

**Zápis z 1. zasedání
pracovní skupiny „Zdravotnictví a sociální oblast“
při Regionální stálé konferenci pro území Kraje Vysočina
konaného dne 30. 10. 2015 od 9:00 hod.
v zasedací místnosti KrÚ Kraje Vysočina B – 3.16, Jihlava**

Přítomní členové pracovní skupiny:

1. Mgr. et Bc. Petr Krčál	10. JUDr. Věra Palečková
2. MUDr. Lukáš Kettner	11. Mgr. David Rezníčenko
3. Mgr. Vítězslav Schrek	12. Ing. Vladimír Frič
4. Ing. Soňa Měrtlová	13. PaedDr. Martina Matějková
5. JUDr. Věra Švarcová	14. Bc. Petr Haška
6. Mgr. Jiří Bína	15. Bc. Michaela Čerovská
7. Ing. Vladislava Filová	16. Ing. Jozef Labuda
8. MUDr. Lukáš Velev	17. Mgr. Ladislav Stalmach
9. Ing. Jan Mičák	

Přítomní hosté:

1. Mgr. Simona Vavrochová (MPSV ČR)	4. Mgr. Ing. Zdeněk Kadlec, dr. h. c. (KrÚ Kraje Vysočina)
2. Ing. Monika Hejzlarová (MPSV ČR)	5. Ing. Miroslav Březina (KrÚ Kraje Vysočina)
3. PhDr. Blažena Křížová (MPSV ČR)	

Přítomní zástupci sekretariátu RSK:

1. doc. RNDr. Iveta Fryšová, Ph.D.	2. Ing. Lenka Matoušková
------------------------------------	--------------------------

Program:

1. Přivítání
2. Vysvětlení činnosti pracovní skupiny
3. Představení Regionálního akčního plánu pro území Kraje Vysočina
4. Diskuse, různé
5. Závěr

1. Přivítání

Petr Krčál, člen Rady Kraje Vysočina pro oblast sociálních věcí a prorodinné politiky a zároveň předseda pracovní skupiny „Zdravotnictví a sociální oblast“ při Regionální stálé konferenci pro území Kraje Vysočina (dále jen „pracovní skupina“), přivítal přítomné a oficiálně tak zahájil 1. zasedání pracovní skupiny.

P. Krčál dále představil program jednání a požádal přítomné členy pracovní skupiny o jeho schválení.

Usnesení č. 01/01/2015/PS ZSO

Pracovní skupina „Zdravotnictví a sociální oblast“ schvaluje

navržený program jednání.

Usnesení bylo přijato 17 hlasy (0 se nezdržel, 0 proti)

2. Vysvětlení činnosti pracovní skupiny

Iveta Fryšová dle prezentace okomentovala kontext založení pracovní skupiny a její předpokládané úkoly.

V programovém období 2014 – 2020 nejsou, na rozdíl od období předchozího, alokovány finanční prostředky do území formou regionálních operačních programů (ROP) či globálních grantů, z nichž by subjekty v regionu mohly čerpat dle svých potřeb (s výjimkou tzv. integrovaných nástrojů). Z úrovně regionů je tedy malá šance ovlivnit, kam budou finanční prostředky věcně či územně zacíleny. Z toho důvodu zastřešující územní partneři prosadili zřízení tzv. regionálních stálých konferencí (dále jen „RSK“), které by na bázi partnerství měly prosazovat potřeby partnerů v území směrem k řídicím orgánům operačních programů.

Hlavním nástrojem tohoto období jsou tzv. regionální akční plány (dále jen „RAP“), jež zahrnují typové oblasti, které je nutno v rámci území řešit. RAP mohou obsahovat 3 typy aktivit: (1) aktivity mající oporu ve specifických cílech operačních programů a spadající pod územní dimenzi, (2) aktivity navázané na specifické cíle operačních programů, ale nespádající pod územní dimenzi a (3) potřeby partnerů v území bez opory v operačních programech (např. cestovní ruch).

Klíčovým úkolem RSK je tedy na základě partnerství určovat priority v území a dávat podněty na Národní stálou konferenci, která by měla komunikovat s řídicími orgány OP a touto cestou ovlivňovat nastavení výzev jednotlivých OP.

RSK pro území Kraje Vysočina je složena z 18 členů – zástupců orgánů veřejné správy, hospodářských a sociálních partnerů a subjektů zastupujících občanskou společnost. Dle Statutu a Jednacího řádu RSK mohou při RSK pracovat tzv. odborné tematické pracovní skupiny. V rámci Kraje Vysočina bylo rozhodnuto při RSK ustavit zatím 6 pracovních skupin:

- Školství, vysoké školy, vzdělávání, výzkum a vývoj
- Doprava a životní prostředí
- Životní prostředí
- Zdravotnictví a sociální oblast
- Veřejná správa a IT
- Cestovní ruch

Členové RSK následně doporučili konkrétní odborníky, kteří by měli v pracovních skupinách působit, RSK jejich nominace odsouhlasila a odborníci byli osloveni, zda nominaci přijímají a mají zájem se na činnosti příslušné pracovní skupiny podílet.

Pracovní skupiny by v rámci své činnosti měly zejména rozpracovávat dané téma, doporučovat za dané téma priority pro čerpání prostředků z operačních programů, navrhnout vhodná seskupení projektů (tzv. integrace projektů), vyhodnocovat relevanci projektových záměrů v rámci RAP vůči příslušným operačním programům a navrhnout vhodná doplnění RAP o další projektové záměry k řešení potřeb regionu.

Závěrem prezentace I. Fryšová shrnula aktuální složení pracovní skupiny „Zdravotnictví a sociální oblast“ a upřesnila, že po formální stránce se její činnost řídí Jednacím řádem RSK.

Usnesení č. 02/01/2015/PS ZSO

Pracovní skupina „Zdravotnictví a sociální oblast“
bere na vědomí

vysvětlení činnosti pracovní skupiny „Zdravotnictví a sociální oblast“ při Regionální stálé konferenci pro území Kraje Vysočina.

Usnesení bylo přijato 17 hlasy (0 se nezdržel, 0 proti)

3. Představení Regionálního akčního plánu pro území Kraje Vysočina

Iveta Fryšová navázala na předchozí bod jednání a dle prezentace pokračovala představením Regionálního akčního plánu pro území Kraje Vysočina (RAP).

RAP netvoří konkrétní projektové záměry, ale specifické a plošné aktivity, které naplňují Strategii regionálního rozvoje České republiky 2014 – 2020 (dále jen „SRR ČR“), klíčový strategický dokument regionálního rozvoje na národní úrovni. V rámci RAP jsou stanoveny potřeby regionu, zejména ve vazbě na specifické cíle operačních programů, které mají územní dimenzi. RSK by následně na základě RAP měla dávat doporučení řídicím orgánům k zacílení výzev operačních programů, stanovení objemu alokací, sladění harmonogramu apod. Zpracování RAP se řídí metodikou, kterou připravilo MMR ČR.

RAP není uzavřeným dokumentem, předpokládá se jeho pravidelná aktualizace v závislosti na vývoji potřeb regionu a požadavcích řídicích orgánů OP. Primárně ve své současné verzi (viz podkladový materiál) se soustřeďuje na aktivity pro nejbližší období let 2015 – 2016.

RAP existuje ve všech krajích. Ve spojení s aktivitami centrálních orgánů vznikl souhrnný akční plán, který by měla schvalovat vláda ČR v září.

RAP má podobu excelové tabulky o několika listech, které obsahují vazby aktivit na SRR ČR, na Program rozvoje Kraje Vysočina a na specifické cíle operačních programů, celkový sumární rozpočet projektů a jaký indikátor a v jaké výši bude naplněn. RAP se nyní člení na 2 období: 2015 – 2016 a zbytek programového období; s postupem času se období budou posouvat a aktualizovat. RAP nyní obsahuje především aktivity podporovatelné z evropských strukturálních a investičních fondů („ESIF“) a mající územní dimenzi, dále v něm mohou být aktivity podporovatelné z ESIF, avšak bez územní dimenze, a aktivity, na které nebude možné získat dotaci z ESIF, ale mohly by sloužit jako podklad pro vyhlašování národních dotačních titulů (typicky např. pro oblast cestovního ruchu).

Struktura RAP odpovídá specifickým cílům operačních programů, většinou jedna aktivita rovná se specifický cíl. Případně, pokud specifický cíl zahrnoval více témat, uvádí RAP více dílčích aktivit.

Zpracování RAP v Kraji Vysočina bylo zahájeno mapováním absorpční kapacity a sběrem projektových záměrů kraje a klíčových partnerů v regionu (příspěvkových organizací kraje, měst a obcí nad 500 obyvatel, MAS, NNO, vysokých škol, Krajské hospodářské komory Kraje Vysočina, agentury CzechInvest, výzkumných organizací apod.). Celkem se sešlo cca 1 100 záměrů, z nichž přibližně 300 nemělo oporu v operačních programech (typicky např. projekty na opravy místních komunikací v malých obcích). Záměry byly seskupeny do 50 zastřešujících aktivit a zpracovány do podoby RAP, který schválila RSK na svém jednání dne 26. 5. 2015.

Problematika zdravotnictví a sociálních věcí je obsažena v několika aktivitách RAP:

- specifický cíl 1.3 Integrovaného regionálního operačního programu (IROP) – modernizace infrastruktury a pořízení techniky pro složky Integrovaného záchranného systému
- specifický cíl 2.1 IROP – budování a modernizace zařízení komunitních služeb, deinstitucionalizace sociálních služeb, infrastruktura pro sociální péči a sociální služby, řešení potřeb sociálního bydlení
- specifický cíl 2.2 IROP – rozvoj infrastruktury pro sociální podnikání

- OP Zaměstnanost – řešení rozdílů v postavení mužů a žen na trhu práce, začleňování ohrožených skupin obyvatelstva, rozvoj sociální ekonomiky, využívání sociálních inovací a mezinárodní spolupráce v sociální oblasti

Vybrané zjištěné projektové záměry v regionu zahrnují např. výstavbu výjezdových základů Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina, transformaci ústavů sociální péče, zahradní terapii (budovu pro pohytové odlehčovací služby a sociální terapii), stavbu nového Domova se zvláštním režimem, výstavbu Azylového domu a Střediska rané péče, realizaci pojízdného K-Centra, chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením či rozšíření provozovny sociální firmy.

Petr Krčál poděkoval za představené informace a otevřel diskusi.

Martina Matějková se zeptala, zda nadále budou existovat regionální operační programy (ROP), které fungovaly v předchozím programovém období.

I. Fryšová odpověděla, že ROP na úrovni NUTS II v současném programovém období nejsou. Některé regionální potřeby budou zaštiťovány z IROP, tento program však nemá vyčleněny alokace pro jednotlivé kraje a žadatelé z regionu tedy při čerpání budou v soutěži s ostatními žadateli z celé ČR. Úspěšnost při čerpání bude záležet především na včasné a kvalitní přípravě projektů a také na tom, jak budeme komunikovat s řídicími orgány operačních programů, aby vyhlášovaly výzvy na témata, která jsou pro území aktuální.

P. Krčál doplnil, že při čerpání je třeba uvědomit si i přesah na provozní finanční prostředky. Realizované projekty budou mít dopad na řadu sociálních služeb, které musíme dopředu plánovat, a proto s nimi musejí být v souladu. I toto by mělo být úkolem pracovní skupiny, zachytit tyto trendy a zajistit synergie.

M. Matějková vznesla dotaz, jaký objem peněz je nyní k dispozici ve srovnání s předchozím programovým obdobím.

Blažena Křížová reagovala, že na měkké projekty spolufinancované Evropským sociálním fondem je alokováno cca 70 mld. Kč, tedy o několik mld. Kč více než v minulém období.

I. Fryšová upřesnila, že nárůst prostředků se netýká všech operačních programů. Na oblasti, které jsme dříve byli zvyklí z evropských fondů financovat, jako např. doprava, zdravotnictví či cestovní ruch je v novém období prostředků spíše méně. Aby se tento úbytek nahradil, zamýšlí MMR ČR nastavovat různé dotační tituly z národních zdrojů. Pro sociální oblast v rámci OP Zaměstnanost je naopak prostředků více a bude záležet, aby vyhlášené výzvy reflektovaly potřeby územních partnerů a aby čerpání peněz bylo oboustranně výhodné. Ani MPSV ČR jako řídicí orgán si nemůže dovolit vyhlášovat výzvy, které nejsou zajímavé pro žadatele, proto se očekává jeho užší spolupráce s partnery v území. Příkladem takovéto spolupráce v Kraji Vysočina byl seminář k výzvě na zpracování tzv. místních akčních plánů rozvoje vzdělávání v září 2015, kdy do regionu přijel zpracovatel výzvy a zodpovídal dotazy potenciálních žadatelů k podmínkám čerpání. Cílem je, aby žadatelé získali veškeré informace potřebné k přípravě kvalitních projektů. Dalším argumentem, proč úžeji spolupracovat s řídicími orgány, je, že v regionech již nepůsobí zprostředkující subjekty (s výjimkou Centra pro regionální rozvoj ČR – zprostředkujícího subjektu pro IROP).

Usnesení č. 03/01/2015/PS ZSO

Pracovní skupina „Zdravotnictví a sociální oblast“ bere na vědomí

informace o Regionálním akčním plánu pro území Kraje Vysočina.

Usnesení bylo přijato 17 hlasy (0 se nezdržel, 0 proti)

4. Diskuse, různé

Monika Hejzlarová stručně představila vybrané aktuální výzvy OP Zaměstnanost zaměřené na sociální tematiku, s tím, že podrobnější informace zazní na zvláštním semináři, který proběhne po skončení jednání pracovní skupiny.

Soňa Měrtlová položila dotaz, zda cílovou skupinou v OP Zaměstnanost nemohou být i poskytovatelé zdravotnických služeb.

Simona Vavrochová odpověděla, že MPSV ČR samostatné výzvy na zdravotnictví vyhlášovat nebude. Prostředky budou alokovány prostřednictvím velkých systémových projektů přímo na Ministerstvo zdravotnictví ČR, které je následně bude dále přerozdělovat.

Blažena Křížová doplnila, že systémové projekty Ministerstva zdravotnictví jsou uvedeny ve specifickém cíli 2.2.2 OP Zaměstnanost; jedná se o specializační postgraduální vzdělávání zdravotníků ve vybraných oborech, zavádění zdravotní péče ve vybraných oborech v regionech, kde péče nebyla dosud poskytována, regionální centra zdraví a deinstitucionalizaci zdravotních služeb v oblasti psychiatrické péče. Veškerou odpovědnost za realizaci těchto projektů ponese Ministerstvo zdravotnictví ČR, případně jeho příspěvkové organizace. Z dosavadních jednání mezi MPSV ČR a Ministerstvem zdravotnictví ČR vyplynulo, že ve vztahu k regionálním centrům zdraví a deinstitucionalizaci psychiatrické péče Ministerstvo zdravotnictví zamýšlí obracet se na jednotlivé kraje a projednávat s nimi jejich potřeby.

Petr Krčál uvedl, že na Kraj Vysočina se dosud v této věci zástupci Ministerstva zdravotnictví neobrátili. Jako další krok by se proto pracovní skupina měla sejit s odbornými pracovníky Ministerstva zdravotnictví, kteří by připravované systémové projekty a projednání potřeb regionů objasnili. Sekretariát RSK se pokusí domluvit setkání členů pracovní skupiny se zástupci MZ co nejdříve, přibližně v rámci 1 měsíce.

5. Závěr

Petr Krčál poděkoval přítomným za aktivní účast a v 9:55 ukončil 1. jednání pracovní skupiny „Zdravotnictví a sociální oblast“ při RSK.

Příští zasedání pracovní skupiny bude svoláno dle potřeby. Pozvánku všichni členové pracovní skupiny obdrží nejpozději 10 pracovních dnů před konáním zasedání.

Přílohy zápisu:

- prezenční listina
- prezentace k bodům jednání č. 2 a 3



Mgr. et Bc. Petr Krčál
předseda pracovní skupiny „Zdravotnictví a sociální oblast“ při Regionální stálé konferenci pro území Kraje Vysočina

Zpracovala a zapsala: Ing. Lenka Matoušková dne 2. 11. 2015
Za věcnou správnost: doc. RNDr. Iveta Fryšová, Ph.D.