateľmi sú právnické osoby založené za účelom podnikania v zmysle Obchodného zákonníka č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov (akciové spoločnosti, spoločnosti s ručením obmedzeným a pod.),
- prijímateľmi sú neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby podľa zákona NR SR č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby a podľa zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov,
- prijímateľmi sú príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, resp. iného ústredného orgánu štátnej správy, samosprávneho kraja alebo obce v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- prijímateľmi sú rozpočtové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC alebo obce v zmysle zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- prijímateľmi sú samosprávne kraje v zmysle zákona NR SR č. 302/2001 o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch),
- prijímateľmi sú obce v zmysle zákona SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení,
- miesto realizácie projektu sa nachádza na území SR s výnimkou územia Bratislavského samosprávneho kraja.

Prijímateľa môžu na základe súhlasu RO zmeniť právnu formu, pokiaľ zmenou právnej formy nedôjde k podstatnej zmene podľa čl. 57 nariadenia 1083/2006. V prípade zmeny právnej formy vyplývajúcej z právnych predpisov EÚ alebo SR sa takýto súhlas nevyžaduje. Tento postup platí počas realizácie projektu a 5 rokov po jeho ukončení.

V prípade, že zmena právnej formy (či už ide o zmenu zo zákona, alebo na základe súhlasu RO) má vplyv na oprávnenosť, podmienky poskytnutia NFP, pravidlá financovania a pod., prijímateľ je povinný vrátiť príslušný rozdiel NFP, ktorý vyplýva z týchto zmien. Pri akejkoľvek zmene právnej formy musí účel, na ktorý boli prijímateľa zriadení, zostať zachovaný.

Podmienka „5 a viac ambulancií“ sa pre žiadateľov v rámci komplexného prístupu pre horizontálnu prioritu Marginalizované rómske komunity neuplatňuje.

Medzi oprávnených žiadateľov nepatria žiadatelia:

- voči ktorým je vedené konkurzné konanie, sú v konkurze, v reštrukturalizácii a bol proti nim zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku¹⁸,

¹⁸ Nevzťahuje sa na subjekty verejnej správy.

- voči ktorým je vedený výkon rozhodnutia¹⁹,
- ktorí nemajú vysporiadané vzťahy zo štátnym rozpočtom,
- ktorých štatutárny zástupcovia boli právoplatne odsúdení za trestný čin,
- ktorí porušili zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania podľa osobitného predpisu²⁰,
- ktorí majú evidované nedoplatky poistného na zdravotné poistenie, sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie,
- pri ktorých bolo deklarované, že vážne porušili zmluvy neplnením záväzkov v súvislosti s inou zmluvou spolufinancovanou z ES alebo ostatných nástrojov finančnej pomoci poskytnutých zo zahraničia.

Tabuľka č. 9: Oprávnení prijímatelia

p.č.	Skupiny prijímateľov pre opatrenie 2.1	intenzita pomoci v %*		
		ERDF	ŠR	Vlastné zdroje
1.	právnické osoby založené za účelom podnikania v zmysle Obchodného zákonníka č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov (akciová spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným a pod.)	80,75	14,25	5
2.	neziskové organizácie založené podľa zákona č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby a podľa zákona č. 13/2002 Z. z. o podmienkach premeny niektorých rozpočtových organizácií a príspevkových organizácií na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (transformačný zákon) a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 92/1991 Zb. o podmienkach prevodu majetku štátu na iné osoby v znení neskorších predpisov	80,75	14,25	5
3.	príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, iného ústredného orgánu štátnej správy v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov,	85	15	0
4.	príspevkové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávneho kraja alebo obce v zmysle zákona NR SR č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov,	85	10	5**
5.	rozpočtové organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC alebo obce v zmysle zákona č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.	85	10	5
6.	samosprávny kraj v zmysle zákona NR SR č. 302/2001 o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch),	85	10	5**
7.	obec v zmysle zákona SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení.	85	10	5**

* Výška intenzity pomoci je stanovená v zmysle Stratégie financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 z celkových oprávnených výdavkov projektu.

** Zdroje VÚ resp. obce

¹⁹ Nevzťahuje sa na subjekty verejnej správy.

²⁰ Zákon č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1.2.1.9 Cieľové skupiny

Nerelevantné pre opatrenie 2.1 – OPZ je financovaný z ERDF.

1.2.1.10 Štátna pomoc

Štátna pomoc bude poskytovaná vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme v súlade s Rozhodnutím Komisie č.2012/21/EU z 20.12.2011 o uplatňovaní článku 106 ods.2 Zmluvy o fungovaní Európskej únie na štátnu pomoc vo forme náhrady za službu vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu²¹.

Týmto rozhodnutím sa stanovujú podmienky, podľa ktorých sa štátna pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udeľenej určitým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu má považovať za zlučiteľnú so spoločným trhom a vyňať z oznamovacej povinnosti podľa článku 108 ods. 3 zmluvy.

1.2.2 Opatrenie 2.2 „Obnova a modernizácia zdravotníckej techniky“

1.2.2.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia

Riadiaci orgán pre OPZ je **Ministerstvo zdravotníctva SR**. RO nedeleguje riadenie a implementáciu žiadnej časti OPZ sprostredkovateľskému orgánu pod riadiacim orgánom. Riadenie, implementácia a kontrola Operačného programu Zdravotníctvo sú realizované v súlade s platnou legislatívou EÚ a v súlade s platnými právnymi predpismi na území Slovenskej republiky.

1.2.2.2 Cieľ opatrenia

Cieľom opatrenia 2.2 je „Zabezpečiť obnovu a modernizáciu zdravotníckej techniky a dobudovanie Národnej transfúznej služby SR“, a bude realizovaný najmä prostredníctvom týchto národných projektov:

- „Nákup mobilných mamografických jednotiek“ – čím sa zabezpečí vyššia kvalita vyšetrení pri nižšej radiačnej dávke, ako aj skrátenie doby vyšetrenia a úsporu prevádzkových nákladov. Koncentrácia špecialistov vo VOÚ zabezpečí diagnostiku (garant kvality skríningu a diagnostiky) a následnú terapiu, ako aj centrálny digitálny archív vyšetrení.

²¹ Nahrádza Rozhodnutie Komisie z 28. novembra 2005 o uplatňovaní článku 86 ods. 2 Zmluvy o ES na štátnu pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu (ES/842/2005).

- „Dobudovanie infraštruktúry Národnej transfúznej služby SR“ - čím sa zabezpečí národná sebestačnosť v produkcii krvných produktov najvyššej možnej kvality a bezpečnosti v podmienkach maximálnej efektívnosti v požadovanom objeme vo všetkých regiónoch Slovenska.

1.2.2.3 Ukazovatele na úrovni opatrenia

Tabuľka č. 10: ukazovatele na úrovni opatrenia 2.2

	Názov ukazovateľa	Definícia	Informačný zdroj	Merná jednotka	Východisková hodnota ²²	Cieľová hodnota / Rok	
					Rok 2006	2013	2015
Ukazovatele výsledku	Počet vytvorených pracovných miest - celkom - muži - ženy	Počet novovytvorených pracovných miest na základe podpory zariadení zdravotníckej infraštruktúry	MZ SR	počet	0 0 0		2 1 1
	Priemerné zníženie energetickej náročnosti budov využívaných podporenými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry	Priemerné percentuálne zníženie potreby energie na vykurovanie budov využívaných podporovanými zariadeniami zdravotníckej infraštruktúry	MZ SR	%	0		15
	Počet podporených projektov	Počet podporených národných projektov	MZ SR	počet	0		2
	Počet preventívnych prehliadok	Počet preventívnych prehliadok v modernizovanej infraštruktúre zdravotníckych zariadení	MZ SR	počet	0		*
	Počet pacientov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v modernizovanej infraštruktúre	Počet pacientov, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v modernizovanej infraštruktúre zdravotníckych zariadení	MZ SR	počet	0		168 800
Ukazovateľ výstupu	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov na poskytovanie ZS	Plocha rekonštruovaných a/alebo zariadených priestorov zdravotníckych zariadení	MZ SR	m2	0		13 228

Zdroj: MZ SR

²² V prípade, že údaj za rok 2007 nie je k dispozícii, uvedie sa posledný dostupný údaj.

Poznámka:

* Ukazovateľ počet preventívnych prehliadok nebol zatiaľ sledovaný a evidovaný, preto nie je možné kvalifikovane určiť plánovaný počet. V období od roku 2007 zabezpečíme evidenciu a vyhodnotenie počtu preventívnych prehliadok. Predpokladáme priebežný nárast tohto ukazovateľa.

1.2.2.4 Skupiny oprávnených aktivít

Skupina oprávnených aktivít
Nákup mobilných mamografických jednotiek
- mobilné mamografické jednotky
- technické a prístrojové vybavenie
- softvérové vybavenie
Dobudovanie infraštruktúry Národnej transfúznej služby SR
- prevádzkové súbory (s technologických vybavením)
- stavebné objekty*

* Výstavba nových kapacít, rekonštrukcia a modernizácia existujúcich objektov musí byť realizovaná s ohľadom na nízku energetickú náročnosť objektov, možnosť komplexného riešenia prístupu a užívania pre občanov so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie a ďalšie súvisiace technicko-prevádzkové normy SR a štandardy EÚ.

Ciele projektov sa dosiahnu prostredníctvom nasledovných aktivít:

- nákup mobilných mamografických jednotiek vrátane potrebného technického, prístrojového a softvérového vybavenia,
- rekonštrukcia a modernizácia transfúziologických pracovísk,
 - prevádzkové súbory
 - stavebné objekty
- dodávka prístrojového vybavenia,
- dodávka IKT vrátane on-line prepojenia transfúziologických pracovísk.

Rekonštrukcia a modernizácia existujúcich objektov musí byť realizovaná s ohľadom na nízku energetickú náročnosť objektov, možnosť komplexného riešenia bezbariérového prístupu pre imobilných občanov a ďalšie súvisiace technicko-prevádzkové normy SR a štandardy EÚ. Prípadná likvidácia zastaraného prístrojového vybavenia musí byť realizovaná v súlade s platnou legislatívou.

1.2.2.5 Definovanie oprávneného územia

Tabuľka č. 11: Priemet princípu územnej koncentrácie do opatrenia 2.2

opatrenie	inovačné póly	kohézne póly	obce, ktoré nie sú pólmi rastu
opatrenie 2.2 Nákup zdravotníckej techniky	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Pozn.: pole znamená, že projekty budú realizované v uvedenom type obcí.

Pre transfúziologické pracovisko situované v Bratislave budú samostatné a nezávislé funkčné aktivity a ich výsledky financované ako neoprávnené náklady z národných zdrojov. V prípade investícií s dopadom na obyvateľstvo celého Slovenska vrátane Bratislavského kraja (on-line prepojenia transfúziologických pracovísk), bude uplatnený princíp pro rata, na základe ktorého časť alokácie pripadajúca na ekvivalent obyvateľov

Bratislavského kraja (11,4%) bude financovaná ako neoprávnený náklad z národných zdrojov.

Zdôvodnenie smerovania príspevkov do obcí, ktoré nie sú pólmi rastu:

Pre účely zabezpečenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti vo všetkých regiónoch je nevyhnutné pokryť aj územie mimo pólův rastu.

1.2.2.6 Oprávnené a neoprávnené výdavky

Základné kritéria oprávnenosti:

- **dátum uskutočnenia výdavku** – výdavok sa musí jednoznačne týkať aktivity projektu a musí byť vynaložený v období realizácie projektu, t.j. v rámci účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP,
- **účel výdavku** – výdavok musí byť vynaložený na aktivitu v súlade s obsahovou stránkou projektu, musí byť relevantný k projektu a musí byť plne v súlade s cieľmi projektu,
- **typ výdavku** – výdavok musí prispievať k dosiahnutiu plánovaných aktivít projektu,
- **zdravé finančné riadenie** – musia byť splnené zásady správneho a efektívneho finančného riadenia a musí byť zaručená dokázateľnosť a hospodárnosť využitia prostriedkov,
- **evidencia výdavku** – výdavky projektu musia byť zaznamenané v účtovnej evidencii prijímateľa a musia byť presne identifikovateľné a overiteľné na základe originálov účtovných dokladov uložených u prijímateľa.

Všeobecné zásady oprávnenosti výdavkov:

Z hľadiska oprávnenosti výdavkov sú oprávnené len tie výdavky projektov, ktoré spadajú do vymedzeného obdobia oprávnenosti výdavkov a môžu byť spolufinancované z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ďalej len „ERDF“), t. j. tie, ktoré sú v súlade s príslušnými legislatívnymi predpismi Európskej únie a Slovenskej republiky a zodpovedajú zameraniu Operačného programu Zdravotníctvo.

Pri definovaní oprávnených výdavkov sa vychádza z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 1080/2006 a Nariadenia Rady (ES) 1083/2006.

Aby výdavkom mohla byť priznaná oprávnenosť, musia výdavky v každom prípade spĺňať nižšie uvedené podmienky:

- súlad s európskou a slovenskou legislatívou, uzneseniami vlády SR, Systémom finančného riadenia ŠF a KF na programové obdobie 2007-2013, Systémom riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a s OPZ a Programovým manuálom a rozhodnutiami RO o oprávnenosti predmetných výdavkov,
- výdavky sú oprávnené pre príspevkov z ERDF, ak vznikli a boli skutočne uhradené medzi dátumom účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP a dátumom stanoveným v zmluve o poskytnutí NFP, najneskôr však do 31. decembra 2015. Všeobecne platí, že výdavky musia vzniknúť v súvislosti s realizáciou projektu a musia byť uhradené po počiatočnom dátume oprávnenosti výdavkov,

- financovanie odborného zaškolenia pracovníkov, mediálnej podpory, koordinácie a marketingu, ako aj logistiky a monitoringu projektov bude zabezpečené na základe tzv. pravidla flexibility prostredníctvom krížového financovania z ESF vo výške maximálne 2 % z alokácie na prioritnú os 2,
 - výdavky musia byť schválené a potvrdené zmluvou o poskytnutí nenávratného finančného príspevku a tiež primerané (teda musia zodpovedať obvyklým cenám v danom mieste a čase) a musia byť vynaložené v súlade s nasledujúcimi princípmi:
 - a) hospodárnosti (minimalizácia výdavkov pri rešpektovaní cieľov projektu)
 - b) účelnosti (priama väzba na projekt a nevyhnutnosť pre realizáciu projektu) a
 - c) efektívnosti (maximalizácia pomerov medzi výstupmi a vstupmi projektu).
1. výdavky musia byť identifikovateľné a preukázateľné a musia byť doložené účtovnými záznamami, ktoré sú riadne evidované u prijímateľa v súlade s platnou legislatívou,
 2. intenzita podpory udelená z OPZ nesmie presiahnuť povolenú intenzitu verejnej podpory, ktorá vyplýva z právnych predpisov EÚ,
 3. projektový zámer musí byť v súlade a prispievať k napĺňaniu globálneho cieľa OPZ, ktorým je „Zlepšenie podmienok ovplyvňujúcich zdravotný stav obyvateľstva v produktívnom, ako aj v neproduktívnom veku, prostredníctvom zvyšovania kvality, efektívnosti a dostupnosti zdravotnej starostlivosti a podpory zdravia, v rámci zdravotníckej infraštruktúry“ a tým prispievať k zvyšovaniu kvality života obyvateľstva v regiónoch,
 4. výdavky súvisiace s realizáciou aktivít, ktoré sú predmetom projektu, musia byť v plnom súlade s Rozhodnutím Komisie č. ES/842/2005,
 5. výdavky musia mať priamu súvislosť s projektovým zámerom, ktorý je vypracovaný v súlade so stratégiou OPZ a príslušnou výzvou,
 6. výdavky sú využité na realizáciu oprávnených aktivít v zmysle zoznamu oprávnených aktivít pre dané opatrenie,
 7. výdavky sú realizované v súlade so schváleným a zazmluvneným rozpočtom projektu a jeho štruktúrou na presne určený účel,
 8. výška príspevku je stanovená na základe výsledkov procesu verejného obstarávania realizovaného v súlade so zákonom č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, nemôže však prekročiť zazmluvnenú výšku príspevku,
 9. prijímateľ nie je oprávnený realizovať rovnakú aktivitu, resp. využiť prostriedky na rovnaký účel z rôznych opatrení OPZ a ani z iných verejných zdrojov,
 10. prostriedky EÚ a spolufinancovanie štátneho rozpočtu sú prijímateľom poskytované systémom predfinancovania alebo refundácie. Spôsob platby je definovaný v Systéme finančného riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a bude špecifikovaný v zmluve o poskytnutí nenávratného finančného príspevku pred realizáciou projektu,
 11. štruktúra financovania pre prijímateľa zo sektora verejnej správy a zo súkromného sektora je stanovená v súlade so Stratégiou financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013.
 12. krížové financovanie v zmysle príslušnej legislatívy.

Všeobecné zásady prípravy rozpočtov pre projekty v rámci OPZ:

- rozpočet projektu je členený na skupiny výdavkov podľa základného číselníka výdavkov pre Operačný program Zdravotníctvo,
- rozpočet stavby je zostavovaný v predpísanej požadovanej forme, súčasťou ktorého je súhrnný rozpočet stavby, krycie listy rozpočtu a rozpočty s výkazmi výmer v členení podľa stavebných objektov a prevádzkových súborov,

- jednotlivé položky rozpočtu projektu, rozpočtu stavby a ich súčty sa uvádzajú v EUR, zaokrúhlené na dve desatinné miesta,
- ak žiadateľ nemá nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza s DPH, nakoľko DPH je považovaná za oprávnený výdavok,
- ak žiadateľ má nárok na odpočet DPH v plnej výške pri danom prijatom plnení v súlade so zákonom č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty, položky rozpočtu **projektu** uvádza bez DPH, nakoľko DPH je považovaná za neoprávnený výdavok. DPH uvedie v častiach týkajúcich sa neoprávnených výdavkov,
- uhrádzanie príspevku prijímateľovi je realizované na základe predložených účtovných dokladov,
- položky ako napríklad rezervy na nepredvídané udalosti, infláciu a pod. nie sú oprávnené,
- rozpočet predložený v rámci dokumentácie žiadosti o nenávratný finančný príspevok je zo strany žiadateľa definitívny, vecný súlad položiek rozpočtu je automatizovaným spôsobom porovnávaný s rozpočtom po verejnom obstarávaní, na základe ktorého sú realizované žiadosti o platbu,
- rozpočet spolu s výkazom výmer sa vyžaduje aj v elektronickej podobe (vo formáte Excel),
- ďalšie podrobnosti v súvislosti s vypracovaním rozpočtu upravuje príslušná výzva.

Všeobecné podmienky oprávnenosti projektov z hľadiska vlastníckych práv k nehnuteľnostiam a majetku, na ktorých má byť projekt realizovaný v rámci OPZ:

- nehnuteľnosť vo vlastníctve žiadateľa – predloženie listu vlastníctva;
- v prípade, že nehnuteľnosť nie je vo vlastníctve žiadateľa, vyžaduje sa nájomná alebo správcovská zmluva alebo dokument, ktorý právne nahrádza tieto dva dokumenty a garantuje, že nehnuteľnosť bude prenajatá alebo prenechaná do správy žiadateľa minimálne na dobu 10 rokov od termínu uzávierky výzvy na predloženie žiadosti o NFP na RO²³;
- majetok, ktorý je predmetom projektu, nesmie byť v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu prevedený do vlastníctva a užívania tretích osôb bez predchádzajúceho písomného súhlasu RO;
- majetok, ktorý je predmetom projektu, nesmie mať v období od podania žiadosti o nenávratný finančný príspevok až do doby 5 rokov po ukončení projektu zmenený účel využitia;

Neoprávnené výdavky v rámci opatrenia:

1. úroky z dlhov,
2. obstaranie nehnuteľností,
3. obstaranie a prenájom dopravných prostriedkov (okrem obstarania špecializovaných zdravotníckych vozidiel),
4. lízing nehnuteľného a hnutel'ného majetku,
5. služby spojené s prevádzkou a užívaním nehnuteľného a hnutel'ného majetku,
6. vratná daň z pridanej hodnoty v zmysle článku 7, odsek 1, písmeno d) Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006,
7. bankové a administratívne poplatky,

²³ V prípade ak je prenajímateľom správca majetku štátu vyžaduje sa nájomná zmluva uzatvorená v súlade s § 13 zákona č. 278/1993 Z.z. o správe majetku štátu v znení neskorších predpisov.

8. dodatočné výdavky ako rozdiel medzi schválenou výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu a výškou celkového oprávneného rozpočtu projektu po verejnom obstarávaní, tzn. výdavky nad rámec schváleného NFP,
9. akékoľvek nepredvídané výdavky, ktoré neboli súčasťou predloženej dokumentácie žiadosti o NFP:
 - a) dodatočné výdavky²⁴ z dôvodu nepresnej alebo neaktuálnej stavebno-technickej dokumentácie (technická správa, rozpočet, výkresová dokumentácia),
 - b) dodatočné výdavky¹⁸ z dôvodu nepredvídaných udalostí a komplikácií, ktoré vznikli v období od vypracovania stavebno-technickej dokumentácie do ukončenia projektu,
 - c) dodatočné výdavky¹⁸, ktoré vznikli z dôvodu zmien v legislatíve v období od predloženia žiadosti o nenávratný finančný príspevok do ukončenia projektu,
 - d) akékoľvek iné dodatočné výdavky¹⁸, ktoré vznikli nezávisle na konaní, resp. nekonaní prijímateľa, Riadiaceho orgánu pre OPZ,
10. služby – akékoľvek služby, ktoré nespĺňajú charakter investičných výdavkov (okrem stavebného dozoru, a výdavkov súvisiacich s aktivitami v rámci krížového financovania),
11. cestovné náhrady a ubytovanie,
12. výdavky na zamestnancov subjektov, ktoré sú oprávnenými prijímateľmi alebo subjektov v ich zriaďovateľskej pôsobnosti (napr. mzdy a odvody),
13. položky schváleného rozpočtu, ktoré sú zároveň financované alebo čiastočne financované z iných zdrojov financovania,
14. položky rozpočtu ako rezervy na možné budúce straty a dlhy, rezervy z dôvodu nárastu cien, odpisy a kurzové straty,
15. výdavky vynaložené v súvislosti so spracovaním projektu (napr. vypracovanie projektovej dokumentácie),
16. výdavky na verejné obstarávanie,
17. režijné výdavky (voda, plyn, elektrická energia, poistenie, poštovné a telekomunikačné poplatky a iné),
18. správne a miestne poplatky,
19. bankové záruky,
20. nákup pozemkov,
21. prevádzkové náklady,
22. iné nešpecifikované výdavky nesúvisiace s projektom,
23. výdavky definované RO v príslušnej výzve/usmernení RO ako neoprávnené výdavky.

1.2.2.7 Oprávnení prijímateľa

Tabuľka č. 12: Oprávnení prijímateľa

p.č.	Skupiny prijímateľov pre opatrenie 2.2	intenzita pomoci v %*		
		ERDF	ŠR	Vlastné zdroje
	Súkromný sektor			
1.	Východoslovenský onkologický ústav, a.s. (pre NP 1)	80,75	14,25	5
	Verejný sektor			
2.	Národná transfúzna služba (pre NP 2)	85	15	0

²⁴ Dodatočné výdavky sú výdavky nad rámec celkových oprávnených výdavkov projektu.

* Výška intenzity pomoci je stanovená v zmysle Stratégie financovania štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 z celkových oprávnených výdavkov projektu.

1.2.2.8 Cieľové skupiny

Nerelevantné pre opatrenie 2.2 – OPZ je financovaný z ERDF.

1.2.2.9 Štátna pomoc

Štátna pomoc bude poskytovaná vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme v súlade s Rozhodnutím Komisie č. 2012/21/EU z 20.12.2011 o uplatňovaní článku 106 ods.2 Zmluvy o fungovaní Európskej únie na štátnu pomoc vo forme náhrady za službu vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu²⁵.

Týmto rozhodnutím sa stanovujú podmienky, podľa ktorých sa štátna pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udelenej určitým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu má považovať za zlučiteľnú so spoločným trhom a vyňať z oznamovacej povinnosti podľa článku 108 ods. 3 zmluvy.

²⁵ Nahrádza Rozhodnutie Komisie z 28. novembra 2005 o uplatňovaní článku 86 ods. 2 Zmluvy o ES na štátnu pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme udeľovanej niektorým podnikom povereným poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu (ES/842/2005).

1.3 Prioritná os 3 „Technická pomoc“

1.3.1 Opatrenie 3.1 „Technická pomoc pre prípravu, monitorovanie, vykonávanie a kontrolu implementácie Operačného programu Zdravotníctvo“

1.3.1.1 Orgán zodpovedný za implementáciu opatrenia

Riadiaci orgán pre OPZ je **Ministerstvo zdravotníctva SR**. RO nedeleguje riadenie a implementáciu žiadnej časti OPZ sprostredkovateľskému orgánu pod riadiacim orgánom. Riadenie, implementácia a kontrola Operačného programu Zdravotníctvo sú realizované v súlade s platnou legislatívou EÚ a v súlade s platnými právnymi predpismi na území Slovenskej republiky.

1.3.1.2 Cieľ opatrenia

Hlavným cieľom opatrenia 3.1 je podporiť aktivity spojené so zabezpečením efektívneho riadenia prípravy, implementácie, monitorovania, finančného riadenia, kontroly a auditu Operačného programu Zdravotníctvo prostredníctvom materiálno-technického vybavenia, personálneho zabezpečenia a podporou ďalších aktivít v zmysle prioritnej témy 85.

1.3.1.3 Ukazovatele na úrovni opatrenia

Tabuľka č. 13: ukazovatele na úrovni opatrenia 3.1

	Názov ukazovateľa	Definícia	Informačný zdroj	Merná jednotka	Východisková hodnota ²⁶	Cieľová hodnota / Rok	
					Rok 2006	2013	2015
Ukazovatele výsledku	Počet vytvorených pracovných miest	Počet vytvorených pracovných miest na prípravu, implementáciu, monitorovanie, finančné riadenie, kontrolu a audit projektov a monitorovanie a riadenie programu	MZ SR	počet	0		65
	Počet vyškolených zamestnancov	Počet zamestnancov, ktorí budú vyškolení z TP	MZ SR	počet	0		65
	Počet uzatvorených zmlúv o poskytnutí NFP	Počet zmlúv o poskytnutí NFP uzavretých medzi prijímateľom a poskytovateľom = Počet realizovaných projektov	MZ SR	počet	0		60
	Počet zrealizovaných školení pre zamestnancov	Počet školení, ktorých sa zúčastnili oprávnení zamestnanci	MZ SR	počet	0		25
	Počet zaregistrovaných žiadostí o NFP	Počet žiadostí predložených žiadateľmi a zaregistrovaných v ITMS	MZ SR	počet	0		120
	Počet spracovaných žiadostí o NFP	Počet žiadostí o NFP, ktoré boli predmetom kontroly formálnej správnosti	MZ SR	počet	0		120
	Počet zadministrovaných žiadostí o NFP	Počet žiadostí o NFP, ktoré boli predmetom odborného hodnotenia	MZ SR	počet	0		90

²⁶ V prípade, že údaj za rok 2007 nie je k dispozícii, uvedie sa posledný dostupný údaj.

1.3.1.4 Skupiny oprávnených aktivít

Skupina oprávnených aktivít v rámci opatrenia 3.1

- personálne zabezpečenie prípravy, riadenia a kontroly Operačného programu Zdravotníctvo a projektov, vrátane činností zriadených výborov a komisií, vrátane vzdelávania personálu;
- potrebné materiálo-technického zabezpečenia súvisiace s riadením a kontrolou Operačného programu Zdravotníctvo;
- zabezpečenie služieb (dokumentov, software apod.) súvisiacich s prípravou, riadením a kontrolou Operačného programu Zdravotníctvo a projektov.

1.3.1.5 Definovanie oprávneného územia

V rámci opatrenia 3.1 sa princíp územnej koncentrácie neuplatňuje.

1.3.1.6 Oprávnené a neoprávnené výdavky

Všeobecné zásady oprávnenosti výdavkov:

Z hľadiska oprávnenosti výdavkov sú oprávnené len tie výdavky projektov, ktoré spadajú do vymedzeného obdobia oprávnenosti výdavkov a môžu byť spolufinancované z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ďalej aj len „ERDF“), t. j. tie, ktoré sú v súlade s príslušnými legislatívnymi predpismi Európskej únie a Slovenskej republiky a zodpovedajú zameraniu Operačného programu Zdravotníctvo.

Pri definovaní oprávnených výdavkov sa vychádza z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 1080/2006 a Nariadenia Rady (ES) 1083/2006.

Aby výdavkom mohla byť priznaná oprávnenosť, musia výdavky v každom prípade spĺňať nižšie uvedené podmienky:

- súlad s európskou a slovenskou legislatívou, uzneseniami vlády SR, Systémom finančného riadenia ŠF a KF na programové obdobie 2007-2013, Systémom riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a s OPZ a Programovým manuálom a rozhodnutiami RO o oprávnenosti predmetných výdavkov .
- výdavky sú oprávnené pre príspevok z ERDF, ak vznikli a boli skutočne uhradené medzi 1. januárom 2007 a 31. decembrom 2015. Všeobecne platí, že výdavky musia vzniknúť v súvislosti s realizáciou projektu a musia byť uhradené po počiatočnom dátume oprávnenosti výdavkov. Výnimkami z uvedeného pravidla sú režijné náklady a materiálne príspevky.
- výdavky musia byť primerané a vynaložené v súlade s nasledujúcimi princípmi:
 - a) hospodárnosti (minimalizácia výdavkov pri rešpektovaní cieľov projektu)
 - b) účelnosti (priama väzba na projekt a nevyhnutnosť pre realizáciu projektu) a
 - c) efektívnosti (maximalizácia pomerov medzi výstupmi a vstupmi projektu).

Základné kritéria oprávnenosti:

- **dátum uskutočnenia výdavku** – výdavok sa musí jednoznačne týkať aktivity projektu a musí byť vynaložený v období realizácie projektu,
- **účel výdavku** – výdavok musí byť vynaložený na aktivitu v súlade s obsahovou stránkou projektu, musí byť relevantný k projektu a musí byť plne v súlade s cieľmi projektu,
- **typ výdavku** – výdavok musí prispievať k dosiahnutiu plánovaných aktivít projektu,
- **zdravé finančné riadenie** – musia byť splnené zásady správneho a efektívneho finančného riadenia a musí byť zaručená dokázateľnosť a hospodárnosť využitia prostriedkov,
- **evidencia výdavku** – výdavky projektu musia byť zaznamenané v účtovnej evidencii a musia byť presne identifikovateľné a overiteľné na základe originálov účtovných dokladov.

Neoprávnené výdavky v rámci opatrenia:

Neoprávnenými výdavkami sú najmä:

- výdavky bez priameho vzťahu k projektu,
- výdavky, ktoré nie sú v súlade s rozpočtom projektu,
- výdavky, ktoré vznikli pred počiatočným dátumom oprávnenosti výdavkov,
- výdavky, ktoré vznikli po 31. 12. 2015,
- výdavky definované v nariadeniach EÚ ako neoprávnené.

1.3.1.7 Oprávnení prijímateľa

Tabuľka č. 14: Oprávnení prijímateľa

p.č.	Skupiny prijímateľov pre opatrenie 3.1	Intenzita pomoci v %		
		ERDF	ŠR	Vlastné zdroje
1.	Ministerstvo zdravotníctva SR	85	15	0

1.3.1.8 Cieľové skupiny

Zamestnanci Riadiaceho orgánu, Platobnej jednotky, útvaru auditu a kontroly, členovia Monitorovacieho výboru pre OPZ, resp. nimi poverení zástupcovia a ďalší personál zabezpečujúci činnosti v súlade s požiadavkami na oprávnenosť financovania z technickej pomoci.

1.3.1.9 Štátna pomoc

V rámci opatrenia 3.1 nebude uplatnená schéma štátnej pomoci

1.3.2 Opatrenie 3.2 „Technická pomoc na hodnotenie, štúdie, informácie a komunikáciu Operačného programu Zdravotníctvo“

1.3.2.1 Orgán zodpovedný za implementáciu Opatrenia

Riadiaci orgán pre OPZ je **Ministerstvo zdravotníctva SR**. RO nedeleguje riadenie a implementáciu žiadnej časti OPZ sprostredkovateľskému orgánu pod riadiacim orgánom. Riadenie, implementácia a kontrola Operačného programu Zdravotníctvo sú realizované v súlade s platnou legislatívou EÚ a v súlade s platnými právnymi predpismi na území Slovenskej republiky.

1.3.2.2 Cieľ opatrenia

Cieľ opatrenia 3.2:

Hlavným cieľom opatrenia 3.2 je podporiť propagáciu a hodnotenie Operačného programu Zdravotníctvo, zabezpečiť posilnenie absorpčnej schopnosti vhodným poskytovaním informácií vrátane propagácie, vyhodnocovania, analýz a výmeny skúseností v zmysle prioritnej témy 86.

1.3.2.3 Ukazovatele na úrovni opatrenia

Tabuľka č. 15: ukazovatele na úrovni opatrenia 3.2

	Názov ukazovateľa	Definícia	Informačný zdroj	Merná jednotka	Východisková hodnota ²⁷	Cieľová hodnota / Rok	
					Rok 2006	2013	2015
Ukazovatele výsledku	Počet účastníkov akcií určených na informovanie verejnosti	Počet účastníkov informačných seminárov (potenciálnych žiadateľov o NFP) a počet účastníkov informačných akcií organizovaných RO pre širokú verejnosť	MZ SR	počet	0		110
	Počet osôb zúčastnených na školeniach, seminároch alebo vzdelávaní	Počet prijímateľov zúčastnených na školeniach, seminároch alebo vzdelávaní, ktorým boli poskytnuté informácie súvisiace so zabezpečením implementácie projektu. Počet účastníkov školení, seminárov alebo vzdelávaní zameraných na poskytovanie informácií súvisiacich s implementáciou ŠF v zdravotníctve	MZ SR	počet	0		105
	Počet uskutočnených informačných akcií	Počet informačných seminárov pre potenciálnych žiadateľov organizovaných RO v rámci vyhlásených výziev a informačných akcií organizovaných RO pre širokú verejnosť	MZ SR	počet	0		12
	Počet školení a prezentácií pre žiadateľov o poskytnutie pomoci a prijímateľov	Počet školení a prezentácií za účelom posilnenia absorpčnej schopnosti čerpania zazmluvnených prostriedkov a zvýšenia vedomostí o implementácii ŠF v zdravotníctve	MZ SR	počet	0		17
	Počet realizovaných hodnotení, správ alebo analýz	Počet aktivít súvisiacich so zabezpečením hodnotenia realizácie OPZ	MZ SR	program	0		3

²⁷ V prípade, že údaj za rok 2007 nie je k dispozícii, uvedie sa posledný dostupný údaj.

	Počet realizovaných analýz, štúdií a správ v súvislosti s prípravou, implementáciou, monitorovaním a hodnotením programu	Počet aktivít zameraných na spracovanie odborných posudkov, metodík, regionálnych analýz a iných analýz súvisiacich s prípravou a vykonávaním OPZ	MZ SR	počet	0		2
--	--	---	-------	-------	---	--	---

Zdroj: MZ SR

1.3.2.4 Skupiny oprávnených aktivít

Skupina oprávnených aktivít v rámci opatrenia 3.2

- poskytovanie informácií, šírenie povedomia o Operačnom programe Zdravotníctvo a zabezpečenie publicity Operačného programu Zdravotníctvo na primeranej úrovni v zmysle článku 69 nariadenia Rady (ES) č. 1083/2006 a Oddielu 1 nariadenia Komisie č. 1828/2006 pre prijímateľov, potenciálnych prijímateľov a verejnosť;
- vytváranie sietí kontaktných miest a informačných a komunikačných kanálov;
- príprava a implementácia Komunikačného plánu pre Operačný program Zdravotníctvo;
- zabezpečovanie metodického a odborného poradenstva, podpora činností na pomoc žiadateľom, zabezpečovanie školení a seminárov pre výmenu skúseností a šírenie príkladov osvedčenej praxe, podpora partnerstva a vzájomnej spolupráce pri príprave a realizácii projektov, realizovanie aktivít pre monitorovanie a vyhodnocovanie absorpčnej kapacity apod.;
- zabezpečenie jednotlivých hodnotení realizácie Operačného programu Zdravotníctvo v súlade s požiadavkami na hodnotenie podľa čl. 47 nariadenia Rady (ES) č. 1083/2006 vrátane predbežného hodnotenia v procese prípravy Operačného programu Zdravotníctvo;
- spracovanie odborných posudkov, metodík, štúdií, hodnotení vplyvu na životné prostredie, regionálnych analýz a iných analýz súvisiacich s prípravou a vykonávaním Operačného programu Zdravotníctvo.

1.3.2.5 Definovanie oprávneného územia

V rámci opatrenia 3.2 sa princíp územnej koncentrácie neuplatňuje.

1.3.2.6 Oprávnené a neoprávnené výdavky

Všeobecné zásady oprávnenosti výdavkov:

Z hľadiska oprávnenosti výdavkov sú oprávnené len tie výdavky projektov, ktoré spadajú do vymedzeného obdobia oprávnenosti výdavkov a môžu byť spolufinancované z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ďalej len „ERDF“), t. j. tie, ktoré sú v súlade s príslušnými legislatívnymi predpismi Európskej únie a Slovenskej republiky a zodpovedajú zameraniu Operačného programu Zdravotníctvo.

Pri definovaní oprávnených výdavkov sa vychádza z Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 1080/2006 a Nariadenia Rady (ES) 1083/2006.

Aby výdavkom mohla byť priznaná oprávnenosť, musia výdavky v každom prípade spĺňať nižšie uvedené podmienky:

- súlad s európskou a slovenskou legislatívou, uzneseniami vlády SR, Systémom finančného riadenia ŠF a KF na programové obdobie 2007-2013, Systémom riadenia štrukturálnych fondov a Kohézneho fondu na programové obdobie 2007-2013 a s OPZ a Programovým manuálom.
- výdavky sú oprávnené pre príspevok z ERDF, ak vznikli a boli skutočne uhradené medzi 1. januárom 2007 a 31. decembrom 2015. Všeobecne platí, že výdavky musia vzniknúť v súvislosti s realizáciou projektu a musia byť uhradené po počiatočnom dátume oprávnenosti výdavkov. Výnimkami z uvedeného pravidla sú režijné náklady a materiálne príspevky.
- výdavky musia byť primerané a musia byť vynaložené v súlade s nasledujúcimi princípmi:
 - a) hospodárnosti (minimalizácia výdavkov pri rešpektovaní cieľov projektu)
 - b) účelnosti (priama väzba na projekt a nevyhnutnosť pre realizáciu projektu) a
 - c) efektívnosti (maximalizácia pomerov medzi výstupmi a vstupmi projektu).

Základné kritéria oprávnenosti:

- **dátum uskutočnenia výdavku** – výdavok sa musí jednoznačne týkať aktivity projektu a musí byť vynaložený v období realizácie projektu,
- **účel výdavku** – výdavok musí byť vynaložený na aktivitu v súlade s obsahovou stránkou projektu, musí byť relevantný k projektu a musí byť plne v súlade s cieľmi projektu,
- **typ výdavku** – výdavok musí prispievať k dosiahnutiu plánovaných aktivít projektu,
- **zdravé finančné riadenie** – musia byť splnené zásady správneho a efektívneho finančného riadenia a musí byť zaručená dokázateľnosť a hospodárnosť využitia prostriedkov,
- **evidencia výdavku** – výdavky projektu musia byť zaznamenané v účtovnej evidencii a musia byť presne identifikovateľné a overiteľné na základe originálov účtovných dokladov.

Neoprávnené výdavky v rámci opatrenia:

Neoprávnenými výdavkami sú najmä:

- výdavky bez priameho vzťahu k projektu,
- výdavok pred dňom a po dni účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP,
- výdavky, ktoré nie sú v súlade s rozpočtom projektu,
- výdavky, ktoré vznikli pred počiatočným dátumom oprávnenosti výdavkov,
- výdavky, ktoré vznikli po 31. 12. 2015,
- výdavky definované v nariadeniach EÚ ako neoprávnené.

1.3.2.7 Oprávnení prijímateľa

Tabuľka č. 16: Oprávnení prijímateľa

p.č.	Skupiny prijímateľov pre opatrenie 3.2	Intenzita pomoci v %		
		ERDF	ŠR	Vlastné zdroje
1.	Ministerstvo zdravotníctva SR	85	15	0

1.3.2.8 Cieľové skupiny

Prijímatelia, potenciálni prijímatelia, verejnosť

1.3.2.9 Štátna pomoc

V rámci opatrenia 3.2 nebude uplatnená schéma štátnej pomoci

II Horizontálne priority

Na základe očakávaného pôsobenia príspevkov na rozvoj územia, ako aj jednotlivých odvetví ekonomických činností, stratégia NSRR definuje horizontálne priority, ktoré komplementárnym spôsobom vplývajú na ciele NSRR v štyroch oblastiach:

- marginalizované rómske komunity,
- rovnosť príležitostí,
- trvalo udržateľný rozvoj,
- informačná spoločnosť.

2.1 Marginalizované rómske komunity

V rámci OPZ je realizovaná podpora marginalizovaných rómskych komunít (ďalej aj len „MRK“) prostredníctvom dvoch prístupov: projektov, ktoré môžu byť realizované samostatne ako dopytovo orientované projekty v rámci prioritnej osi 1 a prioritnej osi 2 a tiež ako súčasť komplexného prístupu v riešení problémov MRK v rámci prioritnej osi 2.

Inštitucionálnym koordinátorom horizontálnej priority Marginalizované rómske komunity (ďalej aj len „HP MRK“) je Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity (ďalej aj len „ÚSVRK SR“).

V problematike marginalizovaných skupín obyvateľstva sa v OPZ osobitne analyzuje zdravotný stav marginalizovaných rómskych komunít. Podpora marginalizovaných rómskych komunít je zameraná na komplexné poskytovanie a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Využívanie komplexnosti i v riešení problémov marginalizovaných rómskych komunít je nevyhnutnosťou, pretože napomôže zabezpečiť systémové riešenie problémov v marginalizovaných rómskych komunitách.

V rámci OPZ je možné realizovať dopytovo - orientované projekty s významným prínosom pre MRK. Projekty sú zamerané na aktivity OPZ oprávnené prostredníctvom jednotlivých opatrení 1.1 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc, 1.2 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc a 2.1 Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Okrem toho sa v rámci opatrenia 2.2 Nákup zdravotníckej techniky v prioritnej osi 2 cez národné projekty – Nákup mobilných mamografických jednotiek (NP 1) a Dobudovanie infraštruktúry Národnej transfúznej služby (NP 2) budú riešiť problémy MRK ako súčasť komplexného prístupu.

V procese posudzovania žiadostí o NFP je vo vopred zadaných hodnotiacich kritériách aj hodnotenie prínosu pre horizontálnu prioritu Marginalizovaných rómskych komunít.

Nosným pilierom sledovania implementácie HP MRK a procesu monitorovania a hodnotenia sú ukazovatele zdefinované na úrovni OPZ v súlade s Národným systémom ukazovateľov. Z ukazovateľov na úrovni OPZ, prioritných osí a opatrení, z ktorých je identifikovaný súbor ukazovateľov pre oblasť HP MRK, sa prostredníctvom IT MS sleduje implementácia HP MRK. ÚSVRK SR vytvára z ITMS výstupy plnenia ukazovateľov za HP MRK, ktoré predstavujú podklady pre RO pre OPZ pre vypracovávanie priebežných správ,

výročných správ a záverečnej správy o implementácii OPZ. ÚSVRK SR predkladá po dohode s RO pre OPZ prípadné návrhy na zmeny a doplnenie ukazovateľov za oblasť HP MRK.

ÚSVRK SR zabezpečuje priebežné hodnotenie HP MRK v spolupráci s externými hodnotiteľmi, nezávislými odborníkmi, prípadne zástupcami ďalších orgánov, s ktorými bude mať oblasť hodnotenia súvislosť. Výsledky hodnotenia sú podkladom pre rozhodnutia RO pre OPZ a Monitorovacieho výboru pre OPZ. Hodnotenie HP MRK je vykonávané na základe plnenia ukazovateľov, podkladov a správ pre HP MRK. Predmetom hodnotenia je porovnanie dosiahnutého pokroku v plnení ukazovateľov HP MRK na úrovni OPZ a na úrovni NSRR. Hodnotenie je vykonávané podľa potreby vo forme hodnotiacej správy za HP MRK, ktorá predstavuje podklad pre RO pre OPZ a CKO pri vyhodnocovaní OPZ a NSRR.

2.2 Rovnosť príležitostí

Horizontálna priorita Rovnosť príležitostí (ďalej aj len „HP RP“) v podmienkach OPZ predstavuje najmä zlepšenie prístupu a zvýšenie dostupnosti ku všetkým formám zdravotnej starostlivosti prostredníctvom opatrení 1.1 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc, 1.2 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc, 2.1 Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a 2.2 Nákup zdravotníckej techniky.

Horizontálna priorita rovnosť príležitostí zasahuje iba do tých projektov, ktoré majú pozitívny, resp. negatívny vplyv na rovnosť príležitostí. V prípade ostatných projektov (nemajú vplyv na rovnosť príležitostí) sa tento princíp neuplatňuje.

Príspevok OPZ k napĺňaniu HP RP spočíva v realizácii investičných projektov s dôrazom na debarierizáciu a iné úpravy uľahčujúce fyzicky hendikepovaným osobám prístup k rekonštruovaným, rozširovaným, modernizovaným, prípadne novovybudovaným zariadeniam zdravotníckej infraštruktúry a Zlepšenie prístupu ku všetkým formám zdravotníckej vybavenosti.

Inštitucionálnym koordinátorom HP RP je Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej aj len „MPSVR SR“), ktorý má špecifické postavenie, keďže nie je Riadiacim orgánom ani sprostredkovateľským orgánom pod Riadiacim orgánom.

Hlavnou úlohou MPSVR SR je prostredníctvom pracovnej skupiny pre HP RP koordinovať RO pre OPZ pri plnení cieľov HP RP. Koordinácia spočíva v tom, že na základe výsledkov monitorovania a hodnotenia HP RP MPSVR SR navrhne RO pre OPZ zefektívnenie implementácie HP RP v rámci OPZ. MPSVR SR ako koordinátor HP RP sa taktiež podieľa na zabezpečovaní úloh v oblasti informovania a publicity.

Nosným pilierom sledovania implementácie HP RP a procesu monitorovania a hodnotenia sú ukazovatele, zadané na úrovni OPZ v súlade s Národným číselníkom ukazovateľov. Z ukazovateľov na úrovni OPZ, prioritných osí a opatrení, z ktorých je identifikovaný súbor ukazovateľov pre oblasť HP RP, sa prostredníctvom ITMS II sleduje implementácia HP RP. RO pre OPZ pripraví informáciu o príspevku plnenia Operačného programu Zdravotníctvo k HP RP v rozsahu dohodnutom s príslušným koordinátorom horizontálnej priority.

MPSVR SR predkladá po dohode s RO pre OPZ prípadné návrhy na zmeny a doplnenie ukazovateľov za oblasť HP RP.

MPSVR SR zabezpečuje priebežné hodnotenie HP RP v spolupráci s externými hodnotiteľmi, nezávislými odborníkmi, prípadne zástupcami ďalších orgánov, s ktorými bude mať oblasť hodnotenia súvislosť. Výsledky hodnotenia sú podkladom pre rozhodnutia RO pre OPZ a Monitorovacieho výboru pre OPZ. Hodnotenie HP RP je vykonávané na základe plnenia ukazovateľov, podkladov a správ pre HP RP. Predmetom hodnotenia je porovnanie dosiahnutého pokroku v plnení ukazovateľov HP RP na úrovni OPZ a na úrovni NSRR. Hodnotenie je vykonávané podľa potreby vo forme hodnotiacej správy za HP RP, ktorá predstavuje podklad pre RO pre OPZ a CKO pri vyhodnocovaní OPZ a NSRR.

V procese posudzovania žiadostí o NFP je vo vopred zadaných hodnotiacich kritériách aj hodnotenie prínosu pre horizontálnu prioritu Rovnosť príležitostí.

Posúdenie vplyvu projektu na naplnenie HP RP je povinné pre všetkých žiadateľov a jej naplnenie sa sleduje v žiadosti o NFP, v ktorej žiadateľ zhodnotí, či má projekt vplyv na RP aj prostredníctvom ukazovateľov monitorujúcich vplyv na RP.

2.3 Trvalo udržateľný rozvoj

Príspevok OPZ k trvalo udržateľnému rozvoju je identifikovaný predovšetkým v opatreniach 1.1 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc, 1.2 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc, 2.1 Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a 2.2 Nákup zdravotníckej techniky. Všetky investičné projekty podporované v rámci OPZ sú v zmysle platnej legislatívy individuálne posudzované z hľadiska vplyvov na životné prostredie.

V rámci jednotlivých podporovaných aktivít sú to hlavne podpora rekonštrukcie, rozširovania a modernizácie existujúcich zariadení. Charakter aktivít v rámci intervencií do zdravotníckej infraštruktúry prispeje k zvýšeniu energetickej hospodárnosti budov, a tým aj k zníženiu ekonomickej náročnosti ich prevádzok a zníženiu environmentálnych záťaží.

Inštitucionálnym koordinátorom horizontálnej priority Trvalo udržateľný rozvoj (ďalej aj len „HP TUR“) je Úrad vlády SR (ďalej len „ÚV SR“) ktorý má špecifické postavenie, keďže nie je Riadiacim orgánom ani sprostredkovateľským orgánom pod Riadiacim orgánom.

Hlavnou úlohou ÚV SR je prostredníctvom pracovnej skupiny pre HP TUR koordinovať RO pre OPZ pri plnení cieľov HP TUR. Koordinácia spočíva v tom, že na základe výsledkov monitorovania a hodnotenia HP TUR ÚV SR navrhne RO pre OPZ zefektívnenie implementácie HP TUR v rámci OPZ. ÚV SR ako koordinátor HP TUR sa taktiež podieľa na zabezpečovaní úloh v oblasti informovania a publicity. Zástupca ÚV SR sa ako riadny člen zúčastňuje zasadnutí Monitorovacieho výboru pre OPZ.

Nosným pilierom sledovania implementácie HP TUR a procesu monitorovania a hodnotenia sú ukazovatele, zadefinované na úrovni OPZ v súlade s Národným systémom ukazovateľov. Z ukazovateľov na úrovni OPZ, prioritných osí a opatrení, z ktorých je identifikovaný súbor ukazovateľov pre oblasť HP TUR, sa prostredníctvom ITMS II sleduje implementácia HP TUR. ÚV SR vytvára z ITMS výstupy plnenia ukazovateľov za HP TUR, ktoré predstavujú podklady pre RO pre OPZ pre vypracovávanie priebežných správ, výročných správ a záverečnej správy o implementácii OPZ. ÚV SR predkladá po dohode s RO pre OPZ prípadné návrhy na zmeny a doplnenie ukazovateľov za oblasť HP TUR.

V procese posudzovania žiadostí o NFP je vo vopred zadaných hodnotiacich kritériách aj hodnotenie prínosu pre horizontálnu prioritu Trvalo udržateľný rozvoj.

ÚV SR zabezpečuje priebežné hodnotenie HP TUR v spolupráci s externými hodnotiteľmi, nezávislými odborníkmi, prípadne zástupcami ďalších orgánov, s ktorými bude mať oblasť hodnotenia súvislosť. Výsledky hodnotenia sú podkladom pre rozhodnutia RO pre OPZ

a Monitorovacieho výboru pre OPZ. Hodnotenie HP TUR je vykonávané na základe plnenia ukazovateľov, podkladov a správ pre HP TUR. Predmetom hodnotenia je porovnanie dosiahnutého pokroku v plnení ukazovateľov HP TUR na úrovni OPZ a na úrovni NSRR. Hodnotenie je vykonávané podľa potreby vo forme hodnotiacej správy za HP TUR, ktorá predstavuje podklad pre RO pre OPZ a CKO pri vyhodnocovaní OPZ a NSRR.

2.4 Informačná spoločnosť

Príspevok OPZ k rozvoju informačnej spoločnosti je identifikovaný predovšetkým v opatreniach 1.1 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc, 1.2 Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia všeobecných nemocníc, 2.1 Rekonštrukcia a modernizácia zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a 2.2 Nákup zdravotníckej techniky.

Príspevok OPZ spočíva najmä v charaktere intervencií do zariadení zdravotníckej infraštruktúry, prostredníctvom ktorých je možné obstarávať vybavenie vrátane IKT vybavenia a realizovať aj stavebno-technické úpravy pre infraštruktúru IKT.

Inštitucionálnym koordinátorom horizontálnej priority Informačná spoločnosť (ďalej aj len „HP IS“) je ÚV SR, ktorý má špecifické postavenie, keďže nie je Riadiacim orgánom ani sprostredkovateľským orgánom pod Riadiacim orgánom.

Hlavnou úlohou ÚV SR je prostredníctvom pracovnej skupiny pre HP IS koordinovať RO pre OPZ pri plnení cieľov HP IS. Koordinácia spočíva v tom, že na základe výsledkov monitorovania a hodnotenia HP IS ÚV SR navrhne RO pre OPZ zefektívnenie implementácie HP IS v rámci OPZ. ÚV SR ako koordinátor HP IS sa taktiež podieľa na zabezpečovaní úloh v oblasti informovania a publicity.

Nosným pilierom sledovania implementácie HP IS a procesu monitorovania a hodnotenia sú ukazovatele, zadefinované na úrovni OPZ v súlade s Národným číselníkom ukazovateľov. RO pre OPZ zašle ÚV SR ukazovatele na úrovni OPZ, prioritných osí a opatrení, z ktorých je identifikovaný súbor ukazovateľov pre oblasť HP IS, ktorými sa sleduje implementácia HP IS prostredníctvom ITMS II. ÚV SR vytvára z ITMS výstupy plnenia ukazovateľov za HP IS, ktoré predstavujú podklady pre RO pre OPZ pre vypracovávanie priebežných správ, výročných správ a záverečnej správy o implementácii OPZ. ÚV SR predkladá po dohode s RO pre OPZ prípadné návrhy na zmeny a doplnenie ukazovateľov za oblasť HP IS.

ÚV SR zabezpečuje priebežné hodnotenie HP IS v spolupráci s externými hodnotiteľmi, nezávislými odborníkmi, prípadne zástupcami ďalších orgánov, s ktorými bude mať oblasť hodnotenia súvislosť. Výsledky hodnotenia sú podkladom pre rozhodnutia RO pre OPZ a Monitorovacieho výboru pre OPZ pre riadení realizácie OPZ. Hodnotenie HP IS je vykonávané na základe plnenia ukazovateľov, podkladov a správ pre HP IS. Predmetom hodnotenia je porovnanie dosiahnutého pokroku v plnení ukazovateľov HP IS na úrovni OPZ a na úrovni NSRR. Hodnotenie je vykonávané podľa potreby vo forme hodnotiacej správy za HP IS, ktorá predstavuje podklad pre RO pre OPZ a CKO pri vyhodnocovaní OPZ a NSRR.

V procese posudzovania žiadostí o NFP je vo vopred zadaných hodnotiacich kritériách aj hodnotenie prínosu pre horizontálnu prioritu Informačná spoločnosť.

V zmysle časti Príručky pre prijímateľov, ktorý v pripraví ÚV SR v spolupráci s RO pre OPZ, je žiadateľ o NFP povinný vo svojom projekte jednoznačne zadefinovať, či predmetom projektu je aj podpora rozvoja informačnej spoločnosti a akým spôsobom.

III Finančný plán

3.1 Finančný plán za celé programové obdobie podľa opatrení a zdrojov financovania

Tabuľka č. 13 Finančný plán Programového manuálu Operačného programu Zdravotníctvo na roky 2007 - 2013 podľa opatrení a zdrojov financovania (v EUR, v bežných cenách)

	celkom	verejné zdroje								súkromné zdroje	miera spolufinancovania z EÚ
		celkom	EÚ		národné						
			celkom	ERDF	celkom	ŠR	regionálne	miestne	iné		
a=b+l	b=c+g	c=d	d	g=h+i+j+k	h	i	j	k	L	m=(c/b)*100	
Prioritná os 1	236 800 809,00	227 147 059,00	193 075 000,00	193 075 000,00	34 072 059,00	34 072 059,00	0	0	0	9 653 750,00	85,00
Opatrenie 1.1	23 899 621,90	22 714 705,90	19 307 500,00	19 307 500,00	3 407 205,90	3 407 205,90	0	0	0	1 184 916,00	85,00
Opatrenie 1.2	212 901 187,10	204 432 353,10	173 767 500,00	173 767 500,00	30 664 853,10	30 664 853,10	0	0	0	8 468 834,00	85,00
Prioritná os 2	58 010 206,00	57 764 706,00	49 100 000,00	49 100 000,00	8 664 706,00	8 664 706,00	0	0	0	245 500,00	85,00
Opatrenie 2.1	51 113 530,71	50 868 030,71	43 237 826,08	43 237 826,08	7 630 204,63	7 630 204,63	0	0	0	245 500,00	85,00
Opatrenie 2.2	6 896 675,29	6 896 675,29	5 862 173,92	5 862 173,92	1 034 501,37	1 034 501,37	0	0	0	0,00	85,00
Prioritná os 3	9 205 882,00	9 205 882,00	7 825 000,00	7 825 000,00	1 380 882,00	1 380 882,00	0	0	0	0,00	85,00
Opatrenie 3.1	8 358 382,00	8 358 382,00	7 104 625,00	7 104 625,00	1 253 757,00	1 253 757,00	0	0	0	0,00	85,00
Opatrenie 3.2	847 500,00	847 500,00	720 375,00	720 375,00	127 125,00	127 125,00	0	0	0	0,00	85,00
Celkom	304 016 897,00	294 117 647,00	250 000 000,00	250 000 000,00	44 117 647,00	44 117 647,00	0	0	0	9 899 250,00	85,00

3.2 Indikatívne regionálne alokácie EÚ na roky 2007 - 2013

Tabuľka č. 14: Indikatívne regionálne alokácie EÚ na roky 2007 - 2013 (EUR, bežné ceny)

Región	Príspevok z fondov EÚ na roky 2007 – 2013*		
	PO1	PO2	Spolu OPZ
Trnavský kraj	7 433 387	5 730 368	13 163 755
Nitriansky kraj	33 112 363	7 258 465	40 370 828
Trenčiansky kraj	27 030 500	6 112 392	33 142 892
NUTS 2 ZS	67 576 250	19 101 225	86 677 475
Banskobystrický kraj	34 753 500	6 790 602	41 544 102
Žilinský kraj	23 169 000	7 067 770	30 236 770
NUTS 2 SS	57 922 500	13 858 372	71 780 872
Košický kraj	29 733 550	7 908 797	37 642 347
Prešovský kraj	37 842 700	8 231 606	46 074 306
NUTS 2 VS	67 576 250	16 140 403	83 716 653
Spolu cieľ Konvergencia	193 075 000	49 100 000	242 175 000

Pozn.: PO = prioritná os

*údaje sú bez technickej pomoci

IV Kategorizácia pomoci na úrovni opatrení

Tabuľka č. 15: Prehľad kategorizácie pomoci z fondov na roky 2007 – 2013 za jednotlivé opatrenia

Kategorizácia pomoci z fondov na roky 2007 – 2013										
Opatrenie	Dimenzie									
	A: Prioritná téma			B: Forma financovania			C: Typ územia		D: Hospodárska činnosť	
	Príloha II. tab. 1. Nariadenia Komisie č. 1828/2006			Príloha II., tab. 2. Nariadenia Komisie č. 1828/2006			Príloha II., tab. 3. Nariadenia Komisie č. 1828/2006		Príloha II., tab. 4. Nariadenia Komisie č. 1828/2006	
	kód	Indikatívna suma	Lisabonská kategória*	kód	Indikatívna suma	Klasifikácia finančných príspevkov podľa MF SR	kód	Indikatívna suma		OKEČ
opatrenie 1.1	76	19 307 500,00	nie	01	19 307 500,00	NFP	01	19 307 500,00	19 – zdravotnícke činnosti	85 – Zdravotníctvo a sociálna pomoc
opatrenie 1.2	76	173 767 500,00	nie	01	173 767 500,00	NFP	01	173 767 500,00		
opatrenie 2.1	76	19 020 326,08	nie	01	19 020 326,08	NFP	01	19 020 326,08		
opatrenie 2.1	76	24 217 500,00	nie	01	24 217 500,00	NFP	05	24 217 500,00		
opatrenie 2.2	76	5 862 173,92	nie	01	5 862 173,92	NFP	01	5 862 173,92		
opatrenie 3.1	85	7 104 625,00	nie	01	7 104 625,00	NFP	00	7 104 625,00		
opatrenie 3.2	86	720 375,00	nie	01	720 375,00	NFP	00	720 375,00		