

Zápisnica z rozporového konania so zástupcami Slovenskej lekárskej komory k materiálu „Zmena Integrovaného regionálneho operačného programu 2014 -2020 (verzia 3.0)“

Konaného dňa 05.12.2017 o 14.00 hod

Prítomní: 6, prezenčná listina je v prílohe č. 1.

Príloha č. 2 – vyhodnotenie pripomienok predložených na rozporové konanie.

Rokovanie bolo zvolané po vzájomnej dohode zástupcov Ministerstva pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR, zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR a zástupcov Slovenskej lekárskej komory k zásadným pripomienkam, ktoré si Slovenská lekárska komora (ďalej len „SLK“) uplatnila v rámci medzirezortného pripomienkového konania (09.11.2017 do 23.11.2017) k materiálu „Zmena Integrovaného regionálneho operačného programu 2014 -2020 (verzia 3.0)“.

Po vzájomnej dohode všetkých zúčastnených rozporového konania bolo dohodnuté, že na rokovaní MZ SR vysvetlí vyhodnotenie všetkých pripomienok vznesením SLK (zásadných aj obyčajných) začínajúc zásadnou pripomienkou, č. 5, týkajúcou sa textu, ktorý bol predmetom revízie OP.

K pripomienke č. 5 Marek Gocník, generálny riaditeľ sekcie európskych programov a projektov vysvetlil, že téma právnej formy oprávnených žiadateľov bola diskutovaná so zástupcami MV SR. Jediná možná oprávnená forma žiadateľa, ktorú je na účely Centra integrovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „CIZS“) pripravené zaregistrovať MV SR je nezisková organizácia podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby, keďže súčasťou neziskovej organizácie, ako partner vystupuje obec alebo VÚC, ktoré nie sú fyzické osoby a nie sú oprávnené podnikáť. V prípade občianskych združení a nadácií, obec alebo VÚC nemôžu byť súčasťou týchto subjektov a nastáva problém aj s majetkovým vysporiadaním a následnou likvidáciou. Tento fakt vplýva na 5 ročnú udržateľnosť. MZ SR zabezpečilo kompromis medzi verejným záujmom a záujmom lekárov v centrách. Zároveň uviedol, že CIZS vystupuje ako integrátor zdravotnej starostlivosti a nie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pričom fungovanie centra môže byť zabezpečené iba partnerstvom.

Kvetoslava Kotrbová, špecialistka pre koncepčné záležitosti uviedla, že SLK predložila MZ SR právnu analýzu zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách o nevýhodnosti niektorých jej ustanovení uskutočnených prostredníctvom zákona č. 578/2004 Z. z. pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

K pripomienke č. 15 Kvetoslava Kotrbová uviedla, že v modeli CIZS chýba integrácia činností, integrácia zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Zo skúsenosti uviedla polikliniky, v ktorých bola osoba na plný úväzok či už lekár, diagnostik alebo riaditeľ polikliniky, ktorý integroval (každodenne organizoval) služby poskytované jednotlivými zdravotníckymi profesionálmi v zdravotnom stredisku alebo poliklinike v prospech pacienta.

Michal Štofko, riaditeľ odboru stratégie, vysvetlil, že zámerom CIZS je byť bližšie k pacientom a integráciu služieb v prospech pacienta bude v CIZS vykonávať všeobecný lekár.

Kvetoslava Kotrbová poznamenala, že lekári nemajú dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie takejto služby navyše a bolo by vhodné zabezpečiť dofinancovanie aj z hľadiska potreby

zabezpečenia trvalej udržateľnosti projektov. Tieto činnosti preto nebudú mať z čoho vykonávať a tým sú vystavení riziku v prípade podpísania zmluvy o partnerstve, že môže dôjsť k zmenám pravidiel a sankcionovaniu lekárov.

Michal Štofko poznamenal, že keď sa lekár zaviaže uzatvoriť zmluvu o partnerstve nebudú sa vyžadovať dodatočné finančné zdroje, resp. sankcie. Zároveň poznamenal, že rad-radom sa budú integrovať procesy postupne, je potrebné vypracovať liečebné postupy, čo je téma do budúcnosti.

Marek Gocník vysvetlil, že integrácia pacienta bude prebiehať u všetkých lekárov na jednom mieste. V prípade IROP je integrácia vnímaná vertikálna aj horizontálna, integrácia činností vo vzťahu k národnej legislatíve a národným stratégiám, integrácia na úrovni projektov. CIZS zabezpečuje integráciu zdravotných a sociálnych služieb na jednom mieste, zabezpečuje poskytovateľov sociálnych služieb na jednom mieste. Metodika CIZS ponúka vybudovanie centier na územiach s nedostatkom pacientov a pomáha lekárom so zabezpečením materiálno-technického vybavenia v zaostalých územiach.

Michal Štofko uviedol, že vytvoriť a zaradiť pozíciu „integrátora“ do katalógu pracovných činností pri výkone práce vykonávaných vo verejnom záujme je téma na diskusiu do budúcnosti. Tiež uviedol, že MZ SR nevyklučuje, že počas uskutočňovania projektu CIZS MZ SR upraví príslušnú legislatívu aj o SLK žiadané záležitosti, ako napríklad doplnenie chýbajúcich definícií primárnej, sekundárnej, terciárnej /dlhodobej zdravotnej starostlivosti, možnosti spolufinancovania prevádzky poskytovania zdravotnej starostlivosti a integračných činností zo strany obcí atď.

Postupne zúčastnení prešli všetky pripomienky a ich vyhodnotenie. K pripomienkam, ktoré boli čiastočne akceptované, MZ SR uviedlo, že budú akceptované v rámci nasledujúcej revízie, ktorá je naplánovaná v roku 2018 v závislosti od stavu implementácie a plnenia výkonnostného rámca.

Záver:

Zástupkyňa SLK poznamenala, že nedostala mandát na stiahnutie zásadných pripomienok. Všetky pripomienky (zásadné aj obyčajné) boli MZ SR vysvetlené. Zástupkyňa SLK vzala na vedomie ich vyhodnotenie vrátane informácie, že napríklad na zmenu hodnotiacich kritérií na hodnotenie projektov je potrebné dosiahnuť najskôr podporu zo strany Monitorovacieho výboru IROP, ktorému zástupcovia MZ SR pripomienky SLK poskytnú na jeho najbližšom rokovaní resp. pri najbližšej revízii operačného programu. Pripomienky SLK, ktoré MZ SR nemohlo akceptovať pri tejto verzii IROP a sú vyhodnotené ako čiastočne akceptované sa po prerokovaní na Monitorovacom výbore IROP môžu premietnuť do potenciálnej budúcej 4. verzie revízie IROP. Pre túto revíziu IROP verzia 3.0 je najpodstatnejšie, že lekári budú zahrnutí do procesu negociácie o vytvorení CIZS a budú partnermi projektov CIZS aj vznikajúcej neziskovej organizácie, čo predtým nebolo a zatiaľ nie je možné a ostatné záležitosti sa môžu doladiť následne. Taktiež vzala na vedomie, že zjavné chyby v písaní v predkladanej verzii č. 3 IROP ako napríklad „gynekológ, fakultatívne stomatológ“ budú opravené na správne znenie rešpektujúc aktuálne platné znenie „fakultatívne gynekológ a stomatológ“ a že nesprávne východiskové údaje (citácie zahraničných prameňov) v materiáli už t. č. nevedia zmeniť ako aj definíciu výsledkových ukazovateľov. Pre informáciu prítomných uviedla ako v minulosti prebehlo resp. neprebehlo zapojenie zástupcov zdravotníctva vrátane SLK do medzirezortného pripomienkového konania v roku 2014 k verzii IROP verzia 1.0 a nebolo zo strany SLK možné včas reagovať na zjavné nesprávnosti vo východiskách.

Nadväzne na uvedené súhlasila s preklasifikovaním zásadných pripomienok na obyčajné a uviedla, že bude vedenie SLK informovať, že na tomto rokovaní bolo prisľúbené, že MZ SR v najbližšom možnom období pozve SLK na rokovanie k príprave právnych predpisov potrebných v súvislosti s integráciou zdravotnej starostlivosti.“

Mgr. Gocník uviedol, že zmena IROP bude predložená na rokovanie monitorovacieho výboru, ktorý sa bude zaoberať návrhom 4. revízie operačného programu.

Schvaľujú:

Mgr. Marek Gocník
generálny riaditeľ sekcie európskych
programov a projektov, MZ SR



PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH
špecialistka pre koncepčné záležitosti, SLK

Mgr. Jarmila Michale
riaditeľka odboru programov, technickej pomoci
a riadenia ľudských zdrojov, MZ SR

Ing. Renáta Pečová
riaditeľka odboru riadenia programov regionálneho rozvoja

Vyhotovila:

Ing. Elena Chrenková Kušnírová
vedúca oddelenia programovania, MPRV SR

