

Smlouva o dílo

uzavřená v souladu s § 2586 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“)

Smluvní strany

Objednatel	Královéhradecký kraj
se sídlem:	Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové
IČO	708 89 546
DIC	CZ 708 89 546
zástupce	Mgr. Martin Červíček, hejtmán
bankovní spojení:	27-2031110287/0100
č. účtu:	Komerční banka, a.s.

dále též jako „objednatel“ a

Zhotovitel	KANIA a.s.
-------------------	-------------------

společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě pod spisovou značkou oddíl B, vložka 3427

se sídlem	Špálova 80/9, 702 00 Ostrava - Přívoz
IČO	268 17 853
DIC	CZ26817853
zastoupený	Ing. Ondřejem Fabiánem
bankovní spojení	RaiffeisenBank, a.s.
číslo účtu	8014208001/5500

dále též jako „zhotovitel“; objednatel a zhotovitel společně také jako „smluvní strany“

Úvodní ustanovení

1. Tato smlouva je uzavírána smluvními stranami na základě výsledku výběrového řízení veřejné zakázky nazvané **Oblastní nemocnice Jičín – pavilon psychiatrie – studie proveditelnosti, zadávanou postupem dle § 53 a následující zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek v platném znění ve zjednodušeném podlimitním řízení** (dále jen „veřejná zakázka“).

Článek 1

Zmocněné osoby

1. Objednatel zmocňuje následující osoby k jednání:
 - a) zástupce objednatele ve věcech technických a plnění Jiří Kutík, DiS., Ing. Václav Nýč
 - b) zástupce uživatele: Ing. Josef Kubíček

2. Zhotovitel zmocňuje následující osoby k jednání:
 - a) ve věcech technických: Ing. Ondřej Fabián
 - b) ve věcech plnění smlouvy: Ing. Ondřej Fabián
3. Zmocněné osoby smluvních stran mohou být změněny písemným oznámením doručeným druhé smluvní straně nejpozději do 3 dnů ode dne vzniku této změny.
4. Vedoucím projektantem stanoví zhotovitel Ing. Ondřeje Fabiána, číslo autorizace 1103620. Tato osoba musí být oprávněna k výkonu odborných činností ve výstavbě (autorizace) ve smyslu zákona č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, v účinném znění, a to v oboru pozemní stavby, případně v rozsahu autorizace autorizovaného architekta ve smyslu § 4 zákona č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, v účinném znění. Vedoucím projektantem ve smyslu tohoto ustanovení je osoba odpovědná za řízení projektu splňující podmínky dle tohoto odstavce. Zhotovitel není oprávněn změnit osobu vedoucího projektanta bez předchozího písemného souhlasu objednatele. Zhotovitel je oprávněn navrhnout objednateli změnu osoby vedoucího projektanta pouze v případě, že zhotovitelem navrhovaná osoba dosahuje alespoň takových kvalifikačních předpokladů, a to i ve vztahu k hodnotícím kritériím nabídky zhotovitele v rámci zadávacího řízení, jako dosahovala osoba stávající. Zhotovitel je povinen objednateli předložit všechny doklady prokazující splnění kvalifikace navrhované osoby v rozsahu dle zadávacích podmínek veřejné zakázky.

Článek 2

Podklady pro uzavření smlouvy

1. Základním podkladem pro uzavření této smlouvy je nabídka zhotovitele podaná dne 11. 7. 2022 v rámci zadávacího řízení veřejné zakázky.
2. Předmět plnění je mimo jiné vymezen následující dokumentací, která tvoří přílohy této smlouvy:
 - a) Investiční záměr
 - b) záměr Městského úřadu Jičín parkovací dům
 - c) situace dotčené veřejné zakázky
 - d) KONCEPCE PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI 2016 – 2020
 - e) Vybraná vysvětlení, doplnění či změny zadávací dokumentace
3. Zhotovitel prohlašuje, že všechny technické a smluvní podmínky byly před podpisem smlouvy na základě jeho žádosti o vysvětlení zadávací dokumentace v rámci veřejné zakázky zahrnuty do jeho nabídky.
4. Zhotovitel dále prohlašuje, že realizaci předmětu smlouvy provede v souladu se zadávací dokumentací veřejné zakázky včetně všech jejích vysvětlení či změn a doplnění provedených zadavatelem.

5. Zhotovitel upozorní objednatele bez zbytečného odkladu na zjištěné zjevné vady a nedostatky podkladů pro uzavření smlouvy. Případný soupis zjištěných vad a nedostatků předané dokumentace včetně návrhů na jejich odstranění zhotovitel předá objednateli bez zbytečného odkladu po provedení kontroly.
6. Zhotovitel prohlašuje, že je způsobilý k řádnému a včasnému provedení díla dle této smlouvy, že disponuje takovými kapacitami a odbornými znalostmi, které jsou třeba k řádnému zhotovení díla. Pokud některé práce na sjednaném díle zajistí prostřednictvím třetích osob, odpovídá za kvalitu prací a dodávky, jako by dílo prováděl sám.
7. Zhotovitel prohlašuje, že není předlužen a není mu známo, že by bylo vůči němu zahájeno insolvenční řízení. Dále prohlašuje, že vůči němu není v právní moci žádné soudní rozhodnutí, či rozhodnutí správního, daňového či jiného orgánu na plnění, které by mohlo být důvodem soudní exekuce na majetek zhotovitele a že takové řízení nebylo vůči němu zahájeno.

Článek 3

Předmět smlouvy

1. Předmětem smlouvy je závazek zhotovitele svým jménem na svůj náklad a odpovědnost ve sjednaných termínech zhotovit dílo dále specifikované a prosté vad a nedodělků je předat objednateli sjednaným způsobem. Objednatel se zavazuje řádně zhotovené dílo převzít a zaplatit za něj sjednanou cenu ve výši a za podmínek dále stanovených.
2. Obecným místem plnění je sídlo zhotovitele a dotčené objekty.
3. Předmět smlouvy bude realizován v souladu s požadavky objednatele, dle této smlouvy a jejích příloh, zadávacími podmínkami příslušné veřejné zakázky, s platnými právními předpisy a příslušným územním plánem a případně dalšími podklady poskytnutými zhotoviteli objednatelem. Objednatel si vyhrazuje právo upravit závěry vyplývající z předaných podkladů v závislosti na požadavcích objednatele.

Článek 4

Předmět díla

4.1 Předmětem díla je zpracování studie proveditelnosti a architektonického návrhu umístění pavilonu psychiatrie, který zhodnotí vhodnost záměru vybudovat nový pavilon na místě stávajících objektů v návaznosti na aktuální regulační plán Města Jičín. Dále podání žádosti o změnu územního nebo regulačního plánu v návaznosti na budoucí účel objektu a vypracování architektonického návrhu (studie) na provedení nového pavilonu psychiatrie Oblastní nemocnice Jičín na základě požadavků objednatele, viz příloha v čl. 2 odst. 2 včetně všech nezbytně nutných dalších prostor, které nejsou uvedeny v příloze v čl. 2 odst. 2. Vypracování studie parkování v klidu v návaznosti na celý areál nemocnice Jičín. Zpracovat do studie podzemní parkoviště dle výsledků ze studie parkování v klidu v maximálním počtu.

Současný stav:

Objekt se nachází v památkové zóně a je využíván jako zdravotnické zařízení, obsahuje tři pavilony. Pavilon I (hematologicko-transfúzní oddělení a ambulance), pavilon J (hemodialyzační oddělení, psychiatrické lůžkové oddělení a ambulance), pavilon K (oddělení klinické mikrobiologie). Do dvou let budou oddělení přesunuta do jiných prostor.

Cílem studie:

Vzhledem k tomu, že se jedná o projekt s dlouhodobým přesahem, je důležité věnovat mimořádnou pozornost architektonickému řešení nové budovy a jeho okolí, které by mělo splňovat požadavky vyplývající ze speciálních potřeb psychiatrického oddělení. I s přihlédnutím k perspektivám oboru, které se významně v rámci celostátně koordinované reformy psychiatrie rozvíjejí a musí zajistit komplexní péči o stále narůstající počet pacientů. Projekt nového pavilonu nepředpokládá přímé navázání na síť CDZ, jeho cílem je zajistit lůžkovou péči v příslušné oblasti Královéhradeckého kraje, viz příloha v čl. 2 odst. 2 krajská koncepce reformy psychiatrie.

Dále je nutno zohlednit záměr města Jičín v podobě vybudování parkovacího domu v blízkosti předmětu studie a jeho vlivu na účel využití (příloha v čl. 2 odst. 2) a přijmout taková opatření jenž eliminují případný negativní vliv, včetně zapracování případných opatření do finální podoby návrhu. Dalším cílem je dosažení změny územního/regulačního plánu v podobě změny části využitého území ze zklidněné komunikace na plochy vyhovující investičnímu záměru v podobě zelených ploch.

Požadavky na studii:

- Projednání záměru s památkáři a výsledek jednání zapracovat do návrhu, včetně všech dotčených DOSS (KHS, HZS a další)
- Zapracovat připomínky zástupců Oblastní nemocnice Jičín na samostatných schůzkách, kde se bude řešit dispoziční řešení nového pavilonu a provozních návazností
- Zapracovat návrhy a připomínky zástupců Oblastní nemocnice Jičín a městského architekta Města Jičín, kteří se budou účastnit kontrolních dnů, pokud jejich požadavky nebudou v rozporu s ČSN a na to následně upozornit
- Podat žádost o změnu regulačního plánu v návaznosti na získání co nejvíce zelené plochy pro účely díla
- Zpracovat studii parkování v klidu pro celý areál nemocnice a posléze navrhnout podzemní parkování pod nový pavilon psychiatrie s maximálním možným počtem parkovacích míst
- Dodržet požadavky nemocnice (příloha v čl. 2 odst. 2) na nově navrhovaný pavilon v rámci počtu lůžek a dalších požadavků v návaznosti na účel využití daného díla, popřípadě navrhnout řešení jenž bude splňovat účel díla
- Posouzení proveditelnosti daného záměru se záměrem města ve věci vybudování parkovacího domu a přijetí následných opatření tak, aby bylo možno realizovat záměr objednatele. Včetně vyjádření dotčených orgánů, ze kterých bude patrné, jaká opatření jsou nezbytná přijmout.
- Studie musí optimalizovat již energetickou náročnost

Dokumentace bude obsahovat minimálně (územní souhlas nebo územně plánovací informace, průvodní zprávu, souhrnnou technickou zprávu, popis urbanistického řešení a souvislostí, popis konceptu řešení, funkce a provozu, popis technického řešení profesí, návrhová technická data, bilance energií, popis napojení na dopravní a technickou infrastrukturu, situace stavby, výkresovou dokumentaci, půdorysy, řezy, pohledy, prostorové axonometrické a perspektivní zobrazení, zákresy, schémata, koordinace činností specialistů, odhad nákladů stavby, předjednání dokumentace s dotčenými orgány a vlastníky technické a dopravní infrastruktury. Součástí zpracované studie bude i 3D vizualizace objektu, návrh zpevněných ploch, peších komunikací, sadových úprav a oplocení pozemku, rozmístění nábytku /lůžka/ a zakreslení vestavěných skříní do půdorysu, vyjádření nákladů, časový plán přípravy a realizace stavby).

Inženýrská činnost bude minimálně obsahovat: informaci o podmínkách využívání území, umístění stavby, o ochranných pásmech, změna využití území, zdůvodnění účelu, základní idea, hmotné výstupy, kapacity, výkony, stavební záměr, charakteristika prostředí, dopady na životní prostředí, organizace, management, energie, lidské zdroje, rozloha, velikostní údaje, finanční a ekonomická analýza, nákladů stavebních, provozních, užitných, návrh časového plánu (HMG), realizace stavby, organizace předběžné poptávky, spolupůsobení při získání dotací, zajištění potřebných dokladů, kopie katastrální mapy staveniště (území), výpisu z listu vlastnictví dotčeného území, informace o dotčených pozemcích KN, geometrický plán zaměření stávajícího stavu, geodetické údaje, znaky inženýrských sítí, kapacitní možnosti (energie, voda, kanalizace, doprava), územně plánovací dokumentace, památková ochrana, regulační podmínky.

V rámci zpracování minimálně 3 návrhů bude obsahem (situace širších vztahů, půdorysy, pohledy, 3D vizualizace včetně začlenění záměru města, viz příloha v čl. 2 odst. 2 - v podobě hmoty). Návrhy budou představeny formou prezentace všem dotčeným účastníkům jak vizuální formou (projekce), tak i papírovou formou. Posléze budou zpracovány případné připomínky a finální návrh bude postoupen do zpracování finální studie, nebo dále upraven. Od předložení 3 návrhů neběží termín zhotoviteli do té doby, než objednatel rozhodne o finální podobě návrhu.

Kontrolní dny budou probíhat minimálně 1x 14 dnů, v sídle objednatele nebo v Oblastní nemocnici Jičín. Dle určení objednatele. Zápis z jednání bude provádět zhotovitel a nejpozději do 2 dnů rozešle všem přítomným. Objednatel může určit i dřívější kontrolní dny v případě, že to bude žádáno.

4.2 Studie bude zpracována v souladu s platnými právními předpisy a s platnými ČSN v částech závazných i doporučujících.

4.3 V rámci plnění bude předmět dodán v této podobě:

a) varianty řešení:

- 2x papírová/listinná podoba,
- 1x v elektronické podobě USB ve formátu PDF,

b) studie proveditelnosti dle zvolené optimální varianty:

- 6x papírová/listinná podoba,
- 2x v elektronické podobě na USB v otevřeném formátu (textová část je požadována ve

formátu MS Word, Excel, výkresové části jsou požadovány ve formátu DWG),

- 2x v elektronické podobě na USB ve formátu PDF.

4.4 Součástí díla v průběhu zpracování studie jsou **osobní konzultace zpracovatele s objednatelem** v potřebné míře směřující k úspěšnému plnění díla (v rozsahu, uvedeném výše, vždy také bezprostředně před odevzdáním zpracovaných variant, před odevzdáním vlastní studie).

4.5 Součástí předmětu plnění je i zpracování předběžného rozpočtu investičních nákladů.

4.6 Součástí předmětu díla jsou **i dále uvedené činnosti a podmínky**:

- a) Studie bude zpracována v souladu s veškerými platnými a účinnými právními předpisy, zejména v souladu se zákonem č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů.
- b) Studie bude zpracována v souladu s vyhláškou č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb, v platném znění v platném znění, včetně všech jejích příloh.
- c) Studie bude zpracována v souladu s vyhláškou č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb.
- d) Studie bude zpracována v souladu s vyhláškou č. 503/2006 Sb., o podrobnější úpravě územního rozhodování, územního opatření a stavebního řádu.
- e) Zajištění veškerých nutných průzkumů nad rámec poskytnutých podkladů (i doměření podkladů, atd.), jsou-li k řádné realizaci díla nezbytné.
- f) Kompletní zajištění relevantní inženýrské činnosti a získání všech potřebných vyjádření včetně úhrady všech poplatků, bude-li to během realizace díla nezbytné.

Činnosti a podmínky spojené s navazujícím zadávacím řízením na zpracovatele PD

- g) Zhotovitelem zpracovaná studie bude použita jako podklad k zadávacímu řízení veřejné zakázky na zpracovatele navazujících stupňů PD. Zhotovitel poskytne objednateli součinnost při přípravě zadávacího nebo výběrového řízení na zhotovitele projektové dokumentace, včetně případných odpovědí na žádosti o vysvětlení zadávací dokumentace a spolupráce při posuzování a hodnocení nabídek při výběru zpracovatele PD.

Součinnost zhotovitele v rámci zadávacího řízení veřejné zakázky spočívá zejména v:

- součinnosti při zpracování zadávacích podmínek zadávacího řízení příslušné veřejné zakázky na výběr zpracovatele navazujících dokumentací;
- vypracování návrhu technických částí odpovědí na žádosti o vysvětlení zadávací dokumentace ve smyslu § 98 zákona o zadávání veřejných zakázek, v rozsahu předmětu plnění; zhotovitel odešle návrh odpovědi objednateli, případně osobě objednatelem určené, **ve lhůtě 2 pracovních dnů** od výzvy k vypracování návrhu odpovědí; výzvu dle tohoto ustanovení je oprávněn učinit objednatel, případně osoba objednatelem určená; k řádnému učinění výzvy postačí e-mailová forma;

4.7 Součástí předmětu díla jsou dále všechny činnosti výše neuvedené, které vyplývají z charakteru díla a z účelu této smlouvy.

- 4.8 Zhotovitel bude provádět **průběžnou konzultaci** přípravy variant návrhu a studie s objednatelem a zástupcem uživatele objektu, objednatel požaduje v průběhu zpracování studie osobní konzultace zpracovatele se zadavatelem v potřebné míře směřující k úspěšnému plnění díla (minimálně třikrát před odsouhlasením optimálního návrhu, minimálně třikrát po stanovení optimálního návrhu a minimálně jednou před odevzdáním studie). Na výzvu objednatele je zhotovitel povinen se dostavit na konzultaci i častěji. **Zhotovitel se zavazuje zpracovat všechny požadavky objednatele, vyplývající z provedených konzultací, pokud nebudou v rozporu s platnými právními předpisy.** O konečném řešení v případě rozdílných názorů rozhodne objednatel v souladu s obecně závaznými předpisy a technickými normami. Konzultace proběhnou v sídle objednatele nebo v příslušném objektu, požadavek na místo konání navrhne objednatel. Objednatel oznámí konání konzultace vždy alespoň jeden týden předem. Objednatel zajistí patřičné prostory. Zhotovitel není povinen provést konzultaci dle tohoto ustanovení v případě, že objednatel označí její konání za nadbytečné.
- 4.9 K převzetí díla v termínech dle této smlouvy vyzve zhotovitel objednatele alespoň 3 pracovní dny předem. Objednatel si vyhrazuje právo na kontrolu předaného díla s maximální lhůtou 7 kalendářních dnů. Objednatel není povinen po provedené kontrole studii převzít, pokud studie nebo její část vykazuje vady a nedodělky. O převzetí díla bude sepsán protokol, který podepíší zástupci obou smluvních stran. V závěru protokolu objednatel prohlásí, zda dílo přijímá nebo nepřijímá a pokud ne, z jakých důvodů. Toto ustanovení dopadá pouze na části díla, které to svým charakterem umožňují.
- 4.10 Předmětem plnění je dále **zajištění dohledu autora studie (zhotovitele)** nad jejím dalším zpracováváním ve smyslu autorského zákona v rámci pořizování navazujících stupňů projektové dokumentace, budou-li vytvářeny osobou odlišnou od zhotovitele. Zhotovitel se zavazuje na výzvu objednatele poskytnout především tyto služby:
- a) na vyžádání objednatele provedení konzultace k dalším stupňům projektové dokumentace,
 - b) účast na kontrolních dnech v rámci pořizování dalších stupňů projektové dokumentace,
 - c) vyjasnění záměru zhotovitele pro potřeby dalšího zpracování.

Článek 5

Termíny plnění

1. Zhotovitel zahájí plnění díla dle této smlouvy na základě výzvy objednatele, pokud smlouva nestanoví jinak. Výzva ve smyslu tohoto ustanovení může být učiněna osobou oprávněnou jednat za objednatele ve věcech technických a věcech plnění a musí být učiněna písemnou formou. Za písemnou formu se považuje i e-mail.
2. Zhotovitel provede dílo v následujících termínech:

Termín pro zpracování a předání projektové dokumentace:

Zahájení plnění:

do 3 pracovních dnů od výzvy objednatele

Dokončení plnění v následujících termínech:

Závazné uzlové termíny plnění:

Posouzení proveditelnosti záměru v návaznosti na kompatibilitu se záměrem Města Jičín	do 6 týdnů od výzvy k zahájení plnění
Studie parkování v klidu	do 6 týdnů od výzvy k zahájení plnění
Předložení min. 3 architektonických návrhů	do 4 týdnů od předání posouzení proveditelnosti záměru
Zpracování vybraného návrhu	do 12 týdnů od potvrzené vybrané varianty
Podání žádosti o změnu územního plánu	do 2 týdnů od zpracování vybraného návrhu
Projednání s příslušnými orgány státní správy a předání jejich stanovisek včetně zpracování do návrhu	do 6 týdnů od zpracování vybraného návrhu

- Plnění dle článku 4.10 (autorský dohled) zahájí zhotovitel pouze na základě písemné výzvy objednatele. Za písemnou formu se považuje i e-mail. Zhotovitel bere na vědomí, že realizace předmětné části díla závisí na výsledku navazujících zadávacích řízení veřejných zakázek. Nevyzve-li objednatel zhotovitele k plnění ve smyslu tohoto odstavce do **čtyř (4) let od uzavření této smlouvy**, zanikají smluvním stranám všechna práva a povinnosti ve vztahu k předmětné části předmětu plnění.
- Objednatel má právo písemně oznámit zhotoviteli pozastavení prací na studii. Zhotovitel je povinen na změnu počátku zpracování studie přistoupit. Termíny plnění dle odst. 2 se v takovém případě stavějí a počínají běžet dnem doručení žádosti objednatele o opětovné zahájení prací.

Článek 6

Cena díla

- Cena za realizaci předmětu díla dle této smlouvy je sjednána pro celý rozsah plnění jako cena pevná a nejvýše přípustná a její změny jsou možné pouze způsobem, uvedeným v této smlouvě. Cena díla obsahuje úhradu za realizaci veškerých činností uvedených v čl. 4 smlouvy.
- Celková cena za realizaci předmětu díla je vzhledem k dále uvedenému rozsahu částí následující:

- cena za realizaci předmětu díla dle článku 4. 3 písm. a) - **varianty řešení** - činí:

cena bez DPH	300 000,- Kč
DPH samostatně	63 000,- Kč
cena s DPH	363 000,- Kč

- b) cena za realizaci předmětu díla dle článku 4. 3 písm. b) - **studie proveditelnosti dle zvolené optimální varianty** - činí:

cena bez DPH	900 000,- Kč
DPH samostatně	189 000,- Kč
cena s DPH	1 089 000,- Kč

- c) cena za **autorský dohled** dle článku 4 odst. 10 této smlouvy činí

cena bez DPH	50 000,- Kč
DPH samostatně	10 500,- Kč
cena s DPH	60 500,- Kč

- d) součet dílčích cen výše dle písm. a) a b) a c) (**cena celkem**):

cena bez DPH	1 250 000,- Kč
DPH samostatně	262 500,- Kč
cena s DPH	1 512 500,- Kč

3. Daň z přidané hodnoty bude účtována podle platných předpisů v době zdanitelného plnění. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná v tomto případě o tzv. přenesenou daňovou povinnost, bude daň odváděna přímo objednatelem.
4. Dohodnutá cena zahrnuje v celém rozsahu veškeré práce a náklady zhotovitele spojené s řádným provedením (přípravou a provedením) díla dle této smlouvy, včetně pojištění veškerých rizik a vlivů během jeho provádění, poplatků a jakýchkoliv dalších výdajů spojených s prováděním díla (zejména hotových výdajů, nákladů za komunikaci a jízdného, licence, správních poplatků u úřadů). Cena za provedení díla nebude po dobu do ukončení díla předmětem zvýšení, pokud tato smlouva výslovně nestanoví jinak. Zhotovitel prohlašuje, že všechny technické, finanční, věcné a ostatní podmínky díla zahrnul do kalkulace ceny za provedení díla.
5. Změna dohodnuté ceny je možná pouze v případě, že dojde ke změnám zákonných sazeb DPH nebo ke změně věcného rozsahu díla vymezeného touto smlouvou z objektivních důvodů ležících na straně objednatele. Úprava se mimo případů změn DPH provede písemným dodatkem k této smlouvě. V případě rozšíření rozsahu prací musí být dodatek uzavřen před zahájením prací zhotovitelem. V případě omezení rozsahu prací požadovaných objednatelem, se sníží cena díla za předpokladu, že zúžení předmětu díla bylo objednatelem uplatněno včas, tj. před zahájením prací na omezeném rozsahu části díla. Jinak má zhotovitel právo i na úhradu účelně vynaložených nákladů na již provedené práce nebo činnosti.

Článek 7

Platební podmínky

1. Objednatel nebude poskytovat na dílo zhotoviteli zálohy.

2. Cenu díla uhradí objednatel na základě faktur zhotovitele vystavených po řádném dokončení, předání a převzetí jednotlivých částí předmětu díla v následujícím členění a následujícím způsobem:

a) **dílo dle článku 4. 3 písm. a) – varianty řešení**

b) **dílo dle článku 4. 3 písm. b) – studie proveditelnosti dle zvolené optimální varianty**

Zhotovitel má právo vystavit účetní doklad (fakturu) pouze za bezvadně uskutečněné plnění předmětu smlouvy, přičemž platí, že:

- a) **cena díla dle článku 4. 3 písm. a) – varianty řešení** - bude zhotoviteli zaplacena po předání příslušného počtu variant v rozsahu a za podmínek stanovených touto smlouvou.
- b) **100 % ceny díla dle článku 4. 3 písm. b) - studie proveditelnosti dle zvolené optimální varianty** - bude zhotoviteli zaplaceno po předání příslušného počtu dokumentace a předání všech kladných bezrozporných vyjádření dotčených orgánů a organizací státní správy pro vybranou optimální variantu v rozsahu a za podmínek stanovených touto smlouvou.
- c) **Autorský dohled** dle článku 4 odst. 10 této smlouvy bude hrazen vždy na základě dílčích měsíčních faktur a na základě konečné faktury. Dílčí faktury budou zhotovitelem vystavovány po ukončení každého druhého měsíce, a to na částku rozdělenou poměrově za každý měsíc, nejvýše však do dosažení částky 100 % ceny uvedené v článku 6 odst. 2 písm. c) a zaslány objednateli vždy nejpozději do 14. dne následujícího měsíce. Jako den uskutečnění dílčího zdanitelného plnění bude uveden poslední den kalendářního měsíce, v němž vznikl nárok na fakturovanou odměnu. Vystavené faktury musí být odsouhlaseny objednatelem.

Veškeré cenové údaje budou uvedeny v Kč a platby budou probíhat výhradně v Kč (CZK).

3. Zhotovitel je dle odst. 1 oprávněn fakturovat pouze dílčí části díla objednatelem řádně přijaté dle předávacího protokolu, v němž objednatel výslovně uvede, že akceptuje předanou podobu plnění. Ustanovení předchozí věty se nevztahuje na činnosti, které nelze vzhledem k jejich charakteru protokolárně předat.
4. Při předání části díla bude sepsán protokol o předání a převzetí, který bude podepsán zástupci obou smluvních stran, umožňuje-li to charakter plnění zhotovitele.
5. Faktury budou mít náležitosti daňového dokladu v souladu s právními předpisy a jejich splatnost bude stanovena na **30 dnů** od doručení objednateli. Faktury dále musí obsahovat název projektu. V případě, že faktury nebudou obsahovat náležitosti daňového dokladu nebo další stanovené náležitosti, objednatel je oprávněn vrátit je zhotoviteli na doplnění. V takovém případě lhůta splatnosti začne běžet nejdříve až po doručení řádně opravené faktury objednateli. Faktury budou obsahovat v příloze oboustranně podepsané dílčí předávací protokoly.
6. Plátce je povinen ve lhůtě pro vystavení daňového dokladu vynaložit úsilí, které po něm lze rozumně požadovat, k tomu, aby se tento daňový doklad dostal do dispozice příjemce plnění.

7. Dodavatel dále prohlašuje a potvrzuje, že k datu podpisu této smlouvy není označen správcem daně za nespolehlivého plátce a současně prohlašuje a zavazuje se za to, že veškeré bankovní účty jím uváděné při smluvním styku s objednatelem, již byly správci daně řádně oznámeny a jsou řádně zveřejněny v Registru plátců DPH v souladu se zákonem o dani z přidané hodnoty (dále jen „spolehlivý bankovní účet“).
8. V případě, že se účet dodavatele ukáže být jiným než spolehlivým bankovním účtem, nejedná se v případě vystavení faktury dle dohody smluvních stran o řádně vystavený daňový doklad ve smyslu této smlouvy a objednatel je oprávněn takový daňový doklad odeslat zpět dodavateli k vystavení nového řádného dokladu.
9. Smluvní strany se dohodly, že pokud nastane jakákoli okolnost zakládající riziko vzniku ručení za nezaplacenou daň dodavatele předpokládaná zákonem o dani z přidané hodnoty, zejména že dodavatel bude označen v Registru plátců DPH správcem daně jako nespolehlivý plátce či dodavatel bude žádat splnění závazku na jiný než spolehlivý bankovní účet, objednatel je oprávněn nikoli však povinen využít institutu zvláštního způsobu zajištění daně ve smyslu ust. § 109a zákona o dani z přidané hodnoty (či jakéhokoli jiného shodného či obdobného nahrazujícího institutu obsaženého v budoucích změnách příslušného právního předpisu) a zaplatit část svého závazku odpovídající výši daně z přidané hodnoty z konkrétního zdanitelného plnění na příslušný depozitní účet správce daně dodavatele. Postup dle tohoto odstavce se považuje za řádné splnění závazků objednatele uhradit sjednanou cenu a souvisejících plnění dle této smlouvy.
10. Případné dílčí faktury budou vystavovány samostatně na služby vyplývající z původní smlouvy a samostatně na případné vícepráce vyplývající z dodatků ke smlouvě. Případné méněpráce budou fakturovány vždy v rámci dílčí faktury z původní smlouvy.
11. Smluvní strany se dále dohodly na následujícím: Jestliže zhotovitel pověří provedením plnění nebo jeho části třetí osobu (**poddodavatele**), zavazuje se řádně a včas proplácet oprávněně vystavené faktury poddodavatelů za podmínek sjednaných ve smlouvách s těmito poddodavateli. Pokud bude zhotovitel v prodlení delším než 30 dnů se zaplacením jakékoli fakturované částky poddodavatel, je objednatel oprávněn plnit za zhotovitele a zaplatit poddodavateli přímo, pokud poddodavatel objednatel o zaplacení požádá a tuto žádost doloží doklady, prokazujícími řádné splnění příslušné části závazku a oprávněnosti nároku na zaplacení. K oprávněnosti nároku poddodavatele si vyžádá objednatel písemné stanovisko zhotovitele, který je povinen jej doručit objednateli do 3 dnů od výzvy objednatele. Doručeným stanoviskem není objednatel vázán, přihlédne však k němu při rozhodnutí, zda bude za zhotovitele plnit. Pokud v uvedené lhůtě nebude stanovisko zhotovitele objednateli doručeno, má se za to, že je nárok poddodavatele oprávněný. Částku zaplacenou poddodavateli přímo objednatel je objednatel oprávněn započíst proti zhotovitelem nárokováným splatným i nesplatným pohledávkám z této smlouvy o plnění, anebo vyzvat dodavatele k zaplacení této částky na účet objednatele. Pokud objednatel vyzve zhotovitele k zaplacení částky vyplacené objednatel poddodavateli, je zhotovitel povinen objednateli tuto částku vyplatit nejpozději do 3 pracovních dnů od doručení výzvy a zároveň je povinen objednateli zaplatit jednorázovou smluvní pokutu ve výši 20% z dlužné částky. Pokud zhotovitel nezaplatí do 3 pracovních dnů od doručení výzvy, zavazuje se dále zaplatit objednateli úrok z prodlení ve výši stanovené příslušným právním předpisem, a smluvní pokutu ve výši 0,05% z dlužné částky za každý i započatý den prodlení se zaplacením. Pokud zhotovitel nezaplatí objednateli příslušnou částku do 30 kalendářních dnů od doručení výzvy, je objednatel oprávněn od této smlouvy odstoupit. Výše uvedená přímá platba objednatel poddodavateli nemá vliv na ostatní ustanovení této smlouvy.

Článek 8

Splnění a převzetí díla

1. Závazek řádně provést dílo dle této smlouvy je splněn předáním a převzetím díla.
2. Zhotovitel se zavazuje písemně upozornit objednatele na nevhodnost, případně nepřipustnost podkladových materiálů, pokynů, věcí, které mu byly předány objednatelem, a/nebo objednatelem požadovaných změn, ať již z hlediska důsledků pro jakost a provedení díla, či rozpočtu, s podklady pro uzavření této smlouvy, ustanoveními nebo rozhodnutími orgánů veřejné správy či obecně závaznými právními předpisy, ČSN, ČN, EN či jinými normami. V případě, že objednatel bude, i přes upozornění zhotovitele, trvat na užití podkladových materiálů, pokynů a věcí, které byly zhotoviteli předány objednatelem, je zhotovitel oprávněn odmítnout jejich plnění pouze tehdy, pokud by se jejich splněním mohl vystavit správnímu či trestnímu postihu.
3. Objednatel je oprávněn převzít řádně zhotovené dílo i před termínem plnění.
4. Objednatel nabývá vlastnické právo k dílu či jeho části jeho protokolárním převzetím.

Článek 9

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Objednatel se zavazuje poskytnout zhotoviteli veškerou součinnost při plnění předmětu díla.
2. Objednatel poskytne veškeré údaje týkající se požadavků na dílo, především sledovaného záměru, údajů o tom, co objednatel od návrhu očekává, jaké požadavky má zhotovitel sledovat, případně jaké jsou zhotovitelovy možnosti tento záměr rozšířit nebo jakými dalšími omezeními je vázán.
3. Zhotovitel si je vědom, že ve smyslu § 2 písm. e) zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, je povinen spolupůsobit při výkonu finanční kontroly realizované při kontrole projektu a tuto součinnost v případě, že k tomu bude objednatel vyzván, poskytnout.
4. Zhotovitel se zavazuje uchovávat veškerou dokumentaci související s realizací předmětu plnění a projektu včetně účetních dokladů minimálně deset let od skončení realizace plnění. Dodavatel se zavazuje minimálně po tuto dobu poskytovat informace a dokumentaci související s realizací projektu zaměstnancům nebo zmocněncům objednatele.
5. V případě, že budou před započítím díla naplněny podmínky zák. č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů, a NV (nařízení vlády) č. 591/2006 Sb., o bližších minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na staveništích, je Zhotovitel povinen bezvýhradně zákonná ustanovení (§16) dodržet.
6. Zhotovitel prohlašuje, že neumožňuje výkon nelegální práce ve smyslu zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a ani neodebírá žádné plnění od osoby, která by výkon nelegální práce umožňovala. V případě, že se toto prohlášení ukáže v budoucnu nepravdivým a vznikne ručení objednatele ve smyslu ustanovení zákona č. 435/2004 Sb., má objednatel nárok na náhradu všeho, co za zhotovitele v souvislosti s tímto ručením plnil.

7. Zhotovitel při plnění předmětu veřejné zakázky zajistí legální zaměstnávání, férové a důstojné pracovní podmínky, odpovídající úroveň bezpečnosti práce pro všechny osoby, které se budou na plnění předmětu veřejné zakázky podílet.
8. Zhotovitel vyvine maximální úsilí, aby byly minimalizovány dopady na životní prostředí, bude respektovat udržitelnost či možnosti cirkulární ekonomiky a pokud je to možné a vhodné bude implementovat nové nebo značně zlepšené produkty, služby nebo postupy související s předmětem veřejné zakázky a bude dodržovat další požadavky na společenskou a environmentální odpovědnost a inovace uvedené v obchodních a jiných smluvních podmínkách; splnění uvedených požadavků zajistí zhotovitel i u svých poddodavatelů.

Článek 10

Záruka

1. Zhotovitel odpovídá za to, že předmět díla bude vyhotoven podle podmínek smlouvy a v souladu s obecně závaznými právními předpisy a normami platnými pro tento předmět díla s požadavky veřejnoprávních orgánů a že po dobu záruční doby bude mít vlastnosti dohodnuté v této smlouvě.
2. Zhotovitel nezodpovídá za vady v předmětu díla, které byly způsobeny použitím podkladů poskytnutých objednatelem a zhotovitel ani při vynaložení odborné péče nemohl zjistit jejich nevhodnost nebo na nevhodnost objednatele upozornil a ten na jejich použití trval.
3. Zhotovitel poskytuje objednateli záruku na zhotovené dílo - s tím, že záruka skončí uplynutím **24 měsíců** (slovy dvaceti čtyř) kalendářních měsíců od předání a převezetí díla objednatelem.
4. Objednatel se zavazuje oznámit (reklamovat) vady díla zhotoviteli bez zbytečného odkladu poté kdy je zjistí. Oznámení vady musí být zhotoviteli zasláno písemně (e-mailem nebo doporučeným psaním). V oznámení vad musí být vada popsána a navržena lhůta pro její odstranění. zhotovitel je povinen zahájit odstraňování vad nejpozději do 3 pracovních dnů ode dne doručení reklamace.
5. Smluvní strany se dohodly, že za vady v projektové dokumentaci zhotovitel odpovídá dle ustanovení občanského zákoníku.
6. Smluvní strany sjednávají právo objednatele požadovat v době záruky bezplatné odstranění vady. Bezplatným odstraněním vady se zejména rozumí přepracování či úprava díla. Zhotovitel se zavazuje případné vady odstranit bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě, na které se protokolárně dohodne objednatel se zhotovitelem s přihlédnutím ke všem objektivním okolnostem.
7. Zhotovitel je plně odpovědný za případy, kdy dojde vlivem opomenutí důležitých skutečností nebo vlivem nesouladu mezi výkresovou částí projektové dokumentace a výkazem výměr ke zvýšení nákladů vlastního plnění, ledaže prokáže, že zvýšené náklady nezpůsobila chyba v jím prováděném díle.
8. Práva a povinnosti ze zhotovitelem poskytnuté záruky nezanikají ani ukončením smlouvy, ani odstoupením kterékoliv ze smluvních stran od smlouvy.

Článek 11

Sankční ustanovení a odpovědnost za škodu

1. V případě prodlení zhotovitele s předáním díla či jeho části, či plněním povinnosti dle termínů uvedených v článku 5 (včetně uzlových bodů) vzniká objednateli právo na zaplacení smluvní pokuty ve výši 1 500 Kč za každý i započatý den prodlení zhotovitele.
2. V případě, že zhotovitel neodstraní vady díla v dohodnutém termínu dle čl. 10 této smlouvy, je objednatel oprávněn uplatnit vůči zhotoviteli smluvní pokutu ve výši 2 500 Kč za každý i započatý den prodlení.
3. V případě, že na základě vady projektu dojde k navýšení vlastní ceny plnění, vzniká objednateli právo na náhradu škody ve výši zvýšených nákladů spojených s realizací tohoto plnění oproti nákladům, které by vynaložil, kdyby příslušnou vadu projektová dokumentace neobsahovala. Jedná se především o náklady spojené s pořádáním nového zadávacího řízení, případné náklady spojené s prodloužením realizace díla, případné marně vynaložené náklady (např. v důsledku potřeby část díla odstranit aj.) a vícenáklady, náklady, které nesplňují podmínky způsobilosti výhradně v důsledku porušení povinnosti zhotovitele zhotovit projektovou dokumentaci bez vad apod.
4. Pro případ prodlení úhrady zhotovitelem řádně vystavené faktury ve lhůtě splatnosti vzniká zhotoviteli právo na smluvní pokutu ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý i započatý den prodlení objednatele.

Článek 12

Pojištění

1. Zhotovitel se zavazuje uzavřít pojistnou smlouvu pro případ vzniku pojistné události související s prováděním díla, a to zejména a minimálně v rozsahu:

Zhotovitel se zavazuje sjednat s účinností od počátku doby plnění pojištění proti všem škodám, které by mohl způsobit svojí činností, a to minimálně do výše 1 mil. Kč na jednu pojistnou událost.

2. Zhotovitel předloží a předá objednateli kopie platných a účinných pojistných smluv dle tohoto článku této smlouvy nejpozději do 14 kalendářních dnů po podpisu této smlouvy. Zhotovitel se dále zavazuje řádně a včas plnit veškeré závazky z těchto pojistných smluv pro něj plynoucí po celou dobu trvání této smlouvy. Zhotovitel předloží doklad o trvání požadovaného pojištění objednateli kdykoliv za trvání této smlouvy do 7 kalendářních dnů od výzvy objednatele. Zhotovitel se zavazuje pokračovat v pojištění (nebo sjednat tzv. udržovací pojištění) dle výše uvedeného rozsahu také minimálně 3 roky po ukončení realizace plnění této smlouvy.

Článek 13

Užití díla

1. Objednatel se zavazuje užít vytvořené dílo pouze k účelu uvedenému v této smlouvě, nebo z této smlouvy vyplývajícímu.

2. Zhotovitel bezúplatně touto smlouvou uděluje objednateli výhradní časově a územně neomezenou licenci k užití díla a všech jeho částí. Objednatel je oprávněn užít dílo či jeho část ve smyslu tohoto ustanovení v plném rozsahu veškerých majetkových práv k dílu náležejících. Objednatel je především oprávněn užít dílo či jeho část jako podklad zadávacích řízení veřejných zakázek ve smyslu zákona o zadávání veřejných zakázek, a to včetně uveřejnění způsobem umožňujícím přímý a neomezený dálkový přístup. Užití dle předcházející věty se vztahuje i na veřejné zakázky zadávané mimo režim zákona o veřejných zakázkách.
3. Licence na objednatele přechází okamžikem uzavření této smlouvy.
4. Smluvní strany shodně prohlašují, že licenční odměna za licenci dle této smlouvy je zahrnuta do ceny díla.
5. Objednatel neužije dílo způsobem, který by snížil jeho hodnotu.
6. Objednatel je oprávněn oprávnění tvořící součást licence poskytnout třetí osobě zcela nebo zčásti. Poskytnutím oprávnění dle věty předchozí nevzniká zhotoviteli právo na další odměnu.
7. Objednatel je oprávněn upravit dílo popř. stavbu zhotovenou na základě díla v souladu se svými potřebami. Úpravy je oprávněn provést sám, popř. zadat jejich provedení třetí osobě. Zhotovitel s tímto podpisem smlouvy výslovně souhlasí.
8. Zhotovitel není oprávněn dílo dle této smlouvy poskytnout třetí osobě či využít jinak, než ve prospěch objednatele v souladu s touto smlouvou.

Článek 14

Vyšší moc, pozastavení prací a omezení rozsahu prací

1. Brání-li smluvní straně ve splnění povinnosti vyšší moc, jak je definována v článku 14 odst. 3. této smlouvy (dále jen „Vyšší moc“), prodlužuje se lhůta ke splnění této povinnosti o dobu trvání překážky Vyšší moci za předpokladu, že daná smluvní strana postupovala podle článku 14 odst. 4 této smlouvy.
2. Nedojde-li ke splnění povinnosti, jejímuž včasnému splnění zabránila Vyšší moc, ani do 60 dní od toho, co měla být povinnost splněna původně před prodloužením lhůty dle článku 14 odst. 1 této smlouvy, má kterákoliv smluvní strana právo od smlouvy odstoupit.
3. Pro účely této smlouvy se Vyšší mocí rozumí událost, která splňuje kumulativně následující znaky:
 - a) objektivně znemožňuje některé ze smluvních stran v plnění některé z jejich povinností podle této smlouvy (objektivní nemožnost je v příčinné souvislosti s touto událostí);
 - b) tuto událost nemohla příslušná smluvní strana s vynaložením odborné péče zjistit ani předvídat před uzavřením smlouvy;
 - c) tato událost je mimo vliv smluvních stran a žádná ze smluvních stran nemohla této události zamezit.

Mezi případy Vyšší moci náleží zejména:

- přírodní katastrofy (zejm. požáry, výbuchy, zemětřesení, přílivové vlny, povodně, epidemie);

- válka, ozbrojené konflikty (ať byla vyhlášena válka či nikoli), invaze, akt nepřátelského státu, mobilizace, zabavení majetku nebo embarga;
 - povstání, revoluce nebo vojenské, ozbrojené či násilné převzetí moci, nebo občanská válka;
 - nepokoje, sročení, nebo akty či hrozby terorismu.
4. V případě, že některá ze smluvních stran nemůže plnit své povinnosti v důsledku případu Vyšší moci, je povinna informovat druhou smluvní stranu o tomto případě Vyšší moci neprodleně poté, co se o vzniku takového případu Vyšší moci dozvěděla nebo co se mohla při vynaložení odborné péče o vzniku takového případu Vyšší moci dozvědět. V oznámení o případě Vyšší moci povinná smluvní strana uvede povahu Vyšší moci, počátek Vyšší moci, předpokládanou dobu trvání Vyšší moci a možné způsoby odvrácení újmy, která by v důsledku případu Vyšší moci hrozila.
 5. Smluvní strana, které ve splnění povinnosti zabránila Vyšší moc, je povinna učinit vše, co je v jejích silách, aby odvrátila či minimalizovala újmu vzniklou druhé Smluvní straně z důvodu, že není schopna svou povinnost splnit.
 6. Objednatel je oprávněn po předchozím písemném oznámení zhotoviteli s uvedením důvodů kdykoliv pozastavit provádění výstavby nebo některých jejích částí. V případě, že doba pozastavení bude trvat více než 180 dnů, je zhotovitel oprávněn odstoupit od této smlouvy. V případě pozastavení prací bude mezi smluvními stranami dohodnut nový termín dokončení díla.

Článek 15

Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami. Smlouva nabývá účinnosti dnem jejího zveřejnění v registru smluv zřízeném dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů. Zveřejnění smlouvy dle předchozí věty zajistí objednatel. Obě strany dále souhlasí se zveřejněním této smlouvy v jejím plném znění.
2. Objednatel je oprávněn **odstoupit od této smlouvy**, kromě výše uvedeného a kromě případů uvedených v ustanovení § 2001 a násl. občanského zákoníku též v případě:
 - a) kdy bude zahájeno insolvenční řízení dle zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení ve znění pozdějších předpisů, jehož předmětem bude úpadek nebo hrozící úpadek zhotovitele; zhotovitel je povinen oznámit tuto skutečnost neprodleně objednateli.
 - b) bude-li plnění zhotovitele opakovaně vykazovat vady, na něž objednatel zhotovitele opakovaně (nejméně 2x) upozorní, pokud zhotovitel nesjedná ve stanovené lhůtě nápravu.
3. Odstoupení od smlouvy musí být učiněno písemně, doručeno druhé smluvní straně, přičemž účinky odstoupení nastávají dnem doručení písemného oznámení o odstoupení.
4. Zhotovitel bere na vědomí, že tato smlouva, včetně všech jejích příloh a případných dodatků může být uveřejněna na profilu objednatele ve smyslu zákona o zadávání veřejných zakázek a v registru smluv v souladu s příslušnými právními předpisy a výslovně prohlašuje, že veškeré informace, skutečnosti a veškerá dokumentace týkající se plnění dle této smlouvy, které jsou případně předmětem obchodního tajemství a považují se za důvěrné, předem objednateli písemně a jasně označil a nejsou obsaženy v této smlouvě.

5. Zhotovitel prohlašuje, že tato smlouva, její přílohy či případné dodatky neobsahují informace, jejichž uveřejněním by došlo k porušení obchodního tajemství, ochrany osobních údajů apod. ve smyslu obecně závazných právních předpisů.
6. Tuto smlouvu lze měnit doplnit nebo zrušit pouze písemnou formou řádně číslovanými dodatky.
7. Tato smlouva byla uzavřena podle příslušných ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů a v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Právní vztahy zhotovitele a objednatele, které nejsou touto smlouvou výslovně dohodnuty, se řídí příslušnými ustanoveními těchto právních předpisů.
8. Tato smlouva, ve smyslu § 211 odst. 3 zákona č. 134/2016 Sb. o zadávání veřejných zakázek ve znění pozdějších předpisů, ve spojení se zákonem č. 300/2008 Sb. o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů, **může být uzavřena elektronicky**. Pakliže bude smlouva uzavřena v listinné podobě, bude vyhotovena ve 4 stejnopisech, z nichž objednatel obdrží tři a zhotovitel jeden stejnopis.
9. Smluvní strany prohlašují, že tato smlouva byla uzavřena vážně a svobodně, a že je jim znám význam jednotlivých ustanovení této smlouvy. Na důkaz svého souhlasu s obsahem jak je výše uvedeno připojují své podpisy.
10. Smlouva byla schválena Radou Královéhradeckého kraje usnesením č. RK/24/1065/2022 dne 1. 8. 2022.

Za objednatele v Hradci Králové

Za zhotovitele v Ostravě

.....

.....

Mgr. Martin Červíček
hejtman

Ing. Ondřej Fabián
člen představenstva

PSYCHIATRICKÉ ODD. - POŽADAVKY K PROJEKTU NOVÉHO PAVILONU

Předpoklad navýšení lůžek na celkem cca 35 (v současné době 15), rozdělených do 2 stanic.

- 1) oddělení pro akutně přijímané pacienty (celé diagnostické spektrum) s lůžkovou kapacitou (20 pacientů), koedukované (tj. muži i ženy současně)
 - 2) oddělení s kapacitou 15 pacientů pro plánované hospitalizace, pacienty převážně úzkostně depresivními, léčenými v psychoterapeutické skupině, také koedukované odd.
- Obě části prostorově oddělené, samostatné.

- 3) nutné rozšíření části ambulantní pro ambulance psychiatrické a psychologické,
- 4) vybudování Denního stacionáře - pro pacienty docházející na denní terapeutický program
- 5) technické zázemí

Vzhledem k tomu, že se jedná o projekt s dlouhodobým přesahem, je důležité věnovat mimořádnou pozornost architektonickému řešení nové budovy a jeho okolí, které by mělo splňovat požadavky vyplývající ze speciálních potřeb psychiatrického oddělení. I s přihlédnutím k perspektivám oboru, které se významně v rámci celostátně koordinované reformy psychiatrie rozvíjejí a musí zajistit komplexní péči o stále narůstající počet pacientů. Projekt nového pavilonu nepředpokládá přímé navázání na síť CDZ, jeho cílem je zajistit lůžkovou péči v příslušné oblasti Královéhradeckého kraje, viz krajská koncepce reformy psychiatrie.

Prostorové řešení budovy s atriem (100 m²) se zahradní úpravou přímo přístupné z obou oddělení (důležité zejména pro pacienty akutního oddělení, kteří nemohou mít možnost volných vycházek mimo budovu). Preferujeme stavbu maximálně dvoupodlažní (přízemí+1. patro).

- 1) **Akutní lůžkové oddělení pro 20 pacientů** by mělo zahrnovat 9 pokojů 2 lůžkových (15 m²) s příslušenstvím, 2 jednolůžkové pokoje (10 m²) s možností trvalého sledování pacientů z pracovny sester, ta je umístěna na odd. centrálně, s výhledem i na prostor celého oddělení. Odd. vybaveno kamerovým systémem pro nepřetržitou monitoraci.

Dále : Zákrokový sál pro elektrokonvulzivní terapii (15 m²) +vlastní ECT přístroj, napojení na medicínské plyny, odběry, ošetření, aplikaci injekcí

Dospávací místnost po ECT (15 m²)

Příjmová místnost (15 m²) se 2 vchody (1. zvenčí od příjezdu sanit, 2. na oddělení)

Jídelna pacientů (25 m²), kuchyňka (10 m²)

Denní místnost pacientů (20 m²)

Terapeutická místnost pro skupinovou psychoterapii (20 m²)

WC a koupelna pro pacienty (muži/ženy) - bezbariérový

WC a sprcha pro personál - bezbariérový

Pracovna lékařů (2) (15 m²)

Pracovna primáře (15 m²)

Pracovna psychologa (15 m²)

Pracovna sociální pracovnice (15 m²)

Pracovna vrchní (staniční) sestry (15 m2)
Denní místnost sester a sanitářů (15 m2)
Sklad (10 m2)
Úklidová místnost (8 m2)

2) Terapeutické oddělení pro plánované hospitalizace s 15 lůžky:

6 pokojů 2 lůžkových (15 m2) a 3 pokoje jednolůžkové (10 m2) – vždy se soc. příslušenstvím
Sesterna v centrální části s výhledem na celý prostor oddělení (15 m2)
Zábrokový sál - pro odběry, ošetření, podávání injekcí (15 m2)
Příjmová místnost (15 m2)
Jídlna pacientů (25 m2), kuchyňka (10 m2)
Denní místnost pacientů (20 m2)
Terapeutická místnost pro skupinovou psychoterapii (25 m2)
Tělocvična (25 m2)
WC a koupelna (muži, ženy) - bezbariérový
WC a sprcha pro personál - bezbariérový
Pracovny lékařů (2) (15 m2)
Pracovna psychologa (15 m2)
Pracovna vrchní (staniční) sestry (15 m2)
Pracovna sociální pracovnice (15 m2)
Denní místnost sester a sanitářů (10 m2)
Sklad (10 m2)
Úklidová místnost

Pro obě oddělení společné: (+ pro klienty Denního stacionáře)

- 1) Dílny pro pracovní terapii – cca 5 místností (á 20 m2),
+ zázemí pro aktivizační pracovníky – pracovna (15 m2), sklad (10 m2), WC a sprcha
- 2) Šatny sester a sanitářů (15 m2) s WC a sprchou
- 3) Lékařský služební pokoj (10 m2)

Ambulance:

5 ambulancí psychiatrů – minimálně 1 z nich s přímým propojením na pracovnu sestry a další místnost, viz dále (1x20 m2 a 4x15 m2)
3 ambulance psychologů (á 15 m2)
Pracovna sestry (15 m2) s pc a kartotékou + naléhající samostatná místnost pro odběry a aplikaci injekcí apod. a eventuální bezpečné zajištění pacienta (15 m2)
Čekárna (20 m2)
WC pacienti (muži, ženy) - bezbariérové
WC personál – bezbariérový
Kuchyňka (10 m2)
Úklidová místnost
Sklad (10 m2)

Ambulance dětské psychologie a psychiatrie:

Oddělený vchod od ambulancí dospělých pacientů

1 ambulance dětského psychiatra (15 m²)

3 ambulance dětských psychologů (á 15 m²)

Čekárna (20 m²)

Herna (25 m²)

WC pro pacienty, WC pro personál

Kuchyňka (10 m²)

Sklad (10 m²), úklidová místnost

Denní stacionář:

Místnost pro skupinovou terapii (2x 25 m²)

Denní místnost pacientů (20 m²)

Kuchyňka (10 m²)

Pracovny - lékař, psycholog, sociální pracovníce, terapeutická sestra (á 15 m²)

WC a sprcha pro pacienty

WC a sprcha pro personál

Sklad (10 m²)

Úklidová místnost

Technické zázemí:

prostory pro technické zázemí (sklady, technologie vytápění a chlazení, zajištění přívodu
medicínálních plynů apod.), preferujeme umístění v podzemí

výtah – lůžkový evakuační

vchody – bezbariérové - samostatný do traktu ambulancí dospělých pacientů, samostatný do
traktu ambulancí dětských pacientů, samostatný vchod na oddělení, dále vedlejší vchody

využitelné zaměstnanci, personálem údržby, zásobováním atd.

nájezd pro sanitky přímo k příjmové místnosti akutního oddělení

napojení na potrubní poštu

parkovací místa pro zaměstnance a pacienty

**Považujeme za zásadně důležité, abychom se mohli během práce na projektu našeho
pavilonu účastnit konzultací s architekty.**

Podmínky pro zadání studie parkovacího domu v ploše 47-Dg stanovené Regulačním plánem historického jádra města Jičín dále jen regulační plán.

Studie parkovacího domu bude řešena variantně:

- varianta A - bude respektovat prostorové uspořádání parkovacího domu dané regulačním plánem situačně dle přílohy č.1a;
- varianta B - bude respektovat prostorové uspořádání parkovacího domu dané regulačním plánem včetně rozšíření o pozemky situačně dle přílohy č.1b.

Obecné podmínky pro vypracování architektonické studie:

- v rámci jednotlivých variant řešení je třeba navrhnout parkovací dům s co možná nejvyšší kapacitou;
- doporučená výška objektu je 3NP, studie ověří maximální možnou výšku parkovacího domu;
- stavba musí obsahovat 5 samostatných uzamykatelných garáží pro potřeby Ministerstva zemědělství;
- fasády parkovacího domu by měly být architektonicky koncipovány tak, aby vizuálně negativně neovlivňovaly přilehlá veřejná prostranství;
- studie musí zabezpečit podle charakteru a účelu užívání stavby její zásobování vodou a odvádění odpadních vod kanalizací k tomu určenou;
- **zde budou doplněny požadavky MF**
- studie musí zabezpečit omezení odtoku povrchových vod vzniklých dopadem atmosférických srážek na stavbu (dále jen "srážková voda") akumulací a následným využitím, popřípadě vsakováním na pozemku, výparem, a nebo, není-li žádný z těchto způsobů omezení odtoku srážkových vod možný nebo dostatečný, jejich zadržováním a řízeným odváděním nebo kombinací těchto způsobů;
- objekt garáží by měl umožňovat instalaci automatického vjezdového a navigačního systému;
- studie bude řešit propojení s centrem města (je uvažováno s průchodem na ulici Jiráskovu alternativně Železnickou ulicí);
- studie bude respektovat podmínky pro vytváření příznivého životního prostředí a ochranu veřejného zdraví, bude prokázáno, že celková hluková zátěž z pozemku včetně dopravy nepřekročí hodnoty stanovených hygienických limitů hluku pro chráněný venkovní prostor a chráněné venkovní prostory staveb;
- studie bude projednána s PČR.

Příloha 1a:



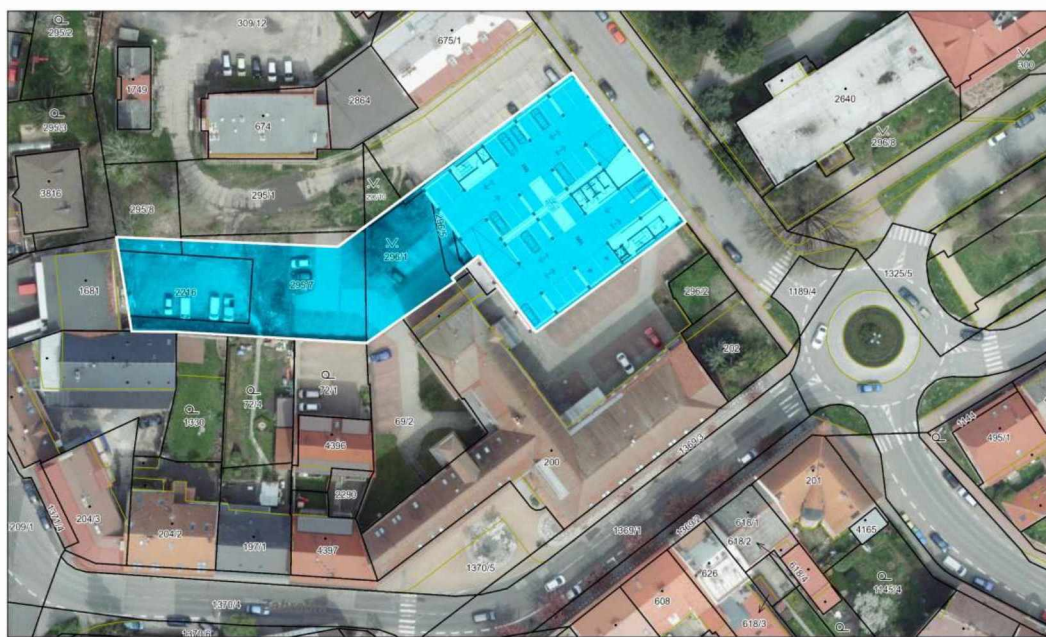
Parkovací dům 47-Dg - příloha č.1

1:500

26. 4. 2022



Příloha 1b:

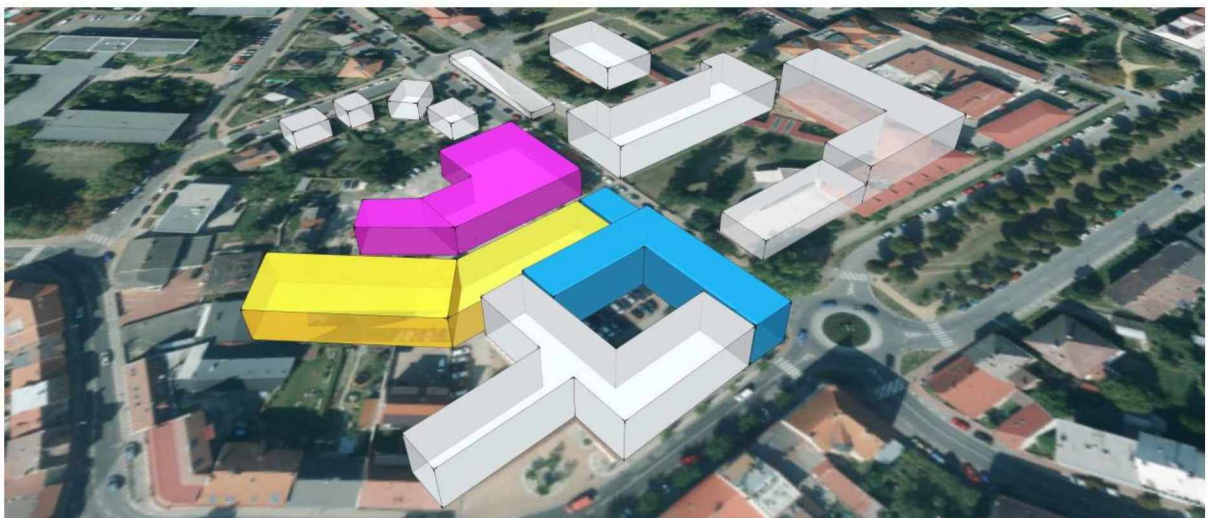
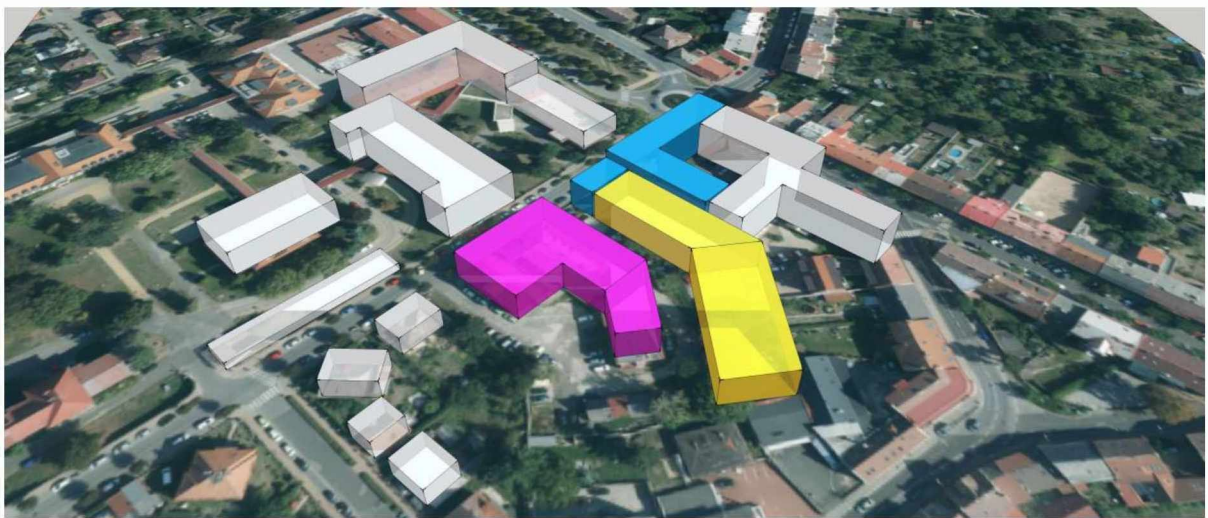
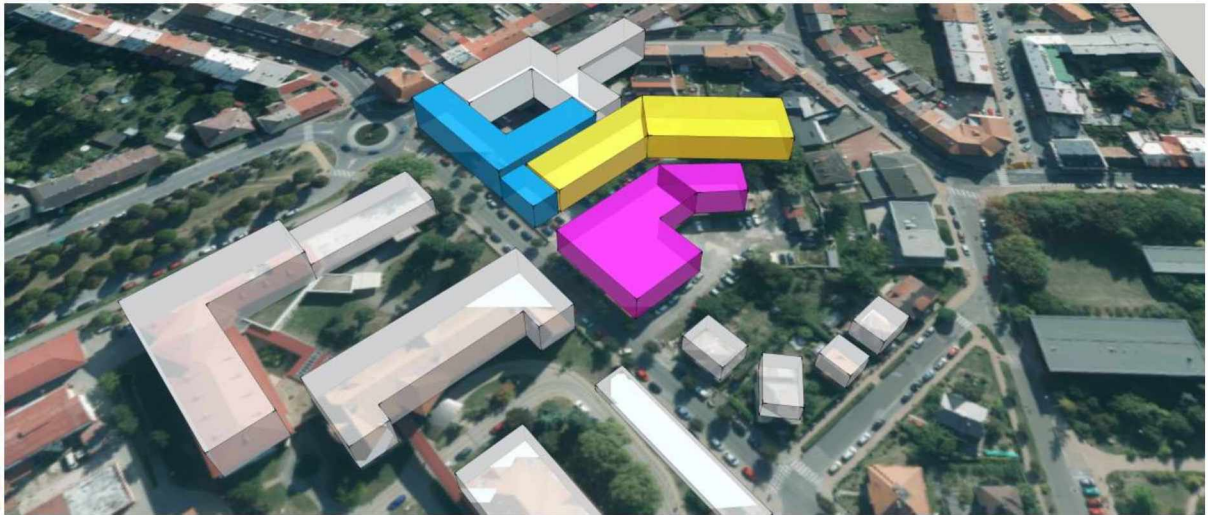


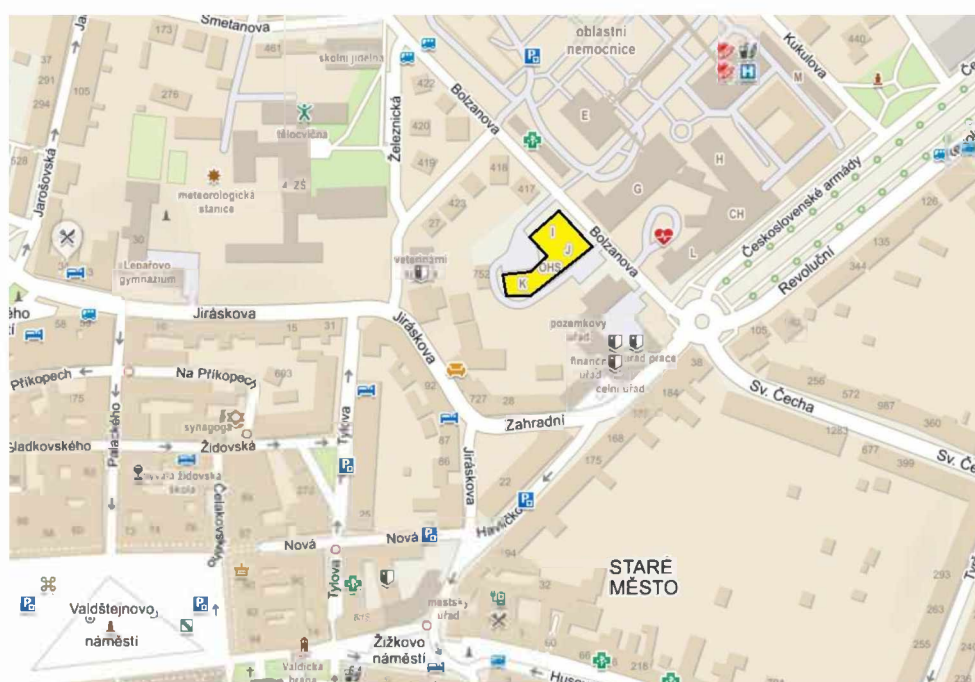
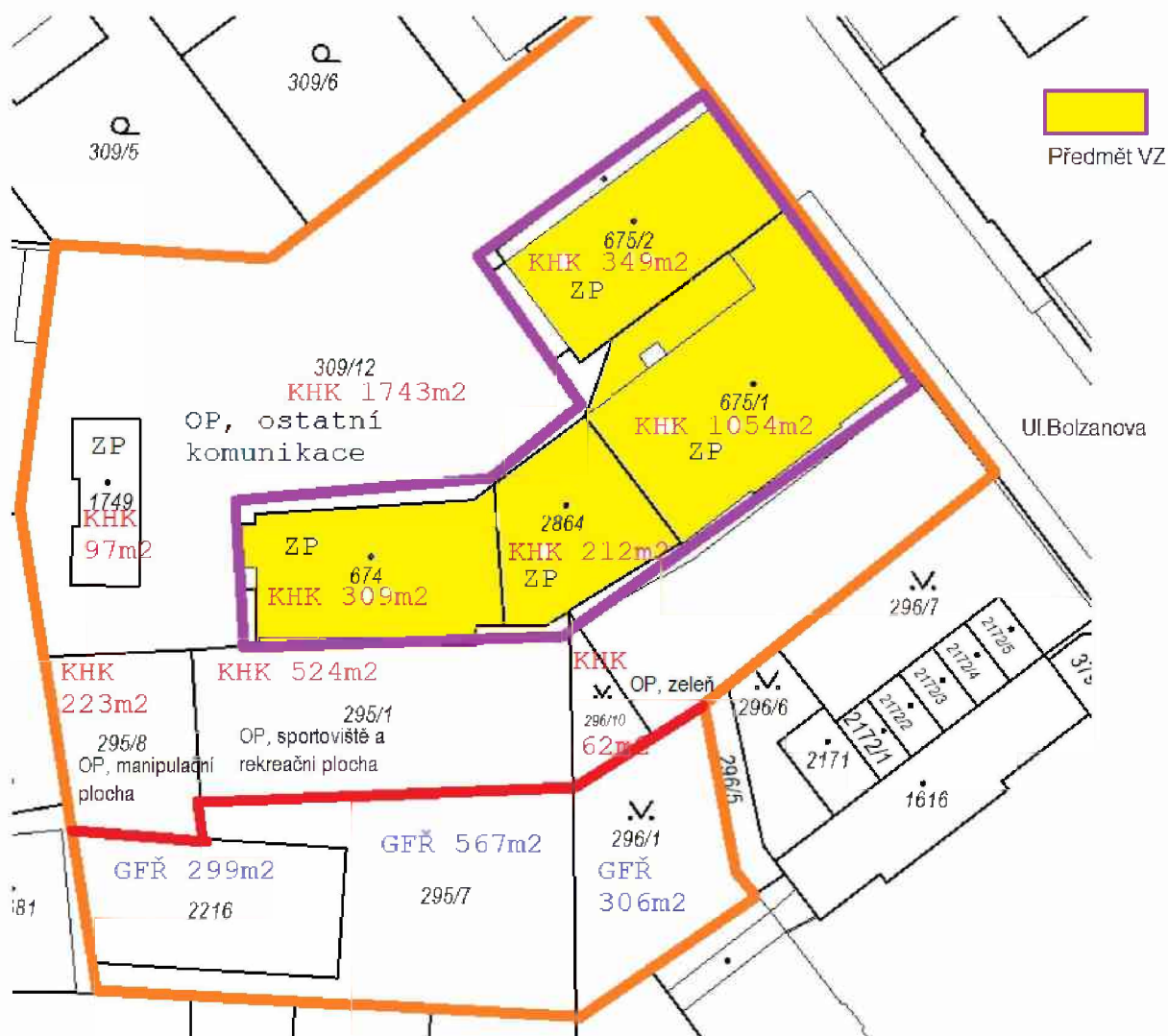
Parkovací dům 47-Dg - příloha č.1

1:500

26. 4. 2022









**Krajský úřad Královéhradeckého kraje
odbor zdravotnictví**

KONCEPCE PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI 2016 – 2020

Obsah

KONCEPCE PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI 2016 – 2020	1
Abecední seznam zkratek	3
I. Úvod	4
II. Analytická část	6
2.1 Oblast zdravotnictví	6
A. Psychiatrická péče o dospělé	6
1. Přehled psychiatrické péče poskytnuté na území KHK v roce 2013	6
2. Obložnost a využitelnost lůžek nemocnic v KHK – obor psychiatrie	6
3. Dostupnost zdravotní péče na území Královéhradeckého kraje	7
3.1 Nemocniční péče (lůžková i ambulantní)	7
3.2 Ambulantní péče – samostatné psychiatrické ambulance provozované mimo lůžková zařízení	8
3.3 Ambulance klinické psychologie a psychoterapie	8
4. Rozsah poskytované péče – nemocniční zařízení	9
B. Psychiatrie pro děti a dorost, dětská psychologie	10
2.2 Oblast sociálních služeb a sociální práce	11
Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji	11
III. SWOT analýza	16
IV. Reforma psychiatrické péče	19
3. 1 Strategie reformy psychiatrické péče	19
3.2 Implementace Reformy psychiatrické péče v Královéhradeckém kraji	20
3.2.1 Ambulantní péče	20
3.2.2 CDZ	21
3.2.3 Psychiatrická oddělení nemocnic (akutní lůžková péče)	21
3.2.4 Psychiatrické nemocnice (následná lůžková péče)	22
3.2.5 Další reformní opatření v Královéhradeckém kraji	22
IV. Cíle pro období 2016 - 2020	24
Cíle pro období 2016 - 2020:	24
V. Závěr	27
Abecední seznam osob podílejících se na zpracování	28

Abecední seznam zkratk

CDZ	Centrum duševního zdraví
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČR	Česká republika
DPN	Dětská psychiatrická nemocnice
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
FN	Fakultní nemocnice
FN HK	Fakultní nemocnice Hradec Králové
JC	Jičín
KHK	Královéhradecký kraj
Koncepce	Koncepce péče o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2016 -2020
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NA	Náchod
OLÚ	Odborný léčebný ústav
ON JC	Oblastní nemocnice Jičín, a.s.
ON NA	Oblastní nemocnice Náchod, a.s.
ON TU	Oblastní nemocnice Trutnov, a.s.
PAS	Poruchy autistického spektra
PDZ	Péče o duševní zdraví, z.s.
PK FN HK	Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové
PN	Psychiatrická nemocnice
PnP	Příspěvek na péči
PS	Pracovní skupina
Reforma	Reforma psychiatrické péče v ČR
SB	Sociální bydlení
Strategie	Strategie reformy psychiatrické péče v ČR
RK	Rychnov nad Kněžnou
TU	Trutnov
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

I. Úvod

Královéhradecký kraj schválil na jednání Zastupitelstva dne 7. 12. 2015, usnesením č. ZK/25/1722/2015, Koncepti zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2016 – 2020, v níž mj. stanovil jako jeden z úkolů zpracování samostatného dokumentu - Koncepte péče

o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji v návaznosti na Reformu péče o duševní zdraví v ČR a Strategii reformy psychiatrické péče.

V uplynulém desetiletí došlo v České republice k výraznému nárůstu osob trpících duševní poruchou, které vyhledávají odbornou pomoc v různých typech ambulantních i lůžkových zařízení. Z dostupných informací vyplývá, že tento trend bude pravděpodobně pokračovat.

Včasné poskytování ambulantní psychiatrické péče, či přímo poskytnuté péče odborníkem v domácím prostředí pacienta/klienta, její intenzita a komplexnost, jsou velmi důležitými faktory pro rychlou a účinnou pomoc, aby nedošlo ke zhoršení jejich stavu, které by vyžadovalo dražší a intenzivnější péči v lůžkovém zařízení.

Psychiatrická péče v ČR nyní prochází procesem reformy, Ministerstvo zdravotnictví převzalo do gesce Strategii reformy psychiatrické péče, z níž vzešel i Akční plán „Duševního zdraví“. Globálním cílem Strategie je zlepšení kvality života lidem s duševním onemocněním, hlavním motivem je důraz na uplatňování, prosazování a naplňování lidských práv v nejširším pojetí – zvýšením kvality psychiatrické péče, destigmatizací nemocných, zvýšením spokojenosti uživatelů a jejich rodin s poskytovanou péčí, včasnou diagnostikou a efektivnější psychiatrickou péčí, zvýšením začleňování duševně nemocných apod. Strategie reformy psychiatrické péče by měla být v roce 2016 rozšířena o tři cílové skupiny uživatelů psychiatrické péče, a to děti a dorost, pacienty s neurodegenerativním onemocněním a pacienty trpící závislostmi.

Dalším z dokumentů zásadního významu pro realizaci reformních kroků je Memorandum¹ o spolupráci na realizaci reformy psychiatrické péče v ČR podepsané dne 16. 06. 2016 Ministerstvem zdravotnictví ČR, Psychiatrickou společností ČLS JEP a zdravotními pojišťovnami.

Posláním Konceptu je zmapovat aktuální stav v Královéhradeckém kraji ve spolupráci s odborníky na danou problematiku, zformulovat optimální stav po realizaci reformních kroků a stanovit cíle pro nejbližší období.

Komplexní reforma péče o duševní zdraví vyžaduje podporu, zapojení a součinnost poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, ale i orgánů státní správy a územních samospráv, jak je uvedeno výše. Z tohoto důvodu Královéhradecký kraj přistoupil k tvorbě Konceptu péče o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2016 – 2020. Cílem Konceptu je formulovat priority pro zvýšení dostupnosti takových služeb pro osoby s duševním onemocněním, které umožňují kvalitní život v běžné komunitě.

¹<http://www.reformapsychiatrie.cz/2016/06/16/memorandum-o-spolupraci-na-realizaci-reformy-psychiatricke-pece-v-cr-bylo-dnes-podepsano-mz-cr-zdravotnimi-pojistovnami-a-ps-cls-jep/>

Koncepce je současně deklarací úzké součinnosti resortů zdravotnictví a sociálních věcí na regionální úrovni, jejímž společným cílem je efektivní provázání sociálních a zdravotních služeb.

II. Analytická část

2.1 Oblast zdravotnictví

A. Psychiatrická péče o dospělé²

1. Přehled psychiatrické péče poskytnuté na území KHK v roce 2013³

Celkově bylo v roce 2013 ošetřeno 31 133 pacientů, psychiatrickou péčí vyhledávaly častěji ženy. Celkem bylo v kraji poskytnuto více než 129 tisíc ambulantních psychiatrických vyšetření - ošetření 31 133 pacientů, tj. proti roku 2012 o 1,7 % méně ošetření a o 5,0 % více pacientů. Na jednoho léčeného pacienta připadlo 4,1 vyšetření (ČR 4,8). Celých 60 % pacientů jsou ženy, děti do 14 let se na počtu léčených podílely 7,9 % a dorost 15–19 let 5,8 %. V počtu léčených je zahrnuto 65 mužů a 25 žen v substituční léčbě závislosti na opioidech a opiátech, z 90 léčených závislých byli všichni pacienti ve věku nad 20 let, a dále 102 pacientů (27 mužů a 75 žen), kteří se rozhodli vyřešit nepříjemný stav či nežádoucí pocit sebepoškozením, z nichž bylo 21 mladistvých ve stáří 15–19 let

2. Obložnost a využitelnost lůžek nemocnic v KHK – obor psychiatrie

(Přehled za r. 2014)

Nemocnice	Lokalita	Obor, oddělení	Počet nasmílovaných lůžek	Průměrná obložnost	Průměrná ošetrovací doba (dny)	Počet hospitalizovaných	Počet ošetrovacích dnů	Počet nutných lůžek při 90% obložnosti (stejná oš.doba)	Obložnost z maximální kapacity
ON JC	JC	Psychiatrie	21	92,28%	31,28	154	4 817	14,66	62,84%
ON NA	Nové Město nad Metují	Psychiatrie	30	95,07%	21,74	307	6 674	20,32	60,95%
FN HK		Psychiatrie	60	88,21%	20,92	904	18 912	57,57	86,36%
Celkem		Psychiatrie	111	91,85%	24,65	1 365	30 403	92,55	75,04%

Obložnost je ve všech lůžkových zařízeních opravdu vysoká, navíc v kombinaci s krátkou ošetrovací dobou (mimo NEM JC) – alespoň v relaci k obvyklé době trvání duševních poruch. Např. průměrná hospitalizace při léčbě schizofrenie je obecně 3 měsíce (včetně pobytů v psychiatrických nemocnicích). Data v tabulce tedy svědčí o vysokém „obratu“ pacientů na lůžkách, a tedy přetížení stávající lůžkové kapacity.

² Převzato z Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje 2016 - 2020

³ Informace ze zdravotnictví Královéhradeckého kraje č. 10/2014, ÚZIS ČR

3. Dostupnost zdravotní péče na území Královéhradeckého kraje

Migrace za psychiatrickými hospitalizacemi mimo území kraje⁴

V roce 2011 bylo hospitalizováno celkem 2 294 pacientů z Královéhradeckého kraje. Téměř 1/3 pacientů byla hospitalizována na PK FN Hradec Králové. Další významný podíl mají léčebny Havlíčkův Brod (22 %) a Kosmonosy (20 %). Podrobné údaje v následující tabulce:

Zdravotnické zařízení	Okres					celkem	%
	HK	JC	NA	RK	TU		
PN Bohnice	12	14	12	6	30	74	3%
PN Havlíčkův Brod	173	12	204	93	29	511	22%
PN Kroměříž	8	2	1	6	6	23	1%
PN Jihlava	4	1	2	4	3	14	1%
PL Bílá Voda	4	1	4	2	7	18	1%
PN Kosmonosy	26	161	17	3	244	451	20%
PK VFN Praha	4	4	3	4	12	27	1%
PK FN HK	364	42	68	72	94	640	28%
PO Náchod	8	6	193	42	81	330	14%
PO Jičín	3	59	2	2	36	102	4%
Celkový počet pacientů z kraje						2 294	

Podle výše uvedených údajů se v roce 2011 54 % psychiatrických hospitalizací uskutečnilo v zařízeních mimo území kraje. Skutečná migrace bude vyšší, neboť v tabulce chybí další zařízení, zejména OLÚ Albertinum Žamberk, kde bývá hospitalizováno i obyvatelstvo z Rychnovska.

I když je psychiatrická klinika FN HK hlavní místo hospitalizací a hospitalizuje významné počty osob z okresů kraje mimo Hradec Králové, tak z ostatních okresů je migrace značná, což ukazuje na zcela nedostatečný počet (a funkci) psychiatrických lůžek v jiných zařízeních v kraji.

3.1 Nemocniční péče (lůžková i ambulantní)

FN HK

- psychiatrická klinika
 - oddělení A, oddělení B, oddělení C
 - denní stacionář
 - Léčebna návykových nemocí Nechanice (následná péče)
 - ambulance (adiktologická, pro děti a dorost, pro afektivní poruchy, psychotické poruchy, poruchy spánku)

ON Jičín

- psychiatrické oddělení

⁴ Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.): Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Odborná zpráva z projektu. Česká psychiatrická společnost, Praha, 2012.

- psychiatrická ambulance
- ambulance klinické psychologie

ON Náchod – Nemocnice Nové Město nad Metují

- psychiatrické oddělení
- psychiatrická ambulance

3.2 Ambulantní péče – samostatné psychiatrické ambulance provozované mimo lůžková zařízení

Výkonová charakteristika:⁵

Území / kraj	Počet ošetřených r. č. na úvazek a rok
Olomoucký	554
Moravskoslezský	677
Jihomoravský	737
Praha	766
Plzeňský	1 085
Zlínský	1 103
Středočeský	1 371
Královéhradecký	1 442
Jihočeský	1 475
Karlovarský	1 519
Ústecký	1 724
Liberecký	1 753
Vysočina	1 819
Pardubický	2 161
Průměr ČR	1 047

Z tabulky lze dovodit, že ambulance pro dospělé v KHK patří k těm vytíženějším v rámci ČR (skoro o polovinu větší hodnota než průměr ČR).

Personální zabezpečení poskytování psychiatrické péče v KHK:

- Nemocniční zařízení (FN HK, ON JC, ON NA): 30 lékařů (21,71 úvazku)
- Ambulantní zařízení (fyzické i právnické osoby): 30 samostatných poskytovatelů
Pozn. může se jednat zároveň o lékaře pracující v lůžkovém zařízení, kteří současně provozují vlastní praxi.
- Standard ambulantní péče uvádí počet lékařů v oboru psychiatrie v počtu 12/100 000 obyv., tedy 66 v KHK.

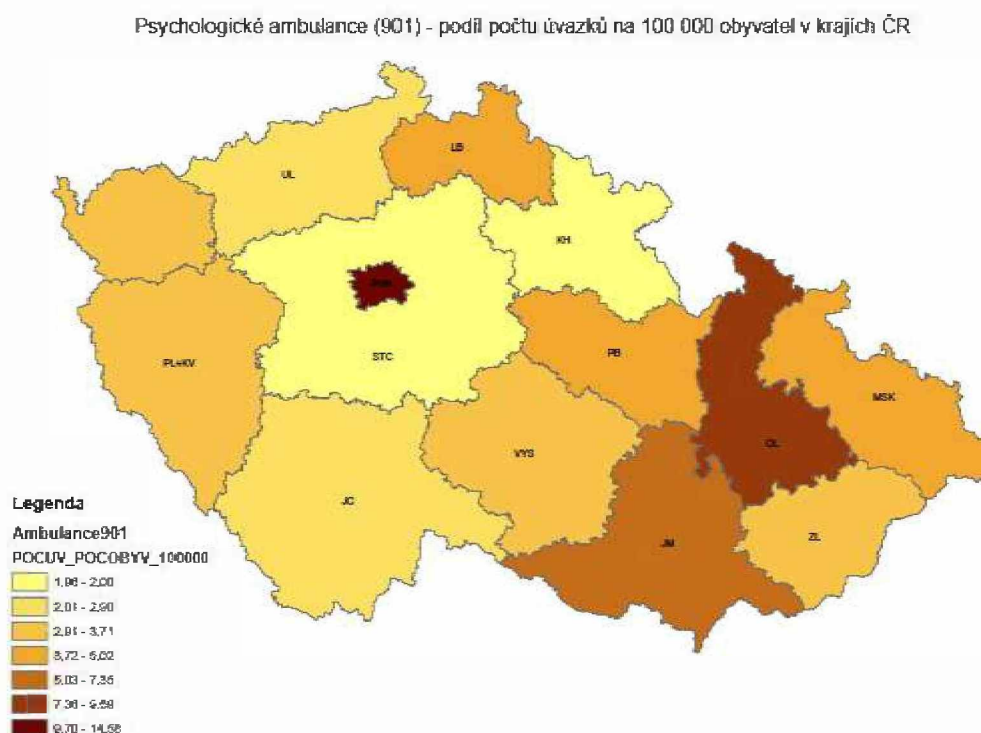
3.3 Ambulance klinické psychologie a psychoterapie

Kliničtí psychologové mohou účinně léčit pacienty s úzkostnými poruchami, adaptačními poruchami či lehčími depresemi, nejsou tak přetěžováni (nedostačující) psychiatrické ambulance. Nabídka ambulantní psychoterapie je vysoká pouze v krajském městě, ale velká

⁵ Zdroj: Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.): Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Odborná zpráva z projektu. Česká psychiatrická společnost, Praha, 2012.

většina zařízení nefunguje v rámci zdravotního pojištění, pacienti platí péči sami. Zde se jedná hlavně o dvě skupiny. Zaprvé lidé s psychózami, často invalidní důchodce: už dávno neplatí, že psychoterapie u psychóz nemá místo. Zadruhé zmiňme cílovou skupinu osob pečujících o jiné vážně nemocné v rodině (pacienty s demencemi, psychózami, onkologickými nemocemi atd.), kteří často strádají i psychicky a nedostatek dostupné psychoterapie (i finančně dostupné) snižuje jejich kapacitu a výdrž péči poskytovat.

Hustota psychologických ambulancí podle počtu úvazků k počtu obyvatel:⁶



4. Rozsah poskytované péče – nemocniční zařízení

FN HK – kompletní rozsah psychiatrické péče lůžkové (akutní lůžka v areálu FN slouží k diagnostice a léčbě celého spektra duševních poruch a nemocí včetně akutních psychóz, nemocných s psychomotorickým neklidem, delirantních stavů a komplikovaných somaticky komorbidních stavů, detoxifikací a akutní péče o gerontopsychiatrické nemocné). V ambulantní péči klinika poskytuje péči v denním stacionáři pro úzkostné a afektivní nemocné (F3 a F4⁷ skupiny dle MKN - 10), kromě příjmové ambulance má klinika ambulanci pro děti a dorost, poradnu pro afektivní poruchy, poradnu pro psychotické poruchy a poradnu pro poruchy spánku v rámci mezioborového centra spánkové medicíny FN HK. Lůžka následné péče má klinika detašované v Nechanicích. Léčebna slouží pro středně dobou odvykací léčbu při návykových nemocech.

⁶ Zdroj: Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.): Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Odborná zpráva z projektu. Česká psychiatrická společnost, Praha, 2012.

⁷ Pozn. F3 – afektivní poruchy, F4 – neurotické poruchy

ON Jičín – lůžkové oddělení: pracuje v otevřeném režimu, přijetí na objednání, výhradně dobrovolné hospitalizace. Diagnostické spektrum: převážně úzkostné a depresivní reakce a poruchy, periodické depresivní poruchy, lehčí poruchy osobnosti, psychózy k doléčení a u pacientů s náhledem, lehčí organické poruchy. Neléčí závislosti na alkoholu a psychoaktivních látkách, těžké poruchy osobnosti a těžké organické syndromy, demence, delirantní stavy. Provádí psychoterapii skupinovou i individuální. Ambulance: celé spektrum diagnóz ve všeobecné ambulanci, bez specializované ambulance.

Nové Město nad Metují – všeobecná péče, vyjma akutních stavů s výrazným psychomotorickým neklidem, vyjma systematické psychoterapie, neprovádí systematickou protialkoholní léčbu.

B. Psychiatrie pro děti a dorost, dětská psychologie

V oboru psychiatrie pro děti a dorost neexistuje v Královéhradeckém kraji lůžková péče. Dětské pacienti jsou tak hospitalizováni v rámci celé republiky. V KHK je též nízký počet ambulantních specialistů. Mladiství ve věku 15-18 let bývají umisťováni na lůžkách pro dospělé.

Je žádoucí věnovat se v dalším výhledu řešení problematiky akutní hospitalizace dětských psychiatrických pacientů na území KHK.

Dostupnost psychiatrické péče pro děti a dorost na území KHK:

1. Lůžková péče

- žádný poskytovatel

2. Ambulantní péče (nemocniční a mimonemocniční)⁸

- 7 samostatných poskytovatelů: 3 poskytovatelé v okrese HK, 1 poskytovatel v okrese JC, 1 poskytovatel v okrese NA, 1 poskytovatel v okrese TU, 1 poskytovatel v okrese RK

Dostupnost lůžkové psychiatrické péče pro děti a dorost mimo území KHK:

Pacienti jsou nejčastěji hospitalizováni v PN Havlíčkův Brod - kapacita 34 lůžek/1 500 000 obyv. spádové oblasti/2,0 dětský psychiatr (od 1. 1. 2017 bude pouze 1,0)

Dětská psychiatrická nemocnice	Počet přijatých pacientů z KHK v r. 2015
DPN Velká Bíteš	15
DPN Louny	0
PN Havlíčkův Brod – dětské odd.	29
PN Bohnice – dětské odd.	12
FN Motol – Dětská psychiatrická klinika	15
DPN Opařany	9

Zdravotní služby v oboru dětská psychologie poskytuje v Královéhradeckém kraji jeden poskytovatel zdravotních služeb.

⁸ Počet samostatných poskytovatelů vychází z přehledu oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydaných Krajským úřadem Královéhradeckého kraje (stav k 03. 08. 2016).

2.2 Oblast sociálních služeb a sociální práce

Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji

Zajištění služeb by mělo „vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování.“⁹

Síť podpůrných sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním je velmi omezená, vyvíjí se od roku 2009 a reaguje na nové trendy ve způsobu zajišťování zdravotnických služeb této cílové skupině. Cílem je především předcházet institucionalizaci lidí s duševním onemocněním odpovídající podporou v běžném prostředí. Síť podpůrných služeb je postupně doplňována.

Terénní a ambulantní forma podpory osob s duševním onemocněním je zajišťována prostřednictvím služby sociální rehabilitace v Trutnově, v Jičíně, Náchodě, Hradci Králové a Rychnově nad Kněžnou (páteřní síť služeb – viz níže). Ve všech střediscích je kapacita služeb naplněna a je třeba nadále navyšování kapacity terénních a ambulantních služeb podporujících samostatný život lidí s duševním onemocněním reagovat na zvyšující se poptávku po těchto službách a zajistit tak dostatečnou kapacitní dostupnost k zajištění podpory osob s duševním onemocněním v přirozeném prostředí (podpora v oblasti bydlení, zaměstnávání a organizaci dne). **Existující a postupně se rozvíjející páteřní síť služeb sociální rehabilitace je příležitostí a současně zdrojem výchozích kapacit pro personální zajištění sociální složky multidisciplinárních týmů center duševního zdraví.**

Co se týče pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou podpory, pokrývá potřeby domov se zvláštním režimem Domov Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách. Stávající kapacita 41 lůžek se do budoucna mírně zvýší s ohledem na útlum domova pro osoby se zdravotním postižením, který má kapacitu 9 lůžek. Zařízení realizovalo projekt přípravy na transformaci, jehož cílem je přizpůsobovat služby uživatelům, zajistit vyšší dostupnost služeb směrem k životu v komunitě a zajistit případnou nižší míru podpory v bydlení. Řadu sociálních situací však zařízení Domov Na Stříbrném vrchu není schopno pokrýt, je nezbytné popsat tyto cílové skupiny a reagovat na jejich potřeby, tj. případně zajistit 1 – 2 zařízení zajišťující až 24 hodinovou péči v území Královéhradeckého kraje mimo okres Rychnov nad Kněžnou. Abstinujícím osobám závislým na alkoholu s potřebou komplexní podpory a péče je určena služba domov se zvláštním režimem Domova Dolní Zámek v Teplicích nad Metují.

Co se týče pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním s nižší mírou podpory, je pokrytí území kraje velmi nízké. Od roku 2015 je poskytována pobytová služba chráněné bydlení v Jičíně s počtem 10 lůžek (od r. 2016), od roku 2016 v omezené kapacitě v Rokytnici v Orlických horách. Je žádoucí postupně zajistit pokrytí celého území kraje tak, aby byla dostupná podpora zajištěna v přirozeném prostředí. Tréninkové byty (3 byty s kapacitou celkem 8 míst) pro osoby s duševním onemocněním s nízkou mírou potřebné podpory a jeden rehabilitační byt s kapacitou 4 míst pro osoby se střední mírou podpory jsou dostupné v Hradci Králové v rámci terénní formy sociální rehabilitace. Tréninkové byty fungují také v rámci služby sociální rehabilitace v Rokytnici v Orlických horách.

⁹ §2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Informace o síti sociálních služeb zachycují stav k 1. 1. 2016, resp. stav dle Plánu rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011 – 2016 po revizi č. 10 přijaté Zastupitelstvem kraje dne 7. 12. 2015, číslo usnesení ZK/25/1730/2015. Revize aktualizovala přílohu 4.1 - Síť veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji.

Sociální služby (registrované dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zařazené do Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji) pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním:

Sociální rehabilitace

Páteří sítě služeb¹⁰ sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním zajišťují:

- Hradec Králové: Péče o duševní zdraví, z.s., středisko Hradec Králové – 8,5 úvazku přímé práce/32 uživatelů (ambulantní, terénní, včetně tréninkových bytů)
- Náchod: Péče o duševní zdraví, z.s., středisko Náchod – 5 úvazků přímé práce/30 uživatelů (ambulantní, terénní)
- Rychnov nad Kněžnou: Péče o duševní zdraví, z.s., středisko Rychnov nad Kněžnou – 5,5 pracovníků přímé práce/30 uživatelů (ambulantní, terénní)
- Jičín: Péče o duševní zdraví, z.s., středisko Jičín – 5,5 pracovníků přímé práce/30 uživatelů (ambulantní, terénní, včetně tréninkového bytu)
- Trutnov: Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov – Stacionář Riaps – 6,1 pracovníků přímé práce/15 uživatelů (forma: ambulantní, terénní)

Další dostupné služby sociální rehabilitace, dostupné lidem s duševním onemocněním:

- Nová Paka: Život bez bariér Nová Paka (podpora osob s duševním onemocněním s cílem posilovat kompetence v oblasti hospodaření a správy domácnosti, trávení volného času či zaměstnání),
- Nové Město nad Metují: NONA 92, o. p. s. (jiná primární cílová skupina),
- Rychnov nad Kněžnou: PFERDA z.ú. (Tréninkový byt, Tréninková Kavárna Láry Fáry, pro osoby s mentálním postižením, případně duševním onemocněním)
- Náchod: PFERDA z.ú., (Tréninková Kavárna Láry Fáry2, pro osoby s mentálním postižením, případně duševním onemocněním)
- Rokytnice v Orlických horách: DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU (primárně návazná služba pro uživatele domova se zvláštním režimem k podpoře přechodu do běžného prostředí)
- Náchod, Rychnov nad Kněžnou: Aspekt z. s. (podporované zaměstnávání)

Sociálně terapeutické dílny

- Kvasiny (Rychnov nad Kněžnou): Pferda, z. ú. Tréninková pekárna Láry Fáry (pro osoby s mentálním postižením, případně duševním onemocněním)

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

- Hradec Králové: Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, Hradec Králové – 3 úvazky přímé práce/30 uživatelů (ambulantní)

Podpora samostatného bydlení

- Hradec Králové: SKOK do života o. p. s. – 3 úvazky přímé práce/ 20 uživatelů (primární cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením)

¹⁰ Obvykle jsou využívány služby v okresních městech.

- Náchod: PFERDA z.ú.– 0,85 úvazku přímé práce/ 8 uživatelů (osoby s mentálním postižením, případně duševním onemocněním)
- Rychnov nad Kněžnou, Pferda: PFERDA z.ú. – 1,25 úvazku přímé práce/8 uživatelů (osoby s mentálním postižením, případně duševním onemocněním)

Chráněné bydlení

Jičín: Sociální služby města Jičína – 3,8 úvazku přímé práce/10 lůžek

Rokytnice v Orlických horách: DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU – 2 úvazky přímé práce/4 lůžka (primárně návazná služba pro uživatele domova se zvláštním režimem k podpoře přechodu do běžného prostředí)

Domov se zvláštním režimem

Rokytnice v Orlických horách: Domov na Stříbrném vrchu – 30,7 úvazku přímé práce/41 lůžek¹¹

Teplíce nad Metují: Domov Dolní Zámek – 33 úvazků přímé práce/49 lůžek

Osobám v seniorském věku s demencí (nejčastěji s Alzheimerovou chorobou) poskytují služby domovy se zvláštním režimem, zpravidla jsou poskytovatelé těchto služeb současně poskytovateli služby domova pro seniory.

Dále podporu lidem s duševním onemocněním poskytují **pečovatelské služby (případně osobní asistence)** jako klíčové terénní služby sociální péče podporující setrvání lidí v běžném prostředí. Je žádoucí rozšiřovat zaměření pečovatelských služeb na cílovou skupinu osob s postižením a duševním onemocněním (ne všude je pravidlem, že je pečovatelská služba pro osoby s duševním onemocněním dostupná) a současně rozšiřovat časovou dostupnost pečovatelské služby (ve večerních hodinách, o víkendech, svátcích).

Dostupné jsou rovněž *služby odborného sociálního poradenství*.

Osobám s poruchou autistického spektra je určena služba sociální rehabilitace dostupná v krajském městě, poskytovatelem služby je KŘESADLO HK – Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú.

Vývoj kapacit a uživatelů vybraných sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním v letech 2012 - 2015¹² v KHK

Druh sociální služby	Kapacita počtu uživatelů	Počet uživatelů služeb 2012	Kapacita počtu uživatelů	Počet uživatelů služeb 2013	Kapacita počtu uživatelů	Počet uživatelů služeb 2014	Kapacita počtu uživatelů	Počet uživatelů služeb 2015
§ 70 - Sociální rehabilitace (pouze páteřní síť služeb pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním)	107	202	107	293	107	303	122	378
§ 66 - Sociálně aktivizační	30	246	30	258	30	268	30	279

¹¹ 64 evidovaných žádostí o službu, v roce 2015 nebyla se 14 žadateli uzavřena smlouva z kapacitních důvodů.
Zdroj: Benchmarking sociálních služeb v Královéhradeckém kraji – data za rok 2015

¹² Zdroj: Benchmarking sociálních služeb v Královéhradeckém kraji

služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním)								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Sociální práce na obcích, veřejné opatrovnictví, bydlení a zaměstnanost¹³

Co se týče podpory života lidí s postižením a duševním onemocněním v přirozeném prostředí, je obecně klíčovým problémem dostupnost bydlení a zaměstnání. Politika obcí v oblasti zajištění dostupného bydlení se liší, v mnoha případech je pro osoby s mentálním či duševním onemocněním v podstatě nemožné na bydlení dosáhnout (městské byty v běžné zástavbě, podporované byty apod.), a to z důvodu vymezení cílových skupin či pro nastavené podmínky (např. výše kaucí u městských bytů). Obce zpravidla nemají nastavený systém podpory těchto osob v oblasti bydlení, zpravidla se jedná o hledání individuálních řešení, pokud se taková potřeba objeví.

Co se týče možností pracovního uplatnění osob s postižením a duševním onemocněním, je rovněž problematické, a to jak na otevřeném, tak na velmi omezeném chráněném trhu práce. V oblasti rozvoje sociálního podnikání se situace mění velmi pomalu. Ač bylo v programovém období 2007 – 2013 jednou z priorit, zahájilo svou činnost v Královéhradeckém kraji jen minimum sociálních podniků. Další příležitosti, jichž je žádoucí využít, nabízí stávající programové období.

Nedostupnost bydlení spolu s nedostatkem finančních prostředků pak logicky komplikuje přístup k běžně dostupným veřejným službám, plné zapojení do společnosti a život, který je ve společnosti považován za běžný. Zejména u osob s duševním onemocněním je reálné ohrožení chudobou. Odpovídající podmínky pro bydlení osob s duševním onemocněním jsou základním předpokladem ke stabilizaci situace osob s duševním onemocněním. Příležitostí v této věci je příprava zákona o sociálním bydlení, jehož účinnost se předpokládá od 1. 1. 2017.

Pobytové služby v podobě domovů pro osoby se zdravotním postižením pak v případě některých uživatelů řeší problém bytový a problém nedostatku finančních prostředků, než že by reagovaly na skutečnou potřebu podpory uživatele. Obdobně jsou v psychiatrických nemocnicích hospitalizováni někteří lidé spíše ze sociálních než ze zdravotních důvodů, kdy důvodem dlouhodobých či opakovaných hospitalizací je nepříznivá sociální situace a absence vhodných sociálních služeb či jejich nedostatečná kapacita. Dlouhodobá hospitalizace současně snižuje úroveň každodenních dovedností potřebných pro běžný život a závislost na službách tak zvyšuje.

Tento přístup je však nežádoucí, a to jak ve vztahu k samotným uživatelům, kteří odebírají službu neodpovídající jejich potřebě, ale také ve vztahu k síti služeb, kdy jsou finančně nákladná lůžka pobytových služeb obsazena lidmi, jež takové služby nepotřebují. Tento přístup rozhodně není odůvodněný. Jak stávající právní úprava, tak nastavený systém financování Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji umožňuje, aby pomoc vycházela z individuálně určených potřeb osob, působila na osoby aktivně a podporovala rozvoj jejich samostatnosti a motivovala je k takovým činnostem,

¹³ Zdroj: Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním (<http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/rozvoj-soc-sluzeb/kralovehradecky-kraj-schvalil-strategii-pro-zvyseni-dostupnosti-komunitnich-sluzeb-pro-osoby-s-postizenim-a-dusevnim-onemocnenim--86572/>)

kteřé nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovala jejich sociální začleňování.

Podpora osob s duševním onemocněním v přirozeném prostředí se může odehrávat také prostřednictvím sociálních pracovníků měst. Sociální práce je vykonávána na úrovni obcí s rozšířenou působností a na území obcí s pověřeným obecním úřadem¹⁴. Velmi často není oddělena podpora prostřednictvím sociální práce s výkonem funkce veřejného opatrovníka¹⁵. Mnohé obce vykonávají komplexní podporu osobám s omezenou svéprávností, často na hranici svých kapacitních možností. Podporu osob s duševním onemocněním by však mohli vykonávat nejen opatrovníci, sociální pracovníci, ale také další specializované služby. To vyžaduje posílení případové práce a multidisciplinární spolupráce více subjektů při řešení klientovy situace. Kapacitní možnosti veřejných opatrovníků a současně absence dostupných podpůrných služeb a dostupného bydlení brzdí přechod osob s duševním onemocněním zpět do přirozeného prostředí.¹⁶

¹⁴ V roce 2015 vykonávalo v Královéhradeckém kraji na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a obcích s pověřeným obecním úřadem činnosti sociální práce 76 sociálních pracovníků a pracovníků na 46,7 úvazků.

¹⁵ V roce 2015 v Královéhradeckém kraji vykonávalo agendu veřejného opatrovníka minimálně 102 veřejných opatrovníků pro minimálně 600 opatrovanců. Pozn. uvedeno je minimálně, neboť informace nebyly zjištěny od všech obcí z Královéhradeckého kraje. Vysoký je počet opatrovanců v obcích, v nichž sídlí velkokapacitní pobytové sociální služby. V rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V je zpracovávána analýza aktuální situace výkonu veřejného opatrovnictví v Královéhradeckém kraji. Výstupy analýzy budou k dispozici do konce roku 2016.

¹⁶ Zdroj: Analýza sítě dostupných služeb ve vazbě na transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním, pracovní materiál

III. SWOT analýza

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
▪ Podpora Reformy psychiatrické péče Královéhradeckým krajem, tvorba Koncepce péče o duševní zdraví v KHK ▪ Vybudovaná páteřní síť služeb sociální rehabilitace a rozvíjející se kapacity terénní zdravotní psychiatrické péče, rozšiřování regionálních komunitních týmů - základna budoucích CDZ ▪ Další fungující sociální služby pro osoby s duševním onemocněním v KHK ▪ Dobrá spolupráce s PN pro dospělé v rámci republiky ▪ Dobrá spolupráce s PN pro děti a odděleními dětské psychiatrie v rámci republiky ▪ Tři lůžková nemocniční psychiatrická oddělení v KHK ▪ KHK má rozvoj komunitních sociálních služeb ukotven v základních strategických dokumentech se střednědobou platností - schválená Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním – formuluje priority pro období 2015 - 2023 ▪ Schválená Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje 2016-2020 – formuluje strategii rozvoje v oblasti zdravotnictví na území KHK v daném období	▪ Nedostatek kvalifikovaných lidí na trhu práce a nedostatek nových zájemců o obor psychiatrie - jedná zejména o zdravotní sestry s psychiatrickou specializací, a lékaře s psychiatrickou specializací ▪ CDZ - nejasný způsob financování, nejsou nastavena pravidla pro udržitelné financování ▪ Nedostatečná kapacita lůžkové péče v oboru na území KHK – nedostatek lůžek v uzavřeném režimu ▪ Nedostatečná kapacita stávající ambulantní péče, související obtížná implementace nového druhu péče (ambulance s rozšířenou působností) ▪ Nedostatečná personální kapacita v oborech psychiatrie pro děti a dorost, adiktologie, sexuologie, gerontopsychiatrie ▪ Přetíženost ambulantních psychiatrů (nedostatek času na klienta) ▪ Dlouhé čekací doby na umístění pacienta na psychiatrickém odd. nemocnic; častým problémem je nemožnost umístit indikovaného pacienta na akutní uzavřené oddělení v jiných zařízeních z důvodu naplněné kapacity ▪ Prodlužování čekací doby na přijetí do ambulantní péče, zároveň prodloužení doby do další kontrolní návštěvy ▪ Stigmatizace klientů žijících s psychiatrickou diagnózou ▪ Špatná geografická dostupnost lůžek následné péče ▪ Chybějící komunitní služby multidisciplinárního charakteru péče na principu komunitní práce – obdoba CDZ ▪ Nedostatečná kapacita pobytových sociálních služeb pro osoby s vyšší mírou potřebné podpory, u kterých pominuly důvody k hospitalizaci, služby nejsou diverzifikovány dle potřebné míry podpory ▪ Dvojkolejnost řízení oblasti zdravotní a sociální ▪ Udržení stávajícího a získání nového odborného personálu ▪ Absence stálé řídicí/koordinační platformy péče o duševní zdraví v regionu ▪ Nedostatečné informace o struktuře a potřebách lidí s duševním onemocněním (v kraji, v zařízení v Královéhradeckém kraji,

	i službách zdravotních i sociálních mimo Královéhradecký kraj), absence znalosti poptávky ze strany cílových skupin ▪ Omezená dostupnost sociálních služeb spojených s bydlením na území kraje pro osoby s duševním onemocněním, nerovnoměrné pokrytí území kraje službami ▪ Omezená dostupnost služeb aktivizačních, sociálně terapeutických služeb ▪ Omezené personální kapacity pro výkon sociální práce ve zdravotnických zařízeních ▪ Chybějící ambulantní psychoterapeutické služby hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění ▪ Nedostatečně využitý potenciál sociálního podnikání ▪ Nedostatečná nabídka služeb zaměstnanosti (chráněný trh práce, pracovní příležitosti, pracovní rehabilitace) ▪ Malá informovanost jednotlivých aktérů o službách a jejich roli ▪ Chybí systém předávání informací o nezařazených („obtížně umístitelných“) klientech, na jejichž potřeby aktuálně síť služeb/poskytovatelé neumí reagovat ▪ Nedostatečná komunikace zdravotníků a pojišťoven ▪ Minimální zapojení pečujících osob – tj. rodičů, opatrovníků a dalších zainteresovaných stran do budování systému péče ▪ Absence péče o pacienty s PAS a jejich rodiny ▪ Nemožnost specializace v oboru dětská a dorostová psychiatrie v akreditovaném zařízení v KHK
PŘÍLEŽITOSTI ▪ Podpora komunitní péče a vznik CDZ ve všech okresech KHK – podpora forem komunitní práce propojující sociální a zdravotní služby, která v důsledku přináší snížení nákladů na hospitalizaci, včetně zkrácení její doby a rychlejší návrat pacienta do domácího prostředí ▪ Stipendijní programy na podporu zájmu začínajících lékařů o obor ▪ Stipendijní programy pro nelékařská zdravotnická povolání ▪ Využití financování z ESIF ▪ Reforma psychiatrické péče a realizace Koncepce péče o duševní zdraví v KHK ▪ Navýšení počtu lůžek akutní péče ON JC na 30, navýšení ON NA na 40 – tím vznikne 130 lůžek, což je považováno za minimální kapacitu pro	HROZBY ▪ Udržitelné financování není dosud definované – návrh PS pro udržitelné financování: sociální část z veřejných rozpočtů, zdravotní část z veřejných rozpočtů a systému veřejného zdravotního pojištění (veřejné ZP část z paušálu a část z výkonů) ▪ Nedostatek školeného personálu (lékařský i nelékařský) ▪ Nárůst pacientů - stárnutí populace, životní debaklové situace, závislosti ▪ Nárůst gerontopsychiatrických pacientů – nyní tvoří cca ¼ pacientů LDN, kde chybí psychiatrická péče v základním rozsahu, nutno řešit konsiliárně ▪ Nenaplnění cílů Strategie reformy psychiatrické péče a Koncepce KHK ▪ Snížení úhrad zdravotní péče ze systému

zajištění psychiatrické péče na území kraje ▪ Využit možností zvýšení kapacity LNN Nechanice, případně reorganizačního začlenění – následná péče ▪ Příprava transformačních plánů PN - transformační plány jako zdroj informací (poptávka po službách, disponibilní personální kapacity apod.?) ▪ Vybudování lůžek v oboru dětská a dorostová psychiatrie (akutní lůžka i lůžka následné péče) ve stávajících nemocnicích v kraji – např. formou omezeného počtu lůžek při dětském odd. ▪ Programové období 2014 – 2020 (je otevřeno rozvoji služeb poskytovaných v komunitě, procesům transformace a deinstitucionalizace) ▪ Trend v oblasti sociálního bydlení (snaha o institucionalizaci SB) - využití běžných a dostupných forem bydlení v komunitě za podpory terénních služeb ▪ Trendy péče v zemích EU – jednoznačné směřování ke komunitní péči ▪ Požadavek na dodržování práv lidí s duševním onemocněním ▪ Lékařská fakulta jako zdroj budoucích odborných personálních kapacit ▪ Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové jako zdroj odborných personálních kapacit ▪ Připravované legislativní změny a vznik zákona o péči o duševní zdraví ▪ Ustanovit na úrovni kraje pracovní skupinu/tým k reformě/koncepci: monitoring, návrhy směrem k implementaci, aktualizace apod.	veřejného zdravotního pojištění ▪ Snížení absorpční kapacity PN Havlíčkův Brod jako důsledek poklesu počtu lékařů PN, zároveň však dochází ke zvýšení spádové oblasti PN Havlíčkův Brod ▪ Prodlevy ve vzniku CDZ ▪ Ne/udržitelnost - financování založené na dočasných fondech z evropské unie ▪ Nejasné zadání (poptávka) společnosti, zadavatele (obce, kraje) ▪ Obtížnost získání příspěvku na péči u duševně nemocných – systém posuzování, regionálně odlišný přístup v posuzování pro účely získání PnP ▪ Lidem v nepříznivé sociální situaci se v rámci činností sociální práce nedostávají informace o celém spektru možností řešení ▪ Vnímání humanizace pobytových sociálních služeb ústavního typu odbornou veřejností jako dostatečného opatření směřující k naplňování práv lidí s postižením a duševním onemocněním ▪ Politický cyklus – změna priorit, ohrožení dlouhodobých cílů v rámci procesu deinstitucionalizace ▪ Podoba transformace PN/humanizace PN? ▪ Netransparentní a nesystémový přístup zdravotních pojišťoven (VZP) k proplácení adiktologických úkonů
--	---

IV. Reforma psychiatrické péče

3. 1 Strategie reformy psychiatrické péče

Psychiatrická péče v České republice nyní prochází procesem reformy, kterou má v gesci Ministerstvo zdravotnictví a jejímž výsledkem je Strategie reformy psychiatrické péče. V rámci rozpracování Strategie na jednotlivé detailní plány bylo vytvořeno několik Pracovních skupin složených z odborníků na danou oblast (zástupci MZ ČR, PS ČLS JEP, MPSV ČR, Svazu zdravotních pojišťoven, Asociace zdravotních sester, Asociace krajů ČR etc.).

Strategie reformy psychiatrické péče má za globální cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných prostřednictvím restrukturalizace služeb a sítě zařízení poskytujících péči.

Strategie se opírá o čtyři základní pilíře:

1. Ambulantní péče
2. Centra duševního zdraví (CDZ)
3. Psychiatrická oddělení nemocnic
4. Psychiatrické nemocnice

AD 1. Ambulantní péče – je v prvním kontaktu s osobou s duševním onemocněním. Primárním cílem ambulantní péče není poskytování sociálních služeb, ale služeb zdravotních, byť se předpokládá úzká spolupráce se segmentem sociálních služeb. Primární psychiatrická péče (včetně ambulance klinickopsychologické péče) je určena zejména docházejícím pacientům a převážně poskytována subjekty soukromého sektoru na základě smlouvy se zdravotními pojišťovnami, přičemž většina péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Rozšířená ambulantní péče pro osoby trpící duševní poruchou by se měla věnovat ostatním psychiatrickým diagnózám, jež jsou mimo spektrum CDZ.

AD 2. Centra duševního zdraví (CDZ) – tento prvek se v současné době v síti péče nevyskytuje. Měl by jej tvořit soubor vzájemně propojených služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem. Primárním posláním CDZ je poskytování psychiatrických zdravotnických a přímo navazujících sociálních služeb klientům s cílem maximální podpory začlenění klientů do jejich vlastního sociálního prostředí.

AD 3. Psychiatrická oddělení nemocnic – akutní lůžková péče (= péče poskytovaná bezprostředně po vzniku či zhoršení psychické poruchy vyžadující hospitalizaci se souhlasem, či bez souhlasu klienta za zákonem stanovených podmínek), konsiliární servis pro nemocnici.

AD 4. Psychiatrické nemocnice – lůžková zdravotnická zařízení, především určená jako zařízení následné dlouhodobé péče, poskytující komplexní zdravotní péči pacientům, a to s jejich souhlasem, ale i bez souhlasu pacientů za zákonem stanovených podmínek.

V rámci reformy jsou vytvořeny Standardy¹⁷ pro jednotlivé pilíře Strategie. Dne 26. 4. 2016 byl ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (částka 5/2016) zveřejněn Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví (CDZ), Standard ambulantní psychiatrické péče

¹⁷ Jednotlivé Standardy jsou k dispozici na www.reformapsychiatrie.cz

a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním a Standard akutní lůžkové psychiatrické péče. Standard pro následnou péči je připravován.

3.2 Implementace Reformy psychiatrické péče v Královéhradeckém kraji

V rámci vytváření Koncepce péče o duševní zdraví v KHK proběhlo několik pracovních setkání, na která byli přizváni odborníci z oboru psychiatrie, zástupci MZ ČR, VZP, dále zástupci FN HK a všeobecných nemocnic i ambulantní péče z Královéhradeckého kraje, ale i psychiatrických nemocnic mimo území kraje, zároveň zástupci organizací věnujících se terénním sociálním a zdravotním službám a organizací podporujících osoby s duševním onemocněním.

Primárním cílem v oblasti reformy psychiatrické péče v KHK je zlepšení kvality života lidí s duševním onemocněním a jejich destigmatizace. Důležitým principem Reformy je přesun péče směrem ke komunitnímu způsobu práce, do přirozeného prostředí cílových skupin

s důrazem na ambulantní a terénní péči, a to v kombinaci zdravotních a sociálních služeb.

Cestou k dosažení tohoto cíle je optimalizace procesu péče o duševně nemocné a vytvoření zázemí poskytovatelům této péče. Technickým zázemím by měly být ambulance s rozšířenou péčí, funkční CDZ se spádem pro 100 000 - 150 000 obyvatel, dostatečný počet akutních lůžek v KHK a dostupná následná péče v psychiatrických nemocnicích.

Zásadními prvky v uplatňování reformních principů jsou především dostatečné personální kapacity (lékařská i nelékařská povolání), a v neposlední řadě jasný a zejména udržitelný systém financování jednotlivých druhů péče, a to péče sociální i zdravotní.

3.2.1 Ambulantní péče

- Základní článek v systému péče garantovaný zdravotními pojišťovnami, místo prvního kontaktu s osobami s duševním onemocněním.
- Strategie uvádí, že je tento druh péče je rozvinutý nerovnoměrně a nedostatečně, což potvrdili účastníci pracovních schůzek podílející se na vytvoření Koncepce péče o duševní zdraví KHK. Péče ambulantních psychiatrů o osoby trpící duševní poruchou je výrazně ztěžována nedostatkem dalších článků ambulantní péče, zejm. terénních psychiatrických sester, stacionárních služeb, psychoterapeutických služeb atd.
- Ambulance s rozšířenou působností – bude nově zaváděným prvkem v systému péče o duševně nemocné, který by měl řešit péči o diagnostické spektrum, které nespadá do cílové skupiny CDZ (organické poruchy – demence, závislosti, depresivní a úzkostné poruchy, psychotické poruchy s lehčím průběhem...)
- V rámci implementace reformy v Královéhradeckém kraji bude usilováno o rozšíření sítě ambulantních zařízení, aby její kapacity byly v souladu se Standardem ambulantní psychiatrické péče a s požadavky Reformy. Doporučované kapacity jsou následující:
 - Psychiatr v oboru dospělá psychiatrie 12/100 000 obyvatel
 - požadavek pro KHK: 66; aktuální stav: 21,71 úvazků lékařů v lůžkových zařízeních v KHK + 30 samostatných poskytovatelů (*Pozn. bez znalosti rozsahu úvazků*)
 - Psychiatr v oboru dětská a dorostová psychiatrie v počtu 2/100 000 obyvatel
 - požadavek pro KHK: 11; aktuální stav: 7 poskytovatelů, vč. FN HK (*Pozn. bez znalosti rozsahu úvazků*)
 - Specialista psychiatr v oboru gerontopsychiatrie v počtu 1/100 000 obyvatel
 - požadavek v KHK: 5,5; aktuální stav: z dostupných dat nebylo možné zjistit

- Specialista psychiatr v oboru sexuologie v počtu 1/100 000 obyvatel
 - požadavek v KHK: 5,5; aktuální stav: 3 (*Pozn. bez znalosti rozsahu úvazků*)
- Specialista psychiatr v oboru poruchy příjmu potravy v počtu 0,5/100 000 obyvatel
 - požadavek v KHK: 2,75; aktuální stav: z dostupných dat nebylo možné zjistit
- Specialista psychiatr v oboru návykových nemocí v počtu 1/100 000 obyvatel
 - požadavek v KHK: 5,5; aktuální stav: z dostupných dat nebylo možné zjistit
- Specialista nelékař v oboru adiktologie v počtu 2/100 000 obyvatel
 - požadavek v KHK: 11; aktuální stav: 2 poskytovatelé (*Pozn. bez znalosti rozsahu úvazků*)
- Specialista v oboru klinická psychologie v počtu 10/100 000 obyvatel a v počtu 7/100 000 obyvatel pro obor dětská klinická psychologie
 - požadavek klinická psychologie v KHK: 55; aktuální stav: 17 poskytovatelů (*Pozn. bez znalosti rozsahu úvazků*)
 - požadavek dětská klinická psychologie v KHK: 38,5; aktuální stav: 1 poskytovatel (*Pozn. bez znalosti rozsahu úvazků*)
- Psychiatrická sestra v počtu 6/100 000 obyvatel. Vzhledem k trendu předávání kompetencí bude potřeba psychiatrických sester postupně vyšší.
 - požadavek v KHK: 33; aktuální stav: z dostupných dat nebylo možné zjistit
- Denní stacionář s počtem míst 18/100 000 obyvatel
 - požadavek v KHK: 99; aktuální stav: z dostupných dat nebylo možné zjistit

3.2.2 CDZ

- Základem CDZ = multidisciplinární tým odborníků v oblasti zdravotní a sociální péče
- CDZ se zaměřuje především na terénní výkony všech profesí a vedle toho provozuje i docházkové služby typu denní centrum a krizové služby
- Zajištění provozu 24 hodin denně/7 dní v týdnu
- Dle Zprávy o stavu Strategie reformy psychiatrické péče k březnu¹⁸ 2016 jsou v rámci ČR vybrána některá zařízení do pilotního projektu vytváření sítě CDZ, neboť disponují klientelou vhodnou k zařazení do péče CDZ a přiměřeným personálním vybavením pro tento typ služby, případně mají reálnou možnost doplnění potřebné personálního vybavení. V KHK vytipování dva poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb vhodní k zařazení do 2. fáze projektu.
- Součástí začleňování reformních kroků na krajské úrovni je rovněž vybudování adekvátního počtu CDZ v KHK – Strategie Reformy doporučuje pro zajištění dostupnosti a efektivní poskytování služeb vybudovat 1 CDZ/100 000 – 150 000 obyv.

3.2.3 Psychiatrická oddělení nemocnic (akutní lůžková péče)

- Stávající stav: 60 lůžek FN HK, 15 O N JC, 30 ON NA (ON NA má se zdravotními pojišťovnami nasmlouvaných 40 lůžek, z důvodu personální nedostatečnosti je péče poskytována pouze pro 30 lůžek) – nedostatečný počet lůžek akutní i následné péče (následná péče poskytována v LNN Nechanice, ale výhradně pro specifickou skupinu pacientů)

¹⁸ http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/03/160329_Stav-realizace-Strategie-reformy-psychiatrie%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De_03-2016.pdf

- Dle Standardů je optimální počet lůžek stanoven v počtu 30 /100 000 obyvatel, tzn. 165 lůžek v KHK. Prvním krokem je dosažení nepodkročitelného minima k zajištění psychiatrické péče v KHK, a to 130 lůžek – tohoto počtu lůžek by mělo být dosaženo navýšením o 15 lůžek po rekonstrukci ON JC na 30 lůžek (předpoklad: 15 lůžek otevřené odd., 15 lůžek uzavřené odd.), a dále navýšení o 10 lůžek ON NA k naplnění nasmlouvané lůžkové kapacity 40 lůžek (závisí na personálním zajištění péče).

3.2.4 Psychiatrické nemocnice (následná lůžková péče)

- V Královéhradeckém kraji není zřízená žádná psychiatrická nemocnice, mimo 56 lůžek v LNN Nechanice zaměřených na léčbu mužů i žen závislých na psychoaktivních látkách, včetně závislých na alkoholu a patologických hráčů
- Očekávané jsou výstupy tzv. transformačních plánů PN na základě Reformy
- Dobrá spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi v rámci republiky – zejména s PN Havlíčkův Brod, PN Kosmonosy, PN Bohnice
- V rámci Reformy jsou upřednostňovány tendence přesunu péče směrem k terénní práci, do komunity a domácího prostředí pacienta. V souvislosti s těmito tendencemi se očekává pokles počtu lůžek následné péče z důvodu nadbytečnosti při aktivním zapojení terénních složek péče o nemocné a důrazu na poskytování služeb v přirozeném prostředí osob s duševním onemocněním.

3.2.5 Další reformní opatření v Královéhradeckém kraji

- Priority, cíle a opatření pro oblast rozvoje sítě sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním do roku 2023 jsou formulovány dokumentem **Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním**¹⁹, schváleným Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje usnesením č. ZK/26/1813/2016 ze dne 1. 2. 2016. Jde zejména o následující cíle:
Zvyšovat dostupnost komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním
- Sociálně rehabilitačních služeb resp. case managementových týmů/multidisciplinárních, regionálních komunitních týmů (sociální složka CDZ; flexibilních, mobilních, založených na asertivním přístupu)²⁰
- Aktivizačních služeb (podporovat individualizovanou smysluplnou podporu vedoucí k rozvoji schopností a dovedností, které umožní žít lidem s duševním onemocněním co nejvíce samostatně, zvyšovat časovou dostupnost služeb)
- Pečovatelské služby (doplňováním cílové skupiny osob s duševním onemocněním, rozšiřováním časové dostupnosti)

¹⁹ Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním (<http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/rozvoj-soc-sluzeb/kralovehradecky-kraj-schvalil-strategii-pro-zvyseni-dostupnosti-komunitnich-sluzeb-pro-osoby-s-postizenim-a-dusevnim-onemocnenim--86572/>)

²⁰ V plánovaných kapacitách služby sociální rehabilitace jsou přibližně zohledněny personální požadavky standardu Centra duševního zdraví (personál zajišťující sociální složku služby spádového regionu s cca 100 - 150 tis. obyvateli).

- Sociálních služeb terénní formy podporující samostatné bydlení
- Služeb spojených s pobytem²¹ (sít' služeb s diferencovaným rozsahem podpory)

V rámci Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním je kladen důraz rovněž na posílení role obce v koordinaci pomoci občanům, zvyšování kvality sociálních služeb s důrazem na omezování a prevenci institucionálních prvků, podporu přechodu uživatelů z ústavních do komunitních služeb, vzdělávání sociálních pracovníků obcí, veřejných opatrovníků, pracovníků sociálních služeb a zástupců dalších relevantních subjektů v oblasti potřeb lidí s duševní nemocí s cílem zvýšení dostupnosti služeb a začlenění do komunity, podporu pečujících osob a podporu osvětových aktivit.

²¹ Podrobněji viz dílčí cíle Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním ve vztahu ke spádovým územím regionu.

IV. Cíle pro období 2016 - 2020

Cíle pro období 2016 - 2020:

Obecným cílem reformy psychiatrické péče v KHK je zlepšení kvality života lidí s duševním onemocněním. Důležitým principem, který podporuje naplnění obecného cíle, je přesun těžiště péče směrem ke komunitnímu způsobu práce, do přirozeného prostředí cílových skupin s důrazem na ambulantní a terénní péči. Pro dosažení cíle je zapotřebí optimalizovat procesy péče o duševně nemocné a kapacity složek sítě služeb.

Přehled oblastí specifických cílů reformy psychiatrické péče v KHK:

- A. Cíle zaměřené na zavedení nových prvků sítě odborných služeb**
- B. Cíle zaměřené na posílení kapacit stávajících prvků sítě odborných služeb**
- C. Cíle zaměřené systémově**

Přehled specifických cílů reformy psychiatrické péče v KHK:

A1. V Královéhradeckém kraji fungují Centra duševního zdraví

Do roku 2020 fungují v kraji nejméně dvě, optimálně tři, Centra duševního zdraví (CDZ) jako zcela nový prvek systému péče, který se zaměřuje zejména na terénní péči o osoby s vážným duševním onemocněním.

A2. Fungují psychiatrické ambulance s rozšířenou působností

Do roku 2020 vznikne optimálně v každém okrese jedna psychiatrická ambulance s rozšířenou působností jako zařízení, kde spolupracuje psychiatr, psycholog, terénní psychiatrická sestra a případně další specializace (adiktolog), a které se zaměřuje na komplexní péči o duševně nemocné mimo okruh vážně duševně nemocných (mimo okruh klientely CDZ).

Pozn.- personální dopady viz cíl B2.

A3. Dětsí a dorostoví pacienti mohou být v případě potřeby hospitalizováni na území kraje

Do konce roku 2017 zorganizovat jednání odborné pracovní skupiny, jejímž úkolem bude navrhnout opatření, jak umožnit, aby pacienti této věkové skupiny nemuseli za hospitalizacemi cestovat do zařízení mimo území kraje, což narušuje vazby s rodinným prostředím.

B1. Akutní psychiatrické hospitalizace se uskutečňují v lůžkových zařízeních na území kraje

Do roku 2020 se navýší kapacita psychiatrických lůžek v kraji na 130 lůžek. Všechna lůžková zařízení fungují způsobem, který odpovídá Standardu akutní lůžkové péče. Výsledkem je minimalizace akutních psychiatrických hospitalizací v zařízeních mimo území kraje. Prvním krokem je dosažení nepodkročitelného minima k zajištění psychiatrické péče v KHK, a to 130 lůžek – tohoto počtu lůžek by mělo být dosaženo navýšením o 15 lůžek po rekonstrukci ON JC na 30 lůžek (předpoklad: 15 lůžek otevřené odd., 15 lůžek uzavřené odd.), a dále navýšení o 10 lůžek ON NA k naplnění nasmlouvané lůžkové kapacity 40 lůžek (závisí na personálním zajištění péče). V dlouhodobém výhledu po roce 2020 dojde k navýšení kapacity lůžkové péče na 30 lůžek/100 000 obyv.

B2. Funguje optimální kapacita ambulantních zdravotnických zařízení

Do roku 2020 podpořit rozšíření sítě ambulancí a ambulancí s rozšířenou působností v souladu se Standardem ambulantní psychiatrické péče a požadavky Reformy a dosáhnout optimálních kapacit personálního zajištění, a to:

psychiatr v oboru dospělá psychiatrie 12/100 000 obyv.

psychiatr v oboru dětská a dorostová psychiatrie 2/100 000 obyv.

specialista psychiatr v oboru gerontopsychiatrie 1/100 000 obyv.

specialista psychiatr v oboru sexuologie 1/100 000 obyv.

specialista v oboru klinická psychologie v počtu 10/100 000 obyv. a v počtu 7/100 000 obyv.

pro obor dětská klinická psychologie

specialisté psychiatři v oboru poruch příjmu potravy, návykových nemocí, adiktologie apod.

psychiatrická sestra pro ošetrovatelskou péči v terénu v počtu 6/100 000 obyv. (včetně sester působících v nově vzniklých Centrech duševního zdraví)

denní stacionář s 18 místy

C1. Známe potřeby lidí s duševním onemocněním na území Královéhradeckého kraje

Průběžně ve spolupráci s relevantními aktéry mapovat potřeby lidí s duševním onemocněním na území Královéhradeckého kraje, vč. osob s duální diagnózou a kombinovaným postižením, výstupy zohledňovat při plánování rozvoje dostupnosti služeb.

C2. Lidé se zkušeností a zástupci pečujících osob jsou zapojeni do rozhodování

Aktivně zapojovat osoby se zkušeností a zástupce pečujících osob do rozhodnutí, která se jich týkají, vyčlenit místa v pracovních skupinách, umožnit připomínkovat klíčové dokumenty.

C3. Veřejnost zná reformní opatření

Podporovat aktivity směřující k destigmatizaci, které pozitivně podpoří vnímání reformy psychiatrické péče ze strany veřejnosti, a to jak laické, tak i odborné.

C4. Nové a rozvíjející se odborné služby mají dostatek personálu

Podporovat zájem o zaměstnání v lékařských i nelékařských oborech působících v oblasti péče o duševní zdraví, včetně snahy o udržení těchto profesionálů v kraji, a to např. prostřednictvím stipendijních programů.

C5. Funguje výměna zkušeností dobré praxe a rozvoj vzdělávání

Podporovat odborná setkávání zástupců zdravotních i sociálních služeb poskytujících podporu duševně nemocným a jejich rodinám, příjemců péče a pečujících osob. Podporovat konání kasuistických seminářů, případových konferencí a setkání hodnotících efektivitu spolupráce v síti služeb. Podporovat psychologickou a psychoterapeutickou péči ve zdravotnických a sociálních službách. Posilovat výkon sociální práce ve zdravotnických zařízeních zřizovaných krajem (zvýšení personální kapacity, vzdělávání).

C6. Spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi snižuje počty a délky pobytů v zařízeních následné zdravotní péče

Zavést pravidelné sledování počtu a délek hospitalizací osob s trvalým bydlištěm v Královéhradeckém kraji v zařízeních následné péče mimo území kraje a sledování dalších

ukazatelů (věk, diagnostické skupiny, doporučující subjekt atp.). Hodnotit, zda rozvoj sítě služeb v kraji má dopady na počty a délky hospitalizací v mimokrajských zařízeních.

C7. Koncepce péče o duševní zdraví je průběžně aktualizovaná a reflektuje další strategické dokumenty kraje

Jednou ročně uskutečnit jednání za účelem aktualizace koncepce v reakce na změny celostátní strategie reformy psychiatrické péče i na dosahování cílů strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

V. Závěr

Cílem Královéhradeckého kraje v oblasti péče o duševní zdraví je snížení míry stigmatu duševně nemocných napříč společnostmi, zkvalitnění péče o osoby s takovým onemocněním především přesunem péče do přirozeného domácího prostředí uživatelů služeb, a tím předcházení jejich hospitalizace, dále zvýšení povědomí o významu, užitečnosti a záměrech psychiatrické péče u odborné a laické veřejnosti a v neposlední řadě též sladění vzdělávání a dostupnosti profesí s potřebami Strategie reformy psychiatrické péče a Koncepce KHK.

Cílovým stavem, který byl v průběhu pracovních setkání odborníků v oblasti péče o osoby trpící duševním onemocněním označen jako optimální, je navýšení lůžkové kapacity na počet 165 lůžek tak, aby byla v souladu s požadavky Standardů. Jedná se především o lůžka akutní, v dlouhodobém horizontu i o lůžka následné péče.

Dále by na území Královéhradeckého kraje mělo dojít ke vzniku adekvátního počtu CDZ s vhodnou geografickou dostupností (cca 1 CDZ v každém okrese KHK), což znamená vznik několika multidisciplinárních týmů, jejichž kompetence a struktura bude plně odpovídat požadavkům Standardů a bude v souladu s trendy v péči o osoby s duševním onemocněním. Rovněž tak by měla být psychiatrická a klinickopsychologická péče poskytována v tzv. ambulancích s rozšířenou působností.

Koncepce je současně deklarací úzké součinnosti resortů zdravotnictví a sociálních věcí na regionální úrovni, jejímž společným cílem je efektivní provázání sociálních a zdravotních služeb s cílem aktivně zapojovat do relevantních rozhodnutí osoby se zkušeností a zástupce pečujících osob.

Abecední seznam osob podílejících se na zpracování

Ing. Karel Antoš, Ph.D.; Bc. et Mgr. Michal Balabán; Mgr. Karel Baše; Ing. Ludmila Bášová; PhDr. Mgr. Jan Bodnár, LL. M.; Mgr. Alexandra Bokůvková; MUDr. Zuzana Ernestová; Mgr. Jana Fiedlerová; Barbora Filková, DiS.; MUDr. Petr Hejzlar; MVDr., Ing. Jaromír Hejzlar; MUDr. Martin Hollý, MBA; MUDr. Jela Hrnčiarová; MUDr. Michal Hudík; Ing. Zbyněk Chotěborský; MUDr. Tomáš Jedlička, MHA; Ing. Dana Kolářová; MUDr. Jiří Konrád; MUDr. Zuzana Kozáková; Jana Kučerová; RNDr. Zita Kučerová; MUDr. Jaromír Mašek; Ing. Daniela Matějková; MUDr. Simona Papežová; Ing. Michal Provazník; MUDr. Alena Railová; Ing. Jana Smetanová; Irena Spiššáková; Ing. Jitka Šmehlíková; MUDr. Miroslav Švábl; MUDr. Iva Tlášková; PharmDr. Jana Třešňáková; MUDr. Ivan Tůma, CSc.; Jan Zíkl

Vysvětlení, doplnění a změna zadávacích podmínek č. 1

Veřejná zakázka: Oblastní nemocnice Jičín – pavilon psychiatrie – studie proveditelnosti

Identifikační údaje zadavatele:

Název	Královéhradecký kraj
Sídlo	Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové
IČO	708 89 546
DIC	CZ70889546

Kontaktní osoba ve věcech zadávacího řízení

Mgr. Jitka Bučková, tel.: [REDACTED]

Profil zadavatele:

https://zakazky.cenakhk.cz/profile_display_2.html

Na profilu zadavatele v detailu veřejné zakázky je uveřejněna kompletní zadávací dokumentace včetně všech jejích příloh a případných změn.

Druh a režim veřejné zakázky:

Dle příslušných ustanovení zákona č.134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále též jen „Zákon“ nebo „ZZVZ“) se jedná o veřejnou zakázku podlimitní, zadávanou ve zjednodušeném podlimitním řízení.

Zadavatel vydává v souladu s § 98 a § 99 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek tuto změnu a doplnění zadávacích podmínek.

Dotazy ke smlouvě o dílo:

Dobrý den, po prostudování konceptu SoD k danému výběrovému řízení prosíme o objasnění myšlenky termínů v částech Podání žádosti o změnu územního plánu, Rozpracování vybraného návrhu, Projednání s příslušnými orgány státní správy a předání jejich stanovisek. Přípomínky jsou v rámci připojeného souboru v komentářích.

Zároveň pak v připomínkách a komentářích je řešení článku 7. odst. 2.b) a článku 4.10.

Dotaz č. 1:

Čl. 4 odst. 4.10 ze smlouvy o dílo:

Předmětem plnění je dále zajištění dohledu autora studie (zhotovitele) nad jejím dalším zpracováváním ve smyslu autorského zákona v rámci pořizování navazujících stupňů projektové dokumentace, budou-li vytvářeny osobou odlišnou od zhotovitele. Zhotovitel se zavazuje na výzvu objednatele poskytnout především tyto služby:

- a) na vyžádání objednatele provedení konzultace k dalším stupňům projektové dokumentace,*
- b) účast na kontrolních dnech v rámci pořizování dalších stupňů projektové dokumentace,*
- c) vyjasnění záměru zhotovitele pro potřeby dalšího zpracování.*

Dotaz k čl. 4 odst. 4.10 ze smlouvy o dílo

Požadujeme tento odstavec v rámci plnění studie vypustit a zahrnout ho do zadávacích podmínek dalších stupňů PD kdy vybraný dodavatel PD bude mít povinnost spolupracovat s tvůrcem studie a jeho cenu si zahrne do svých projektčních prací

Odpověď na dotaz č. 1:

Zadavatel trvá na původním znění čl. 4 odst. 4.10 ve smlouvě o dílo, odstavec nebude vypuštěn.

Dotaz č. 2:

Čl. 5 odst. 5.2. ze smlouvy o dílo navržený dodavatelem:

Závazné uzlové termíny plnění:

<i>Posouzení proveditelnosti záměru v návaznosti na kompatibilitu se záměrem Města Jičín</i>	<i>do 6 týdnů od výzvy k zahájení plnění</i>
<i>Studie parkování v klidu</i>	<i>do 6 týdnů od výzvy k zahájení plnění</i>
<i>Předložení min. 3 architektonických návrhů</i>	<i>do 4 týdnů od předání posouzení proveditelnosti záměru</i>
<i>Podání žádosti o změnu územního plánu</i>	<i>do 2 týdnů od zpracování vybraného návrhu</i>
<i>Zpracování vybraného návrhu</i>	<i>do 12 týdnů od potvrzení vybrané varianty</i>
<i>Projednání s příslušnými orgány státní správy a předání jejich stanovisek</i>	<i>do 6 týdnů od zpracování vybraného návrhu</i>

Dotaz k Čl. 5 odst. 5.2. ze smlouvy o dílo:

Dle zkušeností s obdobnými projekty je doba na zpracování komplexní studie v minimálním čase tři měsíce z důvodu velkého množství osob vstupujícího do procesu a v případě tohoto záměru do značné míry i komplikovaným územím a místem stavby navíc v návaznosti na řešení dopravy v klidu. Není tak možné ve lhůtě 12 týdnů na zpracování mít i 10 týdnů na projednání. Skutečná doba zpracování studie by se pak dostala na pouhých 8 týdnů což je nerealizovatelné v dostatečné kvalitě. Žádáme tedy o úpravu doby plnění dle revizí.

Odpověď na dotaz č. 2:

Zadavatel akceptuje navrženou změnu termínů následujícím způsobem. Zároveň zveřejňuje upravenou smlouvu o dílo.

Závazné uzlové termíny plnění:

Posouzení proveditelnosti záměru v návaznosti na kompatibilitu se záměrem Města Jičín	do 6 týdnů od výzvy k zahájení plnění
Studie parkování v klidu	do 6 týdnů od výzvy k zahájení plnění
Předložení min. 3 architektonických návrhů	do 4 týdnů od předání posouzení proveditelnosti záměru
Zpracování vybraného návrhu	do 12 týdnů od potvrzené vybrané varianty
Podání žádosti o změnu územního plánu	do 2 týdnů od zpracování vybraného návrhu
Projednání s příslušnými orgány státní správy a předání jejich stanovisek včetně zpracování do návrhu	do 6 týdnů od zpracování vybraného návrhu

Dotaz č. 3:

Čl. 7 odst.2 písm. b) ze smlouvy o dílo:

b) 90 % ceny díla dle článku 4. 3 písm. b) - studie proveditelnosti dle zvolené optimální varianty - bude zhotoviteli zapláceno po předání příslušného počtu dokumentace a předání všech kladných bezrozporných vyjádření dotčených orgánů a organizací státní správy pro vybranou optimální variantu v rozsahu a za podmínek stanovených touto smlouvou a 10 % ceny této části díla bude zhotoviteli zapláceno bez zbytečného odkladu po uzavření smlouvy se zhotovitelem navazující projektové dokumentace. Pokud by objednatel nezapočal s výběrem zhotovitele navazující PD do 12 měsíců od předání díla dle článku 4. 3 písm. b) doplatí objednatel zbylých 10% ceny této části díla bez splnění podmínky podle předchozí věty. Objednatel je oprávněn vyplatit zbylých 10 % ceny této části díla i dříve, rozhodne-li, že nezahájí realizaci záměru ve lhůtě 12 měsíců od předání studie.

Dotaz k Čl. 7 odst. 2 písm. b) ze smlouvy o dílo:

Požadujeme úpravu tohoto odstavce na fakturaci 100% ceny díla po odevzdání zpracované studie včetně vyjádření DOSS. Není možné bezdůvodně zdržovat 10% z ceny když další pokračování projektu může řešit odlišná projekční společnost. Toto by dávalo smysl v případě pokračování na projektu stejné společnosti, což v rámci legislativy nebude možné. Zádržné je opodstatněné v případě dalších stupňů PD. V případě odmítnutí požadavku požadujeme vysvětlit důvod zádržného.

Odpověď na dotaz č. 3:

Zadavatel upravuje Čl. 7 odst. 2 písm. b) ze smlouvy o dílo následujícím způsobem. Zároveň zveřejňuje upravenou smlouvu o dílo.

100 % ceny díla dle článku 4. 3 písm. b) - studie proveditelnosti dle zvolené optimální varianty - bude zhotoviteli zapláceno po předání příslušného počtu dokumentace a předání všech kladných bezrozporných vyjádření dotčených orgánů a organizací státní správy pro vybranou optimální variantu v rozsahu a za podmínek stanovených touto smlouvou.

Lhůta pro podání nabídek se prodlužuje a končí dne 7. 7. 2022 v 9:00 hodin.

Tato dodatečná informace je uveřejněna na profilu zadavatele na https://zakazky.cenakhk.cz/profile_display_2.html v detailu uvedené zakázky.

Příloha:

- příloha_2_smlouva_o_dilo_studie rev1

V Hradci Králové 14. 6. 2022

Mgr. Jitka Bučková

na základě pověření

Vysvětlení, doplnění a změna zadávacích podmínek č. 2

Veřejná zakázka: Oblastní nemocnice Jičín – pavilon psychiatrie – studie proveditelnosti

Identifikační údaje zadavatele:

Název **Královéhradecký kraj**

Sídlo **Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové**

IČO 708 89 546

DIC CZ70889546

Kontaktní osoba ve věcech zadávacího řízení

Mgr. Jitka Bučková, tel.: [REDACTED]

Profil zadavatele:

https://zakazky.cenakhk.cz/profile_display_2.html

Na profilu zadavatele v detailu veřejné zakázky je uveřejněna kompletní zadávací dokumentace včetně všech jejích příloh a případných změn.

Druh a režim veřejné zakázky:

Dle příslušných ustanovení zákona č.134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále též jen „Zákon“ nebo „ZZVZ“) se jedná o veřejnou zakázku podlimitní, zadávanou ve zjednodušeném podlimitním řízení.

Zadavatel vydává v souladu s § 98 a § 99 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek tuto změnu a doplnění zadávacích podmínek.

Dotaz č. 1:

Jaká je předpokládaná hodnota veřejné zakázky? V zadávacích podmínkách je uvedeno 1.900.000,- Kč bez DPH a v dokumentu Souhrnné prohlášení dodavatele (krycí list nabídky) pak 2.500.000,- Kč bez DPH.

Odpověď na dotaz č. 1:

Předpokládaná hodnota veřejné zakázky je 1 900 000 Kč bez DPH, tak jak je uvedena ve výzvě k podání nabídek a na profilu zadavatele. V souhrnném prohlášení dodavatele zadavatel z důvodu administrativního pochybení uvedl odlišnou předpokládanou hodnotu veřejné zakázky. V příloze zveřejňujeme opravené souhrnné prohlášení dodavatele.

Dotaz č. 2:

Na jaký rozsah, tzn. počet hodin, má být naceněn autorský dohled dle čl. 6 odst. 2 c) smlovy o dílo? Nezváží zadavatel jeho ocenění poze hodinovou sazbou s následnou fakturací podle skutečně odpracovaných hodin?

Odpověď na dotaz č. 2:

Zadavatel nestanoví konkrétní rozsah hodin. Rozsah požadovaných služeb je popsán v čl. 4 odst. 4.10. Ocenění pouze hodinovou sazbou s následnou fakturací podle skutečně odpracovaných hodin zadavatel nezvažuje.

Dotaz č. 3:

V dokumentu Souhrnné prohlášení dodavatele (krycí list nabídky) je celková cena pro hodnocení definována jako součet položek 1. a 2. Chybí zde cena za autorský dohled. Znamená to, že cena za autorský dohled uvedená ve smlouvě o dílo není předmětem hodnocení?

Odpověď na dotaz č. 3:

V dokumentu Souhrnné prohlášení dodavatele (krycí list nabídky) je celková cena pro hodnocení včetně autorské dohledu. Samostatná cena za autorský dohled byla doplněna do krycího listu, tak jak byla stanovena ve smlouvě o dílo. Cena za autorský dohled uvedená ve smlouvě o dílo je předmětem hodnocení. V příloze zveřejňujeme opravené souhrnné prohlášení dodavatele.

Lhůta pro podání nabídek se prodlužuje a končí dne 11. 7. 2022 v 9:00 hodin.

Tato dodatečná informace je uveřejněna na profilu zadavatele na https://zakazky.cenakhk.cz/profile_display_2.html v detailu uvedené zakázky.

Příloha:

- příloha_1_souhrnne_prohlašeni_rev1

V Hradci Králové 27. 6. 2022

Mgr. Jitka Bučková

na základě pověření