MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY  
sekcia európskych programov a projektov

Limbová 2, P.O.BOX 52, 837 52 Bratislava

**Usmernenie č. 7**

**sprostredkovateľského orgánu**

**pre Integrovaný regionálny operačný program**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vec** | **Usmernenie k minimálnemu personálnemu zabezpečeniu zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti v CIZS** |
| **Určené pre:** | prijímateľov realizujúcich projekty na základe vyhlásených výziev s kódmi IROP-PO2-SC-2018-33, IROP-PO2-SC-2019-42, IROP-PO2-SC-2019-43, IROP-PO2-SC-2020-58 špecifického cieľa 2.1.2 IROP „Modernizovať zdravotnícku infraštruktúru za účelom integrácie primárnej zdravotnej starostlivosti“ |
| **Vydáva:** | Ministerstvo zdravotníctva SR ako sprostredkovateľský orgán pre Integrovaný regionálny operačný program |
| **Záväznosť dokumentu:** | právny dokument podľa článku 1 všeobecných zmluvných podmienok k zmluve o poskytnutí nenávratného finančného príspevku |
| **Dátum účinnosti:** | Dňom zverejnenia na webovej stránke RO pre IROP prostredníctvom linku: [Usmernenia SO pre IROP | Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR (gov.sk)](https://www.mirri.gov.sk/mpsr/irop-programove-obdobie-2014-2020/mz-sr-so-irop-2014-2020/riadiace-dokumenty/usmernenia-so-pre-irop/index.html) |
| **Číslo usmernenia** | **7/2023** |
| **Verzia** | 1 |
| **Schválil:** | PhDr. Katarína Naďová  generálna riaditeľka  sekcia európskych programov a projektov  Ministerstvo zdravotníctva SR |

# Úvod

1. Vzniknutá celosvetová pandémia spôsobená ochorením COVID-19, ktorá nastala ešte v roku 2020, ovplyvnila celý zdravotnícky systém, ktorý nebol na túto situáciu pripravený a mala neočakávaný negatívny dopad na už i tak veľký nedostatok zdravotníckych pracovníkov na pracovnom trhu. Zdravotnícki pracovníci v rámci vykonávania zdravotníckeho povolania v období pandémie patrili do skupiny najviac ohrozených infikovaním sa týmto typom ochorenia, a to nielen v zariadeniach s nepretržitým poskytovaním zdravotnej starostlivosti ale aj v ambulantnom sektore.
2. Mimoriadne vysoké nároky na prácu, stres spôsobený pracovným zaťažením, bezprostredná konfrontácia so smrťou, obavy z infekcie a jej prenosu na rodinu, k tomu veková skladba zdravotníckych pracovníkov, predstavovala významný dôvod na odlive zdravotníckych pracovníkov v rámci zdravotníckeho systému. Legislatívne úpravy navrhované zo strany ministerstva zdravotníctva  prijímané v tzv. balíku lex-corona v oblasti posilnenia stavu zdravotníckeho personálu nemali bezprostredný pozitívny dopad na posilnenie zdravotníckeho personálu v ambulantnom sektore.
3. Uvedené skutočnosti sa bezprostredne dotkli aj implementácie ŠC 2.1.2 zameraného na integráciu služieb ambulantnej zdravotnej starostlivosti, čím závažným spôsobom ovplyvnili jeho vykonávanie a implementáciu. V plnej miere sa to negatívnym spôsobom odrazilo na niektorých projektoch CIZS, nakoľko vplyvom týchto udalosti prijímatelia nedokázali naplniť povinné minimálne personálne zabezpečenie zdravotníckych pracovníkov v CIZS pri poskytovaní primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (ďalej ako „minimálne personálne zabezpečenie“).
4. Z tohto dôvodu prijímatelia spolu s MZ SR viedli rokovania, na základe čoho bola vykonaná hĺbková analýza kompletnej riadiacej dokumentácie a právnych dokumentov vydávaných ministerstvom zdravotníctva s cieľom identifikovať všetky ustanovenia upravujúce minimálne personálne zabezpečenie a následne bolo vykonané iniciačné kroky smerom na MIRRI SR ako riadiaci orgán pre IROP (ďalej len „RO“). Po dohode s RO bol návrh  alternatívneho riešenia minimálneho personálneho zabezpečenia predložený zo strany RO oficiálnym e-mailom Ares(2023)3593475 z 20. januára 2023 na vyjadrenie Európskej komisii (ďalej len ako „EK“). Predmetom žiadosti bol návrh na úpravu minimálneho personálneho zabezpečenia tak, aby v CIZS bol zabezpečený očakávaný rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti a zároveň zachované tri základne zložky primárnej zdravotnej starostlivosti a to všeobecného lekára pre dospelých, všeobecného lekára pre deti a dorast a špecialistu v odbore gynekológie (ďalej aj ako „tri zložky primárnej zdravotnej starostlivosti“).
5. Nedostatok zdravotníckych pracovníkov na trhu práce – súčasná veková štruktúra všeobecných lekárov spolu s dopadom pandémie COVID-19 v ich radoch v spojení s neudržateľným spôsobom organizácie práce vo všeobecných ambulanciách formou samostatnej praxe (1 lekár a 1 sestra), vytvára tlak na ich súčasnú kapacitu (napr. v dôsledku ochorenia COVID-19 bol zaznamenaný skorší odchod do dôchodku, trvalé následky znemožňujúce plnohodnotný výkon povolania, úmrtia zdrav. pracovníkov v dôsledku ochorenia COVID-19 a pod.). Ako východisko boli navrhnuté alternatívne riešenia, ktoré vedú k pokrytiu požadovaných služieb zdravotnej starostlivosti a najbližšie zodpovedajú pôvodným požiadavkám minimálneho personálneho zabezpečenia troch zložiek primárnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto návrhu sa vyjadrila EK, ktorá vo svojom stanovisku doručenom na RO zo dňa 31. mája 2023 s evidenčným číslom REGIO.F.4/EW, uviedla, že alternatívne riešenia považuje za rozumné východisko z bezprecedentnej situácie a poukázala na možnosť vplyvu vyššej moci v dôsledku koronavírusovej pandémie.
6. EK v súvislosti s riešením koronakrízy s dopadom na plnenie si záväzkov prijímateľov vyzvala členské štáty, aby k tomuto problému pristupovali flexibilne. Už v roku 2020 EK vydala stanovisko na svojej webovej stránke prostredníctvom otázok a odpovedí „O Investičnej iniciatíve v reakcii na koronavírus Plus: Nové akcie na mobilizáciu kľúčových investícií a zdrojov“ z 2. apríla 2020 k otázke vplyvu vyššej moci, kde EK odporúča pristupovať v takýchto prípadoch flexibilným spôsobom (napr. ako je chýbajúci personál) a na otázku - „Čo sa stane, ak sa šírenie koronavírusu použije ako dôvod súvisiaci so zásahom vyššej moci? Aký vplyv to bude mať na implementačné pravidlá?“, odpovedala nasledovne - „Podľa Komisie by sa neschopnosť prijímateľov včas plniť svoje povinnosti z dôvodu šírenia koronavírusu (napríklad chýbajúci personál) mala riešiť s patričnou flexibilitou. Komisia podobne preukáže rovnakú flexibilitu pri posudzovaní toho, či povinnosti dodržiavajú aj členské štáty. ...“. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako SO pre IROP reagovalo na vyhlásenia EK k danej situácii a usmernením č. 4 k implementácii projektov a COVID-19 v aktuálnom znení, ktoré bolo zverejnené dňa 30. 4. 2020 v časti 3.1 *Podmienky poskytnutia príspevku* určilo, že v prípade, ak prijímateľ z objektívnych dôvodov, počas trvania mimoriadnej situácie, nebude môcť plniť niektorú z podmienok poskytnutia príspevku, príp. viaceré podmienky, je povinný okamžite informovať SO pre IROP o tejto skutočnosti, ktorý, na základe takéhoto oznámenia *nebude na prípadné neplnenie podmienok poskytnutia príspevku v čase realizácie projektu/udržateľnosti projektu v období mimoriadnej situácie prihliadať*, t. j. nebude to považované za podstatné porušenie zmluvy o NFP. Prijímateľ preukáže splnenie dotknutých podmienok poskytnutia príspevku do troch kalendárnych mesiacov od skončenia mimoriadnej situácie.
7. Pokiaľ ide o „pružnosť prispôsobovania operácií“ (flexibilitu), EK poskytla odpovede na tento druh otázok na platforme CRII[[1]](#footnote-1), ako aj na platforme UA[[2]](#footnote-2), ku ktorým majú slovenské orgány priamy prístup. Pointa je v tom, že v prípade, že je možné odvolať sa na vyššiu moc (podmienky sú vysvetlené aj v odpovedi na platforme), po zvážení jednotlivých prípadov je možné upraviť operácie aj nad rámec podmienok poskytnutie príspevku vo výzve a zmeny sú obmedzené na nevyhnutné. To znamená, že možnosť uplatnenia niektorej z alternatív minimálneho personálneho zabezpečenia je viazaná výlučne na vyššiu moc.
8. Ustanovenia vyššej moc, za ktoré je možné považovať aj vzniknutú pandémiu v dôsledku ochorenia COVID-19, sa vo všeobecnosti pokladá za neobvyklé a nepredvídateľné okolnosti, nezávislé od toho, kto sa jej dovoláva, ktorých dôsledkom nebolo možné zabrániť a závažným spôsobom ovplyvňuje plnenia zmluvných strán alebo aj ako prekážka, ktorá nastala nezávisle od vôle povinnej strany a bráni jej v splnení jej povinnosti, ak nemožno rozumne predpokladať, že by povinná strana túto prekážku alebo jej následky odvrátila alebo prekonala, a ďalej, že by v čase vzniku záväzku túto prekážku predvídala.
9. Podľa článku 2 bod 2.5 zmluvy o NFP uzatvorenej s prijímateľom poskytovateľ môže k podmienkam poskytnutia príspevku vydať iný postup vo vzťahu k ich plneniu počas platnosti a účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP, čo podľa uvedeného ustanovenia nebude považované za podstatné porušenie zmluvy o NFP.
10. Z vyššie uvedených dôvodov Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako sprostredkovateľský orgán pre Integrovaný regionálny operačný program v súvislosti a s ohľadom na daný stav (mimoriadna situáciou, núdzový stav a iné okolnosti, ktoré nastali z dôvodu pandémie COVID-19 (ďalej len ako “krízová situácia”)) vydáva toto usmernenie, ktorým sa stanovujú alternatívne riešenia minimálneho personálneho zabezpečenia lekárov primárnej zdravotnej starostlivosti.

# Povinné úväzky a prijaté opatrenia

Predmetom tejto časti usmernenia sú alternatívne riešenia povinného *minimálneho personálneho zabezpečenia* uvedeného v kap. 6 Metodiky pre CIZS a vo výzve definované ako „*Podmienka zavedenia povinných služieb poskytovaných v CIZS*“, ktoré budú považované za plnohodnotné k pôvodným podmienkam rozsahu povinného minimálneho personálneho zabezpečenia. Zavedením niektorej z uvedených alternatív sa nebude považovať za porušenie podmienok poskytnutie príspevku a ani zmluvných podmienok o NFP, čím nebude prijímateľ sankcionovaný.

## 2.1 Povinné minimálne úväzky podľa súčasných podmienok

Podľa hodnotiacich a výberových kritérií k špecifickému cieľu 2.1.2, ktoré tvoria súčasť výzvy a Metodiky pre realizáciu a fungovanie centra integrovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Metodika CIZS“), na ktorú sa odvoláva aj výzva, každá schválená žiadosť o NFP musí splniť nasledujúce kritérium pre minimálne personálne zabezpečenie povinných služieb integrovaných v CIZS:

* 1 plný úväzok všeobecného lekára pre dospelých,
* 0,5 úväzku všeobecného lekára pre dospelých,
* 0,5 úväzku všeobecného lekára pre deti a dorast,
* a 0,2 úväzku lekára v špecializácii gynekológ-pôrodník (všetky spolu ďalej ako „minimálne povinné služby“).

## 2.2 Alternatívne riešenia pre povinné minimálne personálne zabezpečenie

V prípade, ak prijímateľ nedokáže splniť minimálne personálne zabezpečenie úväzkov v dôsledku COVID-19 definovaného v právnych dokumentoch SO pre IROP, je možné pristúpiť k výberu alternatívneho riešenia minimálneho personálneho zabezpečenia úväzkov, ktoré umožní, že bude zabezpečená požadovaná zdravotná starostlivosť v danom CIZS.

Navrhovaným alternatívnym riešením sa zavádza spôsob flexibilného personálneho zabezpečenia a spôsob dodatočných zdravotníckych kapacít, ktorý plnohodnotne plní funkciu pôvodne nastaveného minimálneho personálneho zabezpečenia. Základom každej alternatívy je podmienka minimálneho personálneho zabezpečenia v odbore všeobecný lekár pre dospelých, všeobecných lekár pre deti a dorast a špecialista v odbore gynekológie. Prehľad alternatívnych riešení je uvedený v prílohe č. 1 Alternatívne riešenia pre povinné minimálne zabezpečenie úväzkov.

Flexibilita povinných úväzkov ako jedna z alternatív minimálneho personálneho zabezpečenia, je založená na možnej úprave rozsahu povinného úväzku za iný v prípade, že bude zachované poskytovanie zdravotnej starostlivosti všeobecného lekára na úrovni minimálne 1 FTE a zostatkový úväzok sa presunie k ostatným povinným službám. Celkový súčet úväzkov musí tvoriť minimálne 2,2 FTE všetkých úväzkov povinných lekárov. Flexibilita úväzku je možná len z 0,5 úväzku všeobecného lekára pre dospelých smerom na pediatra a/alebo gynekológa. Ostatný rozsah povinných úväzkov pri jednotlivých povinných špecializáciách ostáva nemenný.

Možnosť využitia dodatočných personálnych kapacít, je založené na skutočnosti, že každý dodatočný zdravotnícky pracovník je schopný zvýšiť celkovú kapacitu poskytovaných zdravotných služieb všeobecnej ambulancie. Navýšenie počtu zdravotných sestier tak v tomto prípade umožní lekárovi viac sa koncentrovať na svoju odbornú činnosť a ostatnú činnosť vo svojej kompetencii preberajú zdravotné sestry. Takýmto spôsobom je možné poskytnúť rovnako kvalitnú zdravotnú starostlivosť väčšiemu počtu pacientov.

Stanovenie požiadavky minimálneho personálneho zabezpečenia bez určenia úväzku je alternatíva, ktorá vytvorí možnosť flexibilnejšej reakcie na zdravotný stav obyvateľov spádovej oblasti a umožní popri poskytovaní primárnej zdravotnej starostlivosti doplniť minimálny rozsah úväzkov o špecialistov z vybraných odborov nad rámec pôvodne schválených špecialistov. V prípade tejto alternatívy je potrebné predložiť analýzu potrieb a pokrytia danej špecializácie v spádovej oblasti podľa metodiky pre realizáciu a fungovanie CIZS.

Pri výbere alternatívneho riešenia každý prijímateľ musí zohľadniť potreby príslušnej spádovej oblasti pri zabezpečení poskytovania primárnej zdravotnej starostlivosti.

# Postup pri zmene zloženia minimálneho personálneho zabezpečenia –  zmenové konanie

Postup pri zmene zloženia povinných minimálnych úväzkov pre zabezpečenie primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v rámci CIZS sa vykonáva na základe zmenového konania. Dôvodom pre zmenu povinných úväzkov je preukázanie vplyvu vyššej moci vyplývajúcej zo vzniknutej pandemickej situácie spôsobenej šírením ochorenia COVID-19, ktorá bola hlavnou príčinou pre neplnenie záväzkov prijímateľov. V písomnej žiadosti o zmenu prijímateľ uvedie všetky nasledovné skutočnosti:

1. špecifikuje konkrétnu alternatívu pre minimálne personálne zabezpečenie podľa prílohy č. 1 tohto usmernenia a preukáže ako týmto výberom zabezpečí poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade s potrebami spádovej oblasti;
2. potvrdí vplyv vyššej moci, ktorá vznikla nezávisle od jeho vôle a ktorá mu bráni v plnení svojich povinnosti a plnení podmienky personálneho zabezpečenia povinných služieb;
3. zdôvodní, že vyššia moc závažným spôsobom ovplyvnila vykonávanie a realizáciu projektu a plnenie podmienky personálneho zabezpečenia povinných služieb;
4. preukáže priame následky vyššej moci na realizáciu projektu a na stav plnenia podmienky personálneho zabezpečenia povinných služieb.

V prípade písm. b) a c) sa požaduje deklaratórne potvrdenie vzniku vyššej moci vyvolanej koronavírusovou pandémiou z dôvodu, že sa bezprostredne týka celej spoločnosti a ide o situáciu, ktorá má objektívnu povahu bez zavinenia prijímateľa a nevedel ju bezprostredne ovplyvniť. Súčasťou zdôvodnenia má byť aj potvrdenie, že v čase uzatvorenie zmluvy o NFP prijímateľ nevedel predvídať vznik tejto situácie, čo potvrdzuje skutočnosť, že v čase predloženia žiadosti o NFP podmienku personálneho zabezpečia povinných služieb spĺňal.

V prípade písm. d) sa od prijímateľa požaduje, aby zdôvodnil odchod lekára *a musí preukázať, akým spôsobom pandémia ovplyvnila odchod lekára resp. zníženie úväzku*. V prípade, ak nebude preukázaná príčinná súvislosť odchodu lekára a pandémie, žiadosť o zmenu nebude schválená.

# Zoznam právnych predpisov a riadiacej dokumentácie

* nariadenie parlamentu a Rady (EÚ) č. 1303/2013 zo 17. decembra 2013, ktorým sa stanovujú spoločné ustanovenia o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde, Kohéznom fonde, Európskom poľnohospodárskom fonde pre rozvoj vidieka a Európskom námornom a rybárskom fonde a ktorým sa stanovujú všeobecné ustanovenia o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde, Kohéznom fonde a Európskom námornom a rybárskom fonde, a ktorým sa zrušuje nariadenie Rady (ES) č. 1083/2006;
* stanovisko EK na svojej webovej stránke prostredníctvom otázok a odpovedí „o Investičnej iniciatíve v reakcii na koronavírus Plus: Nové akcie na mobilizáciu kľúčových investícií a zdrojov“ z 2. apríla 2020 k otázke vplyvu vyššej moci, kde EK odporúča pristupovať v takýchto prípadoch flexibilným spôsobom voči prijímateľom (napr. ako je chýbajúci personál);
* odporúčanie EK – odporúčací list EK, Pascal Boijmans, Brussels REGIO.F.4/EW z 31. 5. 2023 (Ares(2023)3754487 – 31/05/2023);
* zákon č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
* zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
* zákon č. 11/2022 Z. z. z 12. januára 2022, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti ;
* Metodika pre realizáciu a fungovanie centra integrovanej zdravotnej starostlivosti v platnom znení
* zmluva o NFP;
* výzvy na predkladanie žiadostí o NFP vyhlásené v rámci špecifického cieľa 2.1.2 Modernizovať zdravotnícku infraštruktúru za účelom integrácie primárnej zdravotnej starostlivosti s kódmi IROP-PO2-SC-2018-33, IROP-PO2-SC-2019-42, IROP-PO2-SC-2019-43, IROP-PO2-SC-2020-58.

# Účinnosť

Toto usmernenie nadobúda účinnosť dňom jeho zverejnenia na webovej stránke RO pre IROP prostredníctvom linku: [Usmernenia SO pre IROP | Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR (gov.sk)](https://www.mirri.gov.sk/mpsr/irop-programove-obdobie-2014-2020/mz-sr-so-irop-2014-2020/riadiace-dokumenty/usmernenia-so-pre-irop/index.html). Vzťahuje sa na všetky projekty od obdobia prepuknutia pandémie, t. j. aj so spätnou platnosťou, ktoré si svoje povinnosti uvedené v tomto usmernení a vyplývajúce zo zmluvy o NFP nemohli riadne plniť v dôsledku vyššej moci, ktorou bola pandémia spôsobená ochorením COVID-19.

# Príloha

Alternatívne riešenia pre povinné minimálne zabezpečenie úväzkov

1. Structural Funds – horizontal questions - Coronavirus Response Investment Initiative - EC Extranet Wiki (europa.eu) - Štrukturálne fondy – horizontálne otázky – Investičná iniciatíva reakcie na koronavírus – EC Extranet Wiki (europa.eu) [*Investičná iniciatíva v reakcii na koronavírus plus (europa.eu)*](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sk/qanda_20_574) [↑](#footnote-ref-1)
2. Horizontal & cross-cutting questions including eligibility - EU budget support for addressing the Ukrainian refugee crisis - EC Extranet Wiki (europa.eu) - [EU Login (europa.eu)](https://webgate.ec.europa.eu/cas/login?loginRequestId=ECAS_LR-97706065-WXM2N5QYKEnMwyojtttUg0nCaHwzkntaOmVsE6RsxRl8EL5nVGxEMNJMNfTXM7F8ZZCG1L9zSlaUgljWyDDQPo-yntOf97TTHqxc4Smtzg719-Quczx0OR9PakVePKZGpX6JLqENRpQgvgd5Mn0gDHOTnS2zXF7Cn5ndwRwpgntE6J9lb241CvYaylOpdjUDRZam) [↑](#footnote-ref-2)