

Pripomienky k Návrhu Regionálnej analýzy a metodiky fungovania a realizácie CIZS

P. č.	Subjekt	Časť dokumentu, ktorej sa pripomienka týka	Pripomienka	Zdôvodnenie pripomienky	Typ pripomienky (O / Z) Typ pripomienky (O / Z) Typ pripomienky (O / Z) Typ pripomienky (O / Z) Typ pripomienky (O / Z)	Vyhodnotenie (A / CA / N) Vyhodnotenie (A / CA / N) Vyhodnotenie (A / CA / N) Vyhodnotenie (A / CA / N) Vyhodnotenie (A / CA / N)	Text vyhodnotenia
1.	Slovenská lekárska komora	Úvod - 4, predposledný odsek odvrchu v znení: Pri opatrení zavádzania CIZS sa vychádza zo skúseností z iných krajín, ktoré v tamojších podmienkach ukazujú, že systém zdravotnej starostlivosti, ktoré funguje skupinová spolupráca lekárov primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti, ktoré funguje skupinová spolupráca lekárov primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti koncentrovanej v jednom kontaktnom mieste, dosahujú lepšie výsledky v manažmente včasnej diagnostiky a liečby pacienta. Výsledkom je zníženie morbidity a mortality pacientov, ako aj lepšia dostupnosť ku kvalitným a efektívnym poskytovaným zdravotným službám.	Pripomienka	Slovensko má úspešnú historickú skúsenosť s integráciou primárnej zdravotnej starostlivosti zo 70-tých rokov minulého storočia, na ktorú sa dá úspešne nadviazať, navrhujeme doplniť. Pokiaľ ide o spoluprácu, v primárnej zdravotnej starostlivosti ani v minulosti na Slovensku (70-te až 90-te roky min. storočia) neboli zahrnutí iba lekári a ani v budúcnosti by v primárnej zdravotnej starostlivosti nemali byť iba lekári (vzhľadom na ich akútny nedostatok by to bolo aj nereálne očakávať). Takéto definovanie je tiež v rozpore s IROP, kde je CIZS charakterizované ako zapojenie lekárov a nelekárov na jednom kontaktnom mieste.	Z		

<p>2. Slovenská lekárska komora</p>	<p>Úvod - posledný odsek v znení: Výsledkom integrácie primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti má byť zvýšenie počtu lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto, zlepšenie manažmentu pacienta (zlepšením manažmentu pacienta (synergia s preventívne poskytovaných služieb pre klientov na jednotnom kontaktnom mieste), posilnenie významu poskytovateľov primárnej starostlivosti ako hlavných manažérov pacienta (synergia s aktivitami tvorby a zavedenia nových a inovovaných klinických postupov a postupov pre výkon prevencie financovaných z OP ľudské zdroje), zníženie prevádzkových nákladov (koncentrácia poskytovateľov na jednom mieste, administratíva, zdieľanie prístrojového vybavenia, atď.), zefektívnenie komunikácie a spolupráce lekárov primárnej starostlivosti ako hlavných manažérov pacienta (synergia s aktivitami tvorby a zavedenia nových a inovovaných klinických postupov a postupov pre výkon prevencie financovaných z OP ľudské zdroje), zníženie prevádzkových nákladov (koncentrácia poskytovateľov na jednom mieste, administratíva, zdieľanie prístrojového vybavenia, atď.), zefektívnenie komunikácie a spolupráce lekárov primárnej starostlivosti.</p>	<p>Preformulovať na: Výsledkom integrácie primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti má byť zlepšenie manažmentu pacienta (zlepšením manažmentu pacienta (synergia s preventívne poskytovaných služieb pre klientov na jednotnom kontaktnom mieste), posilnenie významu poskytovateľov primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti ako hlavných manažérov pacienta (synergia s aktivitami tvorby a zavedenia nových a inovovaných klinických postupov a postupov pre výkon prevencie financovaných z OP ľudské zdroje), zníženie prevádzkových nákladov (koncentrácia poskytovateľov na jednom mieste, administratíva, zdieľanie prístrojového vybavenia, atď.), zefektívnenie komunikácie a spolupráce lekárov a nelekárskych zdravotníckych profesionálov primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti za umožnenej účasti konziliárnej starostlivosti poskytovateľov špecializovanej ambulancie zdravotnej starostlivosti. Správna organizácia primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti by mala priniesť významné šetrenie verejných zdrojov. Zároveň sa vytvoria podmienky pre zatraktívnenie a udržanie mladých lekárov v oblasti primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>Zvýšenie počtu lekárov na jedno kontaktné miesto môže byť dôsledkom integrácie, napríklad tým, že sa zatraktívni práca lekárov, ale to možno tak odhadom o 30-40 rokov možno ako dôsledok integrácie očakávať. Čo je však reálne očakávať je lepší manažment pacienta na jednom kontaktnom mieste, komplexnosť služieb a podobne.</p>	<p>Z</p>
<p>3. Slovenská lekárska komora</p>	<p>Kapitola 1.1.3 - definície pojmov: Absentuje definícia pojmu integrácia. Kto bude zodpovedný za jej naštartovanie a kontinuálne udržiavanie a rozvoj, ako bude integrácia prebiehať v centrách a mimo centra a podobne.</p>	<p>Žiadame doplniť definíciu pojmu integrácia ako kľúčového pojmu celého dokumentu. Definícia integrácie by mohla napríklad znieť: Pod integráciou zdravotnej starostlivosti sa na účely CIZS rozumie prepájanie jednotlivých poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti zdravotnej starostlivosti a nimi poskytovaných služieb (zdravotná starostlivosť, podpora zdravia a podobne) prípadne iných súvisiacich služieb (sociálna starostlivosť) navzájom tak, aby sa minimalizovala cesta pacienta medzi jednotlivými poskytovateľmi, zabezpečila komplexnosť služieb na komunitnom mieste a na úrovni manažmentu pacienta (synergia s preventívne poskytovaných služieb pre klientov na jednotnom kontaktnom mieste), posilnenie významu poskytovateľov primárnej starostlivosti ako hlavných manažérov pacienta (synergia s aktivitami tvorby a zavedenia nových a inovovaných klinických postupov a postupov pre výkon prevencie financovaných z OP ľudské zdroje), zníženie prevádzkových nákladov (koncentrácia poskytovateľov na jednom mieste, administratíva, zdieľanie prístrojového vybavenia, atď.), zefektívnenie komunikácie a spolupráce lekárov primárnej starostlivosti.</p>	<p>Integrácia bola v 70-tych až 90-tych rokoch minulého storočia uskutočňovaná ako riadená - teda každodenne manažovaná - interakcia zdravotníckych pracovníkov v bývalých zdravotníckych strediskách, poliklinikách atď.. Za každodenné manažovanie interakcie a spoluprácu zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckom stredisku zodpovedal vedúci lekáror zdravotníckeho strediska, ktorého úroveň prístupný manažment bol - zdieľanie prístrojového vybavenia, atď., zefektívnenie komunikácie a spolupráce lekárov a nelekárskych zdravotníckych profesionálov primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti za umožnenej účasti konziliárnej starostlivosti poskytovateľov špecializovanej ambulancie zdravotnej starostlivosti. Správna organizácia primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti by mala priniesť významné šetrenie verejných zdrojov. Zároveň sa vytvoria podmienky pre zatraktívnenie a udržanie mladých lekárov v oblasti primárnej ambulancie zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>Z</p>
<p>4. Slovenská lekárska komora</p>	<p>Kapitola 1.1.3 - definície pojmov: Definícia neziskovej organizácie.</p>	<p>Žiadame presnú definíciu neziskovej organizácie v súlade so štandardmi Európskej komisie napríklad nasledovne: Ide o subjekt - právnickú osobu - v zmysle širšej definície neziskových organizácií - teda občianske združenia podľa zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov, nadácie podľa zákona č. 34/2002 Z. z. o nadáciách, nadačné fondy, neziskové organizácie podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby, záujmové združenia právnických osôb podľa ustanovení Občianskeho zákonníka a družstvá podľa ustanovení Obchodného zákonníka. Odôvodnenie: Definícia neziskových organizácií používaná na čerpanie eurofondov - príklad Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti na Ministerstve vnútra Slovenskej republiky - Operačný program Efektívna verejná správa: file:///C:/Users/kkotrbova/Downloads/Part_281015_Vyzva-pre-MNO%20participativna%20tvorba%20politik.pdf</p>	<p>Zosúladienie so štandardmi Európskej komisie - viď napríklad definícia neziskových organizácií používaná na čerpanie eurofondov - príklad Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti na Ministerstve vnútra Slovenskej republiky - Operačný program Efektívna verejná správa: file:///C:/Users/kkotrbova/Downloads/Part_281015_Vyzva-pre-MNO%20participativna%20tvorba%20politik.pdf. Alebo napríklad aj samotný dokument Integrovaný regionálny operačný program - časti týkajúce sa rezortu sociálnych vied a školstva pripúšťajú širší diapazón neziskových organizácií. Nie je žiadny vecný dôvod, aby to iba v rezorte zdravotníctva bolo inak.</p>	<p>Z</p>

15. Slovenská lekárska komora	Kapitola 3 - 17. strana posledný odsek	<p>Žiadame vypustiť vetu: "systém zdravotníctva na Slovensku funguje dlhšieho na trhových princípoch;" a nahradiť vetou: "Aj keď systém zdravotníctva na Slovensku bol pôvodne vybudovaný na trhových princípoch, aktuálne sa už tieto princípy neuplatňujú, resp. sú deformované. Napriek tomu, že je vysoký dopyt po službách ambulantných špecialistov, lekári ani iní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ak poskytujú zdravotnú starostlivosť na základe zmluvného vzťahu so zdravotnými poisťovňami, nie je oprávnený adekvátne tomu dopytu prispôbiť ceny ním poskytovaných služieb (čo je väčšina poskytovateľov). Finančná hodnota zdravotného výkonu je regulovaná štátom (hodnota bodu) a táto je tak nízka, že poskytovateľom všeobecnej ani špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti neumožňuje generovať ani žisk potrebný na bežnú reprodukciu personálneho a MTTZ vybaavenia nie to ešte na rozvoj. Poskytovatelia si nemie (zákaz zákonom č. 77/2015 Z.z.) rozdiel v úhrade medzi skutočnými nákladmi a nákladmi uhradenými zdravotnou poisťovňou dorovnať doplatkami od pacientov. Z týchto dôvodov vzájomná konkurencia poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti prakticky</p>	In nový text zmenia odseku.	Z	
16. Slovenská lekárska komora	Kapitola 3 - v poradí 19. neocíslovaná strana štvrtý odsek zdoľa:	<p>Žiadame na konci doplniť vetu: "Vyššie citované stanovenie zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti obsahuje taxatívny výpočet zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti, medzi ktorými CIZS nie je výslovné uvedené ako osobitný typ zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Legislatívne vymedzenie CIZS ako samostatného typu zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti nevyplýva ani z osobitných právnych predpisov SR. Odporúčame však do § 7 zákona o poskytovateľoch zapracovať ustanovenie, že v zákone taxatívne vymenované druhy zdravotníckych zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa môžu na účel zefektívovania, skvalitňovania a integrácie poskytovanej zdravotnej starostlivosti a iných súvisiacich služieb v prospech pacienta vzájomne rôzne kombinovať a združovať, napríklad v centrách</p>	doplňenie legislatívy	Z	
17. Slovenská lekárska komora	Kapitola 3 - v poradí 20. neocíslovaná strana, detto kapitola 4. strana 28. - štvrtý odsek zhora: Nakoľko CIZS má vo svojej podstate predstavovať iba priestor, v ktorom bude poskytovaná zdravotná starostlivosť viacerými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, samotné CIZS nebude novým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Bude však združením praxi jednotlivých poskytovateľov zdravotných a sociálnych služieb s prídanou hodnotou integrácie a vzájomnej koordinácie činnosti vykonávaných v prospech občana. Zámerom zavedenia CIZS nie je narušenie integrity terajších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí aj v CIZS budú poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť, ale vzájomné prepojenie ich individuálne vykonávaných činností v novom modeli riadenej interprofesionálnej spolupráce v rámci integrovanej zdravotnej starostlivosti.	<p>Žiadame doplniť nesiedovne: Nakoľko CIZS má vo svojej podstate predstavovať iba priestor, v ktorom bude popri iných službách poskytovaná zdravotná starostlivosť viacerými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, samotné CIZS nebude novým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Bude však združením praxi jednotlivých poskytovateľov zdravotných a sociálnych služieb s prídanou hodnotou integrácie a vzájomnej koordinácie činnosti vykonávaných v prospech občana. Zámerom zavedenia CIZS nie je narušenie integrity terajších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí aj v CIZS budú poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť, ale vzájomné prepojenie ich individuálne vykonávaných činností v novom modeli riadenej interprofesionálnej spolupráce v rámci integrovanej zdravotnej starostlivosti.</p>	Zosúladenie s IROP - integrácia.	Z	

<p>18. Slovenská lekárska komora</p>	<p>Kapitola 3 - v poradí 20 nečíslovaná strana - druhý a tretí odsek zhora: V užšom zmysle možno CIZS vnímať iba ako priestor, ktorého definíčné znaky nemusia byť osobitne určené v legislatíve, za predpokladu, že v rámci CIZS budú existovať samostatné zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Zariadeniami ambulantnej zdravotnej starostlivosti môžu byť samostatné všeobecné, špecializované alebo iné špecializované ambulancie podľa požiadaviek výzvy. V tomto kontexte CIZS bude v prvom rade integrovať predovšetkým zariadenia primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v súlade s požiadavkami § 2 a 1.2. IROP. Keďže však povinnou náležitosťou CIZS má byť spoločne zdieľaná infraštruktúra a spoločné pracoviská, bude potrebné upraviť vyhlášku MZ SR o minimálnom personálnom a materiálno-technickom vybavení resp. splnomocniť príslušné stavovské organizácie na posúdenie vybavenia takých pracovísk CIZS, ktoré nie sú vo vyhláške MZ SR o minimálnom personálnom a materiálno-technickom vybavení upravené; rovnako tiež doplniť zmluvu o spolupráci partnerov o tieto zdieľané pracoviská v rámci CIZS a ich minimálne personálne a MZT vybavenie.</p>	<p>Z</p>	<p>Zosúladenie s IROP - s. 65 prvý odsek zhora.</p>
<p>19. Slovenská lekárska komora</p>	<p>Kapitola 3 - 21. strana v znení: Napriek tomu, že aktuálne platný a účinný zákon o zdravotnej starostlivosti definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti neprevzal, v praxi sa v zmysle odporúčania Európskej komisie má v jednotlivých členských štátoch Európskej komisie za primárnu zdravotnú starostlivosť považovať medickej poskytovanie primárnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, špecializovanej gynekologickej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, t. j. zdravotnej starostlivosti podľa § 7 ods. 1 písm. a) bod 1 a 2 zákona o zdravotnej starostlivosti, t. j. zdravotná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) bod 1 a 2 zákona o zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na to, že v praxi je dostatočne zrejmé, čo sa považuje za poskytovanie primárnej zdravotnej starostlivosti, nie je pre účely zavedenia CIZS do praxe nevyhnutná okamžitá legislatívna úprava, ktorá by tento pojem opätovne legislatívne definovala v zákone o zdravotnej starostlivosti, avšak do budúcnosti sa určite odporúča, vrátane definície pojmov sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>Z</p>	<p>V dokumente použitá definícia primárnej ZS bola obsolentná už aj v roku 1995, kedy nadobudol účinnosť zrušený zákon č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Bola charakteristická pre krajinu bývalého tzv. ostbloku, ktorý sa v roku 1989 rozpadol, európske krajiny už v tom čase mali a aj dnes majú inú definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti a preto sa aj v roku 2004 už prekonaná definícia primárnej ZS do zákona č. 576/2004 Z.z. a zákona č. 578/2004 Z. z. nedostala. Citované zákony nedefinujú primárnu zdravotnú starostlivosť, ale definujú všeobecnú primárnej ZS, rovnako ako sekundárnej a terciárnej v týchto zákonoch ako autori a inom mieste správne konštatujú (s. 21) úplne absentuje a bolo by vhodné ich do právnych predpisov doplniť. Kým sa tak stane, je aj v zdravotníckej praxi potrebné opustiť obsolentnú definíciu pojmu z roku 1994 a nahradiť ju novou definíciou od Európskej komisie z roku 2014, ktorá je orientovaná hlavne pre prax. Treba sa tiež pridrižovať dokumentu IROP, ktorý definuje primárnu zdravotnú starostlivosť na účely vzniku CIZS širšie a hlavne Odporúčania Panelu expertov Európskej komisie na definovanie primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorý definuje primárnu zdravotnú starostlivosť s horšou dostupnosťou v prvej etape je proti samotnému princípu prepájania služieb už sa vyskytujúcich v danom území ako je deklarovaný IROP. Podpora má ísť do územia, kde sú prirodzene sústredené ostatné služby, inak budú ostatné služby musieť ísť za službami zdravotnej starostlivosti do mikroregiónov, čím zas vzhľadom na reálny nedostatok kapacít lekárov v SR budú nedostupné v existujúcich prítrodzených sídlach. Takže</p>
<p>20. Slovenská lekárska komora</p>	<p>Kapitola 4 - 24. strana v znení: Výpočet faktorov pre etablovanie CIZS v obci.</p>	<p>Z</p>	<p>Podpora mikrorégióv s horšou dostupnosťou v prvej etape je proti samotnému princípu prepájania služieb už sa vyskytujúcich v danom území ako je deklarovaný IROP. Podpora má ísť do územia, kde sú prirodzene sústredené ostatné služby, inak budú ostatné služby musieť ísť za službami zdravotnej starostlivosti do mikroregiónov, čím zas vzhľadom na reálny nedostatok kapacít lekárov v SR budú nedostupné v existujúcich prítrodzených sídlach. Takže</p>

21.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 4 - 22. strana v znení: V 1. etape bude poskytnuté štátnej pomoci vylúčené z dôvodu lokálneho dosahu opatrenia a mazadlného dosahu na obchod.	Kapitola 4 - 26. strana otázky pre žiadateľa: Projekt CIZS, resp. tam, kde je to relevantné, každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a poskytovateľ sociálnych služieb bude musieť zodpovedať nasledujúce otázky: • Nachádza sa lokalita v niektorých zo spädoých oblastí miestnej siete definovanej na základe sieťovej analýzy ZP? Ide o lokality s nižšou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti, väčšou potrebou cestovať za všeobecnou, špecializovanou a inou starostlivosťou a mimo silno rozvinutého trhu. Ak je odpoveď áno, je rešpektovaný princíp lokálneho dosahu. • Budú všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí budú pôsobiť v CIZS, poskytovať starostlivosť na základe zdravotného poistenia? Ak je odpoveď áno, je	Doplniť lekára ako faktor na umiestnenie CIZS v obci.	Z pohľadu potrieb pacientov a je kontraproduktívne zriaďovať CIZS v obci, kde nie je lekár. Pacient by bol ošetrovaný v obci, ale pre liek by aj tak musel vycestovať mimo obce.	Z
22.	Slovenská lekárska komora	Žiadame vypustiť prvú otázku o územiach s nižšou dostupnosťou. Druhú otázku žiadame nahradiť otázkou, či budú pridaní aj poskytovatelia ZS alebo podpory zdravia pracujúci na priamu platbu. Žiadame druhú otázku reformulovať na: Budú k poskytovateľom ZS poskytujúcim zdravotnú starostlivosť na základe úhrad od zdravotných poisťovní pridaní aj poskytovatelia ZS, podpory zdravia a iných služieb poskytujúci služby na priamu platbu od občana alebo z iných zdrojov (financovanie obcou)? Ak je odpoveď áno, vtedy je zabezpečená trvalá udržateľnosť. Žiadame pridať otázku najmenej na jedno spoločne zdieľané pracovisko (výšetrovacích zložiek ako vylučovacie kritérium ak ani jedno pracovisko (zosúladnie so s. 66 IROP - druhý odsek). Žiadame pridať otázku najmenej na jedno spolupracujúce pracovisko sociálnych služieb - vylučujúce kritérium ak ani jedno pracovisko (IROP). Žiadame pridať otázku na zabezpečenie funkčnej skupinovej spolupráce zapojených poskytovateľov ZS (prípadne iných služieb - vylučovacie kritérium (IROP s. 60 - funkčná skupinová spolupráca). Doplniť otázku aj na súlad s regionálnymi a miestnymi strategickými a koncepčnými materiálmi týkajúcimi sa zdravia alebo zdravotnej starostlivosti - vylučovacie kritérium ak odpoveď nie (IROP).	Kapitola 5 - 28. nečíslovaná strana - náležitosti centra. Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra. Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra. Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra.	Upraviť nadpis z "5. Metodika pre realizáciu a fungovanie CIZS" na "5. Metodika pre realizáciu, zabezpečenie a udržanie zdravotnej starostlivosti v CIZS".	Text pod nadpisom neobsahuje nič o to, ako by malo byť zabezpečené poskytovanie zdravotnej starostlivosti.	Z
23.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra. Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra. Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra.	Vypustiť ambulanciu gynekológa. Vypustiť ambulanciu gynekológa. Vypustiť ambulanciu gynekológa.	Zosúladenie s IROP - strana 65.	Zosúladenie s IROP - strana 65 - gynekológ ako fakultatívna zložka centra.	Z
24.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra. Kapitola 5 - 28. strana obligatórne náležitosti centra.	Vypustiť ambulanciu gynekológa a doplniť obligatórne spoločné vyšetrovacie zložky. • 1 lekár poskytujúci všeobecnú ambulanciu starostlivosť pre dospelých dostupný v CIZS v rozsahu ekvivalentu piného pracovného úväzku; • 1 lekár poskytujúci všeobecnú ambulanciu starostlivosť pre deti a dorast dostupný v CIZS v rozsahu minimálne v rozsahu ekvivalentu polovičného pracovného úväzku;	Zosúladenie s IROP - strana 65 - gynekológ ako fakultatívna zložka centra.	Zosúladenie s IROP - strana 65 - gynekológ ako fakultatívna zložka centra.	Z
25.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 29. strana obligatórne minimálne vybavenie: Doterajší text nahradiť novým textom	Vypustiť ambulanciu gynekológa a doplniť obligatórne spoločné vyšetrovacie zložky. • 1 lekár poskytujúci všeobecnú ambulanciu starostlivosť pre dospelých dostupný v CIZS v rozsahu ekvivalentu piného pracovného úväzku; • 1 lekár poskytujúci všeobecnú ambulanciu starostlivosť pre deti a dorast dostupný v CIZS v rozsahu minimálne v rozsahu ekvivalentu polovičného pracovného úväzku;	Zosúladenie s IROP - strana 65 - gynekológ ako fakultatívna zložka centra.	Zosúladenie s IROP - strana 65 - gynekológ ako fakultatívna zložka centra.	Z

26.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 29. strana fakultatívne služby	Doplniť gynekológa medzi fakultatívne lekárske služby. Vymenovať nelekárske špecializované ambulantné služby.	Zosúladenie s IROP - strana 65 gynekológ ako fakultatívna zložka centra. Zosúladenie s definíciou primárnej zdravotnej starostlivosti z Panelu expetov EK 10. júla 2014 - primárna zdravotná starostlivosť = multiprofesionálny tím odborníkov, t.j. nielen lekári. Zosúladenie s implementačnou stratégiou MZ SR - systém integrovanej zdravotnej starostlivosti - strana 15 hore - lekári: pediatri, geriatři ako preferovaní + nelekári: fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychológovia - poradenski psychológovia, pracovní psychológovia, ergoterapeuti, verejní zdravotníci atď. Zosúladenie s IROP s.60 dolu kritérium – zapojenie iných zdravotníckych pracovníkov primárneho kontaktu a nová definícia primárneho kontaktu expertmi EK ako tímovej multiprofesionálnej spolupráce file:///C:/Users/kkotrbova/Downloads/List%20SLK%20na%20MZ%20SR%20-%20centra%20integrované%20ZS.pdf Zosúladenie s IROP s. 66 – orientácia na osvetu (lekár-epidemiológ + verejný zdravotník, psychológ, liečebný pedagóg)	Z
27.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 29. strana fakultatívne služby - minimálne vybavenie	Zmeniť doterajší návrh na: 1,5 FTE lekár s inou špecializáciou ako je špecializácia všeobecné lekárstvo (napríklad špecializácia geriatra alebo špecializácia epidemiológia, gynekológ, stomatólog a podobne) a 3,0 iných	Z	
28.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 30. strana fakultatívne služby - liečebná rehabilitácia	Doterajší text doplniť o minimálne vybavenie pracovísk - poradní zdravia - poradňa zdravia lekár s prísušnosťou špecializáciou, poradňa zdravia - verejný zdravotník, školská sestra, asistent výživy/nutriční terapeut, fyzioterapeut, poradenskú psychológ, pracovník psychológ, liečebný pedagóg, príbadne iné. Preformulovať na "komunitná sestra".	Z	
29.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 30. strana fakultatívne služby - komunitný pracovník		Z	
30.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 30. strana fakultatívne služby	Doplniť call centra, telefonické poradenské pracoviská, ďalšie komunitné poradenské služby.	Z	
31.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 30. strana fakultatívne služby	Doplniť priestory pre skupinové a hromadné vzdelávanie pacientov - prednášku, seminára, workshopy.	Z	
32.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - 30. strana fakultatívne služby	Doplniť priestory pre integračné činnosti pracovníkov centra.	Z	
33.	Slovenská lekárska komora	Kapitola 5 - Personálne a materiálne technické vybavenie.	Doplniť, že vybavenie takých pracovísk centra, ktoré nie je regulované výnosom MZ SR o minimálnom personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckych zariadení (napríklad pracoviská podpory zdravia) určí na požiadanie príslušná štátovská organizácia.	Z	

34.	Slovenská lekárska komora	Podkapitola 5.2 na neočísovej strane 33 - výberové konanie na prevádzkovateľa centra	Žiadame vypustiť všetky tieto ustanovenia o Verejnom obstarávaní prevádzkovateľa centra.	Žiadateľ - teda obec v partnerstve s poskytovateľmi ZS by podľa tohto mal vyhlásiť výberové konanie na prevádzkovateľa centra, pričom centrom nemá právnou subjektivitu, ergo potenciálny prevádzkovateľ nemá právny substrát na prevádzkovanie centra, keďže to nebude samostatný druh zdravotníckeho zariadenia, jednotliví poskytovatelia majú podľa predchádzajúcej časti dokumentu majú v centre zostať ako samostatní poskytovatelia ZS ale zároveň majú na účel centra mať k dispozícii manažéra neziskovej organizácie, ktorý ich bude riadiť. Poskytovatelia v spolupráci s obcou si tak ponajviac môžu aj na základe bežnej dohody vybrať spomedzi seba manažéra, ktorý bude integrovať ich činnosť atď. Uvedené pri pripomienke.	Z		
35.	Slovenská lekárska komora	druhý odsek zhora na strane 34 začínajúci na "Výdavky na manažéra..."	Žiadame doplniť o ustanovenia o trvalej udržateľnosti. Ako sa budú tieto výdavky hradit' po skončení projektu? Upraví sa zákon č. 577/2004 Z. z. o spoľufinancovaní zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich (personálne a iné náklady na manažment, integrácia, koordinácia) z prostriedkov obcí? Priame obhospodávanie žiadateľa a poskytovateľa ZS!!!	Z			
36.	Slovenská lekárska komora	strana 34 a nasledujúce	Žiadame doplniť text o metodike o odporúčaných vnútorných procesoch pre integráciu činnosti centra - teda o slúbené kapitoly pre správne fungovanie centra, nástroje, princípy, algoritmy.	Z			
	Slovenská lekárska komora	strana 34 dolu a nasledujúce "Prevádzkový model fungovania CIZS"	Slová "Prevádzkový model fungovania CIZS" v celom texte a vo všetkých gramatických tvaroch nahradiť slovami "Model fungovania vlastných vzťahov". Vzor prevádzkového poriadku ambulancie (s. 35) je zbytočný, poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti už dnes majú svoje prevádzkové poriadky, pre integráciu činnosti v rámci centra je potrebné mať prevádzkový poriadok centra, chýba vzor prevádzkového poriadku pre činnosť centra!!! Upozorňujeme, že Úrad verejného zdravotníctva SR skonštatuje absenciu kompetencie prevádzkový poriadok centra podľa vyhlášky č. 553/2007 Z. z. schváliť, pretože táto sa vzťahuje len na zdravotnícke zariadenia a jednotlivé nebytové priestory sa stávajú zdravotníckym zariadením až dňom vydania povolenia prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.	Z	Chýba metodika pre fungovanie CIZS z hľadiska manažmentu poskytovaných služieb, dokument sa zaoberá len manažmentom vlastníckych vzťahov. Zosúladenie používaného terminologického aparátu s obsahom. Žiadosť o doplnenie absentujúcej časti prevádzkového poriadku centra.		
37.	Slovenská lekárska komora	strana 36 - kapitola 5.2 druhý odsek zhora	V druhom odseku zhora sa konštatuje, že partnerská zmluva nebude riešiť otázku zdieľania spoločných pracovísk a infraštruktúry. Je potrebné špecifikovať, v akom zmluvne budú upravené tieto náležitosti.	Z	Doplnenie podstatnej náležitosti pre úspešnosť integrácie a celého projektu.		
	Slovenská lekárska komora	strana 36 - Kapitola 5.2 tretí odsek zhora	V treťom odseku o riešení najomných vzťahov medzi žiadateľom, prevádzkovateľom a poskytovateľmi služieb. Je potrebné uviesť, že ak už sú v najomnom vzťahu nie je potrebné v rámci projektu riešiť, ale žiada sa rozpracovať aj alternatívu čo v prípade, že sa sami rozhodnú stať zamestnancami žiadateľa (obce).	Z	Lekári nemajú záujem prevádzkovať niektoré nerentabilné prevádzky, pretože nemajú finančné zdroje na ich dofinancovanie, obec by v záujme občanov mohla.		
38.	Slovenská lekárska komora	strana 36 - odpiatne prenechanie priestorov do užívania	Navrhuje doplniť "pripadne bezodplatne, resp. za symbolickú odplatu".	Z	Niekdé nebude záujem priestory prevziať do nájmu.		
40.	Slovenská lekárska komora	strana 37 - posledný odsek dolu personálne vybavenie pracovísk	Vetu: "Personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie priestorov CIZS vychádza z minimálneho štandardu vyžadovaného platnou právnou úpravou v oblasti poskytovania zdravotných a sociálnych služieb." Žiadame doplniť vetou "K personálnemu a materiálno-technickému vybaveniu pracovísk centra (koordináčnej, integračnej, spoločnej pracovísk centra atď.), ktoré platná právna úprava neupravuje, sa vyjadri príslušná stavovská organizácia."	Z	Centrum počítá aj s pracoviskami, ktoré nie sú definované vo Výnose MZ SR o minimálnom personálnom a MTZ zdravotníckych zariadení, chýba určenie, kto ich posúdi.		
41.	Slovenská lekárska komora			Z			

50.	Slovenská lekárska komora	strana 54 Oprávnené výdavky na zabezpečenie zdravotných služieb	Šiesty odsek od vrchu začínajúci na "- softvér.." na konci doplniť o "a podporu zdravia"	Stránka 15 hor.	Z	Zosúladenie s IROP a implementačnou stratégiou MZ SR - systém integrovanej zdravotnej starostlivosti
51.	Slovenská lekárska komora	strana 54 a 55 Oprávnené výdavky na zabezpečenie zdravotných služieb	Všetky odseky o oprávnených prístrojoch doplniť o slová "a zdravotnícke pomôcky".	Niekedy je prístroj bez pomôcok k nemu nefunkčný, resp. nesmie sa z bezpečnostných dôvodov ochrány pacienta použiť (iné pomôcky, ktoré netvorí súčasť prístroja ale sú na poskytovanie ZS potrebné, okrem vylúčených jednorazových zdravotníckych pomôcok).	Z	Zosúladenie s IROP a implementačnou stratégiou MZ SR - systém integrovanej zdravotnej starostlivosti
52.	Slovenská lekárska komora	strana 55 - oprávnené výdavky	Vo všetkých odsekoch k zdravotnej starostlivosti pridať aj podporu zdravia.	Zosúladenie s IROP a implementačnou stratégiou MZ SR - systém integrovanej zdravotnej starostlivosti	Z	Zosúladenie s IROP a implementačnou stratégiou MZ SR - systém integrovanej zdravotnej starostlivosti
53.	Slovenská lekárska komora	strana 95 - vzor zmluvy o partnerstve	Žiadame doplniť vzor zmluvy o spolupráci poskytovateľov ZS pri integrácii činnosti centra.	Prvý krok k integrácii - popis vzájomnej spolupráce, kto sa k čomu zaväzuje nie v súvislosti s podaním projektu a žiadaním prostriedkov a zadávaním architektonických štúdií atď., ale v súvislosti s integráciou odborných zdravotníckych činností vo vnútri centra. Je potrebné ujasniť hneď na začiatku, aby sa predišlo zbytočným neskorším rozhodovaniam.	Z	Prvý krok k integrácii - popis vzájomnej spolupráce, kto sa k čomu zaväzuje nie v súvislosti s podaním projektu a žiadaním prostriedkov a zadávaním architektonických štúdií atď., ale v súvislosti s integráciou odborných zdravotníckych činností vo vnútri centra. Je potrebné ujasniť hneď na začiatku, aby sa predišlo zbytočným neskorším rozhodovaniam.
54.	Slovenská lekárska komora	strana 95 - zakladacie dokumenty neziskovej organizácie podľa zákona o občianskych združeniach, neziskovej organizácie podľa občianskeho zákonníka v prípade o záujmových združení právnických osôb, neziskovej organizácie podľa zákona o nadáciách a podobne.	Žiadame dopracovať o zakladacie dokumenty neziskovej organizácie podľa zákona o občianskych združeniach, neziskovej organizácie podľa občianskeho zákonníka v prípade o záujmových združení právnických osôb, neziskovej organizácie podľa zákona o nadáciách a podobne.	Ek neurčuje len jeden druh neziskovej organizácie, pri čerpaní eurofondov sa v Európe všeobecne uplatňuje celé spektrum dostupných právnych foriem neziskových organizácií. Nezisková organizácia podľa zákona č. 213/1997 Z. z., je ako sme už skôr uviedli, pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzhľadom na nálež ústavného súdu SR v porovnaní s poskytovateľmi iných služieb krajne nevýhodná.	Z	Ek neurčuje len jeden druh neziskovej organizácie, pri čerpaní eurofondov sa v Európe všeobecne uplatňuje celé spektrum dostupných právnych foriem neziskových organizácií. Nezisková organizácia podľa zákona č. 213/1997 Z. z., je ako sme už skôr uviedli, pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzhľadom na nálež ústavného súdu SR v porovnaní s poskytovateľmi iných služieb krajne nevýhodná.
55.	Slovenská lekárska komora	strana 99 - garancia udržateľnosti - posledný odsek dolu	Žiadame vyňať požadovanie dotácií na udržateľnosť od poskytovateľov ambulancie zdravotnej starostlivosti.	Slovenská lekárska komora už mnohokrát konštovala, že ambulancie zdravotnej starostlivosti je systémov a systematicky nedofinancovaná (napr. zdravotnými poisťovňami neuhradené tzv. nadlimitné výkony), preto nie je od týchto poskytovateľov, ktorí už aj tak štátu dotujú ním neuhradenú zdravotnú starostlivosť požadovať zabezpečiť dotácie zo svojich vlastných zdrojov v prípade potreby ešte aj na modernizácie a rekonštrukcie považujeme za spoločensky nekorrektné.	Z	Slovenská lekárska komora už mnohokrát konštovala, že ambulancie zdravotnej starostlivosti je systémov a systematicky nedofinancovaná (napr. zdravotnými poisťovňami neuhradené tzv. nadlimitné výkony), preto nie je od týchto poskytovateľov, ktorí už aj tak štátu dotujú ním neuhradenú zdravotnú starostlivosť požadovať zabezpečiť dotácie zo svojich vlastných zdrojov v prípade potreby ešte aj na modernizácie a rekonštrukcie považujeme za spoločensky nekorrektné.
56.	Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritérium 1.1 text pod tabuľkou.	V kritériu 1.1 pod tabuľkou a v dokumente IROP nahradit ukazovateľ "zvýšenie počtu lekárov na jedno kontaktné miesto" ukazovateľom "lepší manažment a zvýšenie bezpečnosti pacienta lekárkami a melekárskymi poskytovateľmi primárnej zdravotnej starostlivosti z jedného kontaktného miesta"	V aktuálnej situácii nedostatku lekárov na Slovensku žiadať zvýšenie počtu lekárov na jedno kontaktné miesto nereálne a bolo by to aj kontraproduktívne. Zvýšenie počtu lekárov na jednom mieste spôsobí zníženie počtu lekárov na mieste inom. Rezidentský program MZ SR neaodstráni nedostatok rezidentov	Z	V aktuálnej situácii nedostatku lekárov na Slovensku žiadať zvýšenie počtu lekárov na jedno kontaktné miesto nereálne a bolo by to aj kontraproduktívne. Zvýšenie počtu lekárov na jednom mieste spôsobí zníženie počtu lekárov na mieste inom. Rezidentský program MZ SR neaodstráni nedostatok rezidentov
57.	Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritérium 1.2	Za kritérium 1.2 vložiť nové kritérium 1.2a v znení: Súlad projektu s koncepcijnými a strategickými dokumentmi na regionálnej a miestnej úrovni. Vylučovacie kritérium áno/nie. Ak nie, projekt vylúčený z možnosti podpory NFP.	Ide o regionálny operačný program, ergo by mali byť zohľadnené dokumenty regiónov, vrátane mikroregiónov.	Z	Ide o regionálny operačný program, ergo by mali byť zohľadnené dokumenty regiónov, vrátane mikroregiónov.
58.	Slovenská lekárska komora					

59.	Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - text pod Kritériom 1.4	V texte pod tabuľkou za kritériom 1.4 na strane 6 druhá veta hore má správne zniet: "Výdavky na poskytovateľov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sociálne služby majú vychádzať z potrieb regiónov."	Definícia primárnej zdravotnej starostlivosti Panelu expertov Európskej komisie - vzhľadom na inú definíciu prim. ZS je potrebné aj inak posudzovať výdavky regiónu na primárnu ZS t.j. zohľadniť všetky ambulantnú primárnu ZS poskytovanú lekármi, sestrami atď. na diaľku, území.	Z		
60.	Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritérium 1.6 súlad s legislatívou	Kritérium 1.6 reformulovať na "Súlad s legislatívou a odbornými európskymi odporúčaniami." A na konci textu pridať text "odporúčania Panelu expertov Európskej komisie z 11. júla 2014 k primárnej zdravotnej starostlivosti - Expert Panel on effective ways of investing in Health). Report on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems, 10 July 2014. European Union 2014, ISBN 978-92-79-38382-3 https://www.unl.cz/zdravotni-vela-uvazovano/fnp4_definitiozdravotnickeho_slu.pdf "	Riešenie absenčujúcej právnej úpravy k primárnej zdravotnej starostlivosti v právnom poriadku SR adekvátnou nadnárodnou náhradou.	Z		
61.	Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritérium 2.3 príspevok k integrácii	Kritérium 2.3 reformulovať na "Príspevok projektu ku koncentrácii poskytovania všeobecnej ambulantnej..." V druhom stĺpci potom detto: "Posudzuje sa stupeň koncentrácie..." Vypustiť Gynekológa z obligatórných náležitostí.	Koncentrácia je dôsledkom integrácie, ale integrácia sa nemeria mierou koncentrácie, ale mierou koordinovanej spolupráce. Zosúladienie s IRP - strana 65, zosúladienie s definíciou primárnej zdravotnej starostlivosti EK, zosúladienie s implementačnou stratégiou.	Z		
62.	Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritériá 2.4 až 2.7 vypustiť a nahradit novým textom	Očakávať koncentráciu 8 a viac lekárov na jednom mieste je nereálne a bolo by to aj nevhodné, preto navrhujeme nové kritériá 2.4 až 2.X. V 2.4 Znení: "Príspevok projektu ku koncentrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti..." reformulovať na "Príspevok projektu ku koncentrácii ...". V druhom stĺpci potom detto: "Posudzuje sa miera koncentrácie..." Kritérium je vylučujúce. Doterajší výpočet fakultatívnych lekárovských pracovných miest nahradit textom: 1,5 FTE lekár s inou špecializáciou ako je špecializácia všeobecné lekárstvo (napríklad špecializácia gynaekológia alebo špecializácia epidemiológia, gynekológ, stomatólog a podobne) a 3,0 iných zdravotníckych pracovníkov primárneho kontaktu (sestra-komunitná/case-manažérka, verejný zdravotník, fyzioterapeut, nutričný terapeut/asistent výživy, psychológ, liečebný pedagóg, laboratórny diagnostik a podobne). 2.5: "Príspevok projektu k integrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti". V druhom stĺpci "Posudzuje sa miera integrácie..." Vylučujúce kritérium. Znenie: "V CZS koncentrovani poskytovateľa všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti vytvorili a v projekte preukázali používanie manažérskych nástrojov na zabezpečenie ich riadenej	Odlíšenie kritérií koncentrácie od kritérií integrácie. Zosúladienie s IRP a Implementačnou stratégiou s 60 IRP dolu kritérium – zapojenie iných zdravotníckych pracovníkov primárneho kontaktu a nová definícia primárneho kontaktu Panelu expertov EK ako timovej multiprofesionálnej spolupráce s. 66 IRP – orientácia na osvetu (lekár-epidemiológ + verejný zdravotník, psychológ, liečebný pedagóg) celý text IRP o zdravotníctve – podpora komunit (komunitná sestra) IRP ako integrácia služieb – sestra case-manažérka IRP – orientácia na podporu zdravia Odlíšenie kritérií koncentrácie od kritérií integrácie. Zosúladienie s IRP a implementačnou stratégiou s.60 IRP dolu kritérium – zapojenie iných zdravotníckych pracovníkov primárneho kontaktu a nová definícia primárneho kontaktu Panelu expertov EK ako timovej multiprofesionálnej spolupráce s. 66 IRP – orientácia na osvetu (lekár-epidemiológ + verejný zdravotník, psychológ, liečebný pedagóg) celý text IRP o zdravotníctve – podpora komunit (komunitná sestra) IRP ako integrácia služieb – sestra case-manažérka IRP – orientácia na podporu zdravia	Z		

Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritériá 2.4 až 2.7 vložiť nové kritérium 2.7a	Vložiť nové kritérium 2.7a v znení: 2.7.a. "Príspevok projektu k integrácii všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti". V druhom stĺpci "Posudzujú sa miera integrácie..." Vylučujúce kritérium. Znenie kritéria: "Spolupráca medzi zdravotníckymi pracovníkmi a sociálnymi pracovníkmi v centre a mimo centra je riadená a koordinovaná z CIZS tak, aby v maximálnej možnej miere znižovala riziko pacienta, jeho príbuzných a komunity z možného poškodenia zdravia (eliminácia dlhých čakacích dôb, duplicitných vyšetrení, absencie riadenej komunikácie odborníkov ku konkrétnej prípadu-riadený manažment prípadu, vyvážený dôraz na kvalitu vs. šetrenie finančných prostriedkov, spoločné konzultácie, hodnotiace a tréningové centrá v centre, spoločné konzultácie, spracovanie a vyhodnocovanie štatistických údajov – Zariadenie zapracovať nové znenie kritéria: "So službami CIZS v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti je na dennej báze prostredníctvom spoločného koordináčného pracoviska prepojená najmenej jedna služba sociálnych služieb (zdravotnícke a sociálne poradenstvo, spoločný ADOS a DOS dispečing, spoločne koordinovaná prepravná sociálna služba a dopravná zdravotná služba, sprostredkovanie ADOS a DOS, sprostredkovanie a poskytnutie sprostredkovateľských služieb, osobnej asistencie, tľmočnickej a predčítacej služby, požičiavania pomôcok, krízovej telekomunikačnej pomoci, monitorovacie a signalizačné služby) Áno/nie"	Z	IROP a definícia EK o primárnej ZS - znižovanie rizika pacienta, preplácanie služieb centra so službami mimo centra
63. Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritérium 2.8	Zariadenie zapracovať nové znenie kritéria: "So službami CIZS v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti je na dennej báze prostredníctvom spoločného koordináčného pracoviska prepojená najmenej jedna služba sociálnych služieb (zdravotnícke a sociálne poradenstvo, spoločný ADOS a DOS dispečing, spoločne koordinovaná prepravná sociálna služba a dopravná zdravotná služba, sprostredkovanie ADOS a DOS, sprostredkovanie a poskytnutie sprostredkovateľských služieb, osobnej asistencie, tľmočnickej a predčítacej služby, požičiavania pomôcok, krízovej telekomunikačnej pomoci, monitorovacie a signalizačné služby) Áno/nie"	Z	Zosúladienie s IROP. Nie je potrebné, aby boli v CIZS služby poskytované (koncentrované), stačí, keď budú s CIZS na dennej komunikačnej báze prepojené (prípadne spoločne koordinované (Integrované)).
64. Slovenská lekárska komora	Dokument "Spôsob vyhodnotenia kritérií pre hodnotenie žiadostí o NFP..." - Kritérium 2.9 multiplikačné efekty	Žiadame zapracovať nové znenie kritéria: "Projekt podnecuje realizáciu ďalších činností a aktivít, formy spolupráce alebo šírenie dobrej praxe. Projekt uvádza prepojenie na ďalšie projekty financované z verejných zdrojov alebo fondov EÚ (investície, resp. projekty-vedieť-čítať-zamestnanec, rezidentský program, akreditácia a šírenie študijných programov centra na vzdelávanie obyvateľstva v podpore zdravia a pod.).	Z	Projekty vzdelávania zamestnancov nie sú v súvislosti s CIZS relevantné, keďže podľa predchádzajúcich ustanovení má ísť o vzájomne prepojených poskytovateľov ZS podnikateľov, ktorí aktuálne nečerpajú prostriedky na vzdelávanie zamestnancov, keďže prevážne zamestnávajú 1 a menej zamestnancov. Centrum však môže vytvoriť na MS SR akreditované vzdelávacie programy na vzdelávanie verejnosti v podpore zdravia a tieto ich implementáciou v iných regiónoch replikovať (multiplikovať) postupne na celé územie SR. Ich realizácia môže byť financovaná z verejných zdrojov.
65. Slovenská lekárska komora				