

Zasedání Zastupitelstva Ústeckého kraje

Dne:

5. 9. 2016

Bod programu:

19

Věc:

Vydání pověřovacího aktu k výkonu služby obecného hospodářského zájmu – Krajská zdravotní, a.s.

Důvod předložení:

Žádost Krajské zdravotní, a.s. o vydání pověřovacího aktu k výkonu služby obecného hospodářského zájmu v souvislosti s možným čerpáním prostředků IROP

Nárok na rozpočet Ústeckého kraje:

Předpoklad max. 5 mil. Kč ročně.

První pověření je vymezeno na dobu do 31. 12. 2017.

Zpracoval:

Ing. Petr Severa,
vedoucí odboru ZD

Předkládá:

RSDr. Stanislav Rybák,
1. náměstek hejtmana ÚK

Konzultováno:

Krajská zdravotní, a.s.
Ing. Petr Fiala, generální ředitel
JUDr. Simona Hejnová
vedoucí odboru LP
Advokátní kancelář
Benešová Beránek Blaha
Ing. Stanislav Dostál
vedoucí odboru EK

Projednáno v Radě Ústeckého kraje:ANO

usnesení číslo: 14/118R/2016

dne:	hlasování:		
	pro	proti	zdržel se
17. 8. 2016	8	0	0

Předáno OOKÚ:

22. 8. 2016

Expedováno:**Přílohy:**

1. Vyjádření Ústeckého kraje o úmyslu vydat pověřovací akt v souladu s Rozhodnutím 2012/21/EU k výkonu služby obecného hospodářského zájmu (schváleno Radou Ústeckého kraje dne 22. 6. 2016)
2. Podkladové materiály od Krajské zdravotní, a.s. (Žádost Krajské zdravotní, a.s. ze dne 21. 7. 2016 o vydání pověřovacího aktu k výkonu služby obecného hospodářského zájmu doručena DS dne 25. 7. 2016; přehled projektů podaných do IROP, e-mailová korespondence s CRR ohledně trvání pověření)
3. Pověření k výkonu služeb obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím 2012/21/EU (POVĚŘOVACÍ AKT)

Návrh na usnesení:

Zastupitelstvo Ústeckého kraje po projednání

A) *bere na vědomí*

1. informaci o tom, že Ministerstvo zdravotnictví ČR, jako řídicí orgán IROP, v rámci vyhlášené výzvy č. 31 Zvýšení kvality návazné péče a výzvy č. 5 Vysoce specializovaná péče v oblastech onkogynekologie a perinatologie, vyjádřilo obecně skutečnost, že problematika návazné péče a péče v oblastech onkogynekologie a perinatologie popsaná ve výzvách, je službou obecného hospodářského zájmu a z tohoto důvodu lze tuto oblast zdravotnictví podporovat v případě vydání pověřovacího aktu dle čl. 4 Rozhodnutí 2012/21/EU 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 poskytované určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „Rozhodnutí Komise 2012/21/EU“), dojde-li k naplnění podmínek zejména evropské legislativy,
2. předložené informace a podklady nezbytné pro vyhodnocení úmyslu vydat pověřovací akt pro Krajskou zdravotní, a.s., v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU v návaznosti na skutečnosti uvedené ve vyhlášené výzvě IROP č. 31 a č. 5.

B) *konstatuje,*

že zajištění nepřetržité akutní lůžkové péče, kterou poskytuje společnost Krajská zdravotní, a.s., zejména pro obyvatele Ústeckého kraje, je v souladu se Strategií podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020“, kterou schválilo dne 3. 9. 2014 Zastupitelstvo Ústeckého kraje svým usnesením č. 19/18Z/2014.

C) *vyhrazuje si*

dle § 37 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, pravomoc rozhodnout o pověření společnosti Krajská zdravotní, a.s. k výkonu služeb obecného hospodářského zájmu, a to Pověřovacím aktem ve znění dle přílohy č. 3 tohoto usnesení, učiněným v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU ve formě právního jednání – smlouvy.

D) *pověřuje*

společnost Krajská zdravotní, a.s. k výkonu služby obecného hospodářského zájmu v rozsahu Pověřovacího aktu dle přílohy č. 3 tohoto usnesení, v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU.

E) *ukládá*

Radě Ústeckého kraje zpracovat vyhodnocení systému financování investičních potřeb společnosti Krajská zdravotní, a.s. z prostředků Ústeckého kraje, jako jejího jediného akcionáře v souladu s principem soukromého investora, ve vztahu k možnosti postupu v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU.

Termín: 31. 1. 2017

Důvodová zpráva:

Předložený materiál řeší záležitosti vyvolané vyhlášením 31. výzvy a 5. výzvy IROP Ministerstvem zdravotnictví ČR (řídicím orgánem), a to v komplexním pohledu, s ohledem na veškeré dopady provozování nemocnic v Ústeckém kraji a se zásadním přihlédnutím ke skutečnosti, že vlastníkem nejvýznamnějšího poskytovatele zdravotních služeb, tj. Krajské zdravotní, a.s., je právě Ústecký kraj.

Popis stavu, který byl nutno s ohledem na vyhlášení 31. Výzvy IROP řešit

Krajská zdravotní, a.s. (dále i jako „KZ, a.s.“) požádala v červnu 2016 Radu Ústeckého kraje o

vydání příslibu k vydání pověřovacího aktu k výkonu služby obecného hospodářského zájmu v návaznosti na žádosti financování projektů:

„Zvýšení kvality návazné péče – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.“

„Zvýšení kvality návazné péče – Nemocnice Děčín, o.z.“

„Zvýšení kvality návazné péče – Nemocnice Teplice, o.z.“

„Zvýšení kvality návazné péče – Nemocnice Most, o.z.“

„Zvýšení kvality návazné péče – Nemocnice Chomutov, o.z.“

z Integrovaného regionálního operačního programu v rámci 31. Výzvy Integrovaného regionálního operačního programu – Zvýšení kvality návazné péče.

Celková výše způsobilých výdajů může být až 99.000.000,- Kč pro každou nemocnici sdruženou v Krajské zdravotní, a.s. V případě IROP se jedná o zásadní dotační titul k čerpání dotačních prostředků pro oblast zdravotnictví v České republice pro následující několikaleté období.

Nedílnou a povinnou přílohou žádostí je pověřovací akt, nebo alespoň vyjádření Ústeckého kraje o úmyslu vydat tento pověřovací akt v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU k výkonu služby obecného hospodářského zájmu.

Citace z pravidel výzvy:

19. Pověřovací akt k výkonu služby obecného hospodářského zájmu v souladu s rozhodnutím 2012/21/EU

Žadatel musí být jasně pověřen k výkonu služby obecného hospodářského zájmu, k jejímuž kvalitnějšímu poskytování čerpá podporu.

Pokud nebyl pověřovací akt k výkonu služby obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím 2012/21/EU ke dni podání žádosti vydán, musí žadatel předložit vyjádření pověřovatele o úmyslu pověřovací akt k výkonu služby obecného hospodářského zájmu vydat. Vyjádření pověřovatele musí obsahovat výčet údajů podle čl. 4 Rozhodnutí 2012/21/EU.

V případě, že pověřovací akt je přílohou či dodatkem jiného právního dokumentu, je nutné jej doložit spolu s pověřovacím aktem.

Více informací v kapitole 2.11. Veřejná podpora.

Z pověřovacího aktu, či z jiného právního dokumentu, jehož přílohou či dodatkem je pověřovací akt, musí být patrné, že je žadatel pověřen k výkonu služeb obecného hospodářského zájmu, k jejímuž zkvalitnění slouží podpora z IROP. Pověřovací akty žadateli vydá subjekt, který má zájem na provozování činnosti v kvalitě a kvantitě v dané lokalitě.

Poznámka předkladatele: KZ a.s. neformálně v této souvislosti oslovila Ministerstvo zdravotnictví s dotazem, zda Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední orgán státní správy pro zdravotní služby dle zákona 2/1969 Sb. bude pro zdravotnická zařízení tento akt vydávat? Z odpovědi vyplývá, že Ministerstvo zdravotnictví vydává pověřovací akty k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pouze svým přímo řízeným organizacím. Z jednání pracovního týmu pro specifický cíl 2.3 IROP (Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví) nicméně vyplývá stanovisko Ministerstva pro místní rozvoj, že by je krajským příspěvkovým organizacím a kraji zřízeným nemocnicím měly vydávat kraje. S ohledem na toto stanovisko proto doporučilo Ministerstvo zdravotnictví obrátit se na Ústecký kraj.

Výzvy Integrovaného regionálního operačního programu

Je vhodné zmínit, že jsou vyhlášeny 2 výzvy IROP a plánuje se vyhlášení nejméně 1 další.

31. Výzva Integrovaného regionálního operačního programu – Zvýšení kvality návazné péče k podávání žádostí o podporu z Integrovaného regionálního operačního programu, specifického cíle 2.3 „Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví“ byla Ministerstvem pro místní rozvoj ČR vyhlášena 5. května 2016.

Poskytovatelé zdravotních služeb musí splnit kumulativně následující podmínky:

- poskytovatel návazné péče zajišťuje péči a služby v oborech gynekologie a porodnictví, dětské lékařství, chirurgie a vnitřní lékařství,
- poskytovatel návazné péče zajišťuje péči alespoň ve čtyřech oborech/metodách definovaných Koncepcí návazné péče a navázaných na vysoce specializované centrum,
- poskytovatel návazné péče má alespoň 300 akutních lůžek nebo méně, pokud jsou v regionu LAU1 pouze zařízení s menší kapacitou lůžek.
- Projekty budou realizovány na celém území ČR mimo území hl. m. Prahy.
- Celková alokace výzvy (ERDF + SR) je 5.011.764.706,00 Kč.

Datum zpřístupnění žádosti o podporu: 12. 5. 2016

Zahájení příjmu žádostí o podporu: 31. 5. 2016

Ukončení příjmu žádostí o podporu: 18. 7. 2016

Podle informací zveřejněných na webu <http://www.strukturalni-fondy.cz/> byl k 15. 7. finanční objem žádostí o podporu v procesu hodnocení v celkové výši 6.610.777.842 Kč.

Žádosti o podporu předložené v termínu jsou hodnoceny průběžně. Žadatelům, jejichž projekty splní dané podmínky, je podpora poskytována v pořadí, v jakém podali svou žádost o podporu do vyčerpání alokace výzvy.

Další otevřenou výzvou je **Výzva č. 5 – Vysoce specializovaná péče v oblastech onkogynekologie a perinatologie.**

Datum zpřístupnění žádosti o podporu: 24. 9. 2015

Zahájení příjmu žádostí o podporu: 2. 11. 2015

Ukončení příjmu žádostí o podporu: 1. 12. 2017

Hlavní podporovanou aktivitou jsou výdaje na pořízení přístrojového vybavení a technologií uvedené v Seznamu doporučeného vybavení center vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii nebo v Seznamu doporučeného vybavení center vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii aktuálním v době podání žádosti o podporu, včetně instruktáže personálu podle zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích. Seznamy doporučeného vybavení jsou zveřejňovány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Pro zlepšení kvality života pacientů vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii je připraveno z Evropského fondu pro regionální rozvoj připraveno téměř 1,48 mld. Kč.

Cílovou skupinou jsou v případě onkologické péče ženy (převážně ve věku nad 50 let), které jsou i bez zdravotních komplikací nejohroženější skupinou na trhu práce. V případě perinatologické péče jsou to kromě předčasných narozených dětí také jejich matky a rodiny, neboť péče o nezralého novorozence zhoršuje sociální a ekonomickou situaci celé rodiny, a má výrazné dopady především na sociálně slabé skupiny.

Mezi oprávněnými žadateli této výzvy je 16 center vysoce specializované onkogynekologické zdravotní péče a 12 center vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii. Žadatelé mohou předkládat žádosti o podporu od 26. října 2015 až do 1. prosince 2017, přičemž žádosti budou hodnoceny průběžně podle pořadí jejich podání. Realizace projektů pak musí být dokončena nejpozději do 31. prosince 2019.

Oprávněným žadatelem je v této výzvě Krajská zdravotní, a.s., resp. Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. a Nemocnice Most, o.z. Maximální výše celkových způsobilých výdajů je pro onkogynekologii stanovena na 60 mil. Kč (MNUL), pro perinatologii 70 mil. Kč (MNUL a Most). I zde platí, že žadatel musí být jasně pověřen k výkonu služby obecného hospodářského zájmu, k jejímuž kvalitnějšímu poskytování čerpá podporu v rámci výzvy.

Očekává se také **nejméně jedna další výzva** a to v souvislosti s transformací psychiatrické péče

(„Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví“).

Služba obecného hospodářského zájmu (obecně)

V případě služeb obecného zájmu ***se nejedná o klasické služby poskytované na trhu, ale o služby, které se vyznačují svým zvláštním charakterem.*** Tyto služby jsou obvykle zajišťovány státem, krajem či obcemi ve veřejném zájmu (tzn. v zájmu veřejnosti) a specifickým znakem těchto služeb je fakt, že pokud by nebyly finančně podporovány veřejnými subjekty, nebyly by poskytovány na trhu vůbec nebo by byly poskytovány v nižší kvalitě či rozsahu. Opodstatněnost finanční podpory služeb obecného zájmu ze strany veřejných subjektů vychází z tržního selhání v oblasti nabídky těchto služeb.

Služby obecného hospodářského zájmu (dále též „SOHZ“) jsou podskupinou služeb obecného zájmu. Jejich označení vypovídá o faktu, že mají hospodářskou (resp. ekonomickou) povahu.

Je nutné zdůraznit, že ekonomický rys SOHZ se vztahuje na povahu činnosti a nikoli její zájem, resp. cíl. Z toho vyplývá, že i některé služby v sociální oblasti mohou být pojímány jako SOHZ. Na služby, které mají ekonomickou povahu, se vztahují soutěžní pravidla a tedy i pravidla veřejné podpory.

Příklady oblastí, v nichž lze identifikovat služby obecného zájmu:

- přeprava cestujících
- poštovní služby
- energetika
- odpadové a vodní hospodářství
- finanční služby
- veřejnoprávní vysílání
- širokopásmová infrastruktura
- **zdravotní péče**
- sociální služby.

Členské státy (potažmo municipality) mají širokou pravomoc v uvážení, kterou službu budou považovat jako SOHZ. Jedinými omezujícími faktory této pravomoci jsou pravidla stanovená unijním právem (v případě harmonizovaných sektorů nemůže být tato pravomoc vykonávána v rozporu s pravidly harmonizace) a kontrola zjevných chyb vykonávaná Evropskou komisí a unijními soudy.

Kompetence kraje ve vztahu ke zdraví a zdravotním službám

1. **přímé kompetence obligatorní – zákonné kompetence a povinnosti vyplývající z právního řádu ČR v oblasti zdravotnictví (veřejného zdraví a zdravotních služeb)**

Kraj v této oblasti **odpovídá výhradně za zajištění dostupnosti zdravotnické záchranné služby**, za zajištění služby protialkoholní a protitoxikomanické **záchranné stanice** (obojí v samostatné působnosti kraje) a dále za organizaci a zajištění **lékařské pohotovostní služby**, lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a organizace a zajištění **prohlídek těl zemřelých** mimo zdravotnické zařízení (vše v přenesené působnosti).

V přenesené působnosti dále krajský úřad

- rozhoduje o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb;
- vyhlašuje a organizuje výběrová řízení před uzavřením smlouvy se zdravotní pojišťovnou u ambulantní péče;
- vyřizuje stížnosti na poskytovatele zdravotních služeb v případě, kdy osoba, která podala poskytovateli stížnost, s jejím vyřízením poskytovatelem nesouhlasí;

- přezkoumává zdravotní posudky vydávané poskytovateli zdravotních služeb na svém území;
- zajišťuje na požadavek ředitele krajského vojenského velitelství lékaře a ostatní zdravotnické pracovníky a materiální zabezpečení lékařských prohlídek do odvodních komisí (v případě vyhlášení stavu ohrožení státu nebo válečného stavu).

Tuto oblast kompetencí lze považovat za stěžejní pro naplnění zákonných povinností kraje. Jiné obligatorní kompetence nejsou kraji ani krajskému úřadu dány.

2. **přímé kompetence fakultativní** – kompetence vyplývající z postavení kraje jako veřejnoprávní korporace (oblast poskytování zdravotních služeb zřizovanými příspěvkovými organizacemi nebo zakládanými obchodními společnostmi, oblast dotací a případné přímé finanční spoluúčasti)

Za přímé kompetence fakultativní jsou považovány veškeré kompetence a povinnosti kraje vyplývající z postavení kraje jako veřejnoprávní korporace. Páteří právní normou je **zákon č. 129/2000 Sb., o krajích** (krajské zřízení), v platném znění. Bezprostředně navazující je pak **zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů**, v platném znění.

Do samostatné působnosti kraje patří záležitosti, které jsou v zájmu kraje a občanů kraje, pokud nejde o přenesenou působnost kraje. Při výkonu samostatné působnosti kraj spolupracuje s obcemi; nesmí přitom zasahovat do jejich samostatné působnosti. **Za zmínku zde proto stojí i kompetence obcí, kdy obec** ve svém územním obvodu dále **pečuje** v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Jde především o **uspokojování potřeby** bydlení, **ochrany a rozvoje zdraví**, dopravy a spojení, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.

Do této oblasti tedy patří především výkon zřizovatelských a zakladatelských funkcí ve vztahu k právníkům osobám – k příspěvkovým organizacím v oblasti zdravotnictví (které poskytují zdravotní služby) a k akciové společnosti Krajská zdravotní, a.s. – páteří sítě nemocnic Ústeckého kraje (kraj rozhoduje ve věcech kraje jako jediného společníka obchodní společnosti).

Současně sem patří i poskytování dotací spolkům, humanitárním organizacím a jiným právníkům a fyzickým osobám působícím na území kraje v oblasti zdravotnictví.

Tuto oblast kompetencí lze považovat za stěžejní pro podporu zdraví (zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva kraje) a rozvoje zdravotních služeb na území kraje.

3. **nepřímé kompetence** – postavení kraje jako veřejnoprávní korporace ke všem subjektům v oblasti veřejného zdraví a poskytování zdravotních služeb

V této oblasti se na kraj pohlíží jako na veřejnoprávní korporaci, která může mít vliv na jednání subjektů v oblasti veřejného zdraví a poskytování zdravotních služeb. Páteří právní normou je zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), v platném znění.

Patří sem pravomoci kraje (zastupitelstva) předkládat návrhy zákonů Poslanecké sněmovně, předkládat návrhy Ústavnímu soudu na zrušení právních předpisů, má-li za to, že jsou v rozporu se zákonem, rozhodovat o spolupráci kraje s jinými kraji a o mezinárodní spolupráci, schvalovat rozpočet kraje, schvalovat závěrečný účet kraje a schvalovat účetní závěrku kraje. Mezi další pravomoci kraje (rady) patří ukládání úkolů krajskému úřadu v oblasti samostatné působnosti, přezkum opatření přijatých krajským úřadem v samostatné působnosti, vyřizování návrhů, připomínek a podnětů obcí a právníků osob z územního obvodu kraje.

Tuto oblast kompetencí lze považovat za stěžejní pro spolupráci s obcemi na území kraje, s poskytovateli zdravotních služeb, státními (vládními) institucemi a organizacemi (např. Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem), Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou, Českou lékárnickou komorou, Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a dalšími zájmovými sdruženími (např. sdruženími lékařů) při podpoře zdraví (zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva kraje) a při podpoře rozvoje zdravotních služeb na území kraje.

4. **veřejný zájem** – oblast závislá pouze na úspěších či neúspěších vyjednávání se subjekty mající

přímé kompetence na poskytování zdravotních služeb

Tato oblast je závislá pouze na úspěších či neúspěších vyjednávání kraje se subjekty mající přímé kompetence na poskytování zdravotních služeb.

Právě do této oblasti patří např. vyjednávání o tvorbě sítě poskytovatelů zdravotních služeb na svém území (přímá obligatorní kompetence je dána zdravotním pojišťovnám – **podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění je zdravotní pojišťovna povinná zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti**. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny).

Kraj však má k dispozici nepřímé nástroje, jak posílit svou vyjednávací pozici se státními institucemi a zdravotními pojišťovnami, rozhodne-li se hrát v tomto aktivní roli. Mezi tyto nástroje mohou například patřit:

- vyjednávací pozice kraje jako člena Asociace krajů České Republiky;
- vyjednávací pozice kraje jako jediného akcionáře společnosti Krajská zdravotní, a.s. – majoritní poskytovatel lůžkové péče na území kraje;
- vyjednávací pozice kraje při spolupráci s patientskými organizacemi při prosazování práv pacientů (garance časové a místní dostupnosti, zákaz diskriminace atp.);
- využití spolupráce s poslanci, senátory a dalšími veřejnými činiteli z regionu;
- využití vyjednávací pozice kraje v evropských strukturách (např. čerpání evropských dotačních titulů pro rozvoj zdravotnické infrastruktury).

Tuto oblast kompetencí lze považovat za stěžejní pro řešení významných potřeb v oblasti rozvoje zdravotních služeb na území kraje.

Kompetence kraje ve vztahu ke zdravotním službám v návaznosti na SOHZ

S ohledem na zákonné kompetence je **kraj přímo odpovědný za zajištění dostupnosti zdravotnické záchranné služby**, za zajištění služby protialkoholní a protitoxikomanické **záchytné stanice** (obojí v samostatné působnosti kraje) a dále **za organizaci a zajištění lékařské pohotovostní služby**, lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a organizace a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení (vše v přenesené působnosti).

Oblast zdravotnické záchranné služby je řešena samostatným zákonem. Obdobnou byť legislativně nedořešenou oblastí je provoz protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice.

Pověření SOHZ je Ústeckým krajem, resp. krajským úřadem (a obcemi), využíváno v oblasti organizace a zajištění lékařské pohotovostní služby a zajištění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení.

Za poskytování ostatních zdravotních služeb jsou v souladu s právním řádem primárně odpovědní zdravotní pojišťovny, které jsou povinny zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům.

Případným vydáním pověření k výkonu služby obecného hospodářského zájmu společnosti Krajská zdravotní, a.s. v rozsahu zdravotních služeb, které KZ, a.s. poskytuje v návaznosti na oprávnění k poskytování zdravotních služeb v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, tak kraj bude ze svého rozpočtu dotovat poskytování zdravotních služeb, které jsou primárně financovány z veřejného zdravotního pojištění, nicméně poskytované financování není (pravděpodobně) dostatečné pro pokrytí veškerých opodstatněných nákladů. Poskytnutí vyrovnávací platby na SOHZ dle Rozhodnutí Komise 2012/21/EU je však možné i na SOHZ za které plyne jejich poskytovateli příjem z veřejného zdravotního pojištění. Podstatné tak z hlediska Ústeckého

kraje je, aby v pověřovacím aktu a navazujících dotačních smlouvách byly upraveny mechanismy, které mu umožní zkoumat opodstatněnost Krajskou zdravotní, a.s. vykazovaných nákladů na zajištění SOHZ.

Zde je také na místě vhodné připomenout, že nemocnice, které provozuje Krajská zdravotní, a.s. byly krajům „převedeny“ zákony, bez praktické možnosti se nemocnice vzdát či ji nepřijmout (zákon č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů, a zákon č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb. o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů). Tj. Kraj (přesněji všechny kraje) nebyl v pozici předpokládané § 23 odst. 1 písm. b) zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů (zřízení příspěvkové organizace k plnění svých úkolů, zejména k hospodářskému využívání svého majetku a k zabezpečení veřejně prospěšných činností). Provozování nemocnic nebylo tedy krajské rozhodnutí, alebrž provozování nemocnic kraji bylo státní rozhodnutí. Kraj zde neplní (jak již výše uvedeno) roli, ve které by odpovídal za zajištění služeb poskytovaných těmito nemocnicemi, ale jako jejich majitel a vlastník (v tomto vztahu připomínáme prodej Nemocnice Louny a převod Nemocnice Kadaň, vše mimo vlastnickou strukturu kraje).

Historicky Ústecký kraj proto o vydání pověření k výkonu SOHZ (dále POVĚŘENÍ) u žádného poskytovatele zdravotních služeb nikdy neuvažoval. Je třeba na místě zmínit, že ***při vydání POVĚŘENÍ vystupuje kraj z pozice veřejnoprávní korporace. Nevystupuje zde primárně v roli jediného akcionáře společnosti Krajská zdravotní, a.s.*** – jejího majitele, i když tyto role nelze zajisté zcela oddělit (zvláště s ohledem na dřívější, i v žádosti plánované financování ze strany jediného akcionáře v souladu s principem soukromého investora). S ohledem na tzv. „rovný přístup“ je tedy na místě otázka, zda lze uvažovat o vydání POVĚŘENÍ pouze vůči jednomu poskytovateli zdravotních služeb na území Ústeckého kraje, když ***akutní a následnou lůžkovou péči a ambulantní péči na území Ústeckého kraje kromě společnosti Krajská zdravotní, a.s.*** (v okresech Děčín, Chomutov, Most, Teplice, Ústí nad Labem) ***poskytují i další subjekty:***

Akutní lůžková péče (vč. ambulantní péče)

- Lužická nemocnice a poliklinika, a.s., Rumburk (okr. Děčín)
- VITA, s.r.o., Duchcov (okr. Teplice)
- Městská nemocnice v Litoměřicích (okr. Litoměřice)
- Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice n. L., s.r.o. (okr. Litoměřice)
- Nemocnice Žatec, o.p.s. (okr. Louny)
- Nemocnice Kadaň, s.r.o. (okr. Chomutov)

Následná péče (vč. ambulantní péče)

- Lužická nemocnice a poliklinika, a.s., Rumburk (okr. Děčín)
- Nemocnice Varnsdorf, p.o. (okr. Děčín)
- VIA, s.r.o., Česká Kamenice (okr. Děčín)
- Neurologie, s.r.o., Jiřetín p. Jedlovou (okr. Děčín)
- SENIOR CZ, s.r.o. (okr. Ústí nad Labem)
- Hornická nemocnice s poliklinikou, spol. s r.o., Bílina (okr. Teplice)
- VITA, s.r.o., Duchcov (okr. Teplice)
- Městská nemocnice v Litoměřicích (okr. Litoměřice)
- Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice n. L., s.r.o. (okr. Litoměřice)
- Hospic sv. Štěpána, z.s. (okr. Litoměřice)
- Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice (okr. Litoměřice)
- Nemocnice Žatec, o.p.s. (okr. Louny)
- Nemocnice Louny, a.s. (okr. Louny)

- MEDICINA, spol. s r.o., Podbořany (okr. Louny)
- Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace (okr. Louny)
- Dětská psychiatrická nemocnice, Louny (okr. Louny)
- Krušnohorská poliklinika, s.r.o., Litvínov (okr. Most)
- REMED Meziboří, s.r.o. (okr. Most)
- Hospic v Mostě, o.p.s. (okr. Most)
- Nemocnice Kadaň, s.r.o. (okr. Chomutov)

Poskytovatelé ambulantní péče

- Praktické lékařství pro děti a dorost – 189 poskytovatelů
- Všeobecné praktické lékařství – 374 poskytovatelů
- Zubní lékařství – 379 poskytovatelů
- Gynekologie a porodnictví – 134 poskytovatelů
- ostatní obory (specialisté) – 983 poskytovatelů.

Přijetí prozatímního řešení umožňujícího Krajské zdravotní, a.s. podat žádosti do 31. Výzvy IROP

Rada Ústeckého kraje na svém zasedání dne 22. 6. 2016, usnesením č. 15/114R/2016, ***schválila vyjádření Ústeckého kraje o úmyslu vydat pověřovací akt*** v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU k výkonu služby obecného hospodářského zájmu v rámci 31. Výzvy Integrovaného regionálního operačního programu – Zvýšení kvality návazné péče (příloha č. 1) a ***požádala*** v návaznosti na žádost Krajské zdravotní, a.s. o vydání příslibu k vydání pověřovacího aktu k výkonu služby obecného hospodářského zájmu ze dne 17. 6. 2016, ***aby společnost Krajská zdravotní, a.s. v termínu do 22. 7. 2016 předložila Ústeckému kraji veškeré relevantní podklady*** nezbytné pro vyhodnocení úmyslu vydat pověřovací akt k výkonu služby obecného hospodářského zájmu (v rámci 31. Výzvy Integrovaného regionálního operačního programu – Zvýšení kvality návazné péče), přičemž ***z podkladů musí být zřejmé, že pro vydání pověřovacího aktu jsou splněny podmínky Rozhodnutí Komise 2012/21/EU a maximální výše vyrovnávací platby nepřevyší 10 mil. Kč.***

Z tohoto pohledu je zcela zásadní, aby Krajská zdravotní, a.s. pro účely pověření podle Rozhodnutí Komise 2012/21/EU specifikovala jako služby obecného hospodářského zájmu výlučně jí poskytované služby, které nepředstavují běžnou ekonomickou činnost, tj. jedná se o služby, u kterých existuje tzv. tržní selhání, kdy trh není schopen zajistit službu v požadované podobě (požadovanou trvalost, univerzálnost, dostupnost kvalitu apod.) a za ceny, které jsou akceptovatelné pro příjemce služeb. Jen v takovém případě se totiž bude jednat o služby obecného hospodářského zájmu, na které lze poskytnout vyrovnávací platbu podle Rozhodnutí Komise 2012/21/EU. Z Rozhodnutí Komise 2012/21/EU přitom nelze dovodit, že by poskytovatel vyrovnávací platby musel pověřit výkonem služby obecného hospodářského významu veškeré subjekty, které by tyto služby byly schopny zabezpečit. Naopak je možné vyjít z toho, že znakem vyrovnávací platby jako dovolené veřejné podpory je jistá selektivnost. V tomto směru lze odkázat i na rozhodnutí EK ve vztahu k financování veřejných nemocnic v Královéhradeckém kraji.

Podání žádostí/projektů Krajskou zdravotní, a.s. do 31. výzvy IROP

V rámci 31. Výzvy Krajská zdravotní, a.s. odevzdala všechny dříve uvedené projekty v celkové hodnotě 494.475.000 Kč (požadovaná dotace ve výši 420.303.750 Kč).

Projekty byly odevzdány v těchto termínech:

- Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem – projekt odevzdán 22. 6. 2016
- Nemocnice Děčín – projekt znovu odevzdán 14. 7. 2016
- Nemocnice Most – projekt odevzdán 14. 7. 2016

- Nemocnice Chomutov – projekt odevzdán 14. 7. 2016
- Nemocnice Teplice – projekt odevzdán 15. 7. 2016

Důvodem pozdějšího podání některých projektů bylo, dle informací poskytnutých KZ, a.s., to, že původně odevzdané žádosti neobsahovaly povinnou přílohu odkazující se na stanovisko Komise pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků.

Žádost společnosti Krajská zdravotní, a.s.

Krajská zdravotní, a.s. ze dne 25. 7. 2016 předložila Ústeckému kraji Žádost o vydání pověřovacího aktu v souladu s Rozhodnutím 2012/21/EU k výkonu služby obecného hospodářského zájmu. Mimo odkaz na 31. Výzvu Integrovaného regionálního operačního programu – Zvýšení kvality návazné péče je v odůvodnění žádosti uvedeno, že „*S ohledem na skutečnost, že i další výzvy Integrovaného regionálního operačního programu obsahují povinnost předložit „Pověřovací akt“ k výkonu služby obecného hospodářského zájmu, bude jeho vydáním Ústeckým krajem, umožněno Krajské zdravotní, a.s. podávat žádosti do dalších výzev a čerpat tak dotační prostředky na zkvalitňování zdravotní péče obyvatelům Ústeckého kraje. Tyto finanční prostředky budou určeny především na zajištění péče vysokého standardu poskytování zdravotní péče.*“.

V odůvodnění žádosti se mj. odkazují i na „Strategii podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015-2020“, kterou schválilo Zastupitelstvo Ústeckého kraje svým usnesením č. 19/18Z/2014 dne 3. 9. 2014, cit:

Podporované priority a aktivity v oblasti dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb Ústeckým krajem

Na základě výsledků analýzy a ve vazbě na potřeby rozvoje zdravotních služeb lze mimo jiné formulovat tyto priority pro další rozvoj dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb:

Rozvoj zdravotních služeb v oblasti lůžkové péče:

- rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti onkologických onemocnění,
- udržení a případný rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti kardiovaskulárních a cévních mozkových chorob (kardiocentrum, komplexní cerebrovaskulární centrum, iktová centra),
- udržení a případný další rozvoj center specializované péče,
- posílení kapacit v oborech ARO, DIP, DIOP, ORL,
- podpora diferenciace lůžek následné péče na lůžka rehabilitačně – doléčovací, lůžka ošetrovatelská a lůžka dlouhodobé péče (stratifikace péče podle potřeb skupin pacientů – např. polymorbidní pacienti, senioři)
- posílení kapacit zdravotních služeb, u kterých jsou překračovány limity časové dostupnosti ve vztahu k místní dostupnosti zdravotních služeb.

Cíle ve schválené Strategii jsou zcela v souladu s cíli jednotlivých dotačních výzev. Je tedy nejen zájmem Krajské zdravotní, a.s., nýbrž i Ústeckého kraje, aby Krajská zdravotní, a.s. byla se svými buď již podanými žádostmi do 31. Výzvy, ale i s žádostmi, kterou jsou nyní ve fázi přípravy, úspěšná.

„Pověřovací akt“ by měl specifikovat zejména následující skutečnosti:

1. náplň a trvání závazku veřejné služby,
2. označení dotčeného podniku a území,
3. povahu případných výhradních práv nebo zvláštních práv udělených dotčeným podnikům,
4. popis kompenzačního mechanismu a parametrů pro výpočet, kontrolu a přezkoumání vyrovnávací platby,
5. opatření k zamezení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby,
6. odkaz na Rozhodnutí.

Spolu se žádostí byl předložen i konkrétní návrh pověřovacího aktu, který dle sdělení KZ splňuje

všechny náležitě podmínky:

- a) Náplň a trvání závazků veřejné služby - v pověřovacím aktu je uveden konkrétní závazek veřejné služby a doba trvání závazku (čl. 4 písm. a) Rozhodnutí)
- b) Určení podniku, případně území – v pověřovacím aktu je jednoznačně určen příjemce vyrovnávací platby za závazek SOHZ a je v něm vymezen závazek poskytovat veřejné služby v příslušné spádové oblasti (čl. 4 písm. b) Rozhodnutí)
- c) Povaha jakýchkoli výhradních nebo zvláštních práv udělených podniku orgánem poskytujícím podporu – Krajské zdravotní, a.s. nejsou udělena žádná výhradní nebo zvláštní práva (čl. 4 písm. c) Rozhodnutí)
- d) Popis kompenzačního mechanismu a parametrů pro výpočet, kontrolu a přezkoumání vyrovnávací platby – „Pověřovací akt“ obsahuje vymezení povinností pro Krajskou zdravotní, a.s.
- e) Opatření k zamezení a vrácení jakékoli nadměrné vyrovnávací platby – Krajská zdravotní, a.s. je povinna vést oddělenou evidenci výnosů a nákladů spojených s plněním závazků SOHZ a celková výše výnosů a nákladů v této samostatné evidenci musí po přičtení ostatních nákladů a příjmů odpovídat nákladům a výnosům vykázaným v roční účetní závěrce. Pokud Ústecký kraj zjistí, že došlo k poskytnutí nadměrné vyrovnávací platby, vyzve Krajskou zdravotní, a.s. k vrácení této platby (čl. 4 písm. e) Rozhodnutí)
- f) Odkaz na Rozhodnutí o SOHZ z roku 2012 – „Pověřovací akt“ odkazuje na Rozhodnutí o poskytování služeb obecného hospodářského zájmu z roku 2012 (čl. 4 písm. f) Rozhodnutí)

Krajská zdravotní, a.s. dále v odůvodnění uvádí, že u činností v rámci plnění závazku veřejné služby, které nejsou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny, resp. jsou hrazeny pouze částečně, by měla být ztráta (spolu s přiměřeným ziskem) hrazena vyrovnávací platbou.

Činnosti hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebyvaly v oblasti svých provozních nákladů předmětem vyrovnávacích plateb. Nicméně i zde se situace změnila. Jedná se o skutečnosti dané rozhodnutím zakladatele **vyvolané úkolem zajistit přiměřenou dostupnost zdravotní péče pro obyvatele daného území**. Pokud zakladatel rozhodne, že v dané nemocnici bude provozován z důvodu komfortu pro obyvatele daného území určitý typ zdravotní péče bez ohledu na jeho ekonomické výsledky, měl by vyrovnávací platbou případnou ztrátu z takové činnosti včetně přiměřeného zisku vyrovnat. Procedurálně lze postupovat stejně jako u činností nehrazených (částečně hrazených) z veřejného zdravotního pojištění. Souvisejícími podmínkou je **snaha veřejného zadavatele o vyšší dostupnost a komfort zdravotních služeb**.

Zde však předkladatel připomíná skutečnost, že při vydání POVĚŘENÍ nevystupuje kraj v roli zakladatele (jediného akcionáře), ale z pozice veřejnoprávní korporace.

V závěru odůvodnění mj. Krajská zdravotní, a.s. uvádí, že pověřením Krajské zdravotní, a.s. výkonem služeb obecného hospodářského zájmu, nedojde k vydání finančních prostředků, které by byly považovány za nedovolenou veřejnou podporu. Na základě Rozhodnutí o poskytování služeb veřejného hospodářského zájmu z roku 2012 je tato veřejná podpora slučitelná s vnitřním trhem a vyňata z oznamovací povinnosti vůči Komisi. V „Pověřovacím aktu“ je pro zvýšení jistoty stanoven strop maximální vyrovnávací platby. Zároveň s ohledem na požadavek jednotlivých výzev IROP, je vydání pověřovacího aktu nezbytnou povinnou přílohou žádostí o financování zdravotní péče z dotačních finančních prostředků, což povede nejen k efektivnímu nakládání s veřejnými prostředky, ale i k dalšímu zkvalitnění, rozvoji a dostupnosti zdravotní péče poskytované občanům Ústeckého kraje.

VYHODNOCENÍ SITUACE

Návrh pověřovacího aktu, předložený společností Krajská zdravotní, a.s., obsahuje pověření

výkonem SOHZ v rozsahu zdravotních služeb vymezených uvedenými odbornostmi a zabezpečovanými v souladu s oprávněním k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, a to ve vyjmenovaných oborech (resp. družích) zdravotních služeb. Z poskytovaných zdravotních služeb byly vyjmuty zjevně obvykle ziskové služby, jako je veřejné lékárenství, úsek zdravotnické dopravy služby (vč. přepravy pacientů neodkladné péče), a dále služby, jejichž výkonem je KZ, a.s. již pověřena (lékařská pohotovostní služba).

Navrhovaný rozsah služeb je maximalistický a není zcela v souladu s výčtem služeb dle Vyjádření Ústeckého kraje o úmyslu vydat pověřovací akt v souladu s Rozhodnutím Komise 2012/21/EU k výkonu služby obecného hospodářského zájmu (schváleno Radou Ústeckého kraje dne 22. 6. 2016, v němž bylo předpokládáno, že bude vydán pověřovací akt v rozsahu služeb, které budou podpořeny v rámci 31. Výzvy Integrovaného regionálního operačního programu – Zvýšení kvality návazné péče. Při výpočtu vyrovnávací platby tak budou relevantní rovněž náklady nesouvisejícími se službami, k jejichž podpoře budou určeny prostředky z IROP. Je zřejmé, že původní účel vydání Pověřovacího aktu byl poněkud překročen.

Proto bylo vyvoláno jednání mezi zástupci Ústeckého kraje a Krajskou zdravotní, a.s., za účelem projednání možnosti úpravy společností navrženého pověřovacího aktu a to tak, aby rozsah služeb, ke kterým bude vydán Pověřovací akt, byl upraven pouze na služby resp. obory péče, k jejichž kvalitnějšímu poskytování může být čerpána podpora IROP (na všechny výzvy).

Je vhodné zmínit, že z informací poskytnutých společnostmi je však v aktuální časové indispozici zřejmé, že vykazování bude velmi obtížné a to s ohledem na nastavení úhrad zdravotních služeb úhradovou vyhláškou a smluvními ujednáními s jednotlivými zdravotními pojišťovnami a KZ, a.s. potřebuje pro tvorbu příslušné metodiky více času, nicméně, není vyloučeno. Úhrady jsou určitým způsobem paušalizovány nad jednotlivými nemocnicemi, jsou definovány parametry produkce, při jejichž naplnění úhrada za poskytovanou zdravotní péči pro danou nemocnici odpovídá paušální částce. S ohledem na skutečnost, že úhrada není přímo vztažena k výkonům provedeným jednotlivými odbornostmi nebo organizačními jednotkami a současně je v mnoha případech zabezpečováno poskytování zdravotní péče, zejména hospitalizační, sdíleně, nelze bez další důkladné a časově náročné analýzy v dostatečném detailu přiřadit výnosy ze zdravotního pojištění na konkrétní služby či organizační jednotky. *Náklady jsou alokovány na jednotlivé organizační jednotky a nákladová střediska co nejpodrobněji, hodnocení pak probíhá na úrovni nákladů a nikoli na bázi výnosové, ale na bázi plnění definovaných parametrů produkce, neboť úhradové mechanismy zejména v lůžkové péči odkazují na systém DRG (platba za případ – kdy případ/pacient prochází nákladově více odbornostmi, platba ale přichází společná za konkrétní hospitalizační případ).*

V této souvislosti je však nutné podotknout, že v nedávné době Ústecký kraj poskytl Krajské zdravotní, a.s. prostředky (formou zvýšení základního kapitálu) v souladu s principem tzv. soukromého investora. Aplikace tohoto principu však předpokládá, že je přesvědčivě prokázáno, že vložení finančních prostředků ze strany veřejné instituce je pro tuto instituci rentabilní (přinese veřejné instituci zisk, či jiné přínosy, které by byly akceptovatelné pro soukromého investora jako např. posílení tržní pozice, strategickou výhodu oproti konkurentům apod.), a to při běžných tržních podmínkách. Zařazením většiny služeb poskytovaných Krajskou zdravotní, a.s. pod SOHZ, by za stávajícího stavu mohlo zpochybnit poskytování finančních prostředků na základě uvedeného principu soukromého investora (a to zpětně i do budoucna), neboť u SOHZ je předpokládána existence tržního selhání a nerentabilita bez poskytnutí vyrovnávací platby v případě jejich poskytování v potřebné kvalitě a rozsahu. Soukromý investor by tak nepochybně do rozvoje takových služeb za běžných tržních podmínek (tedy bez možnosti získat vyrovnávací platbu) neinvestoval.

Z žádosti Krajské zdravotní, a.s. ze dne 25. 7. 2016 však není zcela zřejmé, zda bylo u každé jednotlivé jí poskytované služby, které navrhuje zahrnout do Pověřovacího aktu, splnění výše uvedených podmínek dle opakovaně citovaného rozhodnutí EK zkoumáno.

Proto předkladatel a zpracovatel návrhu dále navrhuje úpravu společností navrženého pověřovacího

aktu a to tak, aby rozsah služeb, ke kterým bude vydán Pověřovací akt, byl upraven pouze na služby resp. obory péče, k jejímuž kvalitnějšímu poskytování může být čerpána podpora IROP.

V této souvislosti má tedy kraj před sebou rozhodnutí, zda pověřit Krajskou zdravotní, a.s. výkonem SOHZ, pokud ano, pak zda v úplném rozsahu služeb či pouze ve vyhrazeném rozsahu služeb/oborů, k jejímuž kvalitnějšímu poskytování může být čerpána podpora IROP. V případě pověření výkonem SOHZ v úplném rozsahu je pak nezbytné v daném čase vyhodnotit a změnit dosavadní systém investiční podpory společnosti Krajská zdravotní, a.s. z prostředků Ústeckého kraje, který byl dosud realizován v souladu s principem soukromého investora.

Závěr:

1. Pověření výkonem SOHZ v úplném rozsahu a vyhodnocení a změna dosavadního systému investiční podpory společnosti Krajská zdravotní, a.s. však je v daném čase nad rámec možností pro důkladnou analýzu všech dopadů a rizik, která mohou být s komplexním pověřením a změnou systému investiční podpory KZ, a.s. podpory spojena.
2. Je proto ale mj. usnesením **navrhováno, aby k tomuto vyhodnocení přístupu Ústeckého kraje k systému investiční podpory KZ, a.s. rozhodně došlo.**
3. **Pro danou situaci, s ohledem na možnost čerpání prostředků EU, je proto navrženo nyní pověřit Krajskou zdravotní, a.s. výkonem SOHZ ve vyhrazeném rozsahu služeb/oborů, k jejímuž kvalitnějšímu poskytování může být čerpána podpora IROP.**

POVEŘOVACÍ AKT

Pověřovací akt (NÁVRH) dle přílohy č. 3 předloženého materiálu byl zpracován v souladu s důvodovou zprávou. Rozsah pověření odpovídá rozsahu služeb/oborů, k jejímuž kvalitnějšímu poskytování může být čerpána podpora IROP.

Do nákladů spojených se závazkem sjednané SOHZ se zahrnují

- 1) jak náklady spojené výhradně s plněním závazku služby obecného hospodářského významu i poměrná část společných nákladů spojených jak se službami obecného hospodářského zájmu, tak s ostatními činnostmi Pověřené společnosti;
- 2) odpisy z té části dlouhodobého majetku, která nebyla financována z dotací a i pro odpisy platí, že do nákladů spojených se závazkem sjednané služby obecného hospodářského zájmu se zahrnují jak odpisy dlouhodobého majetku, který je využíván výhradně k plnění sjednaného závazku služby obecného hospodářského zájmu, tak poměrná část odpisů dlouhodobého majetku, který je využíván jak k plnění sjednaného závazku obecného hospodářského zájmu, tak k ostatním účelům;

Do výpočtu vyrovnávací platby

1. se nezahrnují náklady na reprezentaci, na poskytnuté dary, na pokuty a penále a na manka a škody. Obsah těchto pojmů se sjednává odkazem na národní účetní a daňové právní předpisy;
2. se zahrnují veškeré výnosy související se sjednanou službou obecného hospodářského zájmu bez ohledu na to, zda pocházejí od zdravotních pojišťoven, pacientů, veřejných rozpočtů, soukromých dárců nebo jiných subjektů.

Detailní specifikace nákladů a výnosů uznatelných pro výpočet vyrovnávací platby a způsob jejich identifikace ve vnitropodnikovém účetnictví Pověřené společnosti bude stanovena v žádosti Pověřené společnosti o dotaci a následně i ve Smlouvě o poskytnutí dotace.

Pro vyloučení pochybností nebude vyrovnávací platba poskytnuta na tvorbu „přiměřeného zisku“ ve smyslu čl. 5 odst. 5 Rozhodnutí Komise, a tudíž do výpočtu vyrovnávací platby položka „přiměřený zisk“ ve smyslu čl. 5 odst. 5 Rozhodnutí Komise nebude zahrnuta. Pokud tedy za příslušné účetní období výnosy poskytovaných Služeb převýší jejich náklady, tak nebude

vyrovnávací platba poskytnuta, resp. nevznikne na ni Pověřené společnosti nárok.

Pověřená společnost má při splnění sjednaného závazku služby obecného hospodářského významu nárok na vyrovnávací platbu vyrovnávající rozdíl mezi definovanými náklady a výnosy. **Výše vyrovnávací platby činí rozdíl mezi náklady a výnosy, které souvisejí s poskytováním Služeb ve smyslu čl. 5 odst. 3 a 4 Rozhodnutí Komise.**

Maximální výše vyrovnávací platby se stanovuje v částce 5.000.000,-Kč ročně.

Vyrovnávací platba bude přesně určena po předložení písemné žádosti o úhradu vyrovnávací platby (žádosti o poskytnutí dotace) Pověřenou společností spolu s výpočtem skutečné výše vyrovnávací platby doloženým výroční zprávou Pověřené společnosti, zprávou externího auditora a účetní závěrkou za účetní období, za které bude vyrovnávací platba pověřenou společností požadována. Uvedené dokumenty budou Ústeckému kraji předloženy vždy nejpozději do 30. 6. kalendářního roku následujícího po účetním období, za které je vyrovnávací platba požadována.

Vyrovnávací platba bude poskytnuta na základě smlouvy o poskytnutí dotace, která bude uzavřena v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

Vlastní úhrada vyrovnávací platby je pak navržena až po vyúčtování předchozího účetního období. Pro rok 2016 není v rozpočtu kraje na úhradu SOHZ alokována žádná částka, s ohledem na plánované hospodaření bude vyrovnávací platba za rok 2016 navržena do rozpočtu roku 2017, bude-li POVĚŘENÍ schváleno.

Stručné shrnutí zpracovatele (odboru ZD):

Při vydání POVĚŘENÍ vystupuje kraj z pozice veřejnoprávní korporace a pověření vydává ve veřejném zájmu. Nevystupuje zde primárně v roli jediného akcionáře společnosti Krajská zdravotní, a.s.

Výše limitu vyrovnávací platby (max. 5 mil. Kč) je přijatelná s ohledem na dosavadní hospodářské výsledky KZ, a.s. a s ohledem na dosavadní čerpání rozpočtu kraje a jeho výhled vůči dosavadní podpoře KZ, a.s.

Rizikem se může jevit pro kraj resp. Krajskou zdravotní, a.s. nevydání POVĚŘENÍ, kdy KZ, a.s. nebude moci žádat o dotační prostředky IROP. Nyní jsou předloženy žádosti o celkové očekávané dotaci 420.303.750,00 Kč. Zda je reálné obdržení dotace však nelze jednoznačně vyhodnotit, neboť žádosti o podporu předložené v termínu jsou hodnoceny průběžně, žadatelům, jejichž projekty splní dané podmínky, je podpora poskytována v pořadí, v jakém podali svou žádost o podporu do vyčerpání alokace výzvy (4 žádosti byly podány krátce před vypršením termínu pro jejich podání). Nevydání POVĚŘENÍ by se vztahovalo i na nemožnost žádat z dalších výzev (Vrámcí 5. Výzvy „Vysoce specializovaná péče v oblastech onkogynekologie a perinatologie“ bude moci Krajská zdravotní, a.s. čerpat až 180 mil. Kč. Dalším z dotačních titulů IROP je „Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví“. Krajská zdravotní, a.s. tyto finanční prostředky bude moci využít mimo jiné na zkvalitnění prostor pacientů na psychiatrických oddělních. Podpora může spočívat též spočívat na pořízení vybavení zdravotnickými technologiemi, informačními technologiemi a nábytkem. Významně se tak zvýší komfort hospitalizovaných pacientů a rovněž se zlepší podmínky pro práci zdravotnického personálu.)

Odbor zdravotnictví při zpracování materiálu vycházel mj. také z neformálního ověření situace v jiných krajích a státem řízeních nemocnicích. K dispozici jsou některé (i starší než související s výzvami IROP) pověřovací akty např. Jihočeského, Plzeňského či Královéhradeckého kraje i Ministerstva zdravotnictví pro fakultní nemocnice.

Vyjádření odboru LP:

Odbor LP si je plně vědom tísne Krajské zdravotní, a.s. v souvislosti s vyhlášením 31. Výzvy

IROP. Je nepochybné, že podmínky výzvy, které se dle sdělených informací vyskytnou i u ostatních výzev, umožní čerpat významné dotační prostředky za účelem zkvalitnění veřejných služeb a podmínek života pro obyvatele regionů prostřednictvím investic do zdravotnické infrastruktury pouze za podmínky, že žadatel bude poskytovat veřejnou službu. Přesněji, že bude pověřen službou obecného hospodářského zájmu.

Nepřísluší nám hodnotit tvorbu systému financování zdravotnictví a jeho následnou efektivnost. Pravdou však je, a tohoto komentáře se nelze zdržet, že do zdravotnictví plyne nesmírné množství finančních prostředků, a to jak z veřejného zdravotního pojištění, tak z ostatních veřejných národních i evropských zdrojů. I přes tento fakt je opakovaně konstatováno, že prostředky jsou nedostatečné. Nepochybnou odpovědnost za tvorbu systému poskytování zdravotní péče a jeho financování má stát, který však neustále se měnícími pohledy na financování, které aplikuje do praxe, nedosahuje zřejmě žádoucího efektu. A proto jsou NUCENY se o své občany starat v řešené oblasti více kraje, které však k tomu nejsou nadány konkrétními zákonnými kompetencemi a ze strany státu za tímto účelem neobdržely žádné prostředky (toto se netýká výjimečných případů, kdy je k tomu kompetencí nadán, jako např. pohotovosti). Naproti tomu v jiných případech, na základě nichž veřejná služba vzniká (doprava, sociální služby), je vůči krajům právní úprava výslovná a zdroje financování (stát – kraj) jsou dohledatelné taktéž. **Zcela mimo výslovnou právní úpravu je tam, kde, jak je neustále tvrzeno, chybí prostředky na úrovni regionů, ve vztahu k primárně státním povinnostem, NUCEN nastoupit kraj, aby zajistil svým občanům to, co jim chybí a nepostará se o to jiný (pravomocemi nadaný subjekt).**

ČR v důsledku reformy veřejné správy převedla krajům majetek (a vlastnictví dle Ústavního pořádku zavazuje). Kraje se tak staly vlastníkem věcí, s nimiž hospodařily původně státní příspěvkové organizace – nemocnice, a staly se taktéž jejich zřizovateli. Podotýkáme, že právní předpisy netvořily kraje a ani se nemohly k přechodu majetku či pravomocí nijak vymezit. Ve vztahu k nemocnicím (zjednodušíme-li tedy jejich označení), lze dovodit kompetenci ze zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Nikoliv tedy např. v zákoně o zdravotních službách, jak by bylo namístě očekávat. (Je třeba si všimnout rozdílu mezi zdravotnictvím, sociálními službami a např. i dopravou, zejména co do vztahu ke kompetencím.) Tím, že na kraj byl převeden majetek nemocnic a zřizovatelská oprávnění (jež později byla přeměněna na oprávnění zakladatelská), nikoliv však povinnost či působnost zajistit zdravotní péči, je ve vztahu k nemocnicím aplikovatelný primárně § 23 zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, s ohledem na **hospodářské využívání jejich majetku**. A v ostatním je třeba dovozovat z obecné působnosti kraje, tj. zejména z § 1 odst. 4 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, dle kterého **kraj pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů. Pokud se tedy kraj rozhodne, v rámci péče o své území a o své občany, v kontextu se svými zakladatelskými oprávněními (jediný akcionáře Krajské zdravotní, a.s.), nad rámec povinností státu, popř. tam, kde státem nastavený systém nedostačuje, prostřednictvím krajem vlastněné nemocnice poskytovat dostupnou lékařskou péči v potřebných oborech, které jsou nezbytné pro obyvatele spádových oblastí nemocnic (Ústecký kraj, popř. jeho části v návaznosti na spádové oblasti odštěpných závodů Krajské zdravotní, a.s.), je toto rozhodnutí nepochybně legitimní. Na kraji však dále je, aby v souladu s platnou právní úpravou konkrétně vymezil, jak své rozhodnutí bude aplikovat, popř. jaké nástroje, které k tomuto využije.**

Jednou z možností je vymezení takových služeb, které, pokud by nebyly finančně podporovány veřejnými subjekty, nebyly by poskytovány na trhu vůbec nebo by byly poskytovány v nižší kvalitě či rozsahu. **Opodstatněnost finanční podpory služeb obecného zájmu ze strany veřejných subjektů vychází z tržního selhání v oblasti nabídky těchto služeb** (cit. UOHS). Takové služby jsou označovány buď jako veřejné služby, nebo služby obecného hospodářského zájmu (dříve tzv. závazek veřejné služby).

Služby obecného hospodářského zájmu (dále i jako „SOHZ“) jsou ze své podstaty odkázány na dotace veřejných subjektů, jež zpravidla financují provoz poskytovatelů těchto služeb. Tyto vyrovnávací platby (kompenzace) mohou zakládat veřejnou podporu. Rozhodující pro určení, zda financování SOHZ z veřejných prostředků představuje veřejnou podporu je rozsudek Evropského

soudního dvora (dnes Soudního dvora Evropské unie) ve věci **Altmark (C-208/00)**. V tomto rozhodnutí soud stanovil 4 kumulativní podmínky, za jejichž splnění kompenzace (vyrovnávací platba) nepředstavuje zvýhodnění pro provozovatele SOHZ. Je tedy vyloučen jeden z definičních znaků veřejné podpory a tudíž i kompenzace (vyrovnávací platba) vynaložená na poskytnutí SOHZ nepředstavuje veřejnou podporu.

Jednotlivé podmínky rozhodnutí Altmark jsou následující:

1. subjekt, který je příjemcem vyrovnávací platby, musí být výkonem SOHZ pověřen, a to jasně vymezeným způsobem,
2. ukazatele pro kalkulaci výše vyrovnávací platby musí být stanoveny předem a objektivním způsobem,
3. výše vyrovnávací platby nesmí překročit náklady vynaložené subjektem při plnění závazku veřejné služby po odečtení příslušných příjmů z tohoto závazku a přičtení přiměřeného zisku (nástroje proti překompenzaci) a
4. **a)** subjekt pověřený výkonem veřejné služby byl vybrán v rámci řízení o zadání veřejné zakázky umožňující vybrat zájemce schopného poskytovat tyto služby za nejmenších nákladů pro územně samosprávný nebo
b) na základě analýzy nákladů, jež by na výkon veřejné služby vynaložil průměrný, řádně řízený podnik, jež disponuje odpovídajícími technickými prostředky k plnění výkonu dané veřejné služby.

Toto rozhodnutí bylo modifikováno několika dalšími výstupy EU a EK (Nařízení EU č. 360/2012, Rozhodnutí EK z 20.12.2011 o použití čl. 106 odst. 2 smlouvy, Rozhodnutí Komise 2012/21/EU atd.). Jedinou další možností jak financovat SOHZ je prostřednictvím podpory de minimis.

Jak je uvedeno výše v důvodové zprávě, tak Krajská zdravotní, a.s., resp. její investiční potřeby byly financovány jediným akcionářem v souladu s principem soukromého investora, a to vždy na základě předložených analýz odůvodňující postup a přínos pro investora. Analýzy odhadovaly budoucí výnos zpravidla ve formě úspory nákladů po provedené investici ex ante. Způsob financování, s oporou v ekonomické analýze, navrhovala Krajská zdravotní, a.s., tedy zařízení, které řešené služby poskytuje.

Jelikož Krajská zdravotní, a.s. nyní ve své žádosti konstatuje, že i přes financování v souladu s principem soukromého investora nelze řadu oborů provozovat vyrovnaně/ziskově, což významně mění situaci, je třeba bezodkladně prověřit systém financování poskytování zdravotní péče touto společností, což je mimochodem navrhováno uložit radě kraje a bylo taktéž dohodnuto mezi účastníky výše uvedeného jednání. Jeví se a je možné, že obory, které jsou tzv. ztrátové, byly v rámci společnosti dofinancovány z činností ziskových, což následně mohlo mít významný vliv i na výsledek hospodaření. Obecně lze bez dalšího konstatovat, že podnikatel, který je ziskovým (kladný hospodářský výsledek), může v rámci své činnosti poskytovat SOHZ. Pokud se tato domněnka potvrdí (právníci se musí spolehnout na vyhodnocení finančních specialistů), tak bude záležet pouze na příslušných orgánech kraje, jaký další způsob do budoucna zvolí.

Odbor LP není odborně schopen vyhodnotit, zdali obory, které jsou uvedeny v pověření, jsou takové, které nelze provozovat bez finanční podpory veřejných subjektů tak, aby případná vyrovnávací platba (kompenzace) nezakládala veřejnou podporu. Jsme v dobré víře, že tomu tak je a předpokládáme, že toto prověřily k tomu kompetenční odborné odbory. V opačném případě, by každá kompenzace byla veřejnou podporu a pověření by postrádalo na smyslu.

S ohledem na nutnost prověření dřívějšího financování v kontextu s novými informacemi ze strany Krajské zdravotní, a.s. o ztrátovosti některých provozů, je odborem LP doporučováno, aby pověření bylo vydáno pouze na období do vyhodnocení systému financování a poté toto pověření např. rozšířit. Při obdržení první žádosti o vyrovnávací platbu v souvislosti se závěry hospodaření a výsledkem vyhodnocení, bude zřejmě nutné obsah pověření modifikovat, a to např. o podporu investiční povahy. Vše samozřejmě bez ohledu na skutečnost případného financování z dotačních programů.

Toto nijak neovlivní podmínky případně poskytnuté dotace z IROP, k tomuto citujeme ze

Specifických pravidel pro žadatele a příjemce (IROP):

Žadatel musí být pověřen k výkonu služby obecného hospodářského zájmu po celou dobu životnosti investice (10 let), nejméně do konce doby udržitelnosti projektu, tedy do pěti let od poslední platby příjemci. Doporučená délka pověření je po dobu odepisování pořízené investice.

Pokud bude doba pověření kratší, než je doba životnosti investice, bude zůstatková hodnota investice započtena do výpočtu kompenzace jako příjem poskytovatele SOHZ v posledním roce trvání pověření.

Žadatel nemusí být pověřen jedním pověřovacím aktem, ale několika akty, které na sebe musí navazovat, aby bylo zajištěno kontinuální poskytování služby. V případě nezajištěné návaznosti poskytované služby se žadatel vystavuje riziku navrácení celé dotace.

Z pověřovacího aktu, či z jiného právního dokumentu, jehož přílohou či dodatkem je pověřovací akt, musí být patrné, že je žadatel pověřen k výkonu SOHZ, k jejímuž zkvalitnění slouží podpora z IROP.

E-mailová korespondence Krajské zdravotní, a.s. s CRR toto potvrzuje.

Informace Krajské zdravotní, a.s.:

Je přiložena e-mailová korespondence mezi Krajskou zdravotní, a.s. a CRR.

Vyjádření odboru EK:

Ekonomický odbor konstatuje, že navrhovaný systém přináší do financování nemocnic v Ústeckém kraji naprosto nový pohled. Zásadním problémem je, aby kraj nesuploval úhrady ze zdravotního pojištění, které hradí zdravotní pojišťovny. Zejména se jedná o to, aby krajem nebyly v rámci vyrovnávací platby hrazeny neoprávněné (neefektivní, neúměrné) náklady za výkony, které mají být a jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Celý problém gradoval tím, že Integrovaný regionální operační program obsahuje jako podmínku pro poskytnutí dotací na zvýšení kvality návazné zdravotní péče pověření k výkonu služby obecného hospodářského zájmu a Ministerstvo zdravotnictví České republiky taková pověření pro regionální nemocnice nevydává. Tím jasně dává na vědomí, že v podmínkách České republiky nejsou dostatečné zdroje pro komplexní a dostupnou zdravotní péči a je vyžadováno na územních samosprávných celcích, aby mezeru kompenzovaly,

Z výše uvedeného důvodu KZ, a.s. požádala o vydání pověřovacího aktu a poskytnutí vyrovnávací platby, přestože prokázala, že i při poskytování komplexní zdravotní péče, se jí daří generovat za společnost jako celek zisk.

V rámci vydání pověření se navrhuje, aby Ústecký kraj oprávnění jednostranně (pro účely výpočtu vyrovnávací platby) zkrátí náklady v nepřiměřené či neobvyklé výši až na jejich přiměřenou a obvyklou úroveň. Upozorňujeme, že toto oprávnění pro Ústecký kraj zakládá zároveň povinnost provádět kontrolu, což může být značně obtížné, když není definováno jak se přiměřená a obvyklá úroveň nákladů zjistí.

Pro objasnění stávajícího stavu financování KZ, a.s. Ústeckým krajem (navyšování základního kapitálu) nutno konstatovat, že v rámci České republiky soukromí investoři investovali do zdravotnictví s tím, že i v krátkodobém horizontu existuje způsob, jak lze dosahovat zisku. Toho lze dosahovat buď selektivním výběrem činností, kde tržní prostředí bez vyrovnávací platby umožňuje dosahovat zisku, nebo u komplexní zdravotní péče kombinací ziskových oborů s těmi ztrátovými. Zisk KZ, a.s. jako společnosti, která zajišťuje komplexní zdravotní péči, byl právě generován rozdílem ziskových a ztrátových činností, a Ústeckým krajem realizované vklady do základního kapitálu umožňovaly jeho dosažení právě tím, že při zachování ziskových činností nerostla ztráta z činností ztrátových. Současné tyto vklady zajišťovaly růst tržní hodnoty akcií. Proto i nadále platí možnost navyšování základního kapitálu Ústeckým krajem jako zdroj pro investice, ale pouze pro ty případy, které nesouvisejí se závazkem sjednané služby obecného hospodářského významu (například výstavba či technické zhodnocení veřejné lékárny).

Na závěr lze uvést, že na základě platné právní úpravy, jejích aktuálních výkladů a výše uvedených informací vyplývá, že u řady poskytovatelů zdravotní péče by tím, kdo vydá pověřovací akt a poskytne vyrovnávací platbu, měl být zřizovatel (zakladatel), tedy zejména města. Možno tedy shrnout, že rozpočtový dopad případných dalších vyrovnávacích plateb by pro Ústecký kraj neměl být významný.