



# SLOVENSKÁ LEKÁRSKA KOMORA

PREZIDENT, Račianska 42/A, 831 02 Bratislava

Vážený pán  
JUDr. Ing. Tomáš D R U C K E R  
minister zdravotníctva Slovenskej  
republiky  
Ministerstvo zdravotníctva SR  
Limbová 2  
837 52 Bratislava

Váš list číslo/zo dňa:	Naše číslo: SLK-7549 /2017-031	Vybavuje/linka: PhDr. K. Kotrbová, PhD., MPH	V Bratislave, dňa 14. novembra 2017
---------------------------	-----------------------------------	---	--

Vážený pán minister,

v nadväznosti na rokovanie zástupcov Slovenskej lekárskej komory so zástupcami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na MZ SR dňa 18. 10. 2017 k centráram integrovanej zdravotnej starostlivosti v prílohe pripájame stanovisko SLK k materiálu „Regionálna analýza vrátane Metodiky pre realizáciu a fungovanie centier integrovanej zdravotnej starostlivosti“ – verzia z 19. októbra 2017.

Vzhľadom na závažnosť uplatnených pripomienok, prosíme o urýchlené poskytnutie termínu na stretnutie zástupcov SLK k problematike s Vami osobne v zmysle verejného prísľubu, ktorý ste dali delegátom na XXXIII. sneme SLK dňa 20. októbra 2017.

S úctou



MUDr. Marian Kollár  
prezident Slovenskej lekárskej komory

Príloha: 1

Stanovisko SLK prerokované na prezídiu SLK 14. novembra 2017

k materiálu MZ SR „Regionálna analýza vrátane Metodiky pre realizáciu a fungovanie centier integrovanej zdravotnej starostlivosti“ – verzia z mailu MZ SR z 19. 10. 2017 (obdržané nadväzne na rokovanie zástupcov SLK na MZ SR 18.10.2017 k vyhodnoteniu pripomienok uplatnených Slovenskou lekárskou komorou k materiálu MZSR z júla a augusta (II. časť) 2017)

1. Časť nazvaná „Regionálna analýza vrátane Metodiky pre realizáciu a fungovanie centra...“

- a) na strane 1 (druhý odsek) sa žiadateľ/prijímateľ zaväzuje riadiť tou verziou metodiky, ktorá je aktuálne platná. Vzhľadom na zlé skúsenosti z minulého obdobia, kedy sa pravidlá čerpania eurofondov menili počas čerpania a v neprospech žiadateľov, ktorí už sa medzitým stali prijímateľmi (napr. vzdelávací portál i-Med), žiadame túto vetu upraviť v tom zmysle, že **prijímateľ sa zaviazne riadiť tou verziou metodiky, ktorá bola platná v čase podania jeho žiadosti,**
- b) na strane 1 odseku dolu sa konštatuje, že výsledkom integrácie má byť zvýšenie počtu lekárov na jedno kontaktné miesto... a v definíciách pojmov je pod pojmom integrácia uvedené, že má ísť o fyzickú koncentráciu poskytovateľov... z dokumentu je evidentné pretrvávajúce **nepochopenie samotnej podstaty integrácie autormi,** výsledkom integrácie má byť lepšie prepojenie jednotlivých poskytovateľov z hľadiska ich každodennej interakcie tak, aby to bolo v prospech pacienta, ktoré môže ale nemusí vždy viesť ku koncentrácii,
- c) dokument **neobsahuje návod (metodiku) k tomu, ako sa uskutoční vzájomné prepájanie poskytovateľov (integrácia),** ďalej ako sa zabezpečí deklarovaná komplexnosť služieb (strana 2 materiálu, komunitný charakter primárnej zdravotnej starostlivosti, atď. – ponecháva sa to na zodpovednosť jednotlivých poskytovateľov, ako si to vzájomne upravia (bez finančných zdrojov na zabezpečenie – vid' návrh partnerskej zmluvy ďalej), metodika tak neobsahuje najpodstatnejšiu časť dokumentu,
- d) v prvom kole čerpania prostriedkov na CIZS majú byť podporené hlavne slabšie regióny, žiadame doplniť, že **personálne obsadenie CIZS bude riešené hlavne lekármi z príslušnej lokality** (teda tí, ktorí tam už pracujú) a nie „zvysovanie počtu lekárov na jedno kontaktné miesto“ nasilu z iných regiónov,

- e) naďalej sa pracuje s obsolentnou definíciou primárnej zdravotnej starostlivosti – **dokument nebol zosúladený s odporúčaniami EK na definíciu PZS** (Panel expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 [http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004\\_definitionprimarycare\\_sk.pdf](http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf)), je potrebné celý dokument aktualizovať,
- f) naďalej **nie sú naplánované žiadne legislatívne zmeny na zosúladenie definície PZS s odporúčaním EK, ani na doplnenie ďalších chýbajúcich definícií (sekundárna, terciárna, dlhodobá) v súvislosti so zavádzaním CIZS**, je potrebné doplniť,
- g) **nie sú naplánované žiadne legislatívne úpravy umožňujúce dofinancovanie primárnej, sekundárnej a terciárnej prípadne dlhodobej ZS** (umožnenie príspevku na ZS, prevádzkové náklady, podporné služby **zo štátneho rozpočtu, od územných samospráv prípadne ďalšie**; zrealnenie cien ZS a umožnenie spoplatnenie služieb podpory zdravia a ďalších dodatkových integračných služieb) na zabezpečenie trvalej udržateľnosti CIZS po skončení čerpania finančných prostriedkov EÚ, SLK už viackrát aj dôkazne (kalkulácia ambulancie PZS) deklarovala, že doterajšie príjmy poskytovateľov od zdravotných poisťovní na udržanie integračnej činnosti centier po skončení projektov nestačia; je potrebné legislatívne umožniť dodatočné zdroje,
- h) pretrváva **len na jeden typ zúžená definícia neziskovej organizácie**, ktorá bude žiadateľom finančných prostriedkov (len NO vzniknutá podľa zákona č. 213/1997 Z. z.), ktorá - ako už SLK podložila aj rozsiahlou právnou analýzou - je pre poskytovateľov ZS nevýhodná (umožnené netransparentné výbery riaditeľa a členov správnej rady atď.),
- i) služby gynekológa a stomatológa majú byť podľa IROP (strana 65) fakultatívne, v texte metodiky (strana 46) a následne v hodnotiacich kritériách, sú uvedené medzi obligatónnymi;
- j) v prípade nepovinných zložiek centra (strana 47 a schéma na strane 49), keďže regióny vykazujú akútny nedostatok lekárov, ktorý nie je dostatočne riešený, v súlade s definíciou primárnej zdravotnej starostlivosti od EK ([http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004\\_definitionprimarycare\\_sk.pdf](http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf)), žiadame okrem lekárov do fakultatívnych činností centra doplniť aj špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť vykonávanú nelekárskymi zdravotníckymi profesionálmi s vysokoškolským vzdelaním, ktorí budú pôsobiť v tíme lekára,
- k) vo výpočte relevantných právnych predpisov **naďalej absentuje najdôležitejší z predpisov v súvislosti s CIZS – zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti**, ako aj ďalšie (vymenovali sme v našich pripomienkach – in Excel Tabuľka daná MZ SR – z 24.7.2017: zákon č. 577/2004 Z. z., Nariadenie vlády SR č. 341/2004 Z. z., Vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. a 364/2005 Z. z., mala by v súvislosti s CIZS aktualizovaná minimálna sieť poskytovateľov ZS ako aj nariadením vlády ustanovená optimálna sieť poskytovateľov ZS),
- l) na strane 52 žiadame konkretizovať, kto bude a z akých zdrojov financovať činnosť manažéra NO na zabezpečenie prevádzky centra,

- m) príklady prevádzkových modelov na strane 53 žiadame vo všetkých bodoch 1.-5. doplniť o informáciu, kto bude hradiť náklady spojené s integračnými činnosťami centra – manažér centra, marketing, komunikácia, propagácia, prieskumy, výskumy, štatistiky a analýzy činnosti centra, dokumentácia integračných činností centra, atď.,
- n) **podmienku na strane 63, že všetci poskytovatelia ZS v centre musia mať pred podaním žiadosti o finančný príspevok z EK, uzatvorenú zmluvu so všetkými ZP žiadame vypustiť**, resp. doplniť, že toto sa vzťahuje len na obligatórne činnosti centra – všeobecný lekár pre deti a dorast a všeobecný lekár pre dospelých, nie na činnosti fakultatívne. Pri aktuálnej kontraktnej politike zdravotných poisťovní ide pri fakultatívnych častiach centra – špecializovaná ZS - o nesplniteľnú podmienku, poskytovatelia ju nevedia splniť, ale pacienti starostlivosť potrebujú, je potrebné službu umožniť – zahrnúť do centra - a zabezpečiť dodatočné zdroje (štátny rozpočet, rozpočty miest a obcí, ďalšie),
- o) **!!! nesúhlasíme s novou podmienkou na strane 66 a 122, že garantom trvalej udržateľnosti budú poskytovatelia ZS!!! nesúhlasíme, že odchádzajúci poskytovateľ ZS bude musieť hľadať za seba náhradu, na ktorú by preniesol svoje práva a povinnosti a naďalej by aj tak ručil za to, ako sú prenesené práva a povinnosti na iného poskytovateľa po skončení projektu plnené!!! Takáto podmienka je zo strany poskytovateľov ZS nesplniteľná. Zabezpečenie náhrady poskytovateľa by mal riešiť niekto iný, napríklad obec v spolupráci so zdrav. poisťovňami, alebo VÚC, Slovenskou lekárskou komorou a poskytovateľmi.**
- p) **!!!na strane 120 – povinným druhom všeobecne prospešnej činnosti NO má byť „integrácia zdravotnej starostlivosti“, nie je jasné kto zo zakladateľov NO (obec/poskytovatelia) bude za jej zabezpečenie zodpovedný a z akých finančných zdrojov to bude kryté?,**
- q) Vzhľadom na to, že centrum by malo byť riadené hlavne s prihliadnutím na medicínske potreby obyvateľstva územia daného regiónu (chorobnosť, úmrtnosť), preferujeme model B, ktorý v rámci NO umožňuje väčší odborný vplyv zdravotníckych profesionálov na výkon odborných zdravotníckych činností,
- r) Prílohu číslo 3 nastane 129 dokumentu - Vzor prevádzkového poriadku ambulancie žiadame nahradiť Vzorom prevádzkového poriadku centra, odôvodnenie: nadbytočné, ambulancie už prevádzkové poriadky majú, čo chýba je prevádzkový poriadok centra.

## 2. Časť nazvaná Spádové oblasti

*Bude konkretizované osobitne na rokovaní.*

## 3. Časť nazvaná Vzorový prevádzkový poriadok ambulancie

Žiadame nahradiť vzorovým **prevádzkovým poriadkom centra** (viď pripomienka označená ako r) k časti 1. Regionálna analýza).

#### 4. Časť nazvaná „Zakladajúca listina NO – model A a model B“

**!!! v oboch modeloch A aj B je hlavným a jediným predmetom činnosti neziskovej organizácie „integrácia zdravotnej starostlivosti“**

Integrácia je v metodike nesprávne definovaná ako „koncentrácia“ (pripomienky k časti 1). Realizovať integráciu sú zviazaní poskytovatelia ZS. Sú zodpovední za jej úspech/neúspech, ďalej sú zviazaní nájsť za seba náhradu v prípade, že nebudú vedieť v projekte pokračovať s tým, že za záväzky a povinnosti pokračujúceho poskytovateľa zodpovedá naďalej ten, kto náhradu zabezpečil – teda lekár, ktorý už v projekte zainteresovaný nie je a to pod hrozbou vrátenia finančných prostriedkov EK!!!

Zásadne namietame takýto prístup k poskytovateľom ZS. Lekár nevie zabezpečiť pokračujúceho poskytovateľa ani to, či pokračujúci poskytovateľ dostane/nedostane zmluvu od ZP a nemôže ani ručiť za prípadne takto vzniknuté škody, rovnako ako nemôže ručiť za to, keď zdravotná starostlivosť nebude v centre z objektívnych dôvodov dostatočne zabezpečená aj keď on je fyzicky prítomný.

#### 5. Chýbajúca časť – bola súčasťou pôvodných dokumentov, aktuálne už nie je „Hodnotiace kritériá pre hodnotenie žiadostí“

**Je nevyhnutné znovu zvolať Monitorovací výbor. Hodnotiace kritériá treba v zmysle pripomienok uvedených pod bodom 1. zásadne prepracovať, sú v rozpore s IROP aj odporúčaniami EK!!!**

**Obligatórna ambulancia gynekológa** má byť v zmysle dokumentu IROP fakultatívna a teda aj jeho pracovný úväzok nemusí byť potom taký vysoký, ako sa v hodnotiacich kritériách požaduje – všetky kritériá.

Ku kritériu 1.2 súlad so strategickými a koncepčnými národnými dokumentmi je potrebné doplniť vylučovacie kritérium súladu so strategickými a koncepčnými **regionálnymi** dokumentmi (ide o regionálny operačný program, nie národný).

V texte pod tabuľkou za kritériom 1.4 na strane 6 druhá veta hore má správne znieť: "Výdavky na poskytovateľov primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti a sociálne služby majú vychádzať z potrieb regiónov." (majú byť zohľadnené všetky výdavky na primárnu ZS **v zmysle odporúčaní EK**, teda nielen výdavky na činnosť lekárov, ale aj na nelekárskych zdravotníckych profesionálov pôsobiacich v tíme primárnej zdravotnej starostlivosti na danom území.

Kritérium 1.6 je potrebné preformulovať na "Súlad s legislatívou a **odbornými európskymi odporúčaniami.**" **A na konci textu pripojiť dokument** "odporúčania Panelu expertov Európskej komisie z 11. júla 2014 k primárnej zdravotnej starostlivosti - Expert Panel on effective ways of investing in Health), Report on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems, 10 July 2014. European Union 2014, ISBN 978-92-79-38382-3, [http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004\\_definitionprimarycare\\_sk.pdf](http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf)." Ako sme uviedli v pripomienkach k časti 1. v nových podmienkach je potrebné opustiť zastaranú definíciu PZS.

Kritérium 2.3 preformulovať alebo pridať nové kritérium "Príspevok projektu k integrácii". Odlíšenie kritérií koncentrácie od kritérií integrácie. Návrh vyššej priority kritérií integrácie. Podrobnejšie in pripomienky b) a c) k časti 1.

**Ďalej - očakávať koncentráciu 8 a viac lekárov na jednom mieste v zle dostupných regiónoch je nereálne a bolo by to aj nevhodné, preto navrhujeme Kritériá 2.4 až 2.7 vypustiť a nahradiť novým textom:**

2.4 „Príspevok projektu ku koncentrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej ZS – PZS má byť multiprofesionálna tímová“ vylučujúce kritérium. Doterajší výpočet fakultatívnych lekárskejších pracovných miest nahradiť textom: 1,5 FTE lekár s inou špecializáciou ako je špecializácia všeobecné lekárstvo (napríklad špecializácia geriatra alebo špecializácia epidemiológia, gynekológ, stomatólog a podobne) a ďalší zdravotnícki pracovníci primárneho kontaktu (sestra-komunitná/case-manažérka a podobne) prípadne alternatívne pre starostlivosť o deti a dorast: 1,5 FTE všeobecný lekár pre deti a dorast, 1,5 FTE lekár s inou špecializáciou ako je špecializácia pediatria (napríklad špecializácia epidemiológia, gynekológ, stomatólog a podobne) a ďalší zdravotnícki pracovníci primárneho kontaktu (sestra-komunitná/case-manažérka/školská sestra), vykonávajúci činnosti samostatne.

2.5. "Príspevok projektu k integrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti". V druhom stĺpci "Posudzuje sa miera integrácie..." Vylučujúce kritérium. Znenie: "V CIZS koncentrovaní poskytovatelia všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vytvorili a v projekte preukázali používanie manažérskych nástrojov na zabezpečenie ich riadenej dennej interakcie na zabezpečenie ich vzájomnej spolupráce v prospech pacienta. Áno/nie."

2.6 "Príspevok projektu k integrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti". V druhom stĺpci "Posudzuje sa miera integrácie..." Vylučujúce kritérium. Znenie: "V CIZS koncentrovaní poskytovatelia všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vytvorili a v projekte preukázali kooperatívne zdieľanie najmenej jedného spoločného koordinačného pracoviska (koordinačné pracovisko ADOS a DOS, poradenské pracovisko pre orientáciu pacientov v službách centra, spoločné call centrum, spoločné odberové pracovisko, spoločné pracovisko rýchlej diagnostiky a podobne) a vybavenia v rámci CIZS na dennej báze. Áno/nie."

2.7 "Príspevok projektu k integrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti". V druhom stĺpci "Posudzuje sa miera integrácie..." Vylučujúce kritérium. Znenie kritéria: "Použitie mechanizmy financovania prevádzky centra podporujú medziodborovú tímovú spoluprácu lekárskejších a nelekárskych profesionálov centra v prospech pacienta a rozvoj podpory zdravia obyvateľstva daného územia. Áno/Nie."

Odôvodnenie: Odlíšenie kritérií koncentrácie od kritérií integrácie. Zosúladienie s IROP a Implementačnou stratégiou s.60 IROP dolu kritérium – zapojenie iných zdravotníckych pracovníkov primárneho kontaktu a nová definícia primárneho kontaktu Panelu expertov EK ako tímovej multiprofesionálnej spolupráce, s. 66 IROP – orientácia na osvetu (lekár-epidemiológ, sestra case-manažérka a podobne), celý text IROP o zdravotníctve – podpora komunit (komunitná sestra), IROP ako integrácia služieb – sestra case-manažérka, IROP – orientácia na podporu zdravia.

Žiadame vložiť **nové kritérium 2.7a** v znení: 2.7.a "Príspevok projektu k integrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti". V druhom stĺpci "Posudzuje sa miera integrácie..." Vylučujúce kritérium. Znenie kritéria: "Spolupráca medzi zdravotníckymi pracovníkmi a sociálnymi pracovníkmi v centre a mimo centra je riadená a koordinovaná z CIZS tak, aby v maximálnej možnej miere znižovala riziko pacienta, jeho príbuzných a komunity z možného poškodenia zdravia (eliminácia dlhých čakacích dôb, duplicitných vyšetrení, absencie riadenej komunikácie odborníkov ku konkrétnemu prípadu-riadený manažment prípadu, vyvážený dôraz na kvalitu vs. šetrenie finančných prostriedkov, spoločné konzultačné, hodnotiace a tréningové centrá v centre, spoločné konzíliá, spracovanie a vyhodnocovanie štatistických údajov – zdravotné ukazovatele klienti centra/populácia územia, prítomnosť vízie, koncepcie a stratégie centra, vedenie interných porad multidisciplinárneho tímu centra k odborným a organizačným otázkam, vedenie komunit odborníkov centra, koučing a facilitácia aktivít multidisciplinárneho tímu centra, organizácia klientov centra, aktívne vyhľadávanie a realizácia intervenčných aktivít v okolí centra – komunity, školy, zamestnávateľia, médiá, kontinuálne vnútroorganizačné vzdelávanie). Áno/Nie." Odôvodnenie: IROP a definícia EK o primárnej ZS - znižovanie rizika pacienta, prepájanie služieb centra so službami mimo centra.

Kritérium 2.8 žiadame opraviť a zapracovať jeho nové znenie: "So službami CIZS v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti je na dennej báze prostredníctvom spoločného koordinačného pracoviska prepojená najmenej jedna služba sociálnych služieb (zdravotnícke a sociálne poradenstvo, spoločný ADOS a DOS dispečing, spoločne koordinovaná prepravná sociálna služba a dopravná zdravotná služba, sprostredkovanie ADOS a DOS, sprostredkovanie a poskytnutie sprievodcovských služieb, osobnej asistencie, tlmočnickej a predčítacej služby, požičiavania pomôcok, krízovej telekomunikačnej pomoci, monitorovacie a signalizačné služby) Áno/nie"  
Odôvodnenie: **Zosúladenie s IROP. Nie je potrebné, aby sociálne služby boli v CIZS poskytované (koncentrované)**, stačí, keď budú s CIZS na dennej komunikačnej báze prepojené prípadne z CIZS za dohodnutých podmienok koordinované (integrované).

Kritérium 2.9 multiplikačné efekty: Žiadame zapracovať nové znenie kritéria: "Projekt podnecuje realizáciu ďalších činností a aktivít, formy spolupráce alebo šírenie dobrej praxe. Projekt uvádza prepojenie na ďalšie projekty financované z verejných zdrojov alebo fondov EÚ (investície, resp. projekty vzdelávania zamestnancov, rezidentský program, akreditácia a šírenie študijných programov centra na vzdelávanie obyvateľstva v podpore zdravia a pod.). Odôvodnenie: V aktuálnom znení použité kritérium – **odkaz na Projekty vzdelávania zamestnancov nie sú v súvislosti s CIZS relevantné**, keďže podľa predchádzajúcich ustanovení nepôjde o zamestnancov centra, centrum právne nevznikne, budú iba jednotliví poskytovatelia, pričom má ísť o vzájomne prepojených poskytovateľov ZS podnikateľov, ktorí aktuálne nečerpajú prostriedky na vzdelávanie zamestnancov, keďže prevažne zamestnávajú 1 a menej zamestnanca. Centrum však môže vytvoriť a mať na MŠ SR akreditované vzdelávacie programy na vzdelávanie verejnosti v podpore zdravia a tieto ich implementáciou v iných regiónoch replikovať (multiplikovať) postupne na celé územie SR. Ich realizácia môže byť financovaná z verejných zdrojov.