



ZÁPIS Z PŘEDBĚŽNÉ TRŽNÍ KONZULTACE

Identifikace zadavatele:

Název:	Ministerstvo zdravotnictví ČR
IČO:	000 24341
Sídlo:	Palackého nám. 375/4, 128 00, Praha 2

Identifikace předběžné tržní konzultace:

Název projektu:	Zvýšení dostupnosti a vytvoření možnosti zdravotní péče pro osoby bez domova
Registrační číslo projektu:	CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009641
Název veřejné zakázky:	Poskytování zdravotně sociálních služeb osobám bez přístřeší
Datum konání:	8. ledna 2019

Předběžná tržní konzultace (dále jen „**PTK**“) k veřejné zakázce s názvem „Poskytování zdravotně sociálních služeb osobám bez přístřeší“ (dále jen „**Veřejná zakázka**“) se konala dne 8. ledna 2019 od 09:00 hod. v sídle Ministerstva zdravotnictví ČR na adrese Palackého nám. 375/4, 128 00, Praha 2.

Zjednání byl pořízen audiozáznam a dále bude vyhotoven podrobný zápis. S pořízením audiozáznamu byli všichni účastníci předem seznámeni.

Průběh PTK byl veden projektovou manažerkou projektu Zvýšení dostupnosti a vytvoření možnosti zdravotní péče pro osoby bez domova Mgr. Hanou Šiškovou Grznárovou, MBA.

Za Ministerstvo zdravotnictví ČR se dále zúčastnili:

Ing. et Ing. Jaroslav Branda – vedoucí oddělení projektového řízení EFI/1

Mgr. Olga Lukešová – právnička

Ing. Karolína Skalová – metodička projektu

Ing. Jana Horáková – finanční manažerka

PTK se zúčastnilo celkem 12 dodavatelů (viz. příloha č. 1 – prezenční listina). Zároveň jsou v prezenční listině zapsány další osoby zúčastněné jednání.



Mgr. Olga Lukešová zahájila jednání, přivítala účastníky a informovala je, že pro potřeby zpracování zápisu o PTK bude pořízen z průběhu PTK audiozáznam k zajištění transparentnosti, z něhož bude následně pořízen písemný zápis.

Mgr. Hana Šišková Grznárová, MBA představila přítomné zástupce zadavatele, informovala o průběhu PTK a stručně představila její předpokládaný program. Účastníkům byl sdělen účel PTK, kterým je seznámení potenciálních dodavatelů se záměrem vyhlášení Veřejné zakázky a současně i získání všech informací potřebných pro správné a objektivní nastavení zadávacích podmínek k předmětné Veřejné zakázce.

Následovala prezentace konkrétních témat. Mgr. Hana Šišková Grznárová, MBA na konci prezentace vyzvala potenciální dodavatele k případným otázkám.

MUDr. Josef Drbal ředitel Nemocnice Milosrdných bratří v Brně uvedl, že by bylo vhodné nepoptávat pouze praktického lékaře, ale na příklad rozdělit pracovní úvazek mezi speciální lékařské profese – internistu, chirurga atd. Bc. Jan Kadlec, oblastní ředitel Naděje Praha také doplnil, zda neuvažovat i nad jinými odborníky v týmu např. psychiatrem a zauvažovat nad rozdělením úvazku 0,5 mezi více lékařů. Zástupkyně Libereckého kraje PhDr. Alena Riegerová informovala, že registrace ordinace je vázána na profesi praktického lékaře a zde se naráží na problém spojený s terénní službou. V tomto případě navrhovala využít paragraf 11a ohledně Poskytování preventivní péče mimo zdravotnické zařízení zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zadavatel navázal, že by bylo vhodné profese nezužovat a zavázal se o přesnou definici lékaře do zadávací dokumentace - všeobecný praktický lékař.

Účastníci následně prodiskutovali následující otázky z prezentace:

1. Je reálné, aby vznikla ambulance ve všech 6 vytypovaných městech?
2. Splňuje v tuto chvíli některé zařízení požadavky kladené v rámci projektu na realizaci těchto služeb: jednu ze 4 definovaných sociálních služeb dle zákona o sociálních službách (nutnost doložení registrace sociálních služeb po dobu 3 let), provoz již existující ordinace (nutnost doložení smluvního vztahu k prostoru), případná možnost příslibu města, že poskytne zdravotní zařízení případně personální zajištění (nutnost doložení)?

K těmto otázkám se zástupci dodavatelů jako účastníci PTK jednotlivě představili a uvedli, zda již ordinaci či podobné zařízení provozují či zda-li je pro ně reálné splnit podmínky zadávací dokumentace Veřejné zakázky:

Bc. Jiří Crhák – Olomoucký kraj – uvedl, že není pověřen k poskytování informací k stávajícímu počtu poskytovatelů sociálních, zdravotních či obojích služeb v Olomouckém kraji pro osoby bez přístřeší.

Mgr. Jan Buka – Charita Olomouc – oznámil, že provozují ordinaci praktického lékaře pro osoby bez přístřeší, která funguje v kontextu sociálních služeb již 11 let.



Mgr. Džemal Gërbanj – Městská charita Plzeň – v Domově sv. Františka provozují sociální služby a zároveň v areálu funguje ordinace praktického lékaře, která je provozována jednou z plzeňských poliklinik. Praktický lékař a zdravotní sestra jsou přítomni 2x týdně vždy přibližně 3 hodiny. Provoz ordinace je financován magistrátem města Plzně, který poskytuje finance na provoz plzeňské polikliniky. Obávají se byrokratické zátěže z hlediska využití finančních prostředků z EU. Nicméně zadavatel oponoval, že administrativní zátěž je na zadavateli jakožto realizátorovi projektu. Zároveň informoval, že je zde možnost rozšíření stávajícího zařízení na příklad o dalšího lékaře nebo využít finance na dovybavení ordinace, materiálů atd.

Iva Folajárová – Armáda spásy – v Ostravě je již jeden rok otevřená ordinace pro osoby bez přístřeší při sociálních službách (noclehárna, nízkoprahové centrum, azylový dům a terénní služba). Zdravotní péči poskytují dva praktičtí lékaři (jeden na celý úvazek a druhý na 0,6 úvazek) a zdravotní sestra a bratr na úvazek 1,5. Fungují kapitační platbou. Ordinace v Brně se teprve připravuje. Armáda spásy komunikuje s magistrátem města Brna. Nyní jsou prostory zkolaudovány. V současnosti existuje ošetrovna při azylovém domě, nízkoprahovém centru a noclehárně, kde působí dobrovolná zdravotní sestra, která dochází na ošetrovnu 2x týdně na 2 hodiny.

MUDr. Josef Drbal – Nemocnice Milosrdných bratří v Brně – jsou otevřeni tomuto projektu a zapojení se.

Mgr. Petr Šimon – Diecézní charita Brno – poskytují sociální služby pro osoby bez přístřeší a zdravotní služby, ty však nejsou primárně určeny pro osoby bez přístřeší.

Ing. Milena Havrdová – Naděje Liberec – zajišťují 8 registrovaných sociálních služeb pro osoby bez přístřeší, zdravotní péči doposud neposkytují.

Bc. Jan Kadlec – Naděje Praha – v Praze existuje ordinace, ve které působí praktických lékař, gynekolog, stomatolog a psychiatr, poskytují 9 registrovaných sociálních služeb.

PhDr. Alena Riegerová a Bc. Andrea Futschikova – Liberecký kraj – v Libereckém kraji není žádná registrovaná sociální služba navázána na zdravotní službu. Nicméně navrhuje spolupráci s Nadějí Liberec.

3. Je reálné zařídit zdravotní službu na jiném místě než je zajištěna sociální služba (příslib města na poskytnutí zdravotního zařízení)? Provoz mezi zařízeními by byl zajištěn vozidlem.

Na základě věcné diskuze vyplynulo, že dodavatel, který má zaregistrovanou pouze jednu službu (zdravotní či sociální) si může zajistit smluvní partnerství se službou, kterou doposud neposkytuje tak, aby splnil podmínky zadávací dokumentace. Na základě zkušeností dodavatelů se jako ideální jeví, aby byly obě služby ve vzájemné blízkosti k zajištění na příklad základní hygieny klienta před samotným ošetřením.



4. Je odpovídající nákladům finanční pokrytí ze strany zadavatele 240 000 Kč/měsíc provozu ambulance?

Zadavatel upřesnil, že částka 240 000 Kč je bez DPH. Jedná se o průměrnou měsíční částku, za kterou by měla daná ordinace fungovat. Jeden z dodavatelů uvedl, že měsíční provoz jedné ordinace je přibližně 240 000 Kč, nicméně výše úvazku lékařů je 1,6, čili vyšší než je plánováno v tomto projektu. Zadavatel uvedl, že se částka upraví na danou lokalitu dle konkrétních potřeb dané ordinace.

5. Splňují prostory k realizaci vyhlášku – jakým dokladem se prokazují splnění podmínek pro realizaci zdravotních či sociálních služeb?

Zástupkyně Libereckého kraje uvedla, že jediným potřebným dokladem k prokázání splnění podmínek pro realizaci zdravotních služeb je rozhodnutí o oprávnění pro poskytování zdravotních služeb, které vydává příslušný krajský úřad. Dodavatel, který doposud poskytuje pouze jednu službu, ale plánoval by uzavřít smlouvu s poskytovatelem jiné služby, musí doložit v nabídce Veřejné zakázky smlouvu o smlouvě budoucí. Zadavatel se zároveň zavázal upřesnit v zadávací dokumentaci, jaké sociální služby musí mít dodavatel registrován.

6. Jak vykazovat splnění požadované kvóty ošetřených osob nezbytné pro plnění projektu?

7. Jak funguje dosavadní evidence osob a zároveň jak zabránit dvojímu vykazování?

K těmto otázkám byla v rámci PTK rozvedena diskuse. U některých dodavatelů je praxe vykazování osob na základě výkonů vzhledem k velké fluktuaci klientů. Nicméně projekt je navázán na indikátor 67010 ohledně využívání podpořených služeb, kdy měrnou jednotkou je počet osob, konkrétně ošetření minimálně 18 osob za měsíc. Z toho plyne, že bude nutné evidovat osoby nikoliv výkony. Zástupkyně Libereckého kraje ještě doplnila, že povinnost každého poskytovatele zdravotní péče je vést zdravotnickou dokumentaci o ošetřených osobách.

Zadavatel informoval, že zdravotnické úhrady budou hrazeny z projektu. Ideální by bylo na příklad určit na dobu 2 let lékaře, zdravotní sestru z fungujícího týmu, kteří by byli hrazeni z projektu tak, aby nedocházelo ke dvojímu vykazování.

8. Jak se prokazují náklady, totiž to, že došlo ke skutečnému plnění podmínek?

Dodavatelé budou muset vykazovat zadavateli měsíční náklady na provoz ordinace. Zadavatel zajistí naplňování veškeré dokumentace na základě pravidel pro žadatele a příjemce Operačního programu zaměstnanost.



9. Kolika ošetřenými osobami za den/měsíc je dané město schopné naplnit danou kvótu?

Na základě reakcí dodavatelů je reálné ošetřit minimálně 18 osob za měsíc v 6 vybraných městech. Zadavatel informoval, že bude vyžadovat evidenci klientů a v zadávací dokumentaci upřesní, zda se může jednat o opakované návštěvy jednoho klienta či nikoliv (na příklad v rámci převazu dříve ošetřené rány).

10. Kolik ordinačních hodin může lékař v týdnu být k dispozici, kolik času bude věnováno na výjezdy?

Dodavatelé se shodli, že na ošetření minimálně 18 osob měsíčně postačí upravit úvazek na 0,1 či 0,2 z původního úvazku 0,5-1. Úvazek 0,1 odpovídá přibližně 4 hodinám.

11. V případě hrazení ambulance v rámci VZ, jak je řešeno DPH – jedná se o ekonomickou činnost? Rozdělení na sociální a zdravotní služby?

12. Budou dodavatelé schopni rozdělit v rámci fakturace výdaje na položky s a položky osvobozené od DPH?

Zadavatel uvedl, že zdravotní služby jsou osvobozené od DPH, čili se bude vykazovat bez DPH. Nicméně na příklad nákup materiálu či provoz vozidla se bude vykazovat s DPH, bude tedy záležet na konkrétní položce. Na faktuře požaduje zadavatel, aby dodavatel dané položky rozepsal. Jedná se o ekonomickou činnost.

13. Preferují případní dodavatelé zálohovou platbu, případně budou na začátku projektu fakturovat vyšší částky spojené s náklady na vybavení?

Z věcné diskuze nevzešla jasná odpověď, bude upřesněno v zadávací dokumentaci.

14. Jak zajistit udržitelnost ordinací po skončení projektu – zajištění ze strany krajů?

Zástupci krajů uvedli, jak budou ordinace fungovat po ukončení projektu. Zadavatel uvedl, že již v průběhu příprav projektu byla navázána komunikace se zdravotními pojišťovnami i krajskými úřady, aby byla zachována udržitelnost ordinací i po skončení pilotního provozu.

Na závěr Mgr. Hana Šišková Grznárová, MBA vyzvala potencionální dodavatele o zaslání případných dotazů či připomínek prostřednictvím datové schránky Ministerstva zdravotnictví. Mgr. Olga Lukešová uvedla, že prezentace i podrobný zápis budou uveřejněny na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví a rozloučila se s účastníky jednání.

Jednání bylo ukončeno ve 12:30 hod. Účastníci byli informováni o vyhotovení zápisu a jeho zaslání.