Zásady poskytování veřejné podpory k zajištění dostupnosti hospicové péče v Královéhradeckém kraji

1. Úvodní ustanovení

1.1. Tyto Zásady upravují pravidla pro poskytování podpory poskytovatelům hospicové péče v Královéhradeckém kraji (***„Zásady***“).

1.2. Hospicovou péčí se podle těchto Zásad rozumí služba poskytovaná formou paliativní péče, kterou tvoří souhrn lékařských, ošetřovatelských, rehabilitačně-ošetřovatelských a poradenských činností, poskytovaných nevyléčitelně nemocným pacientům v preterminálním a terminálním stavu, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující bio-psycho-spirito-sociální potřeby nemocného.

1.3. Poskytovatelem hospicové péče se podle těchto Zásad rozumí osoba oprávněná[1] k poskytování

a) příslušné zdravotní služby[2] podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů („***ZZS***“) ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a

b) příslušné sociální služby[3] podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů („***ZSS***“), pacientům (klientům) a jejich osobám blízkým s tím, že příslušná sociální služba je zároveň zařazena do krajské sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje („***KHK***“).

2. Podpora hospicové péče

2.1. Financování hospicové péče v Královéhradeckém kraji vychází z pravidel veřejné podpory, která jsou upravena primárním právem EU[4].

---

[1] Oprávněním se rozumí rozhodnutí podle § 81 ZSS a § 19 ZZS

[2] Jedná se o službu hospic podle § 44a odst. 1 ZZS s odborností 720 (paliativní medicína) a 925 (sestra domácí zdravotní péče), nebo odborností 926 (domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu)

[3] Jedná se o službu sociálního poradenství podle § 37 ZSS nebo odlehčovací službu podle § 44 ZSS a § 44a odst. 2 ZZS

[4] Zejména článkem 107 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie

2.2. Na poskytování hospicové péče je v KHK pohlíženo jako na službu obecného hospodářského zájmu[5] ve smyslu článku 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie.

2.3. Přestože jsou jednotlivé dílčí služby v rámci hospicové péče financovány z rozdílných rozpočtových zdrojů[6], jejich podstatou je spojení sociálních a zdravotních služeb do jednoho funkčního celku k zajištění komplexní péče o osoby nevyléčitelně nemocné a osoby jim blízké. Z tohoto důvodu je nutno na hospicovou péči nahlížet z pohledu pravidel veřejné podpory jako na jeden hospodářský celek[7]; pravidla veřejné podpory hospicové péče jsou proto v KHK nastavena shodně pro sociální službu i zdravotní službu.

2.4. Podporu k zajištění dostupnosti hospicové péče je možno poskytnout pouze takovému poskytovateli, který zajišťuje oba druhy služeb (zdravotní i sociální), a to bez ohledu na to, zda je zdravotní služba zařazena do sítě poskytovatelů zdravotních služeb podle § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů („***ZVZP***"); ustanovení článku 4.6. písm. b) těchto Zásad tím není dotčeno.

3. Podpora sociální služby v rámci hospicové péče

3.1. Sociální služby v rámci hospicové péče jsou zajišťovány registrovanými poskytovateli sociálních služeb podle ZSS, a to v rámci zavedeného systému plánování a financování sociálních služeb v KHK.

3.2. Sociální služby jsou financovány na bázi vyrovnávací platby podle Rozhodnutí Komise ze dne 20. 12. 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU, Úř. věst. L 7, 11. 1. 2012) („***Rozhodnutí Komise***").

3.3. Příslušnému poskytovateli sociální služby je v rozsahu kapacity služby zařazené do krajské sítě KHK vydáno pověření poskytováním sociální služby („***Pověření***"), které má podobu jednoho nebo více právních jednání[8]. Financování vyrovnávací platby je zpravidla vícezdrojové, přičemž ostatní poskytovatelé finančních prostředků (části vyrovnávací platby) přistupují k vydanému Pověření.

---

[5] Viz Sdělení Komise o použití pravidel Evropské unie v oblasti státní podpory na vyrovnávací platbu udělenou za poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/C 8/02, Úř. věst. C 8, 11. 1. 2012) („Sdělení Komise")

[6] Čisté náklady u sociální služby jsou financovány zpravidla vícezdrojově v rámci nastaveného systému financování služeb zařazených do krajské sítě KHK, u zdravotní služby pak z územního rozpočtu KHK

[7] Viz článek 2.1.1. Sdělení Komise a článek 2.1. bod 11. Sdělení Komise o pojmu státní podpora uvedeném v čl. 107 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie (2016/C 262/01, Úř. věst. C 262/1, 19.7.2016)

[8] Více aktů ve smyslu článku 4 Rozhodnutí Komise

3.4. Bližší specifikaci podmínek poskytování vyrovnávací platby stanoví „Zásady pro realizaci financování sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb KHK formou vyrovnávací platby“.

4. Podpora zdravotní služby v rámci hospicové péče

4.1. Podle Sdělení Komise[9] je třeba na poskytovatele, poskytující zdravotní služby za úplatu, kterou hradí buď přímo pacienti, nebo zdravotní pojišťovny, hledět jako na podniky, mezi nimiž existuje určitá míra hospodářské soutěže.

4.2. Podle Rozhodnutí Komise[10] je možno na tyto poskytovatele pohlížet jako na poskytovatele služeb obecného hospodářského zájmu a poskytovat jim veřejnou podporu slučitelnou s vnitřním trhem formou vyrovnávací platby.

4.3. V souladu s rozhodovací praxí Komise[11] lze též dovodit, že přidělování veřejných prostředků některým zdravotnickým zařízením v České republice nemusí představovat veřejnou podporu, neboť nemusí vůbec ovlivnit obchod mezi členskými státy (účinek podpory je pouze lokální, když poskytování zdravotní péče je určeno osobám v jeho spádové oblasti a v daném regionu nedochází k významnému přeshraničnímu investování do podobných zařízení, resp. nejsou zde zakládána obdobná zařízení subjekty z jiných členských států). V rámci této rozhodovací praxe však Komise poukázala též na to, že podpora příslušných zdravotnických zařízení v České republice naplňuje podmínky Rozhodnutí Komise, aby financování mohlo být považováno též za veřejnou podporu služeb obecného hospodářského zájmu slučitelnou s vnitřním trhem.

4.4. S ohledem na skutečnost, že poskytování sociální služby a zdravotní služby v rámci hospicové péče tvoří jeden funkční celek, jsou pravidla veřejné podpory zdravotních služeb podle těchto Zásad nastavena v souladu s výše popsaným zavedeným systémem financování sociálních služeb v KHK.

4.5. Zdravotní službu v rámci podpořené hospicové péče poskytuje poskytovatel, který splňuje podmínky dle článku 3 těchto Zásad, je zároveň oprávněným poskytovatelem zdravotních služeb podle ZZS a je schopen zajistit dostupnost zdravotní služby v rámci hospicové péče v požadovaném rozsahu a kvalitě.

[9] Viz článek 2.4. Sdělení Komise
[10] Viz recitál 11 Rozhodnutí Komise
[11] Věc Státní podpora č. SA.37432(2015/NN) – Česká republika, Financování veřejných nemocnic v Královéhradeckém kraji

4.6. Podmínkou financování zdravotní služby v rámci hospicové péče je platné Pověření[12] v souladu s Rozhodnutím Komise. Pověření je možno vydat poskytovateli, který:

a) je zařazen do sítě poskytovatelů zdravotních služeb podle § 46 a násl. ZVZP; nebo

b) není zařazen do sítě poskytovatelů zdravotních služeb podle § 46 a násl. ZVZP, přestože ohledně jím poskytované zdravotní služby bylo konáno výběrové řízení ve smyslu § 46 odst. 4 ZVZP, přičemž s poskytovatelem nebyla uzavřena smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb.

4.7. Vyrovnávací platba k zajištění zdravotní služby je stanovena jako celková výše prostředků, kterou je zdravotní služba jako služba obecného hospodářského zájmu podpořena z veřejných rozpočtů, na rozsah vyplývající z příslušného Pověření.

4.8. Pro metodu výpočtu vyrovnávací platby, poskytování vyrovnávací platby a opatření k zamezení nadměrného vyrovnání se přiměřeně použijí příslušná ustanovení „Zásad pro realizaci financování sociálních služeb zařazených do Sítě sociálních služeb KHK formou vyrovnávací platby“.

4.9. V případě, že poskytovatel má na příslušnou zdravotní službu uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, jsou úhrady od příslušné zdravotní pojišťovny započítány v rámci kalkulace vyrovnávací platby.

4.10. Vyrovnávací platba je poskytována zejména formou dotace v rámci příslušného dotačního programu KHK, a to na základě uzavřené veřejnoprávní smlouvy.

5. Oddělené účetnictví

5.1. Poskytovatel hospicové péče je povinen zajistit vedení odděleného účetnictví nákladů a výnosů, vztahujících se k příslušné sociální službě a zdravotní službě v rozsahu příslušných Pověření.

5.2. Povinnost vedení odděleného účetnictví o jednotlivé poskytnuté podpoře (dotaci) tímto není dotčena.

6. Závěrečná ustanovení

6.1. Tyto Zásady byly schváleny 21. 5. 2018 s účinností od 1. 6. 2018

[12] Poskytovateli hospicové péče bude tak vedle stávajícího Pověření k poskytování sociální služby vydáno Pověření k poskytování zdravotní služby v rámci hospicové péče, které bude zpravidla obsaženo ve veřejnoprávní smlouvě o poskytnutí dotace v rámci příslušného dotačního programu KHK