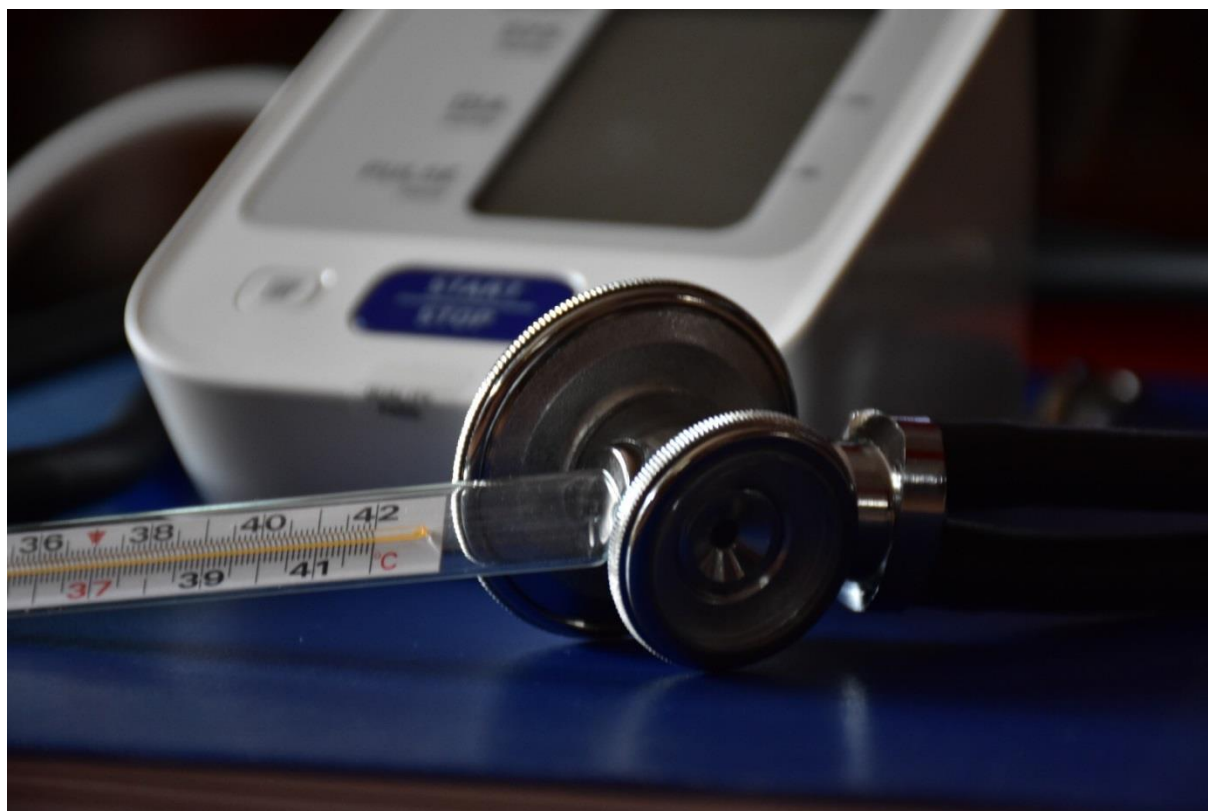


**Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace**

**v rámci programu:**

**„PROGRAM NA PODPORU DOSTUPNOSTI  
ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ“  
v letech 2020 – 2021**



## Obsah

1. Úvod.....	3
2. Specifikace věcných cílů programu .....	4
3. Účel programu a způsobilé výdaje.....	7
4. Finanční podmínky spojené s poskytnutím státní dotace .....	8
5. Okruh oprávněných žadatelů a kritéria pro udělení dotace.....	8
6. Podmínky pro zařazení žádosti (projektu) do dotačního řízení a další podmínky.....	13
7. Neuznatelné náklady .....	16
9. Poskytnutí a čerpání dotace .....	18
10. Závěrečná zpráva, vyúčtování poskytnuté dotace a finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem .....	19
11. Přehled důležitých lhůt a termínů.....	20
12. Kontaktní údaje pro dotační program.....	21



## 1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZ ČR“) zveřejňuje podle § 14j zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Rozpočtová pravidla“), v návaznosti na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen „Národní strategie Zdraví 2020“) a Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Národní strategie zdraví 2030“) a v návaznosti na Soubor opatření Ministerstva zdravotnictví 2018 -2019 (s nímž se vláda ČR seznámila dne 18. 11. 2019), výzvu k podání Žádostí o poskytnutí dotace na realizaci projektů podpory praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb (dále jen „Žádost“).

**Národní strategie Zdraví 2030 si klade za cíl být základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a udávat směr rozvoje péče o zdraví obyvatel České republiky pro příští desetiletí. S ohledem na všechny výzvy a současné trendy bylo formulováno několik strategických cílů, mezi nimi též zlepšení zdravotního stavu populace a optimalizace zdravotnického systému.** Dotační program je důležitým nástrojem MZ ČR pro naplňování těchto cílů a priorit strategického dokumentu Národní strategie Zdraví 2030.

Jedním z důležitých témat je rovněž reforma primární péče. Jejím cílem je postupná proměna a posílení primární péče tak, aby byla schopna poskytovat v maximálním rozsahu co nejširší, a přitom kvalitní, péči snadno dostupnou každému pacientovi. Smyslem dotačního programu je podpora dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů a praktických dětských lékařů. V důsledku malé atraktivity odlehlých oblastí pro praktické lékaře dochází postupně k nerovnoměrnému rozmístění ordinací praktických lékařů (velký počet praktických lékařů ve velkých městech) a vznikají obavy o dostupnost primární péče pro všechny občany České republiky. Dotace bude proto směřována do oblastí, kde je dostupnost zdravotní péče praktických lékařů omezena. Zřízení nových a udržení existujících praxí<sup>1</sup>, jejichž další fungování je ohroženo, v těchto oblastech podpoří dostupnost této péče pro pojištěnce. Na základě posouzení Žádosti, splní-li žadatel podmínky udělení dotace, jejího vyúčtování a jejího vypořádání se státním rozpočtem, poskytne MZ ČR dotaci k zabezpečení realizace projektu popsaného v Žádosti (dále jen „projekt“) v rámci dotačního Programu podpory praktických lékařů v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb (dále jen „dotační program“). Tato metodika stanovuje podmínky a pravidla poskytování a vyúčtování dotací ze státního rozpočtu (dále jen „dotace“).

<sup>1</sup> Praxí se pro účely této metodiky rozumí pracoviště praktického lékaře poskytující služby pojištěncům zdravotních pojišťoven, tj. zejména IČP.



Dotace z tohoto programu nelze poskytnout na úhradu zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dotace dále nelze využít na hrazení nákladů, které jsou již finančně pokryté z jiných zdrojů. Pokud jeden poskytovatel zdravotních služeb předloží více projektů, nesmí v žádném případě být zahrnuty stejné (vlastní i dotační) náklady duplicitně do různých projektů. Jeden projekt může být předložen pouze jednou v rámci všech dotačních titulů MZ ČR.

MZ ČR je oprávněno měnit podmínky tohoto dotačního programu, pokud dojde ke změnám právních předpisů, vydání relevantních stanovisek státních orgánů, provedení úprav rozpočtu nebo vznikne potřeba dotační program upravit, aby plnil jím sledovaný účel. Upravená metodika bude následně zveřejněna na webových stránkách MZ ČR s uvedením data účinnosti. Na poskytnutí dotace z dotačního programu není právní nárok. Dotace nebude udělena zejména tehdy, pokud by její udělení nevedlo k podpoření dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů pro pojištěnce. Dotace nebude udělena i tehdy, pokud celkové náklady dotačního programu překročí objem prostředků státního rozpočtu přidělených na tento dotační program v daném kalendářním roce.

## 2. Specifikace věcných cílů programu

Obecným cílem dotačního programu je zajištění dostupnosti primární péče poskytované praktickými lékaři pro všechny občany České republiky. Konkrétně se potom jedná o následující cíle:

### Zajištění dostatečné dostupnosti primární péče poskytované praktickými lékaři pro pojištěnce

Dotace bude poskytována pro zřízení a udržení praxí v místech, kde je dostupnost primární péče poskytované praktickými lékaři omezena. Zřízení nových praxí a udržení stávajících praxí, jejichž další fungování je ohroženo, v těchto oblastech podpoří dostupnost péče poskytované praktickými lékaři pro pojištěnce.

### Zajištění dostatečného personálního zabezpečení a věcného a technického vybavení v nových ordinacích praktických lékařů

Zřizování nových praxí v odlehlých oblastech je znesnadněno vysokými počátečními náklady spojenými se zřízením praxe. Mezi tyto náklady patří náklady na nové prostory a vybavení praxe (podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče) a dále náklady na mzdu všeobecné sestry či praktické sestry, pokud je poskytována ošetrovatelská péče (podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb). Dotace bude poskytována rovněž na neinvestiční náklady



na pořízení nových moderních přístrojů na měření CRP a INR, které jsou potřeba obzvláště v oblastech, kde je obtížně dostupná laboratorní diagnostická péče.

Dle dostupných dat, která uveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, bylo v roce 2018 v České republice evidováno 4702 praktických lékařů a 1959 praktických lékařů pro děti a dorost, kteří mají smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami.

Optimální počet registrovaných pojištěnců na jednoho všeobecného praktického lékaře (VPL) se dle vyjádření Sdružení praktických lékařů i zdravotních pojišťoven pohybuje okolo 1 600 pacientů, v problémových oblastech je tento poměr i 4 000 pojištěnců na jednoho VPL.

Optimální počet registrovaných pojištěnců na jednoho praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD) se dle dostupných dat ÚZIS pohybuje okolo 580 pacientů, v problémových oblastech je tento poměr i 800 pojištěnců na jednoho PLDD.



### Tabulka č. 1 - Přepočtený počet (úvazky) lékařů včetně smluvních – rok 2018

Zahrnutí poskytovatelé zdravotních služeb Samostatná ordinace VPL, Samostatná ordinace PLDD (Zdroj: ÚZIS)

Kraj	PL pro děti a dorost	Počet obyvatel do 18 let	Počet obyvatel/úvazek PLDD	Všeobecný praktický lékař	Počet obyvatel nad 18 let	Počet obyvatel/úvazek VPL
Hl. m. Praha	247,16	244190	988	577,99	1064442	1842
Středočeský kraj	233,87	291743	1247	512,66	1077589	2102
Jihočeský kraj	120,29	124507	1035	279,36	517626	1853
Plzeňský kraj	100,87	110650	1097	240,01	474022	1975
Karlovarský kraj	55,45	55404	999	123,07	239492	1946
Ústecký kraj	152,80	163446	1070	341,74	657343	1924
Liberecký kraj	67,98	88103	1296	202,08	354253	1753
Královéhradecký kraj	112,54	105486	937	259,24	445535	1719
Pardubický kraj	93,56	100959	1079	216,19	419357	1940
Kraj Vysočina	101,74	97384	957	216,74	411890	1900
Jihomoravský kraj	224,92	229375	1020	562,07	958292	1705
Olomoucký kraj	130,38	121053	1171	315,97	511439	1619
Zlínský kraj	103,62	108939	1051	296,05	473982	1601
Moravskoslezský kraj	214,19	227068	1060	558,68	976231	1747
<b>ČR</b>	<b>1 959,37</b>	<b>2068307</b>	<b>1056</b>	<b>4 701,83</b>	<b>8581493</b>	<b>1825</b>

Obrazek 1:



#### ZÓNACE OBLASTÍ SE ZHORŠENOU DOSTUPNOSTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Zdravotní služba:

Všeobecné praktické lékařství (odb. 001)

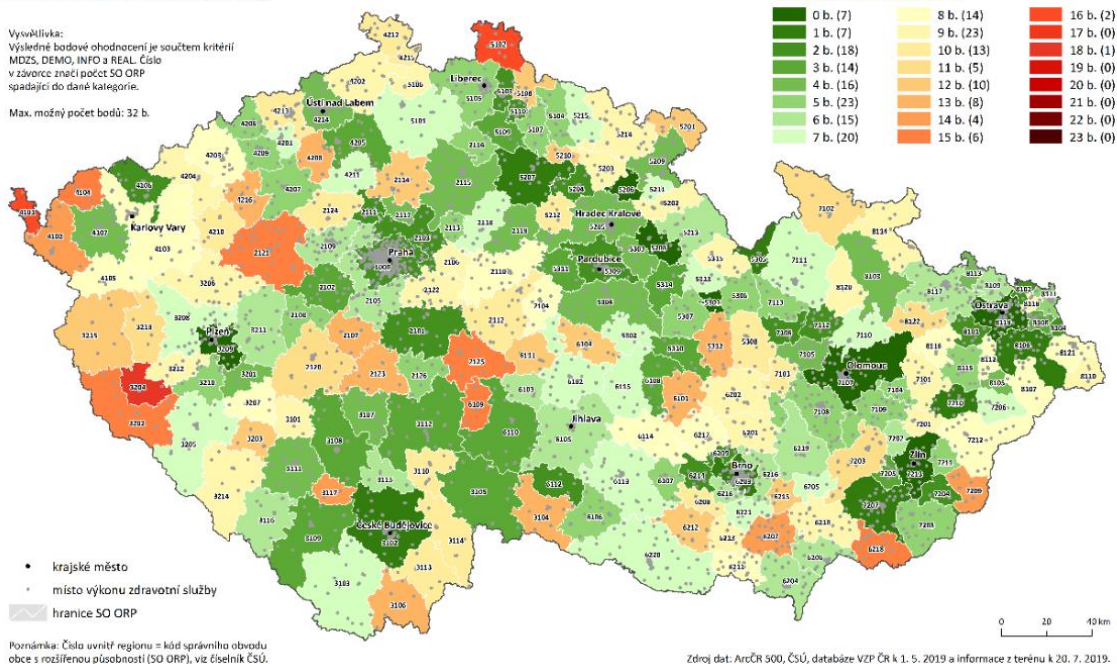
Vývětlivka:  
Výsledné bodové ohodnocení je součtem kritérií MDZS, DEMO, INFO a REAL. Číslo v závorce značí počet SO ORP spadající do dané kategorie.

Max. možný počet bodů: 32 b.

Ukazatel:

Výsledné bodové ohodnocení

0 b. (7)	8 b. (14)	16 b. (2)
1 b. (7)	9 b. (23)	17 b. (0)
2 b. (18)	10 b. (13)	18 b. (1)
3 b. (14)	11 b. (5)	19 b. (0)
4 b. (16)	12 b. (10)	20 b. (0)
5 b. (23)	13 b. (8)	21 b. (0)
6 b. (15)	14 b. (4)	22 b. (0)
7 b. (20)	15 b. (6)	23 b. (0)



- krajské město
- místo výkonu zdravotní služby
- hranice SO ORP

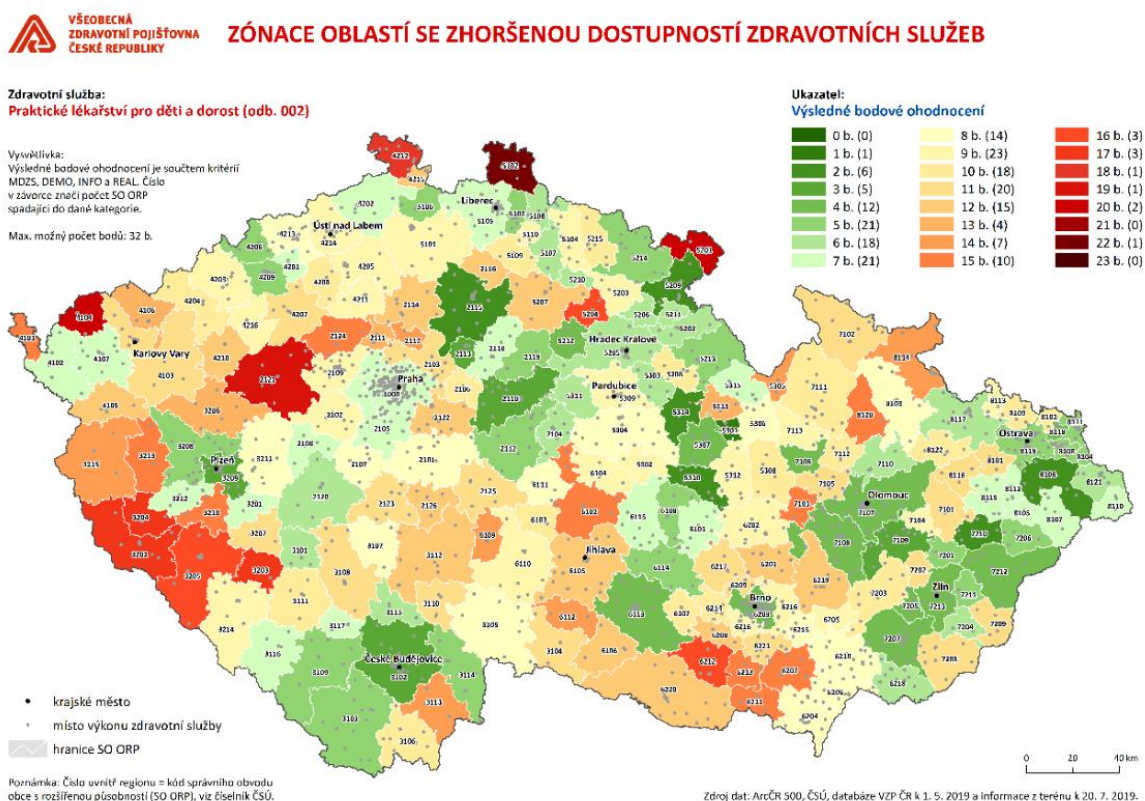
Poznámka: Číslo uvnitř regionu = kód správního obvodu obce s rozšířenou působností (SO ORP), viz číselník ČSÚ.

Zdroj dat: ArcČR 500, ČSÚ, databáze VZP ČR k 1. 5. 2019 a informace z terénu k 20. 7. 2019.



Ministerstvo zdravotnictví, odbor regulace cen a úhrad  
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: cau@mzcr.cz, www.mzcr.cz

Obrázek 2:



Z výše uvedených map vytvořených Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, které dávají komplexní informaci o dostupnosti zdravotních služeb VPL (obr. č. 1) a PLDD (obr. č. 2) v daných regionech, můžeme identifikovat regiony se zhoršenou dostupností zdravotních služeb.

### 3. Účel programu a způsobilé výdaje

V důsledku pokračujícího stárnutí praktických lékařů v České republice (více jak 40 % lékařů je starších než 60 let, u praktických lékařů pro děti a dorost činí tento podíl dokonce 48 %) a malé atraktivity odlehlých oblastí pro mladé praktické lékaře dochází postupně k rušení některých regionálních zdravotnických zařízení praktických lékařů a vznikají obavy o dostupnosti primární péče pro všechny občany České republiky. Pro podporu činnosti praxí v ohrožených oblastech již fungují instituty dorovnání kapitační platby pro malé praxe a zvýšení úhrady v oblastech, kde je zajištění péče podstatně omezeno. Tyto instituty však pouze zvyšují úhradu praktickým lékařům, ale dostatečně finančně nepokrývají počáteční výdaje spojené se zřízením nové praxe praktického lékaře. Z tohoto důvodu MZ ČR vypisuje dotační program, který poskytne praktickým lékařům finanční prostředky zejména na zřízení nových lékařských praxí.



#### 4. Finanční podmínky spojené s poskytnutím státní dotace

Dotační program je rozdělen na dva podprogramy, z nichž jeden program má za cíl zajistit dostatečné personální zabezpečení v ordinaci praktického lékaře a druhý má za cíl zajistit dostatečné technické vybavení v ordinaci praktického lékaře.

Dotace v rámci projektů na „**Zajištění dostatečného personálního zabezpečení ordinace praktického lékaře**“ se všem žadatelům poskytuje maximálně do výše 70 % rozpočtovaných nákladů na schválený projekt, nejvýše však do výše 250 000 Kč<sup>2</sup> na jednu praxi. Zbývající část nákladů nepokrytých prostředky z dotace podle tohoto programu smí žadatel pokrýt prostředky z jiných veřejných zdrojů. Příjemce dotace je povinen jednoznačně prokazatelným a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby všeobecné sestry nebo praktické sestry. Vyplacené mzdové prostředky musí být podloženy pracovněprávními smlouvami umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce.

Dotace v rámci projektů na „**Zajištění dostatečného technického vybavení ordinace praktického lékaře**“ se všem žadatelům poskytuje maximálně do výše 70 % rozpočtovaných nákladů na schválený projekt, nejvýše však do výše 250 000 Kč<sup>3</sup> na jednu praxi. Zbývající část nákladů nepokrytých prostředky z dotace podle tohoto programu smí žadatel pokrýt prostředky z jiných veřejných zdrojů. Nákupní cena jednotlivých položek musí být do 40 tisíc Kč. Příjemce dotace je povinen jednoznačně prokazatelným a doložitelným způsobem vést evidenci čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků.

#### 5. Okruh oprávněných žadatelů a kritéria pro udělení dotace

Oprávněnými žadatelí o dotaci jsou poskytovatelé zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost, kteří získali oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 16 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Žadatel může žádat o dotaci:

- a) na nově zřízenou praxi,
- b) při převzetí praxe podle § 17 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- c) došlo-li k převodu 100 procent obchodního podílu v obchodní společnosti, která je poskytovatelem zdravotních služeb provozujícím praxi, na nového společníka.

<sup>2</sup> Maximální požadovaná částka (70%) se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů.

<sup>3</sup> Maximální požadovaná částka (70%) se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů.





Podmínkou udělení dotace podle písmen b) a c) je skutečnost, že v důsledku převzetí praxe nebo převodu obchodního podílu v obchodní společnosti provozující praxi dojde k zachování provozu praxe, jejíž další provoz by jinak byl ohrožen.

Žadatel o poskytnutí dotace podle písmen a) a b) musí doručit Žádost o dotaci nejpozději 5 měsíců od začátku poskytování zdravotních služeb všeobecného praktického lékaře nebo dětského praktického lékaře v dané oblasti, pro kterou žádá dotaci, nebo začít poskytovat tyto zdravotní služby v dané oblasti v nejpozději 5 měsíců od doručení Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Žadatelé o poskytnutí dotace podle písmene c) musí doručit Žádost o dotaci nejpozději do 5 měsíců od zápisu převodu obchodního podílu podle písmene c) do Obchodního rejstříku. Pokud dodržení uvedených lhůt brání objektivní důvody, mohou být lhůty v tomto odstavci v případech hodných zvláštního zřetele na písemnou žádost žadatele prodlouženy až o 3 měsíce.

Žádost musí splňovat všechny náležitosti stanovené touto metodikou.

K udělení dotace je nutné, aby žadatel splnil nebo se zavázal ke splnění následujících vstupních kritérií, která musí být v průběhu čerpání dotace naplněna:

- Žadatel musí poskytovat (nebo plánovat poskytovat) zdravotní služby praktického lékařství nebo praktického lékaře pro děti a dorost v daném obvodu obce s rozšířenou působností (dále jen „ORP“), která spadá do oblastí s omezenou dostupností v příloze č. 1 (VPL) a č. 2 (PLDD) k této metodice. Alternativně žadatel může předložit prohlášení minimálně dvou zdravotních pojišťoven s významným zastoupením pojištěnců v oblasti, kde poskytuje nebo plánuje poskytovat zdravotní služby praktického lékaře, že se jedná o oblast s omezenou dostupností zdravotních služeb praktického lékaře z hlediska těchto zdravotních pojišťoven a že s žadatelem bude uzavřena smlouva o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb, pokud v této oblasti bude poskytovat zdravotní služby; takto žadatel může splnit podmínky udělení dotace i v ORP neuvedených v přílohách k této metodice.
- Žadatel musí poskytovat (nebo plánovat poskytovat) zdravotní služby praktického lékařství nebo praktického lékaře pro děti a dorost v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin týdně rozloženo do 5 pracovních dnů týdně včetně zajištění návštěvní služby, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin. Při kratší ordinační době bude maximální dotace dle bodu 4 této metodiky poměrně snížena.



- Žadatel se zaváže, že bude poskytovat zdravotní služby v obvodu ORP, který uvede v Žádosti, a to po dobu minimálně dvou let ode dne doručení rozhodnutí o poskytnutí dotace, ne však po dobu kratší, než minimálně dva roky od začátku poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost.
- Nesmí se jednat o přesun kapacity z jednoho regionu do druhého v případě, že původní region je v okamžiku podání Žádosti a rozhodování o ní stejně nebo více problematickým regionem z hlediska dostupnosti služeb praktických lékařů dle výsledné zonace (viz dále) než nový region, ani v případě, že celkový počet bodů původního regionu je vyšší než 14 bodů.
- Nejpozději 5 měsíců po vydání Rozhodnutí musí žadatel doložit MZ ČR, že má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb alespoň se čtyřmi zdravotními pojišťovnami s největším zastoupením pojištěnců v dané oblasti.

Pokud Žadatel splní nebo se zaváže ke splnění výše uvedených kritérií, bude jeho Žádost zhodnocena na základě těchto hodnotících kritérií, tzv. ZONACE<sup>4</sup>:

Kritérium	Hodnota
<b>1) Místní dostupnost zdravotních služeb (MDZS)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hlavní hodnotící ukazatel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>podíl obyvatel v rámci regionu, kteří nemají příslušnou službu dostupnou do 10 minut (MDZS_1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>0 b.</b> = 0,0–50,0 % = nejméně problémové regiony</li> <li>▪ <b>1 b.</b> = 50,01–65,0 %</li> <li>▪ <b>2 b.</b> = 65,01–80,0 %</li> <li>▪ <b>3 b.</b> = 80,01–95,0 %</li> <li>▪ <b>4 b.</b> = 95,01–100,0 % = nejvíce problémové regiony</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Pomocný hodnotící ukazatel, zohledňující perspektivu dostupnosti zdravotních služeb v budoucnu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– podíl obyvatel v rámci regionu, kteří nemají příslušnou službu dostupnou do 10 minut pro aktuální síť PZS <b>bez lékařů ve věku 60 a více let (MDZS_2)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>0 b.</b> = 0,0–65,0 % = nejméně problémové regiony</li> <li>▪ <b>1 b.</b> = 65,01–95,0 %</li> <li>▪ <b>2 b.</b> = 95,01–100,0 % = nejvíce problémové regiony</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Pomocný hodnotící ukazatel, zohledňující co nejrealnější dostupnost zdravotních služeb:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– podíl obyvatel v rámci regionu, kteří nemají příslušnou službu dostupnou do 10 minut pro aktuální síť PZS při zohlednění <b>pouze hlavních míst výkonu těch IČP, která mají celkovou kapacitu 0,6 úvazku a vyšší (MDZS_3)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>0 b.</b> = 0,0–65,0 % = nejméně problémové regiony</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	0-8

<sup>4</sup> Kritéria zonace byla zpracována Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR  
 Ministerstvo zdravotnictví, odbor regulace cen a úhrad  
 Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
 tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: cau@mzcr.cz, www.mzcr.cz



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 b. = 65,01–95,0 %</li> <li>▪ 2 b. = 95,01–100,0 % = nejvíce problémové regiony</li> </ul> <p><b>Celkové kritérium MDZS (s max. počtem 8 bodů)</b> tak bude vypočteno jako součet dílčích kritérií, tj.: <math>MDZS = MDZS_1 + MDZS_2 + MDZS_3</math></p>	
<b>2) Demografická struktura poskytovatelů zdravotních služeb (lékařů, resp. jejich kapacit) (DEMO)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hodnotící ukazatele:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– podíl kapacity lékařů ve věku 60 a více let na celkové kapacitě v daném regionu (DEMO_1)</li> <li>– podíl kapacity lékařů mladších 40 let na celkové kapacitě v daném regionu (DEMO_2)</li> </ul> </li> </ul> <p><i>pro DEMO_1 platí:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 0 b. = 0,0–50,0 % = nejméně problémové regiony</li> <li>– 1 b. = 50,01–65,0 %</li> <li>– 2 b. = 65,01–80,0 %</li> <li>– 3 b. = 80,01–95,0 %</li> <li>– 4 b. = 95,01–100,0 % = nejvíce problémové regiony</li> </ul> <p><i>pro DEMO_2 platí:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 0 b. = 50,01–100,0 % = nejméně problémové regiony</li> <li>– 1 b. = 35,01–50,0 %</li> <li>– 2 b. = 20,01–35,0 %</li> <li>– 3 b. = 5,01–20,0 %</li> <li>– 4 b. = 0,00–5,0 % = nejvíce problémové regiony</li> </ul> <p><b>Celkové kritérium DEMO (s max. počtem 8 bodů)</b> tak bude vypočteno jako součet dílčích kritérií, tj.: <math>DEMO = DEMO_1 + DEMO_2</math></p>	0-8
<b>3) Informace z terénu (INFO)</b>	
<p>Kritérium INFO je tvořeno čtyřmi dílčími ukazateli, které jsou stanoveny na základě informací z terénu od regionálních poboček VZP ČR (3 ukazatele) a 1 ukazatel je stanoviskem odborné společnosti k problematice dostupnosti zdravotních služeb. Každý ukazatel může nabývat <b>převážně dvou hodnot, 0 b. a 2 b.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hodnotící ukazatele:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– regionální pobočka eviduje <b>v posledních 12 měsících alespoň 1 výběrové řízení, které bylo neúspěšné</b> (bez ohledu na iniciátora VŘ) (INFO_1)</li> <li>– regionální pobočka eviduje <b>plánované odchody do důchodu, přerušení praxe, dlouhodobé neschopnosti</b> atd. (INFO_2)</li> <li>– regionální pobočka eviduje <b>v posledních 12 měsících stížnosti na nezajištění zdravotních služeb</b> (INFO_3)</li> <li>– <b>SO ORP s aktuálními problémy se zajištěním dostupnosti zdravotních služeb</b> na základě stanoviska <b>odborné společnosti</b> (INFO_4) <ul style="list-style-type: none"> <li>– odborné společnosti: 001 – SPL ČR, 002 – SPLDD ČR,</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>Celkové kritérium INFO (s max. počtem 8 bodů)</b> tak bude vypočteno jako součet dílčích kritérií, tj.: <math>INFO = INFO_1 + INFO_2 + INFO_3 + INFO_4</math></p>	0-8
<b>4) Reálné čerpání péče pojištěnci (REAL)</b>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hlavní hodnotící ukazatel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>vytížení lékařských kapacit (REAL_1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>počet jednicových pojištěnců registrovaných u poskytovatelů v daném SO ORP na 1 úvazek lékaře</b> – ukazatel zohledňující náročnost/objem poskytování péče PZS s ohledem na věkovou strukturu registrovaných pojištěnců</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>Způsob hodnocení:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– počty jednicových pojištěnců, resp. kontaktů na 1 úvazek lékaře budou rozděleny <b>do 5 skupin</b>, ohodnocených stupněm <b>0–4</b>, přičemž k rozdělení bude použito percentilového rozložení jednotlivých SO ORP, kdy: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 b.</b> = 0,0–50,0 % = regiony s nejnižším počtem jednicových pacientů/kontaktů</li> <li>– <b>1 b.</b> = 50,01–65,0 %</li> <li>– <b>2 b.</b> = 65,01–80,0 %</li> <li>– <b>3 b.</b> = 80,01–95,0 %</li> <li>– <b>4 b.</b> = 95,01–100,0 % = regiony s nejvyšším počtem jednicových pacientů/kontaktů</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pomocný hodnotící ukazatel, zohledňující perspektivu dostupnosti zdravotních služeb:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>objem péče poskytnutý pojištěncům v regionu svého trvalého bydliště (REAL_2)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ukazatel podílu jednicových pojištěnců, resp. kontaktů pacientů, kteří čerpají péči v místě svého trvalého bydliště</li> <li>– ukazatel, který je nutné hodnotit v kontextu s ostatními ukazateli dostupnosti, přičemž se dá předpokládat, že tam, kde je vysoký počet jednicových pojištěnců na 1 úvazek lékaře, resp. kontaktů, a zároveň vysoký podíl pojištěnců, kteří čerpají péči mimo své bydliště, tak lze usuzovat o nedostatečných lékařských kapacitách v dané oblasti</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>Způsob hodnocení:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– hodnoty budou rozděleny <b>do 3 skupin</b>, ohodnocených stupněm <b>0–2</b>, přičemž k rozdělení bude použito percentilového rozložení jednotlivých SO ORP, kdy: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 b.</b> = 35,1 % a více</li> <li>– <b>1 b.</b> = 0,06–35,0 %</li> <li>– <b>2 b.</b> = 0,05 % a méně</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pomocný hodnotící ukazatel, zohledňující perspektivu dostupnosti zdravotních služeb:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>index atraktivity (REAL_3)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poměr jednicových pojištěnců, resp. kontaktů vykázaných pojištěncům s bydlištěm mimo region na 100 jednicových pojištěnců/kontaktů pojištěnců s bydlištěm v daném regionu</li> <li>– čím vyšší hodnota indexu, tím více lze předpokládat, že region je určitým přirozeným lokálním centrem pro poskytování péče (i např. z důvodu dojížděky do zaměstnání) a je zapotřebí v úvahách počítat, že vždy bude v těchto oblastech vyšší poptávka po zdravotních službách</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><i>Způsob hodnocení:</i></p>	0-8
--	-----



<p>– hodnoty budou rozděleny <b>do 3 skupin</b>, ohodnocených stupněm <b>0–2</b>, přičemž k rozdělení bude použito percentilového rozložení jednotlivých SO ORP, kdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>0 b.</b> = 35,1 % a více</li> <li>– <b>1 b.</b> = 0,06–35,0 %</li> <li>– <b>2 b.</b> = 0,05 % a méně</li> </ul> <p><b>Celkové kritérium REAL (s max. počtem 8 bodů)</b> tak bude vypočteno jako <b>součet dílčích kritérií</b>, tj.: <math>REAL = REAL_1 + REAL_2 + REAL_3</math></p> <p><b>VÝSLEDEK ZONACE (region může získat max 32 bodů):</b> <math>ZONACE = MDZS + DEMO + INFO + REAL</math></p>	
---	--

Maximální počet bodů, které může žadatel získat je 32. Kritéria pro udělení dotace budou splněna,

- pokud je výsledné bodové hodnocení vyšší nebo rovno 8
- a současně pokud je hodnota součtu u kritérií 1, 2 a 4 vyšší nebo rovno 4.

V případě, že celková hodnota nedostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů v dané oblasti dle přílohy č. 1 (VPL) a č. 2 (PLDD) této Metodiky dosáhne nejméně 15 bodů, může MZ ČR rozhodnout o poskytnutí dotace až do výše 100 % rozpočtových nákladů na projekt. Žádost o poskytnutí dotace přesahující 70 % celkových nákladů, včetně odůvodnění takové Žádosti, je nutné přiložit k projektu.

**Pokud na základě posouzení Žádosti nebude projekt splňovat výše uvedená kritéria, nebude ze strany MZ ČR žadateli dotace udělena. Žadateli nebude dotace udělena ani tehdy, pokud splní výše uvedená kritéria pouze formálně, přičemž bude zřejmé, že by udělením dotace nebylo dosaženo cíle dotačního programu, tzn. nebyla by podpořena dostupnost zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost pro pojištěnce v dané oblasti.** Naplňování a udržení podmínek pro udělení dotace může být předmětem kontroly ze strany MZ ČR.

## 6. Podmínky pro zařazení žádosti (projektu) do dotačního řízení a další podmínky

Datum zahájení přijímání žádostí je shodné s datem vyhlášení dotačního řízení k dotačnímu programu na webových stránkách MZ ČR (<http://www.mzcr.cz/>). Datum ukončení přijímání žádostí je 30. 9. 2021.

U žádostí zaslaných poštou budou přijímány zásilky prokazatelně přijaté k přepravě do tohoto termínu (platí razítko pošty na obálce), v případě osobního dodání platí razítko podatelny MZ ČR. Pozdní podání žádosti je důvodem pro zastavení řízení.



Žadatel bere na vědomí povinnosti poskytovatele vyplývající z § 18a Rozpočtových pravidel a souhlasí, aby veškeré dokumenty a údaje týkající se poskytování dotací byly předány Ministerstvu financí ke zveřejnění.

Projekt může být spolufinancován z obecních a krajských rozpočtů, z prostředků evropských fondů a dalších zdrojů. Dotace na neinvestiční projekty je poskytována v takové výši, aby prostředky státního rozpočtu nepřekročily 70 % celkových rozpočtových nákladů projektu. Pokud je tedy projekt financován prostředky z dotací poskytnutými i jinými orgány státní správy, nesmí souběh činit více než 70 % celkových nákladů projektu. Finanční spoluúčast žadatele na celkovém rozpočtu projektu musí tedy činit minimálně 30 %. V konkrétních individuálních a řádně zdůvodněných případech může MZ ČR udělit výjimku překračující tento podíl za předpokladu, kdy nebude možné získat finanční prostředky z územních rozpočtů či jiných nestátních zdrojů. Subjekt, který žádá vyšší podíl dotace (tj. nad 70 % celkových nákladů) musí předložit zdůvodnění vyššího podílu čerpání a výčet dotací poskytnutých mu na projekt z jiných zdrojů. Ministerstvo zdravotnictví může schválit vyšší podíl dotace po předchozím zdůvodnění u oblastí, které mají výsledný počet bodů zonace 15 a vyšší, viz výše bod 5 této metodiky. Duplicitní úhrada stejných nákladů na projekt z různých zdrojů, včetně státního rozpočtu, je zakázána.

## 6.1 Předkládání Žádostí

Žadatelé o státní dotaci v rámci dotačního programu žádají o finanční dotaci prostřednictvím Žádosti uveřejněné na webových stránkách MZ ČR. Žádost musí být včetně všech příloh řádně vyplněná dle podmínek stanovených v této metodice. V případě podání listinnou podobou, či osobním podáním musí být Žádost předložena v jednom tištěném vyhotovení a dále v elektronické formě na datovém médiu (ve formátu doc nebo docx, v případě použití jiného formátu musí být vždy v editovatelné formě) v řádném termínu.

Předkládání Žádostí začíná dnem, kdy MZ ČR zveřejní výzvu k podávání Žádostí o dotaci k dotačnímu programu „Podpora dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů“ na webových stránkách MZ ČR ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)) a končí 30. 9. 2021.

Žádost může být podána:

### 1) v listinné podobě

- a. poštou na adresu:  
Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Odbor regulace cen a úhrad  
Palackého nám. 4  
128 01 Praha 2

Ministerstvo zdravotnictví, odbor regulace cen a úhrad  
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: [cau@mzcr.cz](mailto:cau@mzcr.cz), [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)



Uzavřená obálka musí být označena textem „Žádost – „Podpora dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů“ a „NEOTVÍRAT“.

- b. osobně v úředních hodinách na podatelnu MZ ČR. Žádost musí být podána v uzavřené obálce označené textem „Žádost – „Podpora dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů“ a „NEOTVÍRAT“.

V případě podání žádosti v listinné podobě musí být zaslána **současně na CD/USB flash disku** (kopie/scan originálu žádosti se všemi povinnými přílohami včetně podpisů a také formulář žádosti v editovatelné podobě).

## 2) Datovou schránkou

ID datové schránky MZ ČR: pv8aaxd

Identifikační číslo organizace: 00024341

Žádost musí být obsahovat kopie/scan originálu žádosti se všemi povinnými přílohami včetně podpisů a také formulář žádosti v editovatelné podobě).

## 3) Elektronicky na adresu elektronické podatelny MZ ČR

Adresa elektronické podatelny: [mzcr@mzcr.cz](mailto:mzcr@mzcr.cz)

Žádost musí být obsahovat kopie/scan originálu žádosti se všemi povinnými přílohami včetně podpisů a také formulář žádosti v editovatelné podobě).

Přílohy, které je nutno k Žádosti v jednom vyhotovení přiložit nebo v případě, že žadatel zatím nemá uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami, následně zaslat na MZ ČR nejpozději 5 měsíců od doručení Rozhodnutí o poskytnutí dotace, jsou následující:

- Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (běžná kopie).
- Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb alespoň se čtyřmi zdravotními pojišťovnami s největším zastoupením pojištěnců v dané oblasti.
- Kopie smlouvy o běžném účtu, na který bude převedena poskytnutá dotace (běžná kopie).
- Doklad o vzdělání lékaře a dalších zdravotnických pracovníků (běžná kopie).
- Běžnou kopii aktuálního výpisu z Obchodního rejstříku, pokud je žadatel právnickou osobou nebo je v něm zapsán z jiného důvodu.



V případě, že žadatel poskytuje (nebo plánuje poskytovat) zdravotní služby praktického lékařství nebo praktického lékaře pro děti a dorost mimo ORP, které spadá do oblastí s omezenou dostupností v příloze č. 1 (VPL) a č. 2 (PLDD) k této metodice, je nutné k Žádosti také přiložit následující přílohy:

- Prohlášení minimálně dvou zdravotních pojišťoven s významným zastoupením pojištěnců v dané oblasti, že se jedná o oblast s omezenou dostupností zdravotních služeb všeobecného praktického lékaře nebo dětského praktického lékaře z hlediska těchto zdravotních pojišťoven a že s žadatelem bude uzavřena smlouva o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb, pokud bude v této oblasti poskytovat zdravotní služby.

## 7. Neuznatelné náklady

Z poskytnuté dotace se **nesmí hradit** (neuznatelné náklady):

- nákup nebo leasing automobilů,
- účetní, právní a ekonomické služby,
- členské příspěvky v mezinárodních institucích,
- stravné, potraviny, občerstvení,
- náklady na reprezentaci (tj. občerstvení, pohoštění, dary, propagace a reklama žadatele, honoráře umělců),
- opravy a údržba,
- energie,
- daně a poplatky,
- pokuty a sankce,
- provedení auditu,
- nspecifikované výdaje (tj. výdaje nerozepsané a výdaje, které nelze účetně doložit),
- tvorba či navýšení základního kapitálu,
- pojištění majetku,
- zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění nebo služby hrazené dle jiných právních předpisů, ani činnosti vymezené zákonem o sociálních službách.

Náklady lze uplatnit jen v rozsahu cen obvyklých v daném regionu. Výše osobních nákladů musí být přiměřená obsahu a rozsahu projektu a dále pak musí být přihlédnuto k úrovni mzdy/platu za srovnatelnou činnost vykonávanou v rozpočtové sféře, v níž je aplikováno nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.





MZ ČR vyzve žadatele o dotaci k odstranění vad dle § 14k odst. 1 Rozpočtových pravidel v jakékoliv fázi posouzení a hodnocení Žádosti o dotaci, a to v případě, že v rámci posouzení náležitostí Žádosti o dotaci shledá vady Žádosti.

MZ ČR může v průběhu řízení vyzvat žadatele o dotaci k doložení dalších podkladů nebo údajů nezbytných pro vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace, k čemuž žadatel o dotaci poskytne přiměřenou lhůtu.

MZ ČR může žadatel o dotaci doporučit úpravu Žádosti, lze-li předpokládat, že upravené Žádosti bude zcela vyhověno. Vyhoví-li žadatel o dotaci tomuto doporučení, posuzuje poskytovatel upravenou Žádost.

Poskytovatel usnesením řízení zastaví v případě, že:

- Žádost nebyla podána ve lhůtě stanovené výzvou k podání žádosti,
- žadatel neodpovídá okruhu oprávněných žadatelů o dotaci uvedenému ve výzvě k podání žádosti,
- Žádost trpí vadami a žadatel nedostatky neodstraní do 30 dnů od doručení výzvy k odstranění vad žádosti dle odst. 1 § 14k Rozpočtových pravidel.

Příjemce dotace je povinen písemně informovat poskytovatele dotace o následujících změnách údajů uváděných v Žádosti, a to nejpozději do 10 pracovních dnů ode dne, kdy tato změna nastala:

- změny ve složení statutárních orgánů,
- změny v kontaktních údajích (změna kontaktní osoby, telefonického spojení, e-mailové adresy),
- změny v rozpočtu schválené Žádosti,
- změna bankovního účtu příjemce dotace,
- zánik, transformaci či sloučení,
- změny v personálním zajištění zdravotních služeb – MZ ČR zastaví poskytování dotace, pokud je bez náhrady ukončen pracovní poměr zdravotnického pracovníka, který je uveden v Žádosti,
- změna místa poskytování zdravotních služeb – MZ ČR zastaví poskytování dotace, pokud je ordinace přesunuta do jiného místa.

Ministerstvo zdravotnictví, se sídlem Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2, bude jako správce za účelem poskytnutí dotace, a úkonů s tím souvisejících, zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, a to na základě ustanovení § 14 a násl. Rozpočtových pravidel, ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 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) v návaznosti na zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Osobní údaje budou zpracovávány po dobu čerpání dotace. Žadatel má právo na:

- přístup k osobním údajům,
- opravu, resp. doplnění údajů,
- právo na výmaz údajů,
- právo na omezení zpracování údajů,
- právo na přenositelnost údajů,
- právo vznést námitku.

## **8. Rozhodnutí MZ ČR o poskytnutí dotace**

MZ ČR rozhodne o poskytnutí dotace na základě Žádosti bez zbytečného odkladu. Písemná forma Rozhodnutí bude zaslána poštou na konkrétní adresu uvedenou v Žádosti. Žádosti o poskytnutí dotace se podávají do 30. září 2021.

## **9. Poskytnutí a čerpání dotace**

MZ ČR poskytuje dotace na základě Rozhodnutí, ve kterém stanoví závazné podmínky poskytnutí dotace. Příjemce dotace odpovídá za hospodárné, efektivní a účelné použití dotace. Příjemce je povinen plnit zásady vlády pro poskytování dotací se státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy (vyhláška č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání)) a je povinen řídit se touto Metodikou. Dotace jsou poskytovány podle § 14 a násl. Rozpočtových pravidel a řídí se také zákonem č. 500/2004 Sb., správním řádem, ve znění pozdějších předpisů.

Dotace je poskytována účelově a lze ji použít jen na účely uvedené v Rozhodnutí. Dotaci lze použít na náklady, které prokazatelně vznikly v roce, na který byla dotace žadateli přiznána. Příjemce dotace je povinen při čerpání dotace dodržet rozdělení finanční částky na položky, na něž byla dotace poskytnuta. V průběhu realizace může příjemce dotace požádat písemně o formální, obsahové a finanční změny Rozhodnutí. Žádost o tuto změnu příjemce zašle nejpozději do 15. listopadu kalendářního roku, v němž se má změna Rozhodnutí projevit. Změny může MZ ČR povolit vydáním změny daného Rozhodnutí.



Před svým případným zánikem je příjemce dotace povinen přednostně vypořádat vztahy se státním rozpočtem.

Poskytnutá dotace bude MZ ČR vyplacena jednorázově do 30 dnů od vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. V případě, že žadatel zahájí poskytování zdravotních služeb až po vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace, bude mu dotace vyplacena do 30 dnů poté, co žadatel písemně oznámí MZ ČR zahájení poskytování hrazených zdravotních služeb a doloží uzavřené smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb alespoň se čtyřmi zdravotními pojišťovnami. Žadatel musí doložit smlouvy se zdravotními pojišťovnami nejpozději do 5 měsíců od vydání Rozhodnutí. Dotace musí být vyplacena v roce, na který byla tato dotace žadateli přiznána, oznámení o zahájení poskytování hrazených služeb a smlouvy se čtyřmi zdravotními pojišťovnami tak musí být doručeny na MZ ČR nejpozději do 30. 11. daného roku. Finanční příspěvek z dotace nemůže být v průběhu realizace převeden na jiný subjekt.

Jestliže příjemce dotace není schopen projekt dále realizovat, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou MZ ČR nejpozději do 15 dnů od doručení Rozhodnutí o poskytnutí dotace. V případě, že příjemce dotace nebude schopen projekt realizovat, je povinen tuto skutečnost neprodleně oznámit MZ ČR a vrátit nespotřebované finanční prostředky do státního rozpočtu nejpozději do 60 dnů od tohoto oznámení na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710 vedený u ČNB.

#### **10. Závěrečná zpráva, vyúčtování poskytnuté dotace a finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem**

Příjemce dotace je povinen MZ ČR předložit v řádném termínu a na stanoveném formuláři Závěrečnou zprávu o splnění projektu. Závěrečná zpráva se skládá ze dvou částí. První část obsahuje vyúčtování (čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků). První část Závěrečné zprávy se zasílá na MZ ČR každoročně nejpozději 31. 1. následujícího kalendářního roku za předchozí kalendářní rok čerpání dotace.<sup>5</sup> Druhá část Závěrečné zprávy zahrnuje popis a zhodnocení realizace projektu včetně objektivního vyhodnocení efektu projektu. Konečný termín pro předání druhé části Závěrečné zprávy o splnění projektu na MZ ČR je 12 měsíců od ukončení čerpání dotace, nebude-li v Rozhodnutí stanoveno jinak. Formuláře k oběma částem Závěrečné zprávy spolu s dalšími instrukcemi jsou uveřejněny na webových stránkách MZ ČR.

<sup>5</sup> Pokud z první části Závěrečné zprávy bude vyplývat, že žadatel splnil kritéria, která se vyhodnocují na základě hodnotící zprávy po 12 měsících, bude mu vyplacena dotace nejpozději 31. března na celý kalendářní rok, případně na počet měsíců do konce čerpání dotace nebo plánovaného ukončení poskytování zdravotních služeb.



Pro žadatele je závazná vyhláška o finančním vypořádání. Při každoročním finančním vypořádání vztahů se státním rozpočtem je příjemce dotace povinen vrátit nespotřebované finanční prostředky na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710 vedený u ČNB. Lhůta bude dodržena, jestliže bude částka, kterou má příjemce dotace vrátit, odepsána nejpozději **15. února následujícího roku** z jeho bankovního účtu a poukázána na účet poskytovatele dotace (viz. §3 odst. 2 vyhlášky o finančním vypořádání). Později připsané částky budou poukázány zpět na účet odesílatele, kterému vznikne povinnost vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného finančního úřadu.

Pokud dojde k porušení rozpočtové kázně ve smyslu Rozpočtových pravidel, tzn., že prostředky státní dotace budou využity neoprávněně nebo zadrženy a jejich nespotřebovaná část nebude vypořádána podle § 14 odst. 9 Rozpočtových pravidel a vrácena na účet MZ ČR, podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu § 44a tohoto zákona. Správnost použití poskytnuté dotace podléhá kontrole poskytovatele dotace (tj. MZ ČR) a finančních orgánů státu, Nejvyššího kontrolního úřadu a Ministerstva financí ČR.

## 11. Přehled důležitých lhůt a termínů

<b>ode dne, kdy MZ ČR vyhlásí dotační řízení</b>	Žadatel, který plánuje poskytovat nebo začal poskytovat v předchozích 5 měsících před podáním Žádosti zdravotní služby v oboru VPL nebo PLDD v daných oblastech, může podat Žádost do výběrového dotačního řízení.
<b>Rozhodnutí o poskytnutí dotace</b>	MZ ČR rozhodne o poskytnutí dotace na základě Žádosti bez zbytečného odkladu.
<b>do 5 měsíců od vydání Rozhodnutí</b>	Příjemce dotace musí začít poskytovat hrazené služby v oboru VPL nebo PLDD v dané oblasti v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin týdně rozloženo do 5 pracovních dnů týdně a se zajištěním návštěvní služby, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin. Příjemce dotace musí mít uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb alespoň se čtyřmi zdravotními pojišťovnami.
<b>do 30 dnů od začátku poskytování hrazených služeb v oboru VPL nebo PLDD, nejdříve však 30 dnů od vydání Rozhodnutí a nejpozději 30. 11. daného roku</b>	Příjemci bude vyplacen celkový objem dotace.



<b>nejpozději 15. 11. daného roku</b>	Podání případné žádosti o formální, obsahové a finanční změny v Rozhodnutí
<b>nejpozději 31. 1. následujícího roku po čerpání dotace</b>	Příjemce dotace odevzdá první část Závěrečné zprávy - vyúčtování
<b>nejpozději 15. 2. následujícího roku po čerpání dotace</b>	Příjemce dotace odevzdá formulář Finanční vypořádání dotací ze státního rozpočtu pro daný rok (dle vyhlášky č. 367/2015 Sb.) a ke stejnému datu vrátí nespotřebovanou část dotace

#### Poznámka

Jedná se o předpokládané termíny, které mohou být průběžně aktualizovány na webových stránkách MZ ČR a závazně budou pro schválené projekty stanoveny v příloze Rozhodnutí.

## 12. Kontaktní údaje pro dotační program

### Ministerstvo zdravotnictví

#### Odbor regulace cen a úhrad

Ing. Lenka Doischerová, tel. 224 972 338, e-mail: [Lenka.Doischerova@mzcr.cz](mailto:Lenka.Doischerova@mzcr.cz)

V případě nezastižení kontaktujte:

Ing. Nicole Jupová, tel. +420 224 972 822, e-mail: [Nicole.Jupova@mzcr.cz](mailto:Nicole.Jupova@mzcr.cz)

