**METODIKA PROGRAMU**

Podpora paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb
v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče

Evidence důležitých změn oproti předchozí verzi Metodiky

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kapitola** | **Stručný popis důležité změny** | **Změna platná od:** |
| 2 bod 8 | Rozšíření cílové skupiny u podprogramu II: dětští pacienti, úpravy v cílové skupině. | 1.6.2019 |
| 5.2 body 3, 4 | Doplnění poznámek pod čarou. Rozšíření širšího paliativního týmu. | 1.6.2019 |
| 5.4 bod 4 | Doplnění k seminářům | 17.12.2019 |
| 5.5 | Celá kapitola 5.5 přesunuta do nové přílohy č. 8. Odstavec 7 ohledně informovaného souhlasu vypuštěn. Text kapitoly je přepracován a doplněn. | 1.6.2019 |
| 6.2.2 | Indikátor 67010 - doplnění informací k indikátoru a poznámek pod čarou. | 1.6.2019 |
| 7.1 bod 6 | Zrušení povinnosti zasílat Zprávu o realizaci na CD | 1.6.2019 |
| 8 body 7, 8, 10  | Aktualizace ohledně výše záloh.  | 1.6.2019 |
| 8 bod 8  | Vypuštění povinnosti předkládat do 30.11. plánovanou sumu výdajů. | 17.12.2019 |
| 9 bod 5 | Doplnění podmínek k odměnám, doplnění poznámek pod čarou.  | 1.6.2019 |
| 13 | Úpravy ve změnách - změny v personálním složení týmu. | 1.6.2019 |
| 15 | Úprava bodu 2 (vč. přesunu části textu do bodu 4) a doplnění povinného plakátu do příloh. | 1.6.2019 |
| 16 | Doplněna příloha č. 8 a 9, úprava přílohy č. 5 | 1.6.2019 |

Se změnami platnými od 1. 6. 2019 byli příjemci seznámeni.

**Obsah**

[1) Úvodní ustanovení 4](#_Toc27049067)

[2) Věcné zaměření, účel Programu 5](#_Toc27049068)

[3) Časové nastavení 7](#_Toc27049069)

[4) Oprávnění Žadatelé 8](#_Toc27049070)

[5) Pilotní provoz 9](#_Toc27049071)

[5.1 Minimální rozsah, kapacita služeb v KTPP 9](#_Toc27049072)

[5.2 Personální zajištění pilotního provozu 10](#_Toc27049073)

[5.3 Materiálně technické zajištění 12](#_Toc27049074)

[5.4 Vzdělávání a setkávání 12](#_Toc27049075)

[5.5 Sběr dat a evaluace 15](#_Toc27049076)

[6) Závazné indikátory a jejich naplnění 16](#_Toc27049077)

[6.1 Obecné informace k indikátorům 16](#_Toc27049078)

[6.2 Povinné indikátory 16](#_Toc27049079)

[6.2.1 Povinné indikátory výstupu 16](#_Toc27049080)

[6.2.2 Povinné indikátory výsledku 18](#_Toc27049081)

[6.2.3 Povinný indikátor ostatní 19](#_Toc27049082)

[7) Monitorování provozu KTPP 19](#_Toc27049083)

[7.1 Monitorování pilotního provozu 19](#_Toc27049084)

[7.2 Monitorování běžného provozu KTPP 21](#_Toc27049085)

[8) Finanční podmínky 22](#_Toc27049086)

[9) Způsobilé výdaje, jejich dokladování a kontrola 24](#_Toc27049087)

[10) Žádost o dotaci 28](#_Toc27049088)

[11) Řízení o poskytnutí dotace – posouzení, hodnocení a výběr Žádostí o dotaci 31](#_Toc27049089)

[12) Rozhodnutí 36](#_Toc27049090)

[13) Změny oproti Žádosti o dotaci 37](#_Toc27049091)

[14) Kontrola 39](#_Toc27049092)

[15) Informační a komunikační opatření (Publicita) 40](#_Toc27049093)

[16) Přílohy 43](#_Toc27049094)

# Úvodní ustanovení

1. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky** (dále jen *„Poskytovatel“* či *„MZ ČR”*) v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen *„Rozpočtová pravidla“*), **stanovuje Metodiku Programu Podpory paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče** (dále jen *„Program“*).
2. Metodika Programu (dále jen *„Metodika“*) **upravuje pravidla a podmínky pro poskytnutí dotace** na zavedení a **pilotní provoz konziliárních týmů paliativní péče v** **nemocnicích akutní, následné a dlouhodobé péče** (dále jen *„pilotní provoz*”) a navazující aktivity v oblasti vzdělávání odborného personálu. Stanovuje parametry konziliárních **týmů paliativní péče** (dálejen *„KTPP*”), postup pro podání Žádosti o poskytnutí dotace (dále jen „Žádost *o dotaci”* nebo jen „Žádost*”*), pravidla a postup pro posouzení a hodnocení Žádostí, pravidla pro monitorování pilotního provozu a plnění závazných indikátorů, financování, systém kontroly ze strany Poskytovatele a další povinnosti pro realizaci pilotního provozu včetně finančního vypořádání dotace.
3. Dotace na pilotní provoz bude poskytována na základě rozhodnutí vydaného v souladu s § 14 a násl. Rozpočtových pravidel.
4. Na dotaci není právní nárok.
5. Příjemce je vázán povinnostmi vyplývajícími ze závazných právních předpisů ČR a EU a této Metodiky. Podmínky pro čerpání dotace jsou dále definovány v Rozhodnutí o poskytnutí dotace. V Rozhodnutí jsou uvedeny konkrétní podmínky k užití práv duševního vlastnictví a k ochraně osobních údajů.

# Věcné zaměření, účel Programu

1. Program vychází z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (Zdraví 2020) a jeho Akčního plánu č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče, který se zaměřuje rovněž na zvýšení dostupnosti následné péče, v rámci které je poskytována také péče paliativní.
2. Program se také opírá o Národní program paliativní péče, který definuje důležité cíle a úkoly, kterých je nezbytné v oblasti paliativní péče dosáhnout, stejně jako závazky ČR v rámci Evropské komise a ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací.
3. Cílem Programu je vytvořit prostředí pro zvýšení dostupnosti paliativní péče v nemocnicích akutní, následné a dlouhodobé péče prostřednictvím vytvoření nového samostatného dotačního programu paliativní péče a nastavení a ověření metodik implementace paliativní péče. Program je rozdělen na dva podprogramy: **podprogram I: pilotní provoz pro dospělé; podprogram II: pilotní provoz pro děti.** (Oba dva podprogramy se liší pouze cílovou skupinou, ostatní podmínky jsou totožné.)
4. Program je součástí pilotního projektu „**Podpora paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a** **následné péče**”, (dále jen *„projekt Podpora paliativní péče”*), reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0007277, realizovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost (dále jen *„OPZ“*), prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou. Tento projekt je financován Evropskou unií, z Evropského sociálního fondu a ze státního rozpočtu ČR.
5. Pilotním provozem se rozumí provoz KTPP dle personálního a materiálně technického zajištění definovaného touto Metodikou a přílohou č. 1.
6. Pilotní provoz zároveň slouží ke zmapování činnosti a finanční náročnosti KTPP, k jejich prověření v praxi a k ověření Metodiky zavádění paliativní péče v nemocnicích, která bude
k dispozici Příjemcům jako návod cca v polovině roku 2019, a dále k ověření základních Standardů poskytování nemocniční paliativní péče.
7. Informace a výstupy z realizace pilotních provozů budou využity pro komplexní zhodnocení jejich fungování v konkrétních podmínkách ČR a budou využity při zavádění KTPP na celém území ČR.
8. Cílovou skupinou Programu jsou:
9. **Osoby nejvíce ohrožené vyloučením a diskriminací v důsledku zdravotního stavu** - Program je zaměřený na osoby nejvíce ohrožené vyloučením a diskriminací v důsledku zdravotního stavu, a to jak na dospělé, tak děti.
* Z tohoto důvodu je Program rozdělen na dva podprogramy: podprogram I: pilotní provoz pro dospělé; podprogram II: pilotní provoz pro děti.
* Do cílové skupiny v obou dvou podprogramech spadají nevyléčitelně nemocní. Jedná se o pacienty v terminálním stádiu onemocnění a pacienty se závažným nebo život ohrožujícím onemocněním, kteří jsou hospitalizováni na lůžko akutní/následné/dlouhodobé péče v nemocničních zařízeních. Tuto cílovou skupinu tvoří pacienti se závažným onemocněním zejména v pokročilých a konečných stádiích (např. nádory, konečná stádia chronického srdečního selhání,konečná stádia chronické obstrukční plicní nemoci, jaterní cirhózy, onemocnění ledvin, pacienti s neurologickými onemocněními typu demence, roztroušené sklerózy, polymorbidní „křehcí“ geriatričtí pacienti a pacienti ve vigilním kómatu).
* Do cílové skupiny pouze u podprogramu II: pilotní provoz pro děti, patří dále dětští pacienti, jimž je poskytována ambulantní péče prostřednictvím členů základního odborného KTPP, i když následně tyto děti nejsou hospitalizovány. Do cílové skupiny podprogramu II. dále patří i děti, které se narodí ženám, kterým je poskytována paliativní péče, právě kvůli zdravotnímu stavu nenarozeného dítěte.
1. Do cílové skupiny v obou dvou podprogramech dále patří rodinní příslušníci a blízké a pečující osoby výše uvedených osob (uvedených v bodě A) .[[1]](#footnote-1)

C. Poskytovatelé a zadavatelé zdravotních služeb - do cílové skupiny spadají profesionálové ve zdravotnictví (tj. lékař, všeobecná sestra…), ale i nezdravotníci
v paliativních týmech, poskytovatelé zdravotních služeb – nemocniční zařízení.

1. Délka realizace pilotního provozu je stanovena na maximálně 22 měsíců, z nichž první měsíc je přípravný a poté následuje 21 měsíců fyzické realizace pilotního provozu. Přípravnou dobu je možné případně zkrátit. Zkrácení určuje Poskytovatel. Přípravná doba je určena zejména pro absolvování edukačního programu viz dále.
2. Po pilotním provozu bude následovat běžný provoz konziliárních týmů paliativní péče v nemocnicích akutní, následné a dlouhodobé péče, a to minimálně do konce roku 2026. Tento běžný provoz však již není předmětem dotace na pilotní provoz.

# Časové nastavení

|  |  |
| --- | --- |
| *Datum vyhlášení* | **21. 1. 2019** |
| *Datum zahájení příjmu Žádostí o dotaci* | **21. 1. 2019** |
| *Datum ukončení příjmu Žádosti o dotaci* | **25. 2. 2019** |
| *Délka pilotního provozu PPP* | **22 měsíců** |
|  *Termín předpokládaného pilotního provozu** *z toho přípravná doba*
* *z toho fyzická realizace pilotního provozu*
 | **1. 5. 2019 - 28. 2. 2021****1. 5. 2019 – 31. 5. 2019****1. 6. 2019 - 28. 2.2 021** |

# Oprávnění Žadatelé

1. Oprávněnými Žadateli jsou fyzické nebo právnické osoby, které jsou registrovaným subjektem v ČR, tj. osoby, které mají vlastní identifikační číslo (tzv. IČO, někdy také IČ) a dále:
* mají aktivní datovou schránku dle zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů;
* jsou poskytovateli lůžkové zdravotní péče v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen *„Zákon o zdravotních službách“*) a zároveň mají minimálně 350 lůžek (akutní a následné péče) ke dni podání Žádosti o dotaci a zároveň měli minimální počet 200 úmrtí za rok 2017.
1. Oprávněnými Žadateli nemohou být osoby, které nejsou oprávněny účastnit se Výzvy nebo získat dotaci z důvodů právní nebo finanční nezpůsobilosti, tj. pokud:
* jsou v likvidaci, v úpadku, hrozícím úpadku či je proti nim vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů;
* mají v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky nebo mají nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na sociálním zabezpečení nebo příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;
* byl na ně vydán inkasní příkaz po předcházejícím rozhodnutí Evropské komise prohlašujícím, že poskytnutá podpora je protiprávní a neslučitelná se společným trhem;
* byla jim v posledních 3 letech pravomocně uložena pokuta za umožnění výkonu nelegální práce podle § 5 písm. e) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Výše uvedené podmínky musí být splněny k datu podání Žádosti o dotaci.

# Pilotní provoz

## Minimální rozsah, kapacita služeb v KTPP

1. KTPP je jedním z typů specializované paliativní péče poskytované ve zdravotnickém zařízení.
2. Specializovanou paliativní péčí se rozumí aktivní multiprofesní péče poskytovaná pacientům, jejich rodinným příslušníkům a blízkým a pečujícím osobám profesionály, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi.
V případě pacientů se jedná o osoby, které komplexností svých potřeb (tělesných nebo psychosociálních) přesahují možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče.
3. Principy poskytování služeb KTPP jsou definovány v příloze č. 1.
4. Všechny služby KTPP jsou poskytovány multidisciplinárním týmem, který je tvořen profesionály různých odborností viz kapitola 5.2. Členové týmu spolupracují při poskytování služeb pacientům, jejich rodinným příslušníkům a blízkým a pečujícím osobám.
5. Úkoly týmu v rámci klinické části:
* zhodnotit indikaci paliativní péče ve spolupráci s primárním ošetřujícím týmem;
* podpořit pacienta, jeho rodinné příslušníky, blízké a pečující osoby, nastavit
a podporovat naplnění plánu paliativní péče.
1. Náplň/obsah práce každého týmu:
* Klinická práce týmu - práce celého paliativního týmu v rámci svých odborností, kdy pacient prochází klinickým vyšetřením. Lékař zhodnotí zdravotní stav a potřeby pacienta, indikace do paliativní péče, pozitivní plán paliativní péče, který prodiskutuje s pacientem a jeho rodinou. Celý tým komunikuje se zdravotním personálem v oddělení, kde daný pacient leží, diskutuje s ním (se zdravotním personálem) farmakologickou, rehabilitační, nutriční, psychickou stránku pacienta. V případě, že je možný přesun pacienta do domácího prostředí, je navázána spolupráce s mobilním hospicem. Je kladen důraz nejen na práci s pacientem, ale
i s jeho rodinou.
* Monitoring - viz kapitola 5.5.
* Setkávání týmu – setkávání celého týmů je zásadní platformou pro koordinaci práce týmu, pro dokumentaci a reflexi jejich práce. Tým se v rámci organizace své práce bude setkávat pravidelně každý týden (cca 1 hodinové setkání) a diskutovat nemocné, plány péče, ale také např. metodické pokyny v rámci nemocnice. Týmové setkání je také otevřeným (a tím pádem i edukačně využitelným) prostorem pro další zaměstnance nemocnice (pro získání přehledu o tématech paliativní péče) a podpůrným mechanismem pro vedení nemocnice. Výstupem jsou zprávy a analýzy jednotlivých paliativních týmů, případně dále zápisy z jednání a schůzí.
1. Členové základního odborného KTPP musí absolvovat minimálně e-learningovou část edukačního programu (viz kapitola 5.4 bod 2a). Tato podmínka se týká jak členů základního odborného KTPP, kteří budou v pilotním provozu od začátku, tak těch členů základního odborného KTPP, kteří nastoupí v průběhu pilotního provozu.

## 5.2 Personální zajištění pilotního provozu

1. Služby pilotního provozu musí zajišťovat základní odborný multidisciplinární tým, který je po celou dobu pilotního provozu složený z pracovníků minimálně následujících odborností:
2. **vedoucí lékař** (úvazek 0,5) s ukončeným vzděláním v nástavbovém oboru paliativní medicína (dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, dále jen *„Zákon o lékařských zdravotnických povoláních“*); výše úvazku smí být naplněna pouze jednou osobou;
3. **lékař** (úvazek celkem 0,5) - s ukončeným vzděláním v nástavbovém oboru paliativní medicína dle Zákona o lékařských zdravotnických povoláních nebo se specializovanou způsobilostí v oboru, jehož absolvování je podmínkou pro zařazení do nástavbového oboru paliativní medicína;
4. **psycholog** s atestací v oboru klinická psychologie (úvazek celkem 0,5) (dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících
s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, dále jen *„Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“*), případně psycholog ve zdravotnictví za předpokladu, že je zajištěn odborný dohled dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních nebo všeobecná sestra s atestací v oboru ošetřovatelská péče v psychiatrii s ukončeným komplexním psychoterapeutickým výcvikem akreditovaným pro zdravotnictví nebo lékař se specializací v oboru psychiatrie (dále jen “psycholog”);
5. **všeobecná sestra** (úvazek celkem 1,0);
6. **sociální pracovník** (úvazek celkem 0,5) dle § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen *„Zákon o* *sociálních službách*”) nebo zdravotně sociálního pracovníka dle § 10 zákona č. 96/2004 Sb, o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen “sociální pracovník“).
7. Výši úvazků uvedenou v odstavci 1 bodu b), c), d), e) je možné naplnit jednou nebo dvěma osobami[[2]](#footnote-2). Zároveň platí, že každá osoba musí mít úvazek minimálně ve výši 0,2.
8. Základní odborný KTPP může být dále doplněn o širší odborný tým[[3]](#footnote-3): fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční specialista, duchovní, další lékaři[[4]](#footnote-4), psychologové, všeobecné sestry nebo sociální pracovníci.
9. Základní odborný KTPP dále doplňuje administrativní tým. Administrativní tým se skládá povinně z **pracovníka pro sběr dat** (úvazek 0,25) - odpovídá za řádnou evidenci a předání všech nutných podkladů a dokladů, sběr dat pro účely monitoringu a evaluace pilotního provozu, komunikuje s Poskytovatelem (viz dále kapitola 5.5). Do administrativního týmu[[5]](#footnote-5) může dále patřit pouze finanční a projektový manažer[[6]](#footnote-6).
10. **V průběhu celé realizace pilotního provozu je Příjemce zavázán naplňovat personální zajištění základního odborného KTPP stanovené v předcházejících odstavcích.** (Blíže viz kapitola 8 Finanční podmínky a Rozhodnutí).

## 5.3 Materiálně technické zajištění

Pro KTPP v období pilotního provozu jsou stanoveny následující minimální požadavky pro materiálně technické zázemí:

1. kancelář multidisciplinárního týmu - pro setkávání odborného týmu a zajištění administrativní agendy spojené s realizací pilotního provozu, včetně setkávání
s mentorem a sloužící také jako konzultační místnost pro setkání s pacienty a jejich blízkými a pečujícími osobami;
2. technické vybavení umožňující administrovat práci s pacienty a dodržovat povinnosti vyplývající z povinné evidence služeb (PC, nábytek, internet, napojení na informační systém poskytovatele zdravotních služeb apod.).

## 5.4 Vzdělávání a setkávání

1. **Součástí realizace pilotního provozu musí být vzdělávání za účelem rozvoje odborných znalostí a dovedností pracovníků pilotního provozu a ostatních zaměstnanců nemocnice.** To spočívá v absolvování vzdělávacích kurzů, školení, setkávání, supervizí (mentoringu) a jiného vzdělávání.
2. Rozsah vzdělávání a setkávání primárně zajišťovaného Poskytovatelem je následující:
3. Každý člen základního KTPP absolvuje **edukační program** „Paliativní péče v nemocnici” (v rozsahu min. 40 hodin), který bude sestávat ze dvou částí: e-learningový program (forma samostudia, dostupný na webu projektu Podpora paliativní péče, cca 20 hodin) a prezenční interdisciplinární a interaktivní kurz (min. 20 hodin - 3 dny). Edukační program je hrazen Poskytovatelem a uskuteční se v průběhu přípravné doby (plánovány jsou tři samostatné dny prezenčního vzdělávání v Praze). V případě neúčasti ze závažných důvodů informuje Příjemce neprodleně Poskytovatele, Poskytovatel následně stanoví náhradní termín prezenčního kurzu. Edukačního programu, či jen jeho části e-learningu, se mohou zúčastnit i další osoby z širšího odborného týmu i administrativního týmu. Další informace viz kapitola 6. 8x za pilotní provoz proběhne u Příjemce 1 denní **supervize** KTPP s mentorem. Mentor provází Příjemce dotace celým pilotním provozem, napomáhá implementaci paliativní péče v nemocnici dle Metodiky zavádění paliativní péče a případně dle Standardů poskytování nemocniční paliativní péče, podporuje týmovou dynamiku a pomáhá řešit obtíže spojené s pilotním provozem. Mentor zároveň funguje jako zprostředkovatel mezi Příjemcem dotace, KTPP a Poskytovatelem, resp. realizačním týmem ministerského projektu Podpora paliativní péče. (Mentor je zaměstnancem Poskytovatele a osobní výdaje a příp. cestovné spojené s osobou mentora hradí Poskytovatel.)
4. 2x za pilotní provoz proběhne **setkání KTPP a zástupců Poskytovatele**.
5. 2x za pilotní provoz proběhne 1 denní **setkání všech pilotních KTPP**.
6. **Zahraniční stáže** paliativních týmů - absolvování týdenní zahraniční stáže členů KTPP za účelem výměny dobré praxe v jedné z vybraných evropských zemí - Rakousko, Německo, Velká Británie, Švýcarsko. Cílem je získat poznatky a zkušenosti z oblasti paliativní péče z praxe, které se následně využijí/aplikují a promítnou v praxi v rámci aktivit paliativních týmů. (Výdaje (cestovné, ubytování, náhrady - ve výši cca 45 tis. Kč) na zahraniční stáže budou hrazeny Poskytovatelem). Stáže se má povinnost zúčastnit 5 osob pilotního provozu. Výstupem bude zpráva ze stáže vyhotovená každým účastníkem stáže, dále jedna souhrnná zpráva jako celek a prezenční listina.
7. **Účast na kongresu EAPC** - v roce 2019 (23. - 25. května 2019 v Berlíně) nebo v roce 2020, za každý paliativní tým budou jmenováni 2 zástupci, kteří se zúčastní kongresu EAPC; jejich úkolem bude aktivní prezentace práce týmu a poznatků z praxe. (Výdaje na kongres budou hrazeny Poskytovatelem dotace.) Výstupem bude zpráva z kongresu EAPC za rok 2019 a/nebo 2020.
8. V průběhu realizace projektu Podpora paliativní péče bude Poskytovatel organizovat **konference**. Případná účast členů KTPP či zástupců nemocnice (jako posluchači či
po dohodě jako přednášející) a výdaje s ní spojené bude hradit Příjemce dotace (osobní výdaje budou součástí rozpočtu pilotního provozu).
9. V průběhu realizace projektu Podpora paliativní péče bude Poskytovatel dále **natáčet výpovědi** účastníků projektu, které budou určeny k prezentaci projektu a motivaci dalších nemocnic. Tento mechanismus má nejen prezentační, ale také zpětnovazební efekt, pro účastníky natáčení, ale také samotné nemocnice. Případná účast členů KTPP či zástupců nemocnice (po dohodě) a výdaje s ní spojené bude hradit Příjemce dotace (osobní výdaje budou součástí rozpočtu pilotního provozu).
10. Stáží, kongresů a setkávání se přednostně zúčastní členové základního odborného KTPP, následně pak širšího odborného, případně administrativního týmu.
11. Rozsah vzdělávání zajišťovaného Příjemcem je následující: Budou uspořádány 2 **semináře** určené pro vybrané zaměstnance Příjemce dotace (vrchní sestry, lékaři atd.). Během semináře[[7]](#footnote-7) se účastníci seznámí s ministerským projektem Podpora paliativní péče, resp. s pilotním provozem v dané nemocnici, dále budou obecně informováni o paliativní péči a o působení týmu včetně možností spolupráce. Cílem seminářů je tedy vylepšit připravenost nemocnic a umožnit "širší" vzdělanost a informovanost o pilotním provozu
v nemocnici. Cílem seminářů je provést zaměstnance základními principy paliativní péče, ale také dát prostor pro dotazy, reflexe, zpětnou vazbu či vyjádření obav a nejistot a získání podpory pro zvládnutí paliativního přístupu. Účelem je vybudovat povědomí o KTPP a jeho možnostech a implementace paliativního přístupu v rámci poskytovatele zdravotní péče. Výstupem[[8]](#footnote-8) z každého semináře bude prezenční listina, fotodokumentace, zpráva/zápis z každého semináře. (Výdaje na semináře se nepředpokládají, nicméně případné výdaje nejsou způsobilým výdajem projektu.)
12. Příjemce má povinnost umožnit členům základního odborného konziliárního týmu paliativní péče a dalším členům širšího odborného paliativního týmu a administrativního týmu, jejichž osobní náklady jsou financovány touto dotací účast na výše uvedených aktivitách.

## 5.5 Sběr dat a evaluace

Informace ke sběru dat a evaluaci a další podrobné informace jsou uvedeny v příloze č. 8 této Metodiky.

# Závazné indikátory a jejich naplnění

## 6.1 Obecné informace k indikátorům

1. Závazné indikátory jsou stanoveny pro každý jednotlivý pilotní provoz.
2. V průběhu realizace pilotního provozu musí Příjemce hodnoty těchto indikátorů průběžně sledovat a vykazovat dosažené hodnoty ve Zprávách o realizaci. **Cílové hodnoty indikátorů jsou závazné a není možné je v průběhu realizace pilotního provozu měnit.**
3. **K datu ukončení realizace pilotního provozu musí být naplněny níže uvedené indikátory** (indikátory označené pětimístným číselným kódem jsou indikátory definované v souladu
s Obecnou částí pravidel pro Žadatele a Příjemce v rámci OPZ v platném znění a pro Příjemce platí právě tato pravidla týkající se evidence, vykazování a prokazování naplnění jednotlivých indikátorů). Naplnění všech indikátorů **musí být průkazné a** **ověřitelné**.
4. Při nenaplnění závazných indikátorů uplatní Poskytovatel vůči Příjemci sankce v souladu s Rozpočtovými pravidly a s příslušným Rozhodnutím o poskytnutí dotace. Sankce za nenaplnění indikátorů (mimo indikátor seminářů pro zaměstnance nemocnice) vychází ze sankcí stanovených Řídícím orgánem (MPSV) pro celý ministerský projekt Podpora paliativní péče.

## 6.2 Povinné indikátory

### 6.2.1 Povinné indikátory výstupu

* **Indikátor 67001 - kapacita podpořených služeb (Cílová hodnota: 7 pacientů)** - indikátor výstupu. Jedná se o kapacitu, resp. počet pacientů, které může jeden základní odborný KTPP v danou chvíli obsloužit při plné obsazenosti, tzn. v danou chvíli se tým může v rámci své kapacity starat maximálně o 7 pacientů. Tato hodnota je stanovena Poskytovatelem ve výši 7. Pro výpočet indikátorů jsou stanoveny dva momenty:
1. První den fyzické realizace pilotního provozu při plném obsazení a vyškolení prostřednictvím edukačního programu; případně den, kdy je proškolen poslední
z členů základního odborného KTPP.
2. Poslední den fyzické realizace pilotního provozu.

Hodnota indikátoru je stanovena jako průměr hodnot z výše uvedených dvou momentů. Indikátor je naplněn ve výši 7, pokud jsou všechny odbornosti základního odborného KTPP plně obsazeny v obou dvou výše uvedených momentech. Odbornost se počítá jako plně obsazená v případě, že je úvazek pro danou odbornost naplněn v minimální výši a při dodržení dalších podmínek stanovených v kap. 5.2. V případě, že nedojde k plnému obsazení (tato situace může reálně nastat zejména na konci projektu), se výše hodnoty pro daný moment stanoví následovně:

|  |  |
| --- | --- |
| Počet plně obsazených odborností základního odborného KTPP | Výše indikátoru pro daný moment |
| 5 | 7 |
| 4 | 6 |
| 3 | 4 |
| 2 | 2 |
| 1 | 0 |
| 0 | 0 |

* **Indikátor 60000 - celkový počet účastníků (Cílová hodnota: 5 - 9 účastníků)** - indikátor výstupu. Jedná se o členy základního odborného paliativního týmu (viz kapitola 5.2 bod 1), kteří absolvují celý edukační program Paliativní péče v nemocnici (viz kapitola 5.4 bod 2a). Hodnota indikátoru bude stanovena v Rozhodnutí pro každého Příjemce zvlášť, a to na základě předpokládaného počtu členů základního odborného KTPP. Jiné osoby (z širšího odborného týmu či z administrativního týmu) se do tohoto indikátoru nezapočítávají.

### 6.2.2 Povinné indikátory výsledku

* **Indikátor - 67010 využívání podpořených služeb (Cílová hodnota: 529** **pacientů[[9]](#footnote-9)** - indikátor výsledku. Indikátor představuje počet pacientů cílové skupiny A, kteří využijí službu během trvání pilotního provozu za 21 měsíců, a to od prvního dne fyzické realizace pilotního provozu. Každá osoba se započítává pouze jedenkrát[[10]](#footnote-10). Jde o pacienty, kteří využili jakoukoli službu paliativní péče od člena základního odborného KTPP financovaného z této dotace bez ohledu na míru rozsahu poskytované služby[[11]](#footnote-11). Monitoring indikátoru bude probíhat dle informací a prostřednictvím dokumentů uvedených v kapitole 5.
	+ Do indikátoru se dále v případě podprogramu II: pilotní provoz pro děti zahrnují dětští pacienti, jimž je poskytována ambulantní péče prostřednictvím členů základního odborného KTPP, i když následně tyto děti nejsou hospitalizovány. Dále se sem zahrnují děti, které se narodí ženám, kterým je poskytována paliativní péče, právě kvůli zdravotnímu stavu nenarozeného dítěte.
	+ V případě rehospitalizace (u stejného Příjemce) nelze pacienta zahrnout opětovně do tohoto indikátoru.
* **Indikátor 62600 - účastníci, kteří získali kvalifikaci po ukončení své účasti (Cílová hodnota: 5 - 9 účastníků)** - indikátor výsledku. Jedná se o členy základního odborného paliativního týmu (viz kapitola 5.2 bod 1), kteří po úspěšném absolvování kurzu Paliativní péče v nemocnici (viz kapitola 5.4 bod 2a) získají certifikát. Hodnota indikátoru bude stanovena v Rozhodnutí pro každého Příjemce zvlášť, a to na základě předpokládaného počtu členů základního odborného KTPP. Jiné osoby (z širšího odborného týmu či z administrativního týmu) se do tohoto indikátoru nezapočítávají.

### 6.2.3 Povinný indikátor ostatní

* **Indikátor - počet seminářů pro zaměstnance nemocnice (Cílová hodnota:** 2 semináře). Jedná se o semináře uvedené v kapitole 5.4 bod 4.

# Monitorování provozu KTPP

## 7.1 Monitorování pilotního provozu

1. Příjemce se má povinnost informovat Poskytovatele o postupu v provozování pilotního provozu prostřednictvím **Zpráv o zavedení a fungování paliativního programu a jeho vlivu na kvalitu a nákladovost paliativní péče** (dále jen *„Zpráva o realizaci*“ či *„Zpráva*”). Zprávy musí být podány na stanoveném formuláři, který je přílohou této Metodiky, a musí obsahovat všechny předepsané údaje.
2. Zprávy o realizaci jsou podávány vždy do 1 kalendářního měsíce od konce monitorovacího období. Monitorovací období a typ předkládaných zpráv jsou stanovena takto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Typ zprávy | Období zprávy | Odevzdání zprávy do |
| **Průběžná (první)** | 1. 6. 2019 - 31. 8. 2019 | 30. 9. 2019 |
| **Průběžná (druhá)** | 1. 9. 2019 - 28. 2. 2020 | 31. 3. 2020 |
| **Průběžná (třetí)** | 1. 3. 2020 - 31. 8. 2020 | 30. 9. 2020 |
| **Závěrečná** | 1. 9. 2020 – 28. 2. 2021 | 31. 3. 2021 |

1. **Průběžné Zprávy o realizaci** slouží ke sledování průběhu zajištění pilotního provozu,
k případné včasné identifikaci možných rizik a k zabránění chyb a nesrovnalostí. Obsahují zejména popis služeb poskytovaných KTPP a dalších prováděných aktivit, tj. zejména vzdělávání zaměstnanců a přehled dosažených hodnot indikátorů.
2. **Závěrečná Zpráva o realizaci kromě** údajů, které obsahuje průběžná Zpráva o realizaci, obsahuje navíc přílohu Celkové zhodnocení pilotního provozu - jedná se o celkové zhodnocení pilotního provozu z pohledu indikátorů, dobré praxe a naopak i problémů při realizaci, dále celkové zhodnocení z pohledu kvality a nákladovosti paliativní péče. Část kvality a nákladovosti paliativní péče může být vytvořena ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami a Poskytovatelem.
3. Součástí každé (průběžné i závěrečné) Zprávy o realizaci je **Vyúčtování výdajů ve** **formě Soupisky.** Přílohou Vyúčtování výdajů jsou dále doklady nutné pro ověření způsobilosti výdajů, viz kapitola 8 Metodiky. Součástí Zprávy o realizaci jsou dále pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce, pokud již nebyly předloženy dříve.
4. Zprávy jsou předkládány na příslušných formulářích (viz přílohy Metodiky) v listinné a zároveň elektronické podobě.
	* V listinné podobě: jeden originál Zprávy o realizaci (a případně některé přílohy) musí být podepsán statutárním zástupcem Příjemce, popř. odpovědným pracovníkem na základě plné moci - doručení na adresu Poskytovatele uvedenou v Rozhodnutí o poskytnutí dotace.
	* V elektronické podobě: finální verze Zpráv a jejich příloh (pokud je to možné, tak přílohy je třeba dodat v editovatelném formátu) - doručení elektronickou poštou na adresu paliativa1@mzcr.cz.
5. Poskytovatel provede kontrolu předložených Zpráv zpravidla do 30 pracovních dnů od jejich předložení. V případě, že shledá, že dodané podklady nejsou úplné a bezchybné, bude Příjemce vyzván (zpravidla emailem) k doplnění/opravě údajů ve stanoveném termínu.
6. Poskytovatel si může rovněž vyžádat další podklady související s realizací pilotního provozu.

## 7.2 Monitorování běžného provozu KTPP

1. Příjemce má povinnost informovat Poskytovatele o průběhu běžného provozu KTPP minimálně jednou ročně a to vždy do konce ledna následujícího po ukončeném roce, a to prostřednictvím **Zpráv o běžném provozu paliativního programu v nemocnici.** Poslední Zpráva o běžném provozu paliativního programu v nemocnici bude za rok 2026 a bude proto odevzdaná do konce ledna 2027.
2. Zprávy o běžném provozu paliativního programu v nemocnici musí být podány na stanoveném formuláři, který je přílohou této Metodiky, a musí obsahovat všechny předepsané údaje. Zprávy jsou předkládány v listinné a zároveň elektronické podobě.
* V listinné podobě: jeden originál Zprávy o běžném provozu paliativního programu v nemocnici musí být podepsán statutárním zástupcem Příjemce, popř. odpovědným pracovníkem na základě plné moci - doručení na adresu Poskytovatele uvedenou v Rozhodnutí o poskytnutí dotace.
* V elektronické podobě: finální verze Zprávy o běžném provozu paliativního programu v nemocnici elektronickou poštou na adresu elektronické podatelny MZ ČR: mzcr@mzcr.cz.
1. Poskytovatel provede kontrolu předložených Zpráv o běžném provozu paliativního programu v nemocnici zpravidla do 30 pracovních dnů od jejich předložení. V případě, že shledá, že dodané podklady nejsou úplné a bezchybné, bude Příjemce vyzván (zpravidla emailem) k doplnění/opravě údajů ve stanoveném termínu.

# Finanční podmínky

1. Financování pilotního provozu probíhá formou účelové dotace poskytnuté v souladu s Rozpočtovými pravidly. Celková finanční alokace na Výzvu je 34 562 640 Kč.
2. Výše dotace na jeden pilotní provoz je maximálně **4 937 520 Kč**.
3. Dotace je poskytována v souladu s Rozhodnutím o poskytnutí dotace.
4. Dotace je poskytována na úhradu výdajů, které přímo souvisejí s realizací pilotního provozu, jsou uvedeny ve schváleném rozpočtu, příp. v rozpočtu, který Příjemce upravil v souladu s Metodikou, a je možné je dle pravidel Metodiky považovat za způsobilé.
5. Hrazeny mohou být pouze **neinvestiční výdaje související s naplněním účelu,** a to v rozsahu služeb popsaných v této Metodice.
6. Podíl financování - Dotace bude poskytnuta ve výši 100 % způsobilých výdajů.
7. Dotace bude vyplácena bezhotovostně na účet Příjemce formou zálohových plateb a doplatku po schválení závěrečné Zprávy o realizaci.
8. Platby budou poskytnuty v této výši a termínu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pořadí zál. Platby/doplatku** | **Podíl zálohy/doplatku z celkové výše dotace** | **Termín poskytnutí** |
| 1. | 50 % | do 30 dní po vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace |
| 2. | 40 % | cca I. pololetí roku 2020 (po schválení druhé průběžné Zprávy o realizaci) |
| 3.  | 10 %[[12]](#footnote-12) | do 30 dní od schválení závěrečné Zprávy o realizaci |

1. Podmínkou pro poukázání jednotlivých záloh a doplatku je plnění povinností definovaných v Rozhodnutí o poskytnutí dotace tj. zejména předkládání Zpráv o realizaci, jejichž přílohou je Vyúčtování výdajů.
2. Termín vyplacení zálohy je dále závislý na možnosti hrazení výdajů ze státního rozpočtu v rámci příslušného roku. Celková výše vyplacených záloh nesmí překročit 90 % celkové částky dotace.
3. V případě, že Poskytovatel rozhodne, že došlo k porušení podmínek Rozhodnutí o poskytnutí dotace, postupuje dále v souladu s § 14 f Rozpočtových pravidel.
4. Příjemce je povinen podporu finančně vypořádat v souladu s Rozpočtovými pravidly a vyhláškou č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání).
5. Každá odbornost v základním odborném týmu uvedená v kapitole 5.2 může chybět během fyzické realizace pilotního provozu maximálně čtyři měsíce, tj. musí být obsazena ve výši úvazku uvedeném v kapitole 5.2 minimálně po dobu 17 měsíců. V případě ukončení pracovního poměru je proto nutno pozici obsadit do výše uvedené doby. Při nenaplnění této podmínky uplatní Poskytovatel vůči Příjemci sankce v souladu s Rozpočtovými pravidly a s příslušným Rozhodnutím o poskytnutí dotace.

# Způsobilé výdaje, jejich dokladování a kontrola

1. Dotace je určena pouze na úhradu způsobilých výdajů při zajištění pilotního provozu.
2. Způsobilý výdaj je takový, který:

a. je v souladu s právními předpisy (tj. zejména legislativou EU a ČR),

b. je v souladu s pravidly Metodiky a s Rozhodnutím o poskytnutí dotace,

c. je přiměřený (viz níže),

d. vznikl v době realizace pilotního provozu, kdy datum zahájení i datum ukončení realizace specifikuje Rozhodnutí o poskytnutí dotace, a byl uhrazen nejpozději do okamžiku ukončení administrace závěrečné Zprávy o realizaci,

e. je řádně identifikovatelný, prokazatelný a doložitelný,

f. je nezbytný pro dosažení cílů.

1. Výdaje musí být přiměřené. Přiměřeností výdaje se rozumí dosažení optimálního vztahu mezi jeho hospodárností, účelností a efektivností. Hospodárností je takové použití veřejných prostředků k zajištění stanovených úkolů s co nejnižším vynaložením těchto prostředků, a to při dodržení odpovídající kvality plněných úkolů. Efektivností je takové použití veřejných prostředků, kterým se dosáhne nejvýše možného rozsahu, kvality a přínosu plněných úkolů ve srovnání s objemem prostředků vynaložených na jejich plnění. Účelností se rozumí takové použití veřejných prostředků, které zajistí optimální míru dosažení cílů při plnění stanovených úkolů.
2. Pokud jsou pořízené položky, popř. služby, resp. pracovníci, využívány i k jiným účelům, které přímo nesouvisí s pilotním provozem, způsobilá je pouze odpovídající poměrná část těchto výdajů.
3. Z poskytnuté účelové dotace lze hradit (tzv. způsobilé výdaje) pouze **osobní náklady zaměstnanců**, kteří jsou nezbytní pro zajištění pilotního provozu[[13]](#footnote-13) v souladu s touto Metodikou – tj. kteří jsou uvedeni v kapitole 5.2 a zároveň jsou uvedeni v rozpočtu schválené Žádosti o dotaci, příp. v rozpočtu, který Příjemce upravil v souladu s Metodikou (resp. jsou uvedeni v Oznámení o změně nebo ve Zprávě o realizaci).[[14]](#footnote-14)

Za způsobilé jsou považovány:

1. Mzdové/platové výdaje včetně odvodů sociálního a zdravotního pojištění, které hradí zaměstnavatel za své zaměstnance, a další poplatky spojené se zaměstnancem hrazené zaměstnavatelem povinně na základě právních předpisů;
2. náklady na odměny[[15]](#footnote-15) členům základního, širšího a administrativního KTPP.

Způsobilými jsou ovšem pouze ty náklady, u nichž platí, že je s konečnou platností kryje zaměstnavatel, tj. neexistuje u nich možnost, že by je jiný subjekt zaměstnavateli refundoval.[[16]](#footnote-16)

Mzdové/platové výdaje nesmí přesáhnout obvyklou výši v daném místě, čase a oboru. Např. pro porovnání osobních výdajů s obvyklou výší v daném oboru, čase a místě lze využít Informační systém o průměrném výdělku (ISPV). Mzdy/platy pracovníků hrazených z dotace budou způsobilým výdajem pouze do výše 1,0[[17]](#footnote-17) celkového úvazku příslušného zaměstnance.

Pracovní smlouvy a dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr musí být uzavřeny v souladu se zákoníkem práce. Povinně musí minimálně obsahovat:

* popis pracovní činnosti;
* identifikaci projektu (číslo Rozhodnutí) a rozsah činnosti, tzn. úvazek či počet hodin
za časovou jednotku (měsíc, rok apod.) pro pilotní provoz;
* výši odměny.

Výkazy práce členů základního a odborného KTPP a členů administrativního týmu nejsou vyžadovány.

Náhrady za dovolenou jsou způsobilé pouze v rozsahu, v jakém odpovídají zapojení zaměstnance do realizace pilotního provozu. V případě čerpané dovolené se musí jednat o dovolenou, kterou zaměstnanec čerpá v době realizace, termín vyplacení náhrady musí splňovat pravidla časové způsobilostí výdajů. Dále platí, že způsobilým výdajem je náhrada mzdy nebo platu za dovolenou v rozsahu, který zaměstnavatel musí zaměstnanci poskytnout na základě platného právního předpisu, kolektivní smlouvy nebo vnitřního předpisu zaměstnavatele upravujícího pracovní či služební poměr. Náhrady za dovolenou, kterou zaměstnanec čerpal nad povinné minimum pro délku dovolené vyplývající z příslušného právního předpisu, mohou být maximálně za dovolenou v rozsahu 2 týdnů.

Předchozí články platí obdobně v případě pracovníků zaměstnaných na základě dohod o pracovní činnosti a dohod o provedení práce.

1. Z poskytnuté dotace Příjemce nesmí hradit tyto výdaje (tzv. nezpůsobilé výdaje):

a. náklady financované z jiných veřejných zdrojů;

b. náklady financované z darů;

c. odstupné dle zákoníku práce;

d. jakékoliv jiné výdaje, než způsobilé výdaje uvedené v bodě 5 této kapitoly.

1. Příjemce je povinen řádně účtovat o veškerých příjmech a výdajích. Příjemce je povinen vést účetnictví v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a vést příjmy a výdaje s jednoznačnou vazbou na pilotní provoz, nebo je povinen vést pro pilotní provoz tzv. daňovou evidenci podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, rozšířenou tak, aby příslušné doklady vztahující se k pilotnímu provozu splňovaly náležitosti účetního dokladu ve smyslu § 11 zákona č. 563/1991 Sb. (s výjimkou odst. 1 písm. f) zmíněného zákona) a aby předmětné doklady byly správné, úplné, průkazné, srozumitelné, vedené v písemné formě chronologicky a způsobem zaručujícím jejich trvanlivost a aby uskutečněné příjmy a výdaje byly vedeny s jednoznačnou vazbou
na pilotní provoz.
2. Za účelem zabránění dvojímu financování Příjemce má povinnost zajistit označení každého originálu účetního dokladu, který dokládá výdaj na realizaci pilotního provozu, číslem Rozhodnutí. Označení může Příjemce provést vepsáním textu, razítkem apod.
3. **Uskutečněné výdaje jsou předkládány ke kontrole Poskytovateli ve formě Vyúčtování výdajů,** které je přílohou každé průběžné či závěrečné Zprávy o realizaci.
4. Součástí každého Vyúčtování výdajů je:
* Soupiska osobních výdajů;
* Výpis z oddělené účetní evidence;
* Výpis z bankovního účtu.

Soupiska osobních výdajů je předložena v elektronické podobě ve formátu .xls či .xlsx a pokud není elektronická podoba opatřena podpisem statutárního zástupce Příjemce, resp. osoby oprávněné jednat za tohoto Příjemce, pak také v listinné podobě opatřené tímto podpisem. V případě, že na straně Příjemce podpis připojuje zmocněnec, musí dodat Příjemce originál či ověřenou kopii příslušné plné moci.

1. Při kontrole Vyúčtování výdajů si může Poskytovatel vyžádat další podklady – zejména kopie účetních dokladů k danému účetnímu případu.
2. **Při kontrole Vyúčtování výdajů** Poskytovatelem dotace může dojít k úpravě předloženého Vyúčtování výdajů (jeho soupisky).
3. V rámci kontroly Vyúčtování výdajů může **Poskytovatel postupovat v souladu s** **§14 f Rozpočtových pravidel.**
4. Podpora poskytnutá na realizaci pilotního provozu nezakládá veřejnou podporu.

# Žádost o dotaci

1. Žádost včetně všech povinných příloh musí být podána ve stanoveném termínu a vypracována ve formuláři Žádost o poskytnutí dotace, který je, včetně relevantních povinných příloh Žádosti, přílohou této Metodiky.
2. V případě, že Žadatel podává na základě Výzvy k podání Žádostí o dotaci více Žádostí na realizaci více pilotních provozů, je každý takový pilotní provoz z pohledu dotačního řízení považován za zcela samostatný na základě podání samostatných Žádostí včetně příloh.
3. Formulář Žádosti o dotaci obsahuje následující:
4. Identifikace Žadatele
5. Adresa žadatele
6. Identifikace právnické osoby:
* osoby jednající jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako jeho statutární orgán nebo jednají na základě udělené plné moci,
* osoby s podílem v právnické osobě,
* osoby, v nichž má podíl a výši tohoto podílu.
1. Identifikace Výzvy
2. Zdůvodnění a účel, na který chce Žadatel žádané prostředky použít.
3. Lhůtu, v níž má být dosaženo účelu, která je stanovena Poskytovatelem na 21, resp. 22 měsíců
4. Zkušenosti Žadatele
5. Finanční část – celková požadovaná výše dotace na zajištění pilotního provozu
6. Přílohy.
7. Čestné prohlášení
8. Den vyhotovení Žádosti a podpis osoby/osob zastupujících Žadatele.

1. Povinnými přílohami Žádosti jsou:

**Příloha č. 1** – Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle Zákona o zdravotních službách.

**Příloha č. 2** –Analýza potřeb paliativní péče a svého působení v regionu. Dokládá se volnou formou.

**Příloha č. 3** –Popis zajištění pilotního provozu. Formulář přílohy je součástí této Metodiky.

**Příloha č. 4** – Jmenný seznam předpokládaných pracovníků pilotního provozu. Formulář přílohy je součástí této Metodiky.

**Příloha č. 5** – Rozpočet pilotního provozu. Formulář přílohy je součástí této Metodiky.

**Příloha č. 6** – Čestné prohlášení ohledně minimálního počtu lůžek akutní a následné péče ve výši 350 ke dni podání Žádosti o poskytnutí dotace a ohledně minimálního počtu úmrtí ve výši 200 za rok 2017.

1. Nepovinnými přílohami Žádosti jsou např. Popis ukotvení v jiných strategických dokumentech pro daný region, jako je opora v krajských či obecních strategiích pro oblasti zdravotnictví a sociálních služeb. Nepovinné přílohy se dokládají volnou formou.
2. Žádost musí být podána v termínu uvedeném ve Výzvě k předkládání Žádostí o dotaci.
3. Žádost o dotaci je možné podat:
* **V listinné podobě.** (Ve dvou vyhotoveních, přičemž jedno je zkompletovaným originálem se všemi povinnými přílohami. Druhý je identickou kopií s označením KOPIE. Současně musí být k Žádosti přiloženy všechny dokumenty v elektronické verzi na CD/DVD). Žádost musí být podána v uzavřené obálce označené textem *„Program na podporu paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a* *následné péče“* a označením „*NEOTVÍRAT”*.

a. Poštou na adresu: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Odbor evropských fondů a investičního rozvoje, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2.

b. Osobně v úředních hodinách na podatelnu MZ ČR.

* **Datovou schránkou.**

ID datové schránky MZ ČR: **pv8aaxd**

Identifikační číslo organizace: 00024341

V předmětu zprávy je nutné uvést označení: „Program na podporu paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče“.

* **Elektronicky** na adresu elektronické podatelny MZ ČR: mzcr@mzcr.cz.

V předmětu zprávy je nutné uvést označení: „Program na podporu paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče“. Zpráva musí být podepsána uznávaným elektronickým podpisem.

1. Žádost musí být vypracována v českém jazyce.
2. Dnem přijetí Žádosti se rozumí den podání na MZ ČR nebo den předání zásilky k poštovní přepravě autorizovanému poskytovateli služeb (poštovní razítko na obálce), případně den dodání datové zprávy do datové schránky MZ ČR nebo doručení elektronické zprávy
na adresu elektronické podatelny MZ ČR.
3. **Na základě podání Žádosti o dotaci je zahájeno řízení o poskytnutí dotace.**
4. V případě, že Žádost nebyla podána ve lhůtě stanovené Výzvou k podání Žádosti, Poskytovatel zastaví v souladu s článkem 4) § 14j Rozpočtových pravidel řízení o poskytnutí dotace Usnesením.
5. **Individuální konzultace před podáním Žádosti o dotaci** (osobně na základě objednání nebo elektronicky) poskytne: MZ ČR, Odbor evropských fondů a investičního rozvoje, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2. Kontaktní osobou je: Petra Pinkasová, projektová a finanční manažerka Programu, paliativa1@mzcr.cz.

# Řízení o poskytnutí dotace – posouzení, hodnocení a výběr Žádostí o dotaci

1. Hodnocení a výběr Žádostí o dotaci probíhá na základě informací uvedených v Žádosti a jejích přílohách. Poskytovatel si dále vyhrazuje právo ve všech fázích řízení o poskytnutí dotace, které je vedeno dle § 14g, využít možnosti § 14k Rozpočtových pravidel, tj. vyzvat Žadatele k odstranění vad Žádosti, doložení dalších podkladů a údajů a úpravu Žádosti.
* K odstranění vad Žádosti je vyzýván dle odst. 1 § 14k Rozpočtových pravidel v případě, že Žádost o dotaci neobsahuje veškeré dokumenty a údaje v podobě požadované Metodikou a přílohou č. 2.
* K doložení dalších podkladů a údajů je vyzýván dle odst. 3 § 14k Rozpočtových pravidel v případě, že pro posouzení a odborné hodnocení Žádosti a vydání Rozhodnutí jsou nutné další údaje/doklady nad rámec toho, co měl Žadatel uvést dle pravidel této Metodiky a jejích příloh.
* Doporučení k úpravě Žádosti je zasíláno v případě, že Hodnotící komise navrhne úpravu Žádosti o dotaci.

Zemřel-li Žadatel o dotaci nebo zanikl-li Žadatel o dotaci přede dnem vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace, Poskytovatel řízení zastaví.

1. V řízení o poskytnutí dotace se nepoužije ustanovení § 37 odst. 3, § 41, § 45 odst. 2 a 4, § 71 odst. 3, § 80 odst. 4 písm. b) až d), § 140 odst. 2 a § 146 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen *„Správní řád“*).
2. Proti rozhodnutí Poskytovatele není přípustné odvolání ani rozklad. Obnova řízení se nepřipouští. Přezkumné řízení se nepřipouští, s výjimkou postupu podle § 153 odst. 1 písm. a) správního řádu; tím není dotčena možnost přezkumu rozhodnutí ve správním soudnictví podle zákona č. 150/2002, soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.
3. Každá Žádost je hodnocena samostatně.
4. Proces posouzení a hodnocení Žádostí se skládá ze tří fází, které jsou uvedeny v příloze č. 3:

A. posouzení **oprávněnosti Žadatele,**

B. **posouzení naplňování pravidel Programu,**

C. odborné **hodnocení.**

**Posouzení oprávněnosti Žadatele**

1. Nejprve je posouzena oprávněnost Žadatele dle této Metodiky. Toto posouzení provádí dva pracovníci Poskytovatele tak, aby bylo zajištěno dodržení pravidla „kontroly čtyř očí“.
2. V případě, že Žadatel nedoloží veškeré doklady nutné pro posouzení oprávněnosti Žadatele, případně není Poskytovatel schopen posoudit oprávněnost Žadatele na základě dokumentů, které jsou součástí Žádosti, pošle Poskytovatel datovou schránkou Výzvu k odstranění vad Žádosti ve stanovené lhůtě – zpravidla 5 pracovních dnů.
3. V případě, že je shledáno, že Žadatel o dotaci není oprávněným Žadatelem (případně nedoloží veškeré požadované doklady), Poskytovatel zastaví v souladu s odst. 4) § 14j Rozpočtových pravidel řízení o poskytnutí dotace Usnesením.
4. V případě, že je oprávněnost Žadatele posouzena kladně, je o této skutečnosti Žadatel informován – Informace o kladném posouzení oprávněnosti Žadatele je mu zaslána datovou schránkou společně s výsledkem posouzení naplňování pravidel Programu.

**Posouzení naplňování pravidel Programu**

1. Jedná se o posouzení, zda byly splněny všechny formální náležitosti Žádosti o dotaci a zároveň všechny vstupní podmínky Programu.
2. Kritéria dodržení pravidel Programu jsou upřesněna v příloze č. 3.
3. Posouzení naplňování pravidel Programu provádějí vždy dva pracovníci Poskytovatele tak, aby bylo zajištěno dodržení pravidla „kontroly čtyř očí“. Jednotlivé náležitosti jsou posuzovány z hlediska SPLNIL/NESPLNIL.
4. Pokud jsou shledány nedostatky v naplňování pravidel Programu, případně nebylo možné provést posouzení některého z kritérií na základě předložené Žádosti, vyzve Poskytovatel Žadatele k odstranění vad Žádosti o dotaci. (Výzva je odeslána datovou schránkou a lhůta pro odstranění vad Žádosti začíná běžet dnem doručení Výzvy do datové schránky.) Lhůta
k odstranění vad/doložení dalších podkladů je stanovena zpravidla na 5 pracovních dnů.
5. Pokud Žadatel neodstraní vady Žádosti o dotaci ve lhůtě stanovené v článku 13) této kapitoly, Poskytovatel řízení o poskytnutí dotace zastaví.
6. V případě, že Žádost o dotaci je posouzena z hlediska posouzení naplňování pravidel Programu kladně, je o této skutečnosti Žadatel informován.

**Odborné hodnocení**

1. Odborné hodnocení je systém hodnocení založený na souboru otázek, které jsou bodově hodnoceny na základě informací uvedených v Žádosti a v jejích povinných přílohách.
Do odborného hodnocení postupují pouze Žádosti, které uspěly v posouzení oprávněnosti Žadatele a v posouzení naplňování pravidel Programu.
2. Odborné hodnocení je prováděno Hodnotící komisí Poskytovatele (dále jen *„Komise“*).
3. Komise je tvořena zpravidla ze zástupců Poskytovatele, členů realizačního týmu projektu a  ČSPM ČLS JEP, z.s. V případě, že je projednávána Žádost organizace, jejíž zástupce je členem Komise, tento člen se hodnocení nezúčastní. O tomto se provede záznam do Zápisu
z jednání Komise.
4. Komise hodnotí každou Žádost podle kritérií pro odborné hodnocení O1 – O5 upřesněných
v příloze č. 3.
5. Kritériím v oblastech O1 až O4 jsou přiděleny body. Nejvyšší počet bodů znamená naplnění kritéria v jeho úplném rozsahu, resp. v rozsahu uvedeném v příloze č. 3.
6. Kritéria O1 - O2 se hodnotí na škále 0-3 bodů, kritéria O3 - O4 na škále 0-2 body. Celkový počet bodů je 16.
7. Komise konsenzuálně stanovuje hodnocení jednotlivých kritérií. Komise má pravomoc navrhnout změny v Žádosti o dotaci – zejména úpravy pracovních úvazků, aktivit a rozpočtu.
8. O závěrečném hodnocení jednotliví členové Komise hlasují.
9. Na základě odborného hodnocení sestaví Komise seznam Žádostí o dotaci s výsledkem odborného hodnocení:
* **Seznam Žádostí o dotaci, které úspěšně prošly odborným hodnocením** – tj. ty, které dosáhly více než 50 % z celkového maximálního možného součtu bodů (tj. více než 8 bodů z maximálně možných 16 bodů) a zároveň kritérium O5 bylo hodnoceno jako *„*splnil”.
* **Seznam Žádostí o dotaci, které úspěšně prošly odborným hodnocením s** **připomínkou** – tj. ty, které dosáhly více než 50 % z celkového maximálního možného součtu bodů (tj. více než 8 bodů z maximálně možných 16 bodů) a zároveň kritérium O5 bylo hodnoceno jako „splnil” nebo „splnil s připomínkou” a zároveň Komise navrhla změny v Žádosti
o dotaci.
* **Seznam Žádostí o dotaci, které neprošly odborným hodnocením –** tj. ty, které dosáhly méně nebo rovno 50 % z celkového maximálního možného součtu bodů (tj. 8 bodů a méně z maximálně možných 16 bodů) a zároveň kritérium O5 bylo hodnoceno jako „splnil” / *„*splnil s připomínkou / „nesplnil” nebo ty, které dosáhly více než 50 %
z celkového maximálního možného součtu bodů (tj. více než 8 bodů z maximálně možných 16 bodů) a zároveň kritérium O5 bylo hodnoceno jako „nesplnil”
1. Komise sepisuje o jednání **Zápis z jednání,** který obsahuje podrobné odůvodnění bodového hodnocení či navržených změn v Žádosti o dotaci, pokud je uvedeno u příslušného hodnotícího kritéria hodnocení: SPLNIL S PŘIPOMÍNKOU.
2. Komise sestaví Seznam Žádostí o dotaci, u nichž je navrženo dotaci zcela poskytnout, zcela zamítnout, nebo zčásti poskytnout a ve zbytku zamítnout (v případě Žádostí, které
u příslušného hodnotícího kritéria obdržely hodnocení: SPLNIL S PŘIPOMÍNKOU) a to seřazením dle celkového počtu bodů. K poskytnutí dotace zcela nebo zčásti bude navrženo celkem 7 Žádostí o dotaci s nejvyšším počtem bodů, které úspěšně prošly odborným hodnocením nebo které úspěšně prošly odborným hodnocením s připomínkou: z toho šest Žádostí o dotaci pro podprogram I (pilotní provoz pro dospělé) a jedna Žádost o dotaci pro podprogram II (pilotní provoz pro děti). V případě nerozhodnosti rozhoduje hlas předsedy Komise. Ostatní Žádosti o dotaci budou navrženy k zamítnutí zcela. V případě, že odborným hodnocením v podprogramu II neprojde žádná Žádost o dotaci, případně nebude do tohoto podprogramu předložena vůbec žádná Žádost o dotaci, bude vybráno k poskytnutí dotace v podprogramu I sedm Žádostí o dotaci.
3. Žádosti o dotaci, které prošly úspěšně odborným hodnocením/úspěšné Žádosti s připomínkou, budou zařazeny na **Seznam náhradníků**, z nichž může být v případě, že vybraný Žadatel o dotaci neposkytne součinnost k vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace, přistoupeno k vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace či dále postupováno v souladu s § 14p Rozpočtových pravidel (blíže viz kapitola Rozhodnutí)
4. Předseda Komise podepisuje Seznam Žádostí o dotaci, u nichž je navrženo dotaci zcela poskytnout, zcela zamítnout, či zčásti poskytnout a ve zbytku zcela zamítnout.
5. Následně je Seznam Žádostí o dotaci, u nichž je navrženo dotaci zcela poskytnout, zcela zamítnout, nebo zčásti poskytnout a ve zbytku zcela zamítnout předložen pro informaci ministru zdravotnictví včetně odůvodnění.
6. Poté je na internetových stránkách MZ ČR uveřejněn Seznam Žádostí o dotaci, u nichž je navrženo dotaci zcela poskytnout, zcela zamítnout, nebo zčásti poskytnout a ve zbytku zcela zamítnout.
7. **Následně Poskytovatel dle odstavce 3 § 14k Rozpočtových pravidel doporučí Žadatelům, jejichž Žádost o dotaci byla Komisí navržena k poskytnutí dotace (viz bod 26) a zároveň byla hodnocena jako: *úspěšně prošla odborným hodnocením s připomínkou* úpravu Žádosti o** **dotaci v** **souladu s připomínkou Komise.** Na úpravu Žádosti o dotaci bude poskytnuta přiměřená lhůta. V případě, že Žadatel Žádost upraví, bude dotace na základě upravené Žádosti zcela poskytnuta. V případě, že Žadatel navrhovanou úpravu neprovede, bude následně za splnění dále uvedených podmínek dotace zčásti poskytnuta a zároveň Žádost ve zbytku (tj. zejména v rozsahu krácení navrhovaného ze strany Hodnotící komise) zamítnuta.

# Rozhodnutí

1. **Poskytovatel na základě řízení o poskytnutí dotace v souladu s předchozí kapitolou Metodiky a § 14m Rozpočtových pravidel rozhodne o tom, že:**
	* zcela poskytne dotaci,
	* zcela zamítne Žádost o poskytnutí dotace,
	* dotaci zčásti poskytne a zároveň Žádost ve zbytku zamítne.
2. V případě, že je Žádost o dotaci v souladu s článkem 26) kapitoly Řízení o poskytnutí dotace této Metodiky navržena k poskytnutí dotace zcela, nebo zčásti a ve zbytku zamítnuta, vyzve Poskytovatel k doložení dalších podkladů nezbytných pro vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Jedná se o následující podklady:
* Kopie smlouvy o běžném účtu, na který bude převedena poskytnutá dotace.
* Pracovní smlouvy (dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce) pracovníků základního odborného KTPP a dále pracovníka pro sběr dat. Poskytovatel poskytne Žadateli na doložení dalších podkladů přiměřenou lhůtu.
* Jmenný seznam předpokládaných pracovníků pilotního provozu (příloha Žádosti č. 4), pokud došlo ke změně v době od podání Žádosti o dotaci.
1. **V případě, že Žadatel nedoloží podklady dle článku 2) této kapitoly, bude Žádost o dotaci následně zcela zamítnuta.**
2. V případě, že dojde k situaci dle článku 3) této kapitoly, jsou následně vybrány k poskytnutí dotace **Žádosti o dotaci** ze Seznamu náhradníků dle počtu získaných bodů.
3. Na základě doložených podkladů od příslušných Žadatelů vydává Poskytovatel Rozhodnutí
o poskytnutí dotace (vzor je uveden v příloze Metodiky). Rozhodnutí je vydáváno v souladu
s odst. 4) § 14 Rozpočtových pravidel a v souladu s § 14m Rozpočtových pravidel.
4. Rozhodnutí, kterým se Žádost o dotaci zcela zamítá, Poskytovatel vydá nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy vydal veškerá Rozhodnutí, kterými jsou finanční prostředky na základě Výzvy podle § 14j poskytnuty.
5. V případě, že z nejrůznějších důvodů nedojde k realizaci některého pilotního provozu v rámci projektu Podpora paliativní péče a zároveň je dostatek finančních prostředků i času na další pilotní provoz a dále existuje-li Žádost o dotaci v Seznamu náhradníků, může Poskytovatel postupovat v souladu **§ 14p Rozpočtových pravidel. tj. vybrat tuto Žádost o dotaci ze Seznamu náhradníků a poskytnout ji dotaci.**

# Změny oproti Žádosti o dotaci

1. Pilotní provoz musí být realizován v souladu s vydaným Rozhodnutím o poskytnutí dotace a v souladu se schválenou Žádostí o dotaci. Příjemce může při realizaci pilotního provozu postupovat odlišně od schválené Žádosti jen v případech, kdy změny provedené oproti původně schválené Žádosti o dotaci neznamenají změny v účelu pilotního provozu.
2. Rozlišují se změny podstatné a nepodstatné:
3. **Podstatné změny** jsou změny, u kterých je před jejich provedením nezbytný souhlas Poskytovatele.[[18]](#footnote-18) Podstatné změny se dále rozdělují na změny, které vyžadují změnu Rozhodnutí o poskytnutí dotace, a změny, které změnu tohoto řídícího dokumentu nevyžadují.
4. **Nepodstatné změny** je Příjemce oprávněn provádět i bez souhlasu Poskytovatele. Provedení nepodstatné změny nevyžaduje vydání změnového právního aktu nikdy. (Změna statutárního orgánu je zohledněna až při vydávání změnového Rozhodnutí vyvolaného další změnou).
5. Změny jsou hlášeny:
* **formou Oznámení o změnách** (viz příloha této Metodiky), které je v relevantních případech považováno za žádost o změnu Rozhodnutí. Oznámení o změnách podepsané statutárním orgánem či oprávněnou osobou je doručováno na adresu Poskytovatele uvedenou v Podmínkách Rozhodnutí o poskytnutí dotace, elektronická podoba elektronickou poštou na adresu finančního manažera Programu. (V případě, že je Oznámení o změnách rovněž Žádostí o změnu Rozhodnutí
o poskytnutí dotace, je rovněž umožněno podání prostřednictvím datové schránky a elektronicky na adresu podatelny MZ ČR.)
* **prostřednictvím Zpráv o realizaci.**
1. V případě změny Rozhodnutí o poskytnutí dotace postupuje Poskytovatel v souladu s §14o Rozpočtových pravidel.
2. Za **změny podstatné,** které jsou vždy hlášeny formou Oznámení o změnách, jsou považovány zejména následující:
3. Změny, které mohou mít vliv na znění Rozhodnutí.
4. Změny v rozpočtu týkající se položky člena základního odborného KTPP (kapitola 5.2 bod 1), v případě, že dojde k ušetření finančních prostředků, z důvodu, že člen základního odborného KTPP není v daném měsíci v pracovněprávním vztahu.
5. Změny v personálním složení týmu – v případě, že by nebyly dodrženy požadavky uvedené v této Metodice.

6) Za **změny nepodstatné**, které jsou vždy neprodleně hlášeny **formou Oznámení o změnách**, jsou považovány zejména následující:

a. změna kontaktní osoby (včetně změny kontaktních údajů – telefon, e-mail);

b. změna adresy pro doručení písemností;

c. změna sídla Příjemce podpory;

d. změna názvu Příjemce;

e. změna v osobách vykonávajících funkci statutárního orgánu Příjemce.

7) Za **změny nepodstatné**, které jsou hlášeny pouze **prostřednictvím Zpráv o realizaci**, jsou považovány zejména následující:

1. Změny rozpočtu, za předpokladu, že se nejedná o podstatnou změnu (ke Zprávě o realizaci přiložte aktuální rozpočet s vyznačením změn):
* Přesuny mezi položkami v rozpočtu.
* Vznik nové položky nad rámec schváleného rozpočtu (např. při ušetření finančních prostředků). (Nová položka musí být v souladu s touto Metodikou.)
1. Změny v personálním složení týmu – přílohou Zprávy o realizaci je rovněž profesionální životopis nového člena týmu a pracovní smlouva (případně dohoda o pracovní činnosti nebo dohoda o provedení práce). Nový člen týmu musí odpovídat požadavkům uvedeným v této Metodice.
2. Nepodstatné věcné změny - odchýlení se od Žádosti o dotaci nebo od přílohy č. 1 (Některé změny mohou být Poskytovateli dotace poskytnuty též prostřednictvím mentora či prostřednictvím evaluací.)

# Kontrola

1. Poskytovatel má právo vykonat kontrolu dodržování podmínek dotace v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Procesní pravidla veřejnosprávní kontroly se řídí zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Kontrolní řád“). Příjemce poskytne potřebnou součinnost nezbytnou pro výkon kontroly podle uvedených zákonů.
2. Příjemce má povinnost Poskytovatele informovat neprodleně o zahájení všech kontrol, které se vztahují k realizaci pilotního provozu (vyjma kontrol prováděných Poskytovatelem), a informovat Poskytovatele o výsledcích těchto kontrol.
3. **Poskytovatel je oprávněn vykonávat u Příjemce během realizace pilotního provozu monitorovací návštěvu**, spočívající v prohlídce realizace pilotního provozu a dokumentace související s realizací pilotního provozu. Monitorovací návštěva je úkonem předcházejícím případné veřejnosprávní kontrole podle § 3 Kontrolního řádu. Na průběh monitorovací návštěvy se neuplatní postupy podle Kontrolního řádu. Příjemce má povinnost při těchto monitorovacích návštěvách spolupracovat. Výstupem z monitorovací návštěvy je Zápis z monitorovací návštěvy, k jehož Návrhu se má možnost Příjemce vyjádřit.
4. Předmětem kontrol na místě (tj. veřejnosprávní kontroly dle Zákona o finanční kontrole a monitorovací návštěvy) jsou zejména následující dokumenty:
	* Dokumenty sloužící k ověření správnosti vykazovaných hodnot závazných indikátorů – viz kapitola 5 a dále osvědčení o absolvování vzdělávání aj.
	* Originální účetní doklady a další dokumenty sloužící k prokázání způsobilosti výdajů – viz kapitola 9.
	* Další doklady sloužící k ověření poskytování služeb KTPP a zajištění jeho dalších aktivit v rámci pilotního provozu (vzdělávání, stáže apod.) – tj. supervizní zprávy, prezenční listiny, fotografická dokumentace aj.

# Informační a komunikační opatření (Publicita)

1. Příjemce bere na vědomí, že je Poskytovatel oprávněn zveřejnit jeho název, sídlo, účel poskytnuté dotace a výši poskytnuté dotace.
2. Během realizace pilotního provozu Příjemce má povinnost informovat veřejnost o podpoře získané z EU fondů tím, že provede následující informační a komunikační opatření: **Hlavní informační a komunikační opatření:**
3. Zveřejní na své internetové stránce stručný popis pilotního provozu  a zdůrazní, že je na daný pilotní provoz/projekt MZ ČR poskytována finanční podpora EU a že je dotace součásti projektu MZ ČR „Podpora paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče”, a to formou např. umístění popisu pilotního provozu přímo na své internetové stránce nebo formou vydání tiskové zprávy (jejíž text či odkaz na ni bude uveden na internetových stránkách Příjemce) apod. Toto opatření je doporučeno provést v souvislosti se zahájením a fungováním pilotního provozu. Při vytvoření tohoto popisu Příjemce použije povinné prvky vizuální identity OPZ a logo MZ.
4. Umístí alespoň 1 povinný barevný plakát velikosti minimálně A3, na kterém bude uveden název projektu MZ ČR „Podpora paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče”, popřípadě další  informace o pilotním provozu/projektu MZ ČR, a jeho spolufinancování z prostředků EU, v místě realizace pilotního provozu snadno viditelném pro veřejnost, jako jsou např. vstupní prostory budovy; umístění zajistí v návaznosti na zahájení realizace a bude jej udržovat do termínu dokončení realizace pilotního provozu uvedeného v právním aktu. Pro vytvoření povinného plakátu je Příjemce povinen využít elektronickou šablonu, která je ke stažení na portálu [www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz) nebo Příjemce použije plakát uvedený v příloze[[19]](#footnote-19) této Metodiky, který již zahrnuje všechny povinné prvky vizuální identity OPZ.
5. V rámci všech informačních a komunikačních aktivit a na výstupech týkajících se pilotního provozu určených veřejnosti dává Příjemce najevo podporu z EU a státního rozpočtu tím, že použije povinné prvky vizuální identity OPZ a logo Ministerstva zdravotnictví[[20]](#footnote-20).

Povinné prvky vizuální identity OPZ jsou následující a jsou ke stažení na stránkách www.esfcr.cz:)

* znak EU a odkaz „Evropská unie“;
* odkaz „Evropský sociální fond“;
* odkaz „Operační program Zaměstnanost“.

Logo Ministerstva zdravotnictví je ke stažení na: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz/) v sekci Evropské fondy/2014 – 2020 Reforma psychiatrie/Podpora vzniku Center duševního zdraví I.

Výčet informačních a komunikačních aktivit a výstupů, kde je nutné použít povinné prvky vizuální identity OPZ, je obsažen v kapitole 19.2 v 10. vydání dokumentu „Obecná část pravidel pro Žadatele a Příjemce v rámci OPZ”, který je ke stažení na stránkách na www.esfcr.cz. Povinné prvky vizuální identity OPZ a jejich technické parametry, které je Příjemce povinen dodržet, jsou popsány v kapitole 19.3 v 10. vydání dokumentu „Obecná část pravidel pro Žadatele a Příjemce v rámci OPZ”.

1. Příjemce musí zajistit, aby subjekty, které se na realizaci projektu podílí (cílové skupiny – účastníci projektu/podpořené osoby), byly informovány o financování projektu z OPZ a ESF. Naplnění této povinnosti viz kapitola 19.2 a 19.3 v 10. vydání dokumentu „Obecná část pravidel pro Žadatele a Příjemce v rámci OPZ”. Pokud uvedené subjekty nevyužívají komunikační aktivity a výstupy s vizuální identitou definované ve výše uvedené kapitole 19.2, je možné jejich informovanost zajistit ústně.
2. Během realizace účelu dotace je Příjemce dále povinen:
* Spolupracovat s Poskytovatelem v oblasti publicity, zejména poskytovat Poskytovateli podklady pro informační materiály (letáky), pro reklamu na regionální úrovni a pro další výstupy v médiích.
* Dle pokynů Poskytovatele umísťovat informační materiály (letáky), které slouží ke zvýšení povědomí a informovanosti o problematice paliativní péče obecně a k informovanosti
o dostupnosti péče, resp. o možnostech nabídky služeb paliativní péče, nemocným (paliativním pacientům) v nemocnicích akutní a následné péče včetně dlouhodobé. (Letáky poskytne Poskytovatel.)

# Přílohy

Příloha č. 1 – Nemocniční program paliativní péče - konziliární tým paliativní péče

Příloha č. 2 – Formulář Žádost o poskytnutí dotace (včetně přílohy Žádosti č. 3 Popis zajištění pilotního provozu a přílohy Žádosti č. 4 Jmenný seznam předpokládaných pracovníků pilotního provozu a přílohy Žádosti č. 5 Rozpočet pilotního provozu)

Příloha č. 3 – Vymezení hodnotících kritérií

Příloha č. 4 – Vzor Rozhodnutí o poskytnutí dotace

Příloha č. 5 – Formulář Zpráva o zavedení a fungování paliativního programu a jeho vlivu na kvalitu a nákladovost paliativní péče (průběžná i závěrečná) (včetně přílohy Vyúčtování výdajů - Soupiska osobních výdajů)

Příloha č. 6 – Formulář Oznámení o změnách

Příloha č. 7 – Formulář Zpráva o běžném provozu paliativního programu v nemocnici

Příloha č. 8 – Sběr dat a průběh pilotního provozu

Příloha č. 9 - Povinný plakát

1. Rodinní příslušníci a blízké a pečující osoby se nepočítají do indikátorů. [↑](#footnote-ref-1)
2. Forma úvazku (pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti (dále jen „DPČ”), dohoda o provedení práce (dále jen „DPP”)) není stanovena. [↑](#footnote-ref-2)
3. Rozsah úvazku ani forma (pracovní smlouva, DPČ, DPP) není stanovena. [↑](#footnote-ref-3)
4. Lékaři v širším odborném týmu již nemusí splňovat požadované vzdělání uvedené v kapitole 5.2 bodě 1 této Metodiky. [↑](#footnote-ref-4)
5. Rozsah úvazku ani forma (pracovní smlouva, DPČ, DPP) není stanovena. [↑](#footnote-ref-5)
6. Do administrativního týmu tedy nemůže patřit pozice s názvem např. „administrativní pracovník”. Konkrétní pracovní náplně pro pozice finančního a projektového manažera nejsou Metodikou určeny. [↑](#footnote-ref-6)
7. V případě, že Příjemce v rámci projektu Podpora paliativní péče má vydána dvě Rozhodnutí o poskytnutí dotace (pro dva pilotní provozy, pro dva KTPP), je možné uspořádat společný seminář pro oba dva pilotní provozy.

Dále je možné seminář spojit s jinou aktivitou Příjemce (např. konferencí).

Nicméně vždy je nutné doložit dále uvedené výstupy, z nichž musí být patrné, že bylo pokryto téma daného pilotního provozu (např. v průběhu konference), příp. obou pilotních provozů (v případě společného semináře), které Příjemce realizuje. [↑](#footnote-ref-7)
8. V případě společného semináře budou i společné výstupy. [↑](#footnote-ref-8)
9. Jedná o 529 pacientů celkem za dobu pilotního provozu. Počet pacientů za měsíc není stanoven. [↑](#footnote-ref-9)
10. Pacient jakožto člověk se specifickým rodným číslem se vykazuje stále jako jeden pacient, i když je mu poskytnuta jedna nebo více intervencí od jednoho či více členů základního odborného KTPP. [↑](#footnote-ref-10)
11. Tj. minimálně jednu intervenci. [↑](#footnote-ref-11)
12. Resp. maximálně 10 %, konečná výše doplatku závisí na schválených celkových způsobilých výdajích za celé období realizace pilotního provozu. V případě, že celkové schválené způsobilé výdaje budou nižší než poskytnutá záloha ve výši 90 %, je povinen Příjemce příslušnou část nevyčerpané zálohy vrátit dle pokynů Poskytovatele. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zajištěním pilotního provozu je v tomto případě míněna i účast pracovníků pilotního provozu na aktivitách uvedených v kapitole 5.4 Metodiky. a to v případě, že daná aktivita probíhá v době fyzické realizace pilotního provozu uvedeném v Rozhodnutí. Účast těchto pracovníků je tedy financována z dotace formou proplacení jejich osobních nákladů. [↑](#footnote-ref-13)
14. Jiné náklady (např. na materiálně technické zajištění uvedené v kapitole 5.3 nebo cestovné na setkávání uvedené v kapitole 5.4 bodě 2c) a 2d)) nejsou tedy způsobilé. [↑](#footnote-ref-14)
15. Výše odměn musí být stanovena tak, aby nebyla ohrožena realizace 21 měsíců fyzické realizace pilotního provozu. [↑](#footnote-ref-15)
16. Činnosti pilotního provozu, tj. osobní náklady zaměstnanců pilotního provozu financované z této dotace, nesmí být zároveň hrazeny např. zdravotními pojišťovnami. [↑](#footnote-ref-16)
17. Tj. součet veškerých úvazků zaměstnance z pracovních smluv včetně případných DPČ a DPP u zaměstnavatele týkající se pilotního provozu nesmí překročit jeden pracovní úvazek, a to po celou dobu zapojení daného pracovníka do realizace pilotního provozu. K ostatním úvazkům (mimo pilotní provoz) se nepřihlíží. [↑](#footnote-ref-17)
18. V případě, že by podstatná změna byla provedena bez souhlasu Poskytovatele je riziko, že změna nebude akceptována a případný související finanční výdaj nebude uznán jako způsobilý. [↑](#footnote-ref-18)
19. Plakát uvedený v příloze již vychází z elektronické šablony, která je k dispozici na portálu www.esfcr.cz. [↑](#footnote-ref-19)
20. S výjimkou povinného plakátu, kde je uváděna povinně pouze vizuální identita OPZ. [↑](#footnote-ref-20)