

JIHOČESKÝ KRAJ



DOTAČNÍ PROGRAM (administrovaný Odborem zdravotnictví)

PRIORITNÍ OSA – ROZVOJ SLUŽEB A INFRASTRUKTURY
VE ZDRAVOTNICTVÍ

DOSTUPNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE V JIHOČESKÉM KRAJI 2023

PRAVIDLA

Tento dotační program může zakládat režim veřejné podpory

Vypracoval: OZDR

Schváleno: usnesením Rady Jihočeského kraje č. 116/2023/RK-60 ze dne 16.02.2023

Platná od: 16.02.2023

Účinná od: 17.02.2023

Rozsah působnosti: Jihočeský kraj

Struktura a obsah dotačního programu

1. Základní rámec dotačního programu.....	3
1.1 Název programu	3
1.2 Zdůvodnění programu, cíl, priority	3
1.3 Opatření programu	3
2. Pravidla dotačního programu (dále jen „Pravidla“)	4
2.1 Oprávnění žadatelé o dotaci	4
2.2 Dotaci nelze poskytnout	4
2.3 Všeobecné podmínky poskytnutí dotace, předmět dotace, plnění	5
2.3.1 Pro Opatření 1 platí:	6
2.3.2 Pro Opatření 2 platí:	8
2.4 Postup při podávání žádostí.....	8
2.5 Harmonogram realizace programu	9
2.6 Hodnocení žádosti a schválení dotace	9
2.7 Pravidla pro výplatu dotace	10
3. Spolupráce s městy/obcemi a VZP ČR.....	11
4. Spolupráce s poskytovateli ZS založených či zřízených krajem	11
5. Závěrečná ustanovení.....	12
6. Přílohy pravidel	12

1. Základní rámec dotačního programu

1.1 Název programu

Dotační program Jihočeského kraje **Dostupná zdravotní péče v Jihočeském kraji 2023** (dále jen „program“).

Jedná se o program neinvestičního charakteru.

1.2 Zdůvodnění programu, cíl, priority

Jihočeský kraj ve snaze podpořit zajištění dostupnosti zdravotních služeb obyvatelům kraje zavádí program zaměřený na posílení zájmu lékařů o poskytování zdravotních služeb na území Jihočeského kraje.

Cílem programu je zajištění dostupnosti poskytování hrazených zdravotních služeb pro obyvatele Jihočeského kraje **v předem definovaném oboru zdravotní péče na předem definovaném místě poskytování zdravotních služeb či u předem definovaného poskytovatele zdravotních služeb založeného či zřízeného Jihočeským krajem.**

Základním východiskem je:

- omezení či v budoucnu ohrožení dostupnosti zdravotních služeb v daném oboru zdravotní péče v regionu Jihočeského kraje,
- navýšení patientských kapacit, popř. jejich zachování při ohrožení dostupnosti zdravotních služeb,
- vyhlášená výzva na předem definovaný obor zdravotní péče a předem definované místo poskytování zdravotních služeb nebo zdravotnické zařízení založené nebo zřízené krajem,
- spolupráce a konsenzus se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (dále jen „VZP ČR“) na zajištění dostupnosti zdravotních služeb a garance uzavření smlouvy na poskytování a úhradu hrazených služeb,
- spolupráce a konsenzus s městy/obcemi, projednání ze strany města/obce a příslib motivačního benefitu ze strany města/obce v místě poskytování zdravotních služeb,
- spolupráce a konsenzus s poskytovateli zdravotních služeb založenými či zřízenými krajem na potřebnosti personálního zajištění konkrétního oboru zdravotní péče,
- žadatelem je osoba způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání lékaře je dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,
- poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Poskytovatel zdravotních služeb musí mít uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“).

1.3 Opatření programu

Opatření 1.: Podpora příchodu lékařů, kteří hodlají poskytovat zdravotní služby v předem definovaném oboru zdravotní péče na předem definovaném místě na území Jihočeského kraje jako poskytovatel zdravotních služeb, nebo v pracovněprávním vztahu, a to formou ambulantní péče. Dostupnost zdravotní péče poskytovaná poskytovateli zdravotních služeb v ambulantní formě v Jihočeském kraji.

Opatření 2.: Podpora příchodu lékařů, kteří hodlají poskytovat zdravotní služby v předem definovaném oboru zdravotní péče na předem definovaném místě v pracovněprávním vztahu ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb založených nebo zřízených Jihočeským krajem (dále také „poskytovatel ZS“).

Dostupnost zdravotní péče poskytovaná poskytovateli ZS založenými či zřízenými Jihočeským krajem.

2. Pravidla dotačního programu (dále jen „Pravidla“)

2.1 Oprávnění žadatelé o dotaci

Oprávněným žadatelem v rámci programu je:

Pro opatření 1:

- osoba způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání **zubního lékaře nebo lékaře v daném oboru zdravotní péče** (dále jen „lékař“), které ke dni zveřejnění výzvy programu nebylo vydáno oprávnění k poskytování zdravotních služeb na území Jihočeského kraje, a který hodlá poskytovat zdravotní služby v předem definovaném oboru zdravotní péče na předem definovaném místě na území Jihočeského kraje, ať už jako fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“),
- osoba způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání **zubního lékaře** (dále jen „lékař“), která hodlá poskytovat zdravotní služby na předem definovaném místě na území Jihočeského kraje pracovněprávním vztahu a bude mít přiděleno identifikační číslo poskytovatele (dále jen „IČP“) u poskytovatele ZS, který má uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách na území Jihočeského kraje, a přijetím zubního lékaře prokazatelně navýší kapacitu poskytovaných zdravotních služeb v oboru zubní lékařství a v místě vyhlášeném výzvou programu; v takovém případě se jedná o rozšíření o nové IČP v rámci identifikačního čísla poskytovatele ZS (dále jen „IČZ“), u kterého bude lékař v pracovněprávním vztahu.
- Opatření 1 se **netýká lékaře, který hodlá být zaměstnancem poskytovatele ZS založeného či zřízeného Jihočeským krajem.**

Pro opatření 2:

- osoba způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání **zubního lékaře nebo lékaře v daném oboru zdravotní péče** (dále jen „lékař“), která hodlá poskytovat zdravotní služby v předem definovaném oboru zdravotní péče na předem definovaném místě na území Jihočeského kraje v pracovněprávním vztahu u poskytovatele ZS založeného nebo zřízeného Jihočeským krajem, jehož pracovněprávní vztah nově uzavřený s tímto poskytovatelem netrvá déle než 30 dnů od zveřejnění výzvy.

2.2 Dotaci nelze poskytnout

- 1) Osobě, která vykonává či vykonávala zdravotnické povolání lékaře v pracovněprávním vztahu u poskytovatele ZS založeného či zřízeného Jihočeským krajem, s výjimkou pracovněprávního vztahu nově vzniklého s tímto poskytovatelem ZS, který netrvá déle než 30 dnů od zveřejnění výzvy.
- 2) Žadateli, který na stejný účel dotaci již obdržel.

- 3) Žadatel, vůči jehož majetku je vedena exekuce.
- 4) Žadatel, který má v době podání žádosti o dotaci nebo v době vyplacení dotace dluhy k Jihočeskému kraji po lhůtě splatnosti.
- 5) Žadatel, který v předchozím období jakoukoli dotaci nebo finanční výpomoc poskytnutou Jihočeským krajem řádně nevypořádal a nevyúčtoval.

Tyto skutečnosti **doloží žadatel čestným prohlášením**, které je povinnou přílohou žádosti o poskytnutí dotace.

2.3 Všeobecné podmínky poskytnutí dotace, předmět dotace, plnění

- 1) Program je definován následujícími parametry a o jeho změnách či ukončení rozhoduje rada kraje.

Číslo	OPATŘENÍ (podprogram)	Celková alokace programu na rok 2023 (v mil. Kč)	Max. uznatelná celková výše dotace (v Kč) *	Max. požadovaná výše pracovního úvazku *
1	Dostupnost zdravotní péče poskytovaná poskytovateli ZS v ambulantní formě v Jihočeském kraji.	5	1 500 000	1,0
2	Dostupnost zdravotní péče poskytovaná poskytovateli ZS založenými či zřízenými Jihočeským krajem.			

- 2) Předmětem dotace je finanční příspěvek v maximální výši 1 500 000 Kč členěný na motivační bonus v maximální celkové výši 600 tisíc Kč a příspěvek na úhradu nákladů spojených s bydlením v maximální celkové výši 900 tisíc Kč, po dobu 5 let, v paušální půlroční maximální výši 90 000 Kč.
- 3) V případě pracovního úvazku 1,0 je možné čerpat maximální možnou výši v rozložení dle níže uvedeného harmonogramu.
- 4) Celková výše finanční podpory může být v případě založeného či zřízeného poskytovatele ZS složena z dotace poskytnuté Jihočeským krajem a podpory poskytovatele ZS založeným či zřízeným Jihočeským krajem. Případný podíl poskytovatele ZS, bude stanoven v konkrétní výzvě.
- 5) Harmonogram poskytnutí dotace:
 - a) První rok výplaty dotace tak může činit maximální částku 680 000 Kč (500 000 Kč motivační bonus a 180 000 Kč paušální částka na úhradu nákladů spojených s bydlením).
 - b) Druhý rok výplaty v maximální částce 280 000 Kč (100 000 Kč motivační bonus a 180 000 Kč paušální částka na úhradu nákladů spojených s bydlením).
 - c) Třetí, čtvrtý a pátý rok výplaty dotace v maximální částce 180 000 Kč (paušální částka na úhradu nákladů spojených s bydlením).
- 6) Jihočeský kraj vyhlašuje výzvy vždy v závislosti na potřebách zajištění dostupnosti hrazených zdravotních služeb v Jihočeském kraji. Jednotlivé výzvy na zajištění zdravotních služeb jsou schvalovány radou kraje. Maximální požadovaný rozsah hodin, a výše úvazku je stanovena ve výzvě programu. Při kratším hodinovém rozsahu poskytovaných služeb a úvazku menším než

1,0 je maximální výše dotace poměrně snížena včetně úpravy výše jednotlivých splátek v harmonogramu.

- 7) Podmínkou pro přidělení dotace je písemný závazek lékaře poskytovat hrazené zdravotní služby v předem definovaném oboru zdravotní péče na předem definovaném místě poskytování zdravotních služeb Jihočeského kraje či u předem definovaného poskytovatele ZS založeného a zřízeného Jihočeským krajem po dobu 5 let, a to ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb nebo nástupu do zaměstnání na základě uzavření pracovněprávního vztahu.
- 8) Uznatelnými náklady spojenými s bydlením lékaře jsou náklady na úhradu hypotečního nebo obdobného úvěru na bydlení, náklady spojené s nájmem bytu nebo přímé náklady spojené s užíváním bytu (platby za energie, platby za služby poskytované v bytovém domě apod.). Příspěvek na úhradu nákladů spojených s bydlením bude příjemci dotace vyplácen vždy za každých uplynulých 6 měsíců od vzniku nároku.
- 9) Plnění závazku, tzn. zahájení poskytování zdravotních služeb, příjemcem o dotaci musí být započato bez zbytečného odkladu po úspěšném absolvování výběrového řízení na poskytování a úhradu hrazených služeb dle zákona o veřejném zdravotním pojištění a po udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách.
- 10) Dotace dle výše uvedeného harmonogramu bude vyplacena při splnění všech podmínek stanovených Pravidly a uzavřenou smlouvou, a po faktickém zahájení poskytování zdravotních služeb nebo okamžikem nástupu do pracovněprávního vztahu.
- 11) Příjemce dotace je povinen dodržovat všechny podmínky stanovené Pravidly a uzavřenou smlouvou. Je povinen vyrozumět poskytovatele dotace o všech změnách majících vliv na výplatu dotace a to do 30 dnů od nastalé skutečnosti, pokud není dále uvedeno jinak.

Příjemce dotace je povinen zejména:

- a) oznámit datum zahájení poskytování zdravotní služeb, informaci o výši úvazku uzavřeného s VZP ČR, informaci o ordinační době, pokud je poskytovatelem ZS, a to do 10 dnů od zahájení poskytování, pro IČP platí obdobně,
- b) předložit doklad o vzniku pracovněprávního vztahu s poskytovatelem ZS, z něž plyne výše pracovního úvazku, a to do 10 dnů od vzniku takového vztahu,
- c) oznámit změnu čísla bankovního spojení nutné pro výplatu dotačních prostředků,
- d) oznámit změnu v kontaktních údajích,
- e) oznámit změny v poskytování zdravotních služeb (např. personální zajištění, mateřská či rodičovská dovolená, dlouhodobá nemoc apod.),
- f) oznámit případnou změnu časového rozsahu poskytované péče, přerušení, ukončení poskytování zdravotních služeb, ukončení pracovněprávního vztahu s poskytovatelem ZS, změnu výše úvazku v pracovněprávním vztahu, změnu místa poskytování zdravotních služeb, změnu místa výkonu práce,
- g) doložit počet registrovaných pojištěnců
- h) písemně oznámit všechny podstatné změny týkající se údajů a účelu poskytnuté dotace.

2.3.1 Pro Opatření 1 platí:

- 1) Minimální rozsah hodin, na něž je poskytnuta dotace, dokládá poskytovatel ZS smlouvou/dodatkem o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřenou se zdravotní pojišťovnou. Lékař v pracovněprávním vztahu dokládá tyto skutečnosti obdobně pro IČP.

Smlouva/dodatek je předložena nejpozději do 30 dnů od zahájení poskytování zdravotních služeb či uzavření pracovněprávního vztahu.

- 2) Žadatel je vázán k zajištění zdravotních služeb obyvatelům s trvalým bydlištěm na území Jihočeského kraje. Má se za to, že únosný podíl registrovaných pacientů s trvalým bydlištěm na území Jihočeského kraje činí 90 % z celkového počtu pacientů registrovaných příjemcem dotace. Příjemce dotace je povinen na výzvu kraje uvedenou skutečnost doložit. Jihočeský kraj je za tímto účelem oprávněn si vyžádat kdykoli v průběhu trvání závazku od zdravotní pojišťovny statistická data o počtu pacientů, počtu registrovaných pacientů, o nahlášené ordinační době, údaje o kapacitách poskytovatele ZS, o migraci pacientů za péčí (% pacientů s rozlišením bydliště). Povinností doložit výše uvedená data je vázán jak příjemce, který je poskytovatelem ZS, tak příjemce, který je zaměstnancem a má přiděleno IČP.
- 3) Při změně místa poskytování zdravotních služeb či změně místa výkonu práce (jedná-li se o změnu města/obce pro kterou byla vyhlášena) bude vyplácení dotace ukončeno a poskytnutá dotace vrácena. V těchto případech je příjemce dotace povinen vrátit dosud vyplacené dotační prostředky v jejich celkové obdržené výši na bankovní účet poskytovatele dotace ve lhůtě do 60 dnů ode dne zániku práva na dotaci, resp. ode dne následujícího po dni, kdy uplynula lhůta pro splnění povinnosti (podmínky).
- 4) Při ukončení poskytování zdravotních služeb z jakéhokoli důvodu či ukončení pracovněprávního vztahu, tj. nesplnění závazku, bude vyplácení dotace ukončeno a poskytnutá dotace vrácena. V těchto případech je příjemce dotace povinen vrátit dosud vyplacené dotační prostředky v jejich celkové obdržené výši na bankovní účet poskytovatele dotace ve lhůtě do 60 dnů ode dne zániku práva na dotaci, resp. ode dne následujícího po dni, kdy uplynula lhůta pro splnění povinnosti (podmínky).
- 5) **Žadatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** nebude odmítat registrovat pojištěnce zdravotních pojišťoven, se kterými má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Příjemce musí mít v případě odmítnutí pacienta z kapacitních důvodů naplněnou kapacitu pouze pojištěnci zdravotních pojišťoven, se kterými má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Pokud doloží zdravotní pojišťovna, se kterou má příjemce smlouvu, oprávněné a opakované stížnosti od pojištěnců, že je příslušný lékař odmítl registrovat, může poskytovatel dotace rozhodnout o krácení nebo ukončení výplaty dotace.
- 6) **Žadatel v oboru zubní lékařství** nebude odmítat registrovat pojištěnce zdravotních pojišťoven, se kterými má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Příjemce, který je v pracovněprávním poměru u poskytovatele ZS má zdravotní pojišťovnou přiděleno IČP. V rámci tohoto IČP nebude odmítat registrovat pojištěnce zdravotních pojišťoven. Na příjemce, který je zaměstnancem a má přiděleno IČP, se vztahují podmínky v bodech 6, 7, 8 této části. Příjemce musí mít v případě odmítnutí pacienta z kapacitních důvodů naplněnou kapacitu pouze pojištěnci zdravotních pojišťoven, se kterými má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Pokud doloží zdravotní pojišťovna, se kterou má příjemce smlouvu, oprávněné a opakované stížnosti od pojištěnců, že je příslušný zubní lékař odmítl registrovat může poskytovatel dotace rozhodnout o krácení nebo ukončení výplaty dotace.
- 7) **Žadatel v oboru zubní lékařství** v prvním roce, po uplynutí 12 měsíců od zahájení poskytování zdravotních služeb nebo po nástupu do pracovněprávního vztahu, bude mít minimálně 500 registrovaných pojištěnců, do 2 let, po uplynutí 24 měsíců, bude mít minimálně 1 000 registrovaných pojištěnců a do 3 let, po uplynutí 36 měsíců, bude mít minimálně 1 500 registrovaných pojištěnců. Splnění tohoto kritéria bude každoročně příjemcem doloženo poskytovateli dotace do 15 dnů od uplynutí dané doby. Pokud toto kritérium nebude splněno může poskytovatel dotace rozhodnout o krácení nebo ukončení výplaty dotace.

- 8) **Žadatel v oboru zubní lékařství** se zavazuje, že děti do 15 let (včetně) společně se seniory ve věku 65 a více let budou tvořit alespoň 10 % ze všech jeho registrovaných pojištěnců. Splnění tohoto kritéria bude každoročně kontrolováno a ověřováno přes jednotlivé zdravotní pojišťovny. Pokud toto kritérium nebude splněno, může poskytovatel dotace rozhodnout o krácení nebo ukončení výplaty dotace.
- 9) **Žadatel, ambulantní specialista**, nebude odmítat pojištěnce zdravotních pojišťoven, se kterými má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Pokud příjemce dotace odmítne přijmout pacienta z důvodu překročení únosného pracovního zatížení, je povinen tuto skutečnost prokazatelně oznámit poskytovateli dotace. Pokud na základě prošetření se zdravotními pojišťovnami bude toto shledáno jako neodůvodněné, může poskytovatel dotace rozhodnout o krácení nebo ukončení výplaty dotace.

2.3.2 Pro Opatření 2 platí:

- 1) Při ukončení pracovněprávního vztahu příjemce uzavřeného s poskytovatelem ZS založeným či zřízeným Jihočeským krajem, tj. nesplnění závazku bude vyplácení dotace ukončeno a poskytnutá dotace vrácena. V těchto případech je příjemce dotace povinen vrátit dosud vyplacené dotační prostředky v jejich celkové obdržené výši na bankovní účet poskytovatele dotace ve lhůtě do 60 dnů ode dne zániku práva na dotaci, resp. ode dne následujícího po dni, kdy uplynula lhůta pro splnění povinnosti (podmínky).
- 2) Při ukončení pracovněprávního vztahu příjemce uzavřeného s poskytovatelem ZS založeným či zřízeným Jihočeským krajem a uzavření pracovněprávního vztahu s jiným takovým poskytovatelem ZS neztrácí příjemce nárok na poskytnutou dotaci pouze pokud není ohroženo poskytování těchto zdravotních služeb jejich původním poskytovatelem. V případě ohrožení dostupnosti zdravotních služeb zapříčiněné rozvázáním pracovního poměru bude vyplácení dotace ukončeno a poskytnutá dotace poměrně krácena.

2.4 Postup při podávání žádostí

Žádost o dotaci se podává elektronicky prostřednictvím webové aplikace „Portál občana Jihočeského kraje“. Kterou najdete na odkazu <https://pz.kraj-jihocesky.gov.cz>.

Pro práci v této aplikaci je nutná prvotní registrace a následně se žadatel dostane na nabídku formulářů vystavených Jihočeským krajem. Formulář žádosti toto programu je v sekci Dotace – Dostupná zdravotní péče v JČK, kde budou postupně vystaveny formuláře jednotlivých výzev dotačního programu.

Po vyplnění a kontrole žádosti (finalizaci) je možné žádost „Odeslat“ nebo „Odeslat s podpisem“. V případě „Odeslat s podpisem“ se požaduje odeslání podepsané kvalifikovaným certifikátem uznávaných certifikačních autorit.

Po odeslání žádosti bez elektronického podpisu – v aplikaci Portál občana si žadatel následně uloží formulář přes Opis k tisku, žádost vytiskne, podepíše a doručí na Jihočeský kraj – Krajský úřad, odbor zdravotnictví, U Zimního stadionu 1952/2, 370 76 České Budějovice, popř. datovou schránkou ID kdib3rr. Štítek obálky k odeslání žádosti je generován automaticky.

V případě odeslání s podpisem (s kvalifikovaným certifikátem) je žádost doručena, není nutné již další doručení.

Postup pro práci v aplikaci „Portál občana Jihočeského kraje“ je zveřejněn na webových stránkách kraje https://www.kraj-jihocesky.cz/sites/default/files/2022-11-01/Portal_obcana_JcK_navod.pdf

a dále na stránkách <https://lekaremnajihu.cz/>. Zde jsou k dispozici v elektronické podobě související dokumenty a informace.

Po odeslání žádosti nejsou možné její úpravy či doplnění. Odesílejte pouze finální, zkontrolovanou verzi žádosti!

Přílohy k žádosti o dotaci:

- Kopie dokladu o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (pouze doklad o odborné či specializované způsobilosti – doklad o vzdělání),
- Příslib poskytovatele ZS o zaměstnání žadatele, viz příloha č. 1
- Čestné prohlášení, viz příloha č. 2

2.5 Harmonogram realizace programu

Zveřejnění pravidel a výzev programu v roce 2023	
Zveřejnění Pravidel	17. 2. 2023
Konzultace	Průběžně od zveřejnění Pravidel či výzev.
Zveřejnění výzvy programu	Průběžně, vždy následující den po schválení radou kraje.
Podání žádosti o poskytnutí dotace do výzvy	Průběžně, příjem žádostí nejdříve uplynutím 30 dní od zveřejnění výzvy programu.
Kontrola žádosti a oznámení o poskytnutí / neposkytnutí dotace	Průběžně dle přijatých žádostí o poskytnutí dotace a schválení v orgánech kraje.
Termín ukončení podávání žádosti o dotace do výzvy	Průběžně, vždy po schválení žadatele o dotaci hodnotící komisí (po naplnění výzvy programu), vždy zveřejněno na webových stránkách.

Realizaci a konzultaci programu zajišťuje Krajský úřad Jihočeského kraje, odbor zdravotnictví.
Kontaktní osoba: Mgr. Ivana Tuková, email: tukova@kraj-jihocesky.cz, telefon: 386 720 600.

2.6 Hodnocení žádosti a schválení dotace

- 1) Základní podmínky pro hodnocení žádosti žadatele jsou:
 - a) Formální kontrola – tj. posouzení formálních náležitostí žádosti je provedeno odborem zdravotnictví,
 - b) Věcné posouzení výše dotace – tj. soulad s Pravidly a výzvou programu, rozsah poskytovaných služeb, termín zahájení apod.
- 2) Věcné posouzení probíhá v závislosti na potřebách zajištění zdravotní péče v Jihočeském kraji. Jihočeský kraj je oprávněn si vyžádat od žadatele dodatečné informace nezbytné pro posouzení žádosti. V případě, že žadatel v určeném termínu nedoplní předloženou žádost o dotaci, je Jihočeský kraj oprávněn žádost vyřadit a takto vyřazená žádost není hodnocena, o čemž bude žadatel vyrozuměn. Stejně tak je oprávněn projednat žádost s městem/obcí, kde má být zdravotní péče poskytována, s VZP ČR, s poskytovatelem, který hodlá s lékařem uzavřít pracovní vztah.

3) Hodnocení žádostí provádí dotační komise ve složení:

Opatření 1: 2 zástupci samosprávy, 2 zástupci odboru zdravotnictví krajského úřadu, 2 zástupců VZP ČR a 1 zástupce místní samosprávy v místě poskytování zdravotní služby.

Opatření 2: 1 zástupce samosprávy, 1 zástupce společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. a 1 zástupce odboru zdravotnictví krajského úřadu (v případě zřízené organizace 2 zástupci odboru zdravotnictví krajského úřadu).

4) Jednání hodnotící komise probíhá prezenčně, on-line nebo per rollam. Lhůta pro rozhodování per rollam je zpravidla 3 dny od doručení návrhu členům komise.

5) Kontrola žádostí a oznámení o poskytnutí/neposkytnutí dotace probíhá průběžně dle přijatých žádostí o poskytnutí dotace a schválení v orgánech kraje. Úspěšní žadatelé budou vyzváni k uzavření smlouvy obvykle do 30 dnů při splnění všech podmínek daných Pravidly a výzvou Jihočeského kraje. Neúspěšní žadatelé jsou o této skutečnosti vyrozuměni do 30 dnů ode dne rozhodnutí příslušného orgánu.

2.7 Pravidla pro výplatu dotace

1) Výplata dotace je podmíněna splněním podmínek stanovených Pravidly a uzavřenou smlouvou.

2) Dotace je vyplacena dle části 2.3 Pravidel a to následovně:

A. Motivační bonus:

- Výplata první splátky nejpozději do 60 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb ve vybraném oboru, nebo ode dne nástupu do pracovněprávního poměru, nebo po nabytí účinnosti smlouvy o dotaci,
- Výplata druhé splátky nejdříve po uplynutí 365 dnů a nejpozději do 425 dnů ode dne výplaty první splátky,

B. Příspěvek na úhradu nákladů spojených s bydlením:

- každých 6 měsíců od vzniku nároku ve výši 90 000 Kč po dobu 5 let, nejpozději do 60 dnů po uplynutí nároku na výplatu.

3) Veškeré výplaty budou probíhat bezhotovostně na bankovní účet uvedený ve smlouvě nebo v písemném oznámení žadatele o změně bankovního spojení.

4) Nárok na výplatu dotační podpory pro každý další rok vzniká, pokud jsou splněny podmínky Pravidel a smlouvy.

5) V případě porušení povinností stanovených pro čerpání dotace, zjištěných na základě provedené kontroly, může být příjemce vyzván k provedení opatření k nápravě zjištěného pochybení tehdy, jestliže porušil méně závažnou podmínku, u které je stanovena možnost sníženého odvodu dle odst. 7. V rozsahu, v jakém příjemce provedl opatření k nápravě, platí, že nedošlo k porušení rozpočtové kázně.

6) V případě, kdy není možné postupovat podle odst. 5, může vyzvat poskytovatel příjemce k vrácení dotace nebo její části, zjistí-li, že příjemce dotace porušil povinnost, která souvisí s účelem, na který byly peněžní prostředky poskytnuty, nedodržel účel dotace nebo podmínku, za které byla dotace poskytnuta, a u níž není možné vyzvat k provedení opatření k nápravě a není možné uložit snížený odvod. V rozsahu, v jakém vrátil příjemce dotaci nebo její část, platí, že nedošlo k porušení rozpočtové kázně.

- 7) Nižší odvod za pochybení při čerpání dotace a nesplnění podmínek veřejnoprávní smlouvy může být stanoven v těchto případech:

Nedodržení rozsahu pracovního úvazku	poměrové krácení
Nedodržení podmínek 5 let	vrácení poskytnuté dotace
Nedodržení podmínky publicity	až do výše 5 %
Porušení povinnosti informovat poskytovatele o změnách bankovního spojení, kontaktních údajů, přerušování poskytování zdravotních služeb a o jiných změnách, které mohou být podstatné v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb	až do výše 5 %
Nedodržení dle části 2.3.1 odst. 5, 6, 7, 8, 9	až do výše 10 %
Nedodržení počtu registrovaných pojištěnců s trvalým pobytem	až do výše 5 %
Jiné formální porušení podmínek smlouvy, pokud by nemělo vliv na splnění účelu, za kterým byla dotace poskytnuta	až do výše 5 %

- 8) Porušení jiných povinností příjemce než těch, které jsou upraveny v odst. 6 a v případě, že porušení povinností nebude napraveno dle odst. 5, bude považováno za porušení rozpočtové kázně s tím, že bude požadován odvod ve výši neoprávněného použití dotace a zároveň i úhrada penále za porušení rozpočtové kázně ve výši 1 promile denně ve vztahu k uloženému odvodu.
- 9) V případě, že příjemce bude vyzván k vrácení dotace nebo její poměrné části a svou povinnost k jejímu vrácení nesplní v jemu stanovené náhradní lhůtě, bude považována nečinnost příjemce za porušení rozpočtové kázně ve formě zadržování dotace.

3. Spolupráce s městy/obcemi a VZP ČR

- 1) Program je slučitelný s jinou finanční podporou poskytovanou ze strany měst a obcí za stejným účelem.
- 2) Při výběru oborů zdravotní péče a místa poskytování zdravotních služeb se sníženou dostupností spolupracuje Jihočeský kraj s městy a obcemi a VZP ČR.
- 3) Spolupráce ze strany VZP ČR je garantována Memorandem o spolupráci uzavřeným mezi Jihočeským krajem a VZP ČR.
- 4) Výběr oboru zdravotní péče a místa poskytování zdravotních služeb bude prováděn na základě vyjádření VZP ČR ohledně míst s nižší mírou dostupnosti poskytovaných hrazených zdravotních služeb. Na základě tohoto stanoviska budou na úrovni měst, obcí a kraje projednány podmínky dotační podpory.
- 5) Jihočeský kraj nezodpovídá za dotační podporu a jiné benefity ze strany měst a obcí.

4. Spolupráce s poskytovateli ZS založených či zřízených krajem

- 1) Jihočeský kraj nezodpovídá za dotační podporu a jiné benefity ze strany poskytovatelů ZS zřízených či založených Jihočeským krajem.
- 2) Výběr oboru zdravotní péče u poskytovatelů ZS založených či zřízených krajem bude prováděn na základě projednání s těmito poskytovateli a v souladu s koncepcí kraje.
- 3) Další dofinancování poskytovatelem ZS do celkového objemu podpory nabízeného výzvou je možný. Případný podíl poskytovatele ZS bude stanoven v konkrétní výzvě.

5. Závěrečná ustanovení

- 1) Na zařazení žadatele do programu a na poskytnutí dotace není právní nárok. Výběr příjemců dotace bude probíhat v závislosti na potřebách zajištění dostupnosti zdravotních služeb v Jihočeském kraji. Schválení výjimky z Pravidel je kompetencí rady kraje.
- 2) Poskytovatel dává příjemci souhlas k užití znaku a logotypu Jihočeského kraje na informačních a propagačních materiálech.
- 3) Příjemce dotace nebo poskytovatel ZS je povinen plnit pravidla publicity, především umístit na viditelném místě ordinace informaci o tom, že zdravotní služba je zajištěna za finanční podpory Jihočeského kraje dle přílohy č. 5 Pravidel.
- 4) Finanční podpora poskytovaná z programu může naplnit kritéria veřejné podpory. Poskytování veřejné podpory se řídí Smlouvou o fungování Evropské unie a příslušnými právními akty Evropské unie, zejména nařízením Komise (ES) č. 1407/2013 o použití článků 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie na podporu de minimis (dále jen „nařízení o de minimis“) ze dne 18. 12. 2013, publikovaného v Úředním věstníku Evropské unie pod číslem L 352 ze dne 24. 12. 2013 a zákonem č. 215/2004, o úpravě některých vztahů v oblasti veřejné podpory. Celková výše této podpory udělená jednomu subjektu v rozhodném tříletém období nesmí přesáhnout částku 200 000 EUR, kdy tímto tříletým obdobím se rozumí současné účetní období a dvě předcházející účetní období. Datem poskytnutí podpory de minimis je datum podpisu smlouvy poskytovatelem.
- 5) Jihočeský kraj bude zpracovávat osobní údaje žadatele. Jedná o zákonné zpracování osobních údajů ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. b) NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Osobní údaje budou zpracovávány po dobu čerpání dotace.

6. Přílohy pravidel

- Příloha č. 1 Formulář výzvy
- Příloha č. 2 Smlouva o poskytnutí dotace – ambulantní poskytovatelé
- Příloha č. 3 Smlouva o poskytnutí dotace – založené a zřízené organizace
- Příloha č. 4 Návod na podání žádosti přes Portál občana JČK
- Příloha č. 5 Publicita projektu

Za aktualizaci pravidel odpovídá odbor zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje.

MUDr. Martin Kuba v.r.
hejtman Jihočeského kraje