

Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti: vyhodnotenie po prvom kole predložených žiadostí o projektový zámer

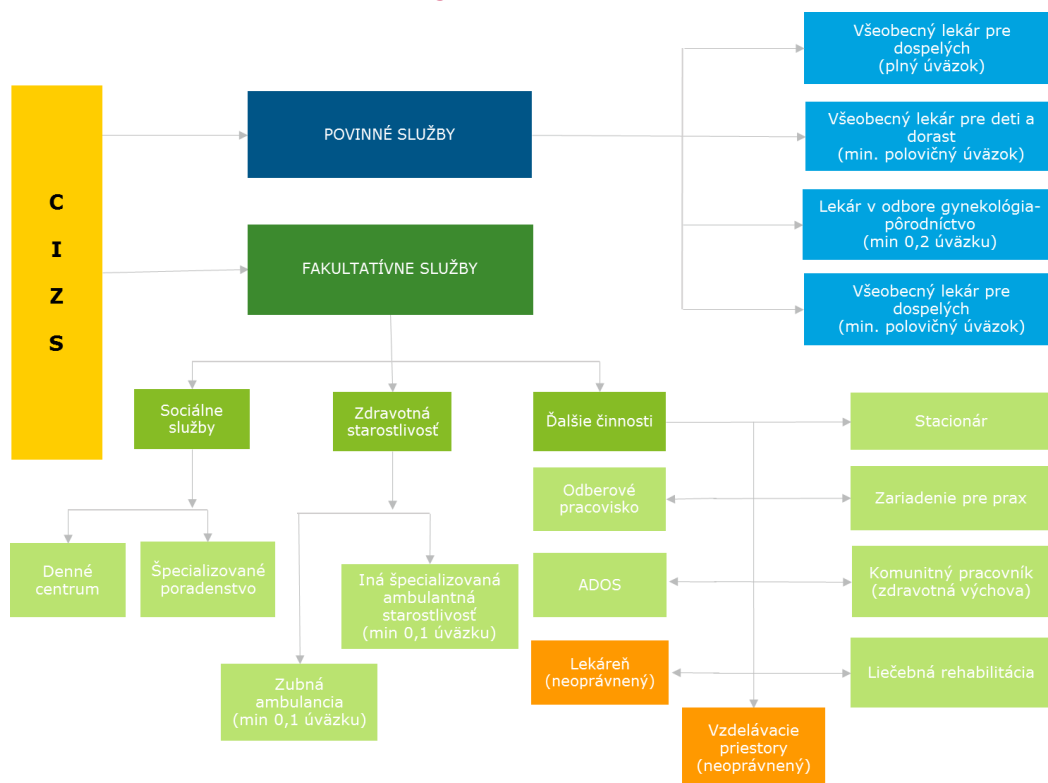
Lukáš Sekelský

23. 5. 2019

Čo je Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti?

Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „CIZS“) sa dajú zjednodušene vnímať ako koncepčný nástupca bývalých zdravotných stredísk, ktoré mali za cieľ v danom regióne poskytovať potrebné ambulantné a sociálne služby. V CIZS bude podľa vzoru stredísk zabezpečovaná predovšetkým všeobecná a špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť a prípadne i iná špecializovaná starostlivosť, služby podpory zdravia alebo sociálne služby (ako zachytáva Schéma 1). Povinné služby v CIZS zaručujú nasledujúce personálne zabezpečenie: všeobecný lekár pre dospelých (jeden a pol úväzku), všeobecný lekár pre deti a dorast (polovičný úväzok), lekár v odbore gynekológia-pôrodnictvo (päťina úväzku). Zabezpečenie ďalších služieb či už v rámci zdravotnej starostlivosti alebo sociálnych služieb je fakultatívne (nepovinné). Zavedenie modelu CIZS je súčasťou viacerých opatrení, ktoré majú viesť k zavedeniu integrovaného modelu starostlivosti o zdravie a v konečnom dôsledku k zvýšeniu kvality a efektívnosti slovenského zdravotníctva. Predpokladom zmien je existencia dostupnej a funkčne vyhovujúcej zdravotníckej infraštruktúry. Na zabezpečenie tohto cieľa má MZ SR v rámci Integrovaného regionálneho operačného programu (IROP) vyčlenenú sumu 126 mil. EUR, ktorá sa dá použiť na podporu vzniku a prestavbu takýchto centier.¹

Schéma 1: Povinné a fakultatívne časti CIZS



¹ Podpora nemocníc má taktiež svoju alokáciu v rámci OP IROP vo výške 145 mil. EUR a MZ SR má k dispozícii kapitálové prostriedky vo výške 100 mil. EUR na rok 2019

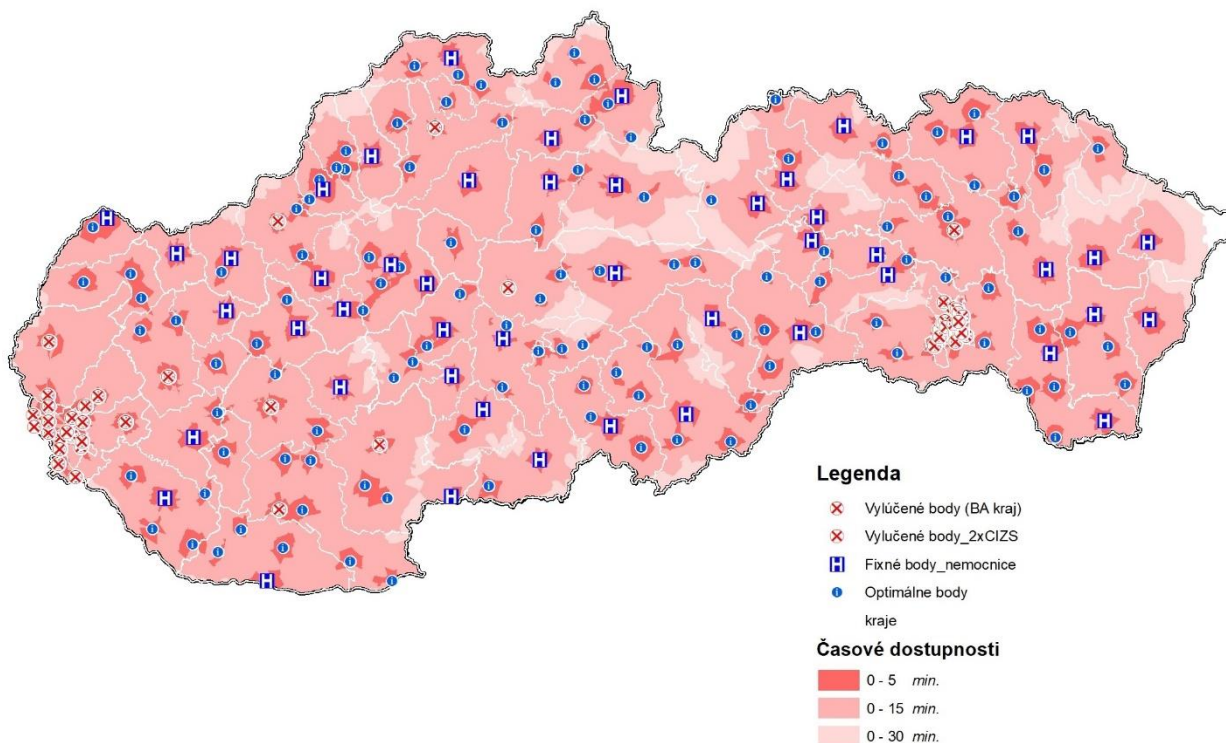
Príprava výzvy na čerpanie zdrojov z operačného programu IROP vyžadovala mnoho metodických materiálov a analýz. Primárnym výstupom analýz bola mapa oprávnených čerpaateľov zdrojov IROP, čiže mapa lokalít, ktoré si budú môcť predložiť žiadosť o finančnú podporu na vybudovanie / prestavbu CIZS. Pri príprave tejto „mapy“ sme vypracovali tzv. master plán, ktorý je založený na lokalizačnej analýze vypracovanej na základe dát od VÚC a definuje spádové oblasti v samospráve pre umiestnenie jednotlivých CIZS.

Príprava master plánu

Master plán je založený na matematickej metóde lokalizačnej analýzy (location-allocation model), ktorá slúži v rozhodovacom procese v oblasti lokalizácie. Táto metóda sa využíva na hľadanie optimálnych lokalít pre umiestnenie zariadení. Zahŕňa výber množiny potenciálnych miest pre zariadenia, ktorým priradí priestorovo rozložený dopyt na základe optimalizácie niektorých špecifikovaných merateľných kritérií. Pre modelovanie verejných služieb sa používa problém lokalizácie maximálneho krytia (Maximize coverage), ktorý sa zameriava na dostupnosť verejnej služby s cieľom maximalizovať jej pokrytie medzi jej spotrebiteľov (obyvatelia SR). Vychádzali sme z predpokladu, že vzdialenosť je hlavným determinantom, ktorý ovplyvňuje občanov pri výbere konkrétneho zariadenia CIZS a všetky zariadenia poskytujú rovnakú kvalitu. Lokalizačná analýza bola pripravená na základe geografického informačného systému, ktorý umožňuje integrovaným spôsobom aplikovať rôzne druhy údajov na vybranú zemepisnú oblasť. Z týchto dát sme určili optimálne lokality pre CIZS. Výsledkom je zoznam spádových oblastí pre každý samosprávny kraj oprávnený na čerpanie podpory na zriaďovanie CIZS podľa podmienok IROP. Na základe kritéria optimálnej dostupnosti bolo zároveň pre každú spádovú oblasť vytvorené poradie prioritných obcí, kde môže byť CIZS lokalizované. Následne bol výsledný optimálny model poskytnutý prostredníctvom pripomienkového konania zúčastneným stranám.

Dáta zdravotných poisťovní o lokalizácii existujúcich ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých, všeobecných lekárov pre deti a gynekológov nám slúžili ako vstupné potencionálne lokality. V modeli sa musel zohľadniť takzvaný faktor konkurenčného prostredia, ktorého cieľom je zabezpečenie nenarúšania existujúceho konkurenčného prostredia na trhu v závislosti od EÚ zdrojov. Na základe tohto faktoru boli vylúčené potenciálne lokality (obce), ktoré boli už počas príprav analýz sídlom minimálne dvoch CIZS. Obce kde sídlilo jedno CIZS sa do modelu zaradili ako fixný bod, keďže by v prípade čerpania nedošlo k narušeniu existujúceho trhu poskytovanej verejnej služby. Do tejto skupiny sme zaradili aj všetky okresné mestá, aj keď nespĺňali kritérium 1xCIZS, pretože predstavujú prirodzené centrá svojich oblastí s rozvinutou infraštruktúrou. Obce kde sídli nemocnica sme rovnako zaradili ako fixné body. Výsledný zoznam optimálnych, fixných aj vylúčených bodov je zobrazený na nasledovnej mape.

Mapa 1: Optimálne lokality umiestnenia CIZS



Súčasný stav projektu

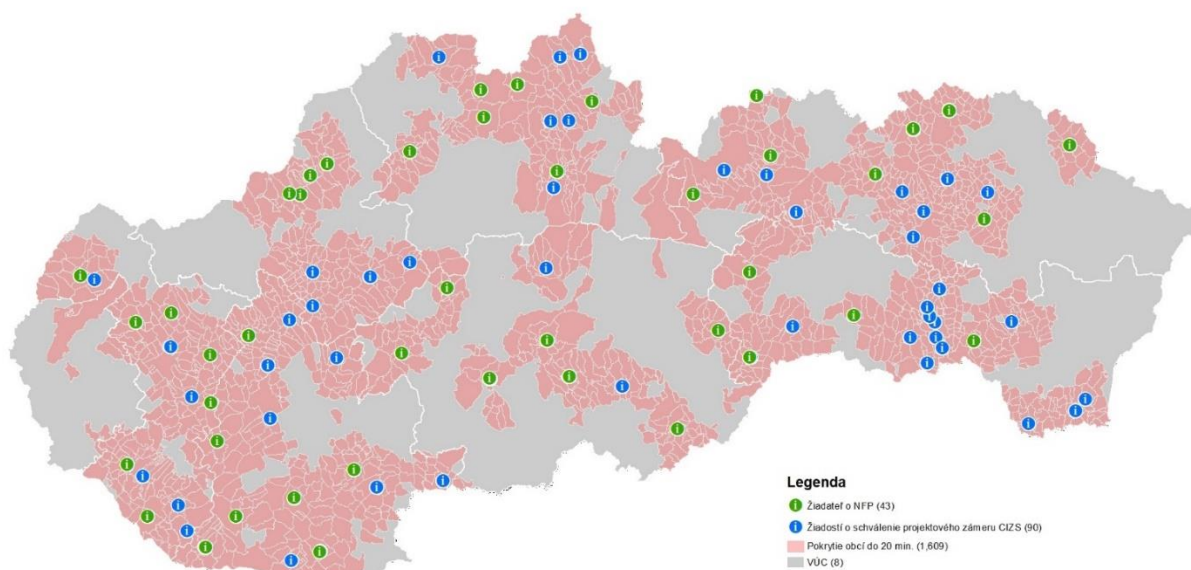
V súčasnosti prebehlo 1. kolo žiadostí o projektový zámer. V 1. kole výzvy bolo predložených 90 žiadostí o schválenie projektového zámeru CIZS. Celková očakávaná suma projektov dosiahla takmer polovicu alokovaných finančných prostriedkov (64 mil. EUR) a ak by sa všetky projekty zrealizovali, tak by sme dosiahli pokrytie 70% občanov v SR do 20 min. autom (bez BA kraja). V prvom kole sa uskutočnili 3 etapy, ktoré boli rozdelené na oblasti : a) s lokálnym vplyvom² – 61 žiadostí, b) s vplyvom na štátnu pomoc - okresne mestá – 17 žiadostí, c) s vplyvom na štátnu pomoc – udržateľný mestský rozvoj (UMR) – 12 žiadostí.

NFP mohli požiadať len obce, u ktorých bolo v prvom kole hodnotenia žiadosti overené dodržanie základných požiadaviek. Žiadatelia s lokálnym vplyvom mali možnosť predložiť žiadosti o NFP koncom roka 2018. Žiadatelia s vplyvom na štátnu pomoc a UMR majú termín podania žiadostí o NFP až prvý kvartál 2019.

Mapa č. 2 zobrazuje grafický prehľad všetkých podaných žiadostí. Zeleným odtieňom sú označené žiadosti ktoré už požiadali o nenávratný finančný príspevok (NFP). Modrým tie, ktoré podali žiadosť o projektový zámer a sú v súčasnej dobe na odbornom posúdení.

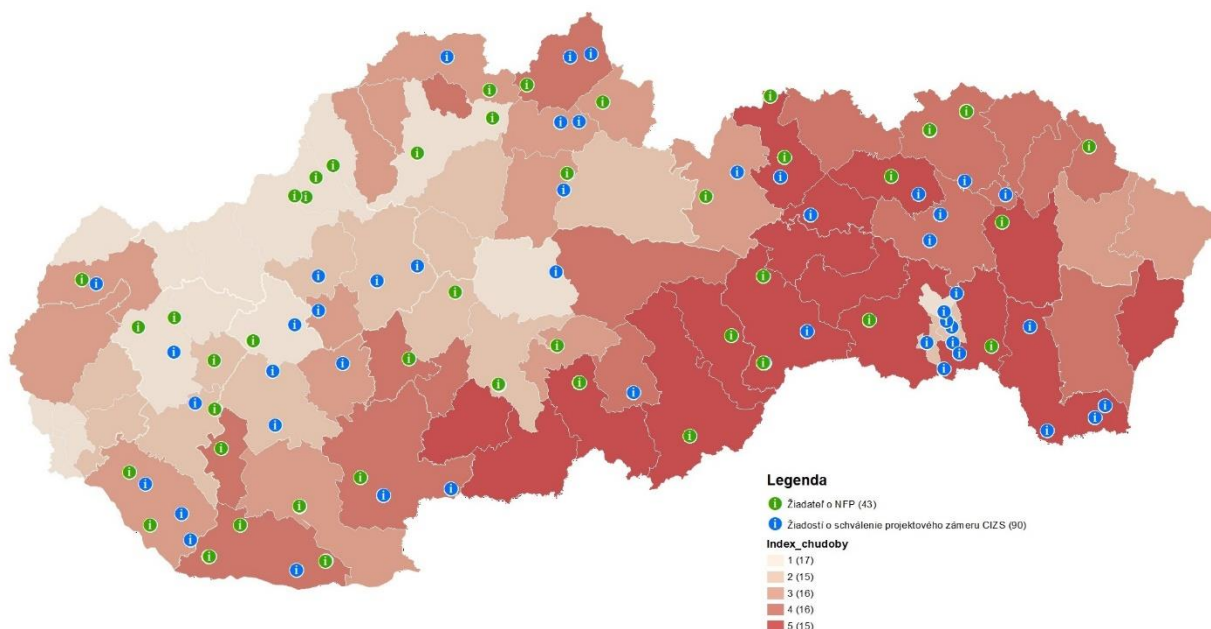
² V lokálnom vplyve boli podporené mikroregióny s nižšou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti, väčšou potrebou cestovať za primárnou a špecializovanou zdravotnou starostlivosťou, mimo silno rozvinutého trhu, „hladové doliny“.

Mapa č. 2: 1. kolo projektových zámerov (pokrytie spádových oblastí do 20 min. autom)



Rozmiestnenie žiadostí v priestore sme porovnali s indexom chudoby³. Okresy sme rozdelili do skupín od najmenej ohrozených oblastí chudobou (1) po najviac ohrozené oblasti chudobou (5). Najviac ohrozené územie chudobou sa nachádza prevažne na juhovýchode Slovenska. Z tohto územia evidujeme 24 žiadostí o CIZS (15 v oblasti s lokálnym vplyvom, 4 v oblasti okresných miest a 5 v oblasti krajských miest).

Mapa č. 3: Porovnanie predložených projektových zámerov s indexom chudoby



³ Index ľudskej chudoby (Human Poverty Index, HPI) jeho hodnota je tým vyššia, čím väčší počet ľudí zomiera v nízkom veku, nemá žiadne vzdelanie, prístup k pitnej vode a k zdravotnej starostlivosti.

Cieľom projektu bolo vytvorenie alebo rekonštrukcia 140 zariadení. Ak by boli schválené všetky žiadosti (90 žiadostí o schválenie projektového zámeru CIZS), tak by úspešnosť projektu po 1. kole bola splnená na približné 65%. Vznik týchto CIZS povedie k zvýšeniu prístupnosti predovšetkým všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre občanov SR, a taktiež k zmodernizovaniu priestorov a techniky využívanéj pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti. Na základe týchto skutočností vníma MZ SR 1. kolo výzvy ako vysoko úspešné a to primárne z dôvodu, že sa zvýši prístupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti hlavne v oblastiach, kde je najviac potrebná. V súčasnosti sa pripravuje 2. kolo výzvy, kde sa zopakujú všetky etapy z 1. kola.

