PRAVIDLA VEŘEJNÉ PODPORY PRO PROGRAM PODPORY VZNIKU CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ IV

1. Vymezení pojmu veřejná podpora

1.1 Financování CDZ v rámci Programu podpory vzniku center duševního zdraví IV (*„Program“*) vychází z vymezení pojmu veřejné podpory, které je obsaženo v kapitole 21 Obecné části Pravidel pro žadatele a příjemce Operačního programu Zaměstnanost plus.

1.2 Na činnosti CDZ je v rámci Programu pohlíženo jako na službu obecného hospodářského zájmu[1] ve smyslu článku 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie (*„SFEU“).*

1.3 Přestože je CDZ zpravidla[2] tvořeno více osobami se samostatnou právní osobností, podstatou jeho činnosti je spojení sociálních a zdravotních služeb do jednoho funkčního celku k zajištění komplexní péče o osoby s vážným duševním onemocněním odborným multidisciplinárním týmem. Z tohoto důvodu je nutno na CDZ z pohledu pravidel veřejné podpory nahlížet jako na jeden hospodářský celek[3]; pravidla veřejné podpory CDZ jsou proto v rámci Programu nastavena shodně pro sociální část i zdravotní část CDZ.

2. Veřejná podpora v rámci systému financování sociálních služeb

2.1 Sociální služby jsou zajišťovány registrovanými poskytovateli sociálních služeb (*„PSS“*) podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (*„zákon o sociálních službách“*), a to v rámci zavedeného systému plánování a financování sociálních služeb prostřednictvím příslušné sítě sociálních služeb v gesci krajů, případně Ministerstva práce a sociálních věcí (*„gestor sítě sociálních služeb“*).

2.2 Sociální služby poskytované v rozsahu základních činností podle zákona o sociálních službách naplňují znaky služeb obecného hospodářského zájmu podle práva EU, neboť se jedná o služby určené občanům, které mají hospodářskou povahu, existuje veřejný zájem na zajištění jejich dostupnosti, přičemž bez veřejné finanční intervence by tyto služby

[1] 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“)*

[2] V praxi může nastat případ, kdy službu CDZ zajistí jedna osoba oprávněná k poskytnutí sociální i zdravotní služby.

[3] 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)

nemohly být poskytovány buď vůbec, nebo nikoli v rozsahu a za podmínek, které jsou v souladu s požadavky veřejného zájmu (prvek tržního selhání).

2.3 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 poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU, Úř. věst. L 7, 11. 1. 2012[4], resp. Rozhodnutí Komise (EU) 2025/2630 ze dne 16. prosince 2025 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 poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu a o zrušení rozhodnutí 2012/21/EU (Úř. věst. L, 19.12.2025) (dále jen *„Rozhodnutí Komise“*).

2.4 PSS je vydáno pověření poskytováním sociální služby příslušným gestorem sítě sociálních služeb (*„Pověření“*), které má podobu jednoho nebo více právních jednání[5]. Financování vyrovnávací platby je zpravidla vícezdrojové, přičemž ostatní poskytovatelé finančních prostředků (části vyrovnávací platby) přistupují k vydanému Pověření.

2.5 Popis kompenzačního mechanismu a parametrů pro výpočet, kontrolu a přezkoumání vyrovnávací platby, jakož i opatření k zamezení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby, stanoví v rámci Pověření zpravidla gestor sítě sociálních služeb; v odůvodněných případech, kdy Pověření je tvořeno více právními jednáními, může tyto podmínky stanovit poskytovatel vyrovnávací platby nebo její podstatné části, je-li odlišný od gestora sítě sociálních služeb (např. způsob financování sociálních služeb z Evropských fondů apod.).

3. Veřejná podpora zdravotních služeb

3.1 Zdravotní služby jsou zajišťovány oprávněnými poskytovateli zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (*„PZS“*).

3.2 Podle Sdělení Komise[6] je třeba na PZS, poskytující zdravotní služby za úplatu, kterou hradí buď přímo pacienti, nebo zdravotní pojišťovny, hledět jako na podniky, mezi nimiž existuje určitá míra hospodářské soutěže.

3.3 Podle Rozhodnutí Komise[7] je možno na PZS pohlížet jako na poskytovatele služeb obecného hospodářského zájmu a poskytovat jim veřejnou podporu slučitelnou s vnitřním trhem formou vyrovnávací platby.

3.4 V souladu s rozhodovací praxí Komise[8] lze též dovodit, že přidělování veřejných prostředků některým zdravotnickým zařízením v České republice nemusí představovat veřejnou

[4] Nelze a priori vyloučit, že sociální služba v rámci CDZ bude poskytována ještě na základě pověřovacího aktu vydaného ještě podle Rozhodnutí Komise 2012/21/EU
[5] Více aktů ve smyslu článku 4 Rozhodnutí Komise
[6] Viz článek 2.4. Sdělení Komise
[7] Viz recitál 11 Rozhodnutí Komise
[8] Věc Státní podpora č. SA.37432(2015/NN) – Česká republika, Financování veřejných nemocnic v Královéhradeckém kraji

podporu, neboť nemusí vůbec ovlivnit obchod mezi členskými státy (účinek podpory je pouze lokální, když poskytování zdravotní péče je určeno osobám v jeho spádového regionu 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.

3.5 S ohledem na skutečnost, že poskytování sociální služby a zdravotní služby v rámci CDZ tvoří jeden funkční celek (viz bod 1.3. výše), jsou Pravidla veřejné podpory v rámci Programu nastavena jednotně pro celé CDZ a v souladu s výše popsaným zavedeným systémem financování sociálních služeb na bázi vyrovnávací platby podniku poskytujícímu služby obecného hospodářského zájmu.

4. Podpora CDZ v rámci Programu – sociální část

4.1 Podmínkou účasti příslušného PSS **v rámci podpořeného provozu CDZ na základě PLNÉ žádosti a SOC žádosti** je vydání platného Pověření[9] v souladu s Rozhodnutím Komise.

4.2 Pověření je tvořeno více právními jednáními, které spolu tvoří jeden celek, a to:

(i) formálním Pověřením (včetně dokumentů, na které odkazuje);

(ii) Rozhodnutím o poskytnutí dotace pro sociální službu v rámci CDZ (včetně Podmínek a dalších dokumentů, na které odkazuje).

4.3 Formální akt Pověření vydává gestor sítě sociálních služeb, kterým deklaruje její soulad se schválenými strategickými dokumenty, zejména Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb; dále v něm stanoví zejména tyto podmínky:

(i) obsahové vymezení (náplň) předmětné sociální služby jako součásti CDZ včetně území, na němž má být sociální služba v rámci CDZ poskytována (působnost služby);

(ii) identifikaci PSS, kterému je Pověření vydáváno;

(iii) identifikaci jakýchkoli případných výhradních nebo zvláštních práv udělených PSS v souvislosti s poskytováním sociální služby v rámci CDZ (zejména ve vztahu k příslušné síti sociálních služeb a v rámci provázanosti se zdravotní službou poskytovanou v rámci CDZ);

(iv) informaci, že popis kompenzačního mechanismu a parametrů pro výpočet, kontrolu a přezkoumání příslušné části vyrovnávací platby ve vztahu k sociální službě a opatření k zamezení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby stanoví

[9] Pro účely financování příslušných kapacit PSS v CDZ může být vydán buď dodatek k existujícímu Pověření PSS, nebo nové Pověření; tyto akty dočasně vyjmou příslušné kapacity PSS ze stávajícího systému financování v rámci příslušné sítě a zařadí je do systému financování v rámci Programu, případně pověří PSS zařazením nových kapacit (tzv. „nadkapacit“) pro činnost CDZ.

poskytovatel dotace v rámci Programu v Rozhodnutí o poskytnutí dotace jako samostatném právním jednání (aktu);

(v) odkaz na Rozhodnutí Komise[10];

(vi) dobu účinnosti Pověření, která se stanoví tak, aby pokryla minimálně dobu financování CDZ v rámci Programu;

(vii) právní podmínku, že účinnost Pověření je vázána na účinnost Rozhodnutí o poskytnutí dotace pro sociální službu.

4.4 Rozhodnutí o poskytnutí dotace musí obsahovat zejména:

(i) údaje uvedené v bodě 4.3. písm. (iv) výše[11];

(ii) identifikaci (odkaz na) Pověření a informace, že údaje dle bodu 4.4. (i) tvoří nedílnou součást Pověření (akt přistoupení k Pověření).

5. Podpora CDZ v rámci Programu – zdravotní část

5.1 Pověření PZS pro zajištění zdravotní služby v rámci CDZ je zpravidla[12] obsaženo v Podmínkách Rozhodnutí o poskytnutí dotace pro zdravotní službu v rámci CDZ.

5.1 Pověření PZS pro zajištění zdravotní služby v rámci CDZ stanoví zejména tyto podmínky:

(i) obsahové vymezení (náplň) předmětné zdravotní služby jako součásti CDZ včetně území, na němž má být zdravotní služba v rámci CDZ poskytována (působnost služby);

(ii) identifikaci PZS, kterému je Pověření vydáváno;

(iii) identifikaci jakýchkoli případných výhradních nebo zvláštních práv udělených PZS v souvislosti s poskytováním zdravotní služby v rámci CDZ (zejména ve vztahu ke zdravotní službě poskytované v rámci CDZ);

(iv) popis kompenzačního mechanismu a parametrů pro výpočet, kontrolu a přezkoumání příslušné části vyrovnávací platby ve vztahu ke zdravotní službě a opatření k zamezení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby;

(v) odkaz na Rozhodnutí Komise[13];

(vi) údaj, z něhož vyplyne, že doba účinnosti Pověření se stanoví na dobu financování CDZ v rámci Programu (doba Pověření je kratší než doba plnění závazků z Rozhodnutí o poskytnutí dotace).

[10] Povinné pouze v případě, že Pověření bylo vydáno v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. 12. 2011, nicméně Poskytovatel dotace doporučuje odkaz na Rozhodnutí Komise uvádět.
[11] Povinné údaje mohou být uvedeny přímo v textu Rozhodnutí o poskytnutí dotace, nebo příslušným odkazem na tuto Metodiku.
[12] V praxi může nastat výjimečný případ, kdy PZS má již vydáno Pověření k zajištění příslušné zdravotní služby, která se má stát součástí CDZ (např. fakultní nemocnice); pro tento případ bude postupováno analogicky jako u existujících Pověření PSS.
[13] Povinné pouze v případě, že Pověření bylo vydáno v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. 12. 2011, nicméně Poskytovatel dotace doporučuje odkaz na Rozhodnutí Komise uvádět.

6. Vyrovnávací platba

6.1 Vyrovnávací platba je poskytována příjemci (PSS a/nebo PZS) za plnění závazku veřejné služby v rozsahu stanoveném v příslušném aktu pověření. Je-li podpora poskytována dvěma právně samostatným subjektům, stanoví se vyrovnávací platba samostatně pro každého z nich.

6.2 Je-li zdravotní a sociální část CDZ zajišťována jedním poskytovatelem na základě **PLNÉ žádosti**, může být podpora poskytnuta jediným rozhodnutím o poskytnutí dotace. Není podmínkou, aby Program financoval obě části CDZ.

6.3 Pro účely finančního vypořádání Programu a kontroly přípustné výše vyrovnávací platby se způsobilé náklady stanoví jako součet:

a) skutečně vynaložených, doložených a uznaných způsobilých přímých osobních nákladů a

b) paušálních nákladů ve výši 40 % uznaných způsobilých přímých osobních nákladů, stanovených v souladu s čl. 56 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/1060 ze dne 24. června 2021 o společných ustanoveních pro Evropský fond pro regionální rozvoj, Evropský sociální fond plus, Fond soudržnosti, Fond pro spravedlivou transformaci a Evropský námořní, rybářský a akvakulturní fond a o finančních pravidlech pro tyto fondy a pro Azylový, migrační a integrační fond, Fond pro vnitřní bezpečnost a Nástroj pro finanční podporu správy hranic a vízové politiky (Úř. věst L 231, 30.6.2021).

6.4 Podle čl. 5.2 Sdělení Komise Pokyny k používání zjednodušeného vykazování nákladů v rámci fondů, na které se vztahuje nařízení (EU) 2021/1060 (nařízení o společných ustanoveních) (C/2024/7467) platí, že „*pokud bylo stanoveno zjednodušené vykazování nákladů v souladu s články 53 až 56 nařízení o společných ustanoveních nebo příslušnými ustanoveními v nařízeních o jednotlivých fondech, bude tato částka použita pro účely kontroly souladu s pravidly státní podpory. Řídicí orgány musí použít odůvodněnou a obezřetnou hypotézu, aby zajistily, že částky ze zjednodušeného vykazování nákladů představují spolehlivý ukazatel skutečných nákladů. To umožňuje, aby mohly být částky ze zjednodušeného vykazování nákladů použity pro snadnější prokázání, že byla dodržena úroveň vyrovnávacích plateb podle rozhodnutí o službách obecného hospodářského zájmu*“.

6.5 Náklady kryté paušální sazbou se jednotlivě nedokládají ani nekontrolují podle skutečně vynaložených výdajů příjemce. Kontroluje se způsobilost a správnost přímých osobních nákladů jako základu paušálu, správné použití sazby, vymezení nákladových kategorií krytých paušálem a vyloučení dvojího financování.

6.6 Maximální přípustná výše vyrovnávací platby se stanoví jako částka podle bodu 6.3 snížená o veškeré příjmy z pověřené služby a o jinou veřejnou podporu nebo veřejné financování určené na tutéž službu nebo tytéž náklady.

6.7 V rámci Programu není poskytován přiměřený zisk.

6.8 Použitím 40% paušální sazby v rámci zjednodušeného vykazování není dotčena povinnost provést samostatnou závěrečnou kontrolu nadměrného vyrovnání a jeho případnou korekci podle čl. 7 těchto Pravidel veřejné podpory.

6.9 Dotace je vyplácena v platbách podle platebního harmonogramu stanoveného Metodikou a Rozhodnutím o poskytnutí dotace. Zjistí-li poskytovatel při schválení průběžné zprávy, že již vyplacené zálohy převyšují průběžně uznané způsobilé přímé osobní náklady včetně odpovídající paušální sazby, může přiměřeně snížit nebo odložit následující platbu.

6.10 Paušál pro účely zjednodušeného vykazování je stanoven v souladu s principy kalkulace vyrovnávací platby na bázi čistých nákladů nezbytných k zajištění služby obecného hospodářského zájmu; z uvedeného důvodu zohledňuje též skutečnost, že určité náklady mohou být hrazeny zdravotními pojišťovnami nebo že příjemci mohou v určitých případech požívat výhody sníženého nájemného za prostory zařízení CDZ. Zároveň se nepředpokládají jiné výnosy z poskytování služby CDZ, ani vícezdrojové financování vyrovnávací platby v rámci Programu.

6.11 S ohledem na skutečnosti uvedené v bodě 6.10 je příjemce povinen Poskytovateli dotace bez zbytečného odkladu oznámit všechny příjmy z pověřené služby, jakož i poskytnutí jakékoli částky od jiného veřejného, která se započítává do kalkulace vyrovnávací platby.

7. Kontrola vyrovnávací platby a korekce případného nadměrného vyrovnání

7.1 Poskytovatel v rámci finančního vypořádání dotace a posouzení závěrečné Zprávy o realizaci provede kontrolu, zda příjemce neobdržel nadměrnou vyrovnávací platbu, a to na základě příjemcem předloženého výstupu z účetnictví za účetně oddělené středisko pověřené služby, resp. služeb CDZ, zejména přehledu skutečných nákladů a výnosů a všech veřejných prostředků případně poskytnutých na tutéž pověřenou službu nebo tytéž náklady.

7.2 Nadměrným vyrovnáním se rozumí částka, o kterou celková vyrovnávací platba převyšuje čisté náklady pověřené služby. Kontrola se provádí na základě souhrnných účetních výstupů; nepředstavuje individuální kontrolu účetních dokladů k nákladům hrazeným z 40% paušální sazby.

7.3 Je-li CDZ poskytováno jedním příjemcem a příslušné akty pověření vymezují CDZ jako jednu integrovanou službu obecného hospodářského zájmu, provádí se kontrola za celé CDZ prostřednictvím jednoho účetně odděleného střediska.

7.4 Zjistí-li poskytovatel nadměrnou vyrovnávací platbu, zajistí její započtení proti dosud nevyplacené části dotace nebo vrácení postupem podle rozpočtových pravidel a Rozhodnutí o poskytnutí dotace.