

VZNESENÉ PRIPOMIENKY V RÁMCI MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zmena Integrovaného regionálneho operačného programu 2014 – 2020 (verzia 3.0)

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných

101 / 22

P. č.	Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyh.	zdôvodnenie
1.	SLK	1. Na strane 14 dolu odsek začínajúci na „Opatrenia na riešenie IROP“ prvý odsek v znení „integrácia siete všeobecných lekárov cez investície do integrovaných centier zdravotnej starostlivosti, ktoré budú dosahovať lepšie výsledky v manažmente liečby pacientov a efektívite poskytovaných zdravotníckych služieb“ žiadame zmeniť na: „integrácia činností poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti starostlivosti cez investície do integrovaných centier zdravotnej starostlivosti, ktoré budú dosahovať lepšie výsledky v manažmente liečby pacientov a efektívite poskytovaných zdravotníckych služieb“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Pre absenciu definície primárnej zdravotnej starostlivosti v slovenských zdravotníckych právnych predpisoch sa v dokumente vychádza z mylného predpokladu a obsolentnej definície primárnej zdravotnej starostlivosti z roku 1990, ktorá bola v právnych predpisoch Slovenskej republiky práve z tohto dôvodu zrušená v roku 2004, že súčasťou siete poskytovateľov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú len všeobecní lekári. Úpravou textu na strane 14 sa dosiahne zosúladenie dokumentu IROP s odporúčaniami EK na definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch EÚ (Panel expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf).	Z	ČA	Pripomienka sa netýka textu, ktorý bol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017. RO ČA a táto pripomienka bude zapracovaná pri najbližšej revízii IROP a následne predložená na schválenie MV pre IROP.
2.	SLK	Na strane 58 v texte pod nadpisom „Špecifický cieľ č. 2.1.2“ posledný odsek začínajúci na „Reformnou integráciou...“ žiadame slová „sa zvýši počet lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto“ nahradiť slovami „sa zvýši počet vzájomne spolupracujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti primárneho kontaktu v manažmente pacienta na jedno kontaktné miesto“ alebo možno tieto slová „sa zvýši počet lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto“ úplne vypustiť. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Očakávanie zvýšenia počtu lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto pri súčasne naprogramovanom posilnení ekonomicky slabších regiónov prostredníctvom tohto	Z	N	Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Ide o merateľné ukazovatele, ktoré boli prijaté a schválené v rámci zoznamu merateľných ukazovateľov pre toto programové obdobie v rámci OP IROP. V danom období neboli tomuto ukazovateľovi

		<p>programu IROP a nedostatku lekárov na Slovensku by mohlo byť kontraproduktívne a zhoršiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti v regiónoch iných. Podľa údajov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o Rezidentskom programe MZ SR je celkovo v programe zaradených 272 rezidentov, z toho 191 pre všeobecné lekárstvo a 81 pre pediatriu, prví absolventi majú byť k dispozícii v roku 2017. Vychádzajúc z údajov z registra lekárov Slovenskej lekárskej komory bude - vzhľadom na aktuálnu vekovú štruktúru všeobecných lekárov pre dospelých do roku 2025 (kedy 51 %-ám z nich vznikne právny nárok na odchod do dôchodku) - potrebné do systému zdravotníctva Slovenskej republiky doplniť celkovo 1114 lekárov na sanovanie minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej starostlivosti o dospelých, ktorá navyše ešte ale stále ani zďaleka nie je optimálna. Z Rezidentského programu MZ SR sa zatiaľ podľa dostupných informácií do roku 2025 však očakáva doplnenie len 191 všeobecných lekárov pre dospelých. Rozdiel činí mínus 923 lekárov. Podobná situácia je so všeobecnými lekármi pre deti a dorast (špecializačný odbor pediatria): podľa odhadovaného scenára do roku 2025, kedy vznikne právny nárok odchodu do dôchodku 633 lekárom vykonávajúcim svoju odbornú prax ako všeobecní lekári pre deti a dorast, zostane v systéme zdravotnej starostlivosti len 410 teda 40 % z pôvodného počtu lekárov. Rezidentský program MZ SR predpokladá, že dovtedy sa ich do systému doplní iba 81. Rozdiel činí mínus 329 lekárov, pri ktorých nie je jasné, z akých zdrojov budú nahradení. Preto Slovenská lekárska komora navrhuje preformulovanie uvedeného ustanovenia ako aj na ďalšej strane uvedených ukazovateľov tak, aby smerovali viac k integrácii ako ku koncentrácii lekárov, čo umožňuje v prospech pacienta aj inú integráciu ako len ich fyzickú koncentráciu na jednom kontaktnom mieste.</p>			<p>vznesené žiadne pripomienky. RO neakceptuje ani odôvodnenie kontraproduktivity a zhoršenie dostupnosti lekárov v iných regiónoch a to z dôvodu, že Metodika pre fungovanie a realizáciu CIZS upravuje postup výberu lekárov a primárne sa zameriava na lekárov z územia, v ktorom sa bude realizovať CIZS. SLK bola zahrnutá do skupiny pripomienkujúcej tento dokument.</p>
3.	SLK	<p>Na strane 13 text pod nadpisom Zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti "Predpokladom produktivity a sociálneho začlenenia ekonomicky aktívneho obyvateľstva je dobrý zdravotný stav a účinná prevencia vzniku ochorení. Zdravá populácia je kľúčom k rastu spoločnosti. Zdravotný stav ovplyvňuje ekonomický rast zvýšením produktivity pracovníkov, zvýšením úspor počas života jednotlivca, čo zlepšuje vzdelanie a podporuje zahraničné priame investície. Každý ďalší rok predĺženia očakávanej dĺžky života zvyšuje ekonomický výkon o 4%, a to aj po korekcii na pracovnú prax a vzdelanie (13) 13. BLOOM, D., CANNING, D., and JAMISON, D.T.: Health, Wealth and Welfare. Finance and Development, 2004 (March) Health and Development IMF" žiadame tieto citácie treba vynechať, pretože nie sú dostatočne zdôvodnené pre prognózu Slovenska. Zdôvodnenie: I keď veľmi vplyvná publikácia autorov nedefinuje presne, že za všetkých podmienok tej ktorej krajiny dôjde k danému efektu. Je známe, že napríklad v ázijských rozvojových krajinách je úplne iná situácia ako napríklad v Japonsku. Tu je vek dožitia vysoký, ale okrem iných faktorov je jedným z hnacích motorov rozvoja ekonomiky a</p>	O	ČA	<p>Pripomienka sa netýka textu, ktorý bol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017. RO ČA a táto pripomienka bude zapracovaná pri najbližšej revízii IROP a následne predložená na schválenie MV pre IROP.</p>

		<p>zvyšovania HDP vysoká mierna úspor starého obyvateľstva. Na Slovensku môžeme očakávať úplný opak – zhoršujúca sa demografia bude spojená s podstatne nižším poolom finančných aktív starnúceho obyvateľstva a podstatne vyššími finančnými nárokmi štátu na obyvateľstvo mladšie. Slovensku hrozí opačný extrém – stagnácia steady-state HDP, resp. spomaľovanie jeho rastu. Slovensku môže byť totiž staré a chudobné. Literatúra: napríklad</p> <p>https://www.imf.org/external/pubs/ft/health/eng/hdwi/hdwi.pdf http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd46/effect.pdf http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC2857320/ http://healthcare-competitiveness.com/wp-content/uploads/AHC-Literature-Survey-January-2016.pdf http://www.janssen-emea.com/sites/default/files/health-policy-centre/PHE-White-Paper-FINAL-single-page-format.pdf</p>			
4.	SLK	<p>Na strane 14 dolu odsek začínajúci na „Opatrenia na riešenie IROP“ prvý odsek v znení „integrácia siete všeobecných lekárov cez investície do integrovaných centier zdravotnej starostlivosti, ktoré budú dosahovať lepšie výsledky v manažmente liečby pacientov a efektívite poskytovaných zdravotníckych služieb“ žiadame zmeniť na: „integrácia činností poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti starostlivosti cez investície do integrovaných centier zdravotnej starostlivosti, ktoré budú dosahovať lepšie výsledky v manažmente liečby pacientov a efektívite poskytovaných zdravotníckych služieb“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Pre absenciu definície primárnej zdravotnej starostlivosti v slovenských zdravotníckych právnych predpisoch sa v dokumente vychádza z mylného predpokladu a obsolentnej definície primárnej zdravotnej starostlivosti z roku 1990, ktorá bola v právnych predpisoch Slovenskej republiky zrušená v roku 2004, že súčasťou siete poskytovateľov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú len všeobecní lekári. Úpravou textu na strane 14 sa dosiahne zosúladenie dokumentu IROP s odporúčaniami EK na definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch EÚ (Panel expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf).</p>	O	ČA	<p>Pripomienka sa netýka textu, ktorý bol predmetom 3. revízie IROP a schválený na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017. RO ČA a táto pripomienka bude zapracovaná pri najbližšej revízii IROP a následne predložená na schválenie MV pre IROP.</p>
5.	SLK	<p>Na strane 278 materiálu odkaz pod čiarou č. 76 patriaci k neziskovým organizáciám ako oprávneným žiadateľom na príspevok z EFRR týkajúci sa centier integrovanej zdravotnej starostlivosti žiadame zmeniť nasledovne: „76 Použije sa širšia definícia neziskových organizácií: 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“ alebo možno odkaz č. 76 celkom vypustiť.</p>	Z	N	<p>Zmena oprávnených žiadateľov/prijímateľov pre CIZS bola predmetom 3. revízie IROP na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného 10. 08. 2017. RO pripomienku neakceptuje z dôvodu, že vzhľadom na charakter poskytovaných druhov služieb v CIZS, sú pre orgány vykonávajúce registráciu týchto subjektov právne formy</p>

		<p>Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Slovenská lekárska komora od roku 2014 opakovane informovala Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, že iba jedna prípustná forma neziskovej organizácie – konkrétne iba forma neziskovej organizácie vzniknutá podľa zákona č. 213/1997 Zb. extrémne znevýhodňuje potenciálnych žiadateľov oproti žiadateľom z iných sektorov národného hospodárstva. Slovenská lekárska komora poskytla MZ SR rozsiahlu právnu analýzu, pre ktorú je konkrétne pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti táto forma neziskovej organizácie nevhodná (nález Ústavného súdu SR z roku 2011, netransparentné procesy voľby orgánov neziskovej organizácie atď.). Naposledy bolo MZ SR o tejto skutočnosti informované na rokovaní 18. 10. 2017 a na danom stave nič nemení ani skutočnosť, že aktuálne (november 2017) bol v medzirezortnom pripomienkovom konaní poslancový návrh zákona poslancov NR SR Štefana Zelníka a Tibora Baštrnáka, ktorým sa navrhovalo uvedený zákon novelizovať (online: https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2017/763) avšak v iných jeho častiach, ako by boli v potrebné v kontexte etablovania CIZS. (Príloha: Nález Ústavného súdu SR z roku 2011, právna analýza). Preto sa navrhuje, aby si potenciálni prijímatelia prostriedkov mohli vybrať a zvoliť pre ich spoluprácu najbezpečnejšiu právnu formu neziskovej organizácie z viacerých možných alternatív, ktoré slovenský právny poriadok pozná. Širšiu definíciu neziskových organizácií pripúšťa aj samotný IROP napríklad na strane 90 materiálu keď v segmente kreatívneho priemyslu vymenúva neziskové organizácie ako oprávnených prijímateľov bez odkazu na konkrétny zákon. Podobne na strane 110 materiálu sú uvedené ako oprávnení prijímatelia občianske združenia a mimovládne organizácie, podobne na strane 231 sa pripúšťa združenia obcí ako mimovládne neziskové organizácie ako prijímatelia. Nie je žiadny dôvod to pri poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa obmedzovať len na jeden typ neziskovej organizácie.</p>			<p>navrhované SLK neakceptovateľné. Uvedené vyplýva zo záverov rokovaní MZ SR ako SO a MV SR. Ministerstvo vnútra SR potvrdilo vhodnosť/akceptovateľnosť zriaďovania výlučne n. o. podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách pre CIZS.</p>
6.	SLK	<p>Na strane 58 materiálu v texte pod nadpisom „Špecifický cieľ č. 2.1.2“ druhý odsek žiadame vypustiť vetu „Ukazovateľom neefektívnosti v systéme primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je vysoký priemerný počet návštev slovenských pacientov u lekára za rok (11,3) v porovnaní s priemerom krajín OECD (6,4).“ Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Slovenská lekárska komora už preukázala, že uvedený údaj nie je relevantný, počet návštev slovenských pacientov u lekára bol meraný inou metodikou ako v ostatných členských štátoch a preto tvrdenie, že tento údaj podáva obraz o neefektívnosti v systéme primárnej zdravotnej starostlivosti nie je pravdivé.</p>	O	N	<p>Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP a schválený na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Ide o východiskové údaje, ktoré boli zapracované do IROP v čase jej schvaľovania. K uvedenému textu neboli v danej dobe vznesené pripomienky.</p>
7.	SLK	<p>Na strane 58 text "Zo skúseností z iných krajín je evidentné, že systémy zdravotnej starostlivosti, kde funguje skupinová spolupráca lekárov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti koncentrovaná v jednom kontaktnom mieste, dosahujú</p>	O	N	<p>Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08.</p>

		<p>lepšie výsledky v manažmente liečby pacienta, čo sa prejavuje aj na znižovaní morbidity a mortality pacientov, ako aj v lepšej dostupnosti ku kvalitným a efektívne poskytovaným zdravotným službám (71) (72)." Pripomienka - text je potrebné upraviť. Odôvodnenie: Znovu mylná argumentácia - citovaná literatúra o ničom podobnom nehovorí. (Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. Eds. Saltman R B, Rico A, Boerma W G W. Open University Press, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2006. Rittenhouse DR, Shortell SM, Fisher ES. Primary Care and Accountable Care — Two Essential Elements of Delivery-System Reform. N Engl J Med 2009; 361:2301-2303) Kým prvá práca - kniha – bola robená na základe poznatkov z konca 20. a začiatku 21. storočia, keď sa výsledky integrovaných snáh zdravotnej alebo zdravotnej sociálnej starostlivosti len začínali hodnotiť, druhá práca sa dotýka problematiky výlučne charakteristickej pre USA v pred obamovskej ére (Accountable Health Organizations). Situácia v súčasnosti je neprehľadná a reálne systémové výsledky sa nedosiahli Vid'.napríklad http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0909327 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326098/</p>			2017 - Ide o východiskové údaje, ktoré boli zapracované do IROP v čase jej schvaľovania. K uvedenému textu neboli v danej dobe vznesené pripomienky.
8.	SLK	<p>Na strane 59 materiálu v tabuľke ukazovateľ R00093 pod názvom „Počet lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto“ žiadame zmeniť na „Počet vzájomne spolupracujúcich lekárov primárneho kontaktu na jednom kontaktnom mieste“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Zosúladenie so všeobecne platnou definíciou integrácie – teda integrácia ako vzájomné prepájanie, ktorého výsledkom nemusí byť len fyzická koncentrácia. Ostatné dôvody ako pri pripomienke č. 4.</p>	Z	N	Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP a schválený na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Ide o merateľné ukazovatele, ktoré boli prijaté a schválené v rámci zoznamu merateľných ukazovateľov pre toto programové obdobie v rámci OP IROP. V danom období neboli k tomuto ukazovateľovi vznesené žiadne pripomienky.
9.	SLK	<p>Na strane 59 materiálu v texte pod nadpisom „Sumarizácia hlavných očakávaných výsledkov“ žiadame odsek „zvýšenie počtu lekárov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na jedno kontaktné miesto“ nahradiť odsekom „zvýšenie počtu vzájomne spolupracujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti primárneho kontaktu pripadajúcich na jedno kontaktné miesto“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Zosúladenie s dokumentom EK Panel expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf, podľa ktorého poskytovateľmi primárnej zdravotnej starostlivosti nie sú iba lekári. Zosúladenie so všeobecne platnou definíciou integrácie – teda integrácia ako vzájomné prepájanie, ktorého výsledkom nemusí byť len fyzická koncentrácia. Ostatné dôvody uvedené pri skorších pripomienkach.</p>	Z	N	RO pripomienku neakceptuje. Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Ide o merateľné ukazovatele, ktoré boli prijaté a schválené v rámci zoznamu merateľných ukazovateľov pre toto programové obdobie v rámci OP IROP. V danom období neboli k tomuto ukazovateľu vznesené žiadne pripomienky.

10.	SLK	Na strane 64 materiálu druhý odsek pod nadpisom „Špecifický cieľ č. 2.1.2 sa dosiahne realizáciou nasledovných aktivít“ začínajúci slovami „V rámci špecifického cieľa bude...“ - približne v strede - vetu začínajúca na „Pre všetky CIZS bude vytvorená možnosť poskytovať aj sociálne služby...“ žiadame zmeniť na „Pre všetky CIZS bude vytvorená možnosť integrovať aj sociálne služby...“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Širšie definovanie v podobe integrácie umožňuje aj integráciu bez fyzickej koncentrácie – t.j. vzájomné prepojenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov sociálnych služieb na diaľku napríklad prostredníctvom spoločného call -centra, koordinačného strediska a podobne. T. j. služby nie sú v centre poskytované, sú poskytované napríklad v byte chorého, ale sú z centra spoločne koordinované.	O	ČA	Pripomienka sa netýka textu, ktorý bol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017. RO ČA a táto pripomienka bude zapracovaná pri najbližšej revízii IROP a následne predložená na schválenie MV pre IROP.
11.	SLK	Na strane 64 materiálu druhý odsek pod nadpisom „Špecifický cieľ č. 2.1.2 sa dosiahne realizáciou nasledovných aktivít“ začínajúci slovami „V rámci špecifického cieľa bude...“ dolu slová „podmienky pre pomáhajúcu profesiu zdravotnej osvetu“ žiadame nahradiť slovami „podmienky pre pomáhajúce zdravotnícke profesie v oblasti zdravotnej osvetu“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Zosúladenie so zákonom č. 578/2004 Z.z. a zákonom č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji zdravia, podľa ktorých ochranu a podporu zdravia (pôvodne zdravotnícku osvetu) majú vykonávať kvalifikovaní zdravotnícki pracovníci (lekári, sestry, verejní zdravotníci atď.). Zosúladenie s dokumentom Odporúčania EK na definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch EÚ (Panel expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf), podľa ktorého má byť takýchto profesií pôsobiach v centrách prípustných viacero, nie iba jedna.	Z	N	Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Textácia uvedená v IROP je širšie koncipovaná ako navrhovaná zmena textu a nepovažujeme za vhodné zužovať jej rozsah. V dobe schvaľovania IROP neboli vznesené pripomienky.
12.	SLK	Na strane 64 materiálu druhý odsek pod nadpisom „Špecifický cieľ č. 2.1.2 sa dosiahne realizáciou nasledovných aktivít“ začínajúci slovami „V rámci špecifického cieľa bude...“ žiadame vypustiť gynekológa ako obligatórnu súčasť centier, prípadne aj medzi slová „všeobecný lekár pre dospelých“ a „všeobecných lekár pre deti a dorast“ vložiť slovo „alebo“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Gynekológ má zostať fakultatívnou súčasťou centier jednak z dôvodu zosúladenia dokumentu IROP s dokumentom Európskej komisie „Odporúčania EK na definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch EÚ (Panel expertov Európskej komisie pre efektívne spôsoby investovania do zdravia z 10. júla 2014 http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf) a jednak aj z dôvodu uľahčenia predpokladaného čerpania prostriedkov v regiónoch s horšou dostupnosťou v 1. etape výziev, kde v zdravotných strediskách gynekológ nie je. Slovenská lekárska komora pre uľahčenie čerpania prostriedkov v zle dostupných regiónoch a zlepšenie prístupu občanov k zdravotníckym službám nikdy doplnenie	Z	N	Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Ide o merateľné ukazovatele, ktoré boli prijaté a schválené v rámci zoznamu merateľných ukazovateľov pre toto programové obdobie v rámci OP IROP. V danom období neboli k tomuto ukazovateľovi vznesené žiadne pripomienky. - CIZS sa budú realizovať hlavne v menej rozvinutých oblastiach, znevýhodnených a zaostalých regiónoch, kde je nedostatok špecialistov v oblasti

		gynekológa do obligatórnych náležitostí centra nežiadala, práve naopak - v zmysle aktuálnych trendov v členských štátoch Európskej únie v zmysle novej definície primárnej zdravotnej starostlivosti EK, kde sa realizuje špecializácia centier integrovanej primárnej zdravotnej starostlivosti podľa veku pacientov, alebo podľa jednotlivých diagnóz, Slovenská lekárska komora žiadala uvoľniť aj obligatornosť prítomnosti obidvoch všeobecného lekára pre deti a dorast a všeobecného lekára pre dospelých na jednom mieste; v prípade špecializácie centra na seniorskú populáciu by v centre mohol postačovať všeobecný lekár pre dospelých a geriatier (prítomnosť všeobecného lekára pre deti a dorast vzhľadom na vek predpokladanej klientely nie je potrebné) a podobne.			gynekológie.
13.	SLK	na strane 64 materiálu posledný odsek dolu, žiadame vypustiť vetu „Vybudované CIZS získa povolenie na poskytovanie integrovanej zdravotnej starostlivosti.“ Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Takýto druh povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti slovenský právny poriadok nepozná a zástupcovia MZ SR na rokovaní so zástupcami SLK 18.10.2017 na MZ SR k pripomienkam SLK k Metodike na etablovanie centier IZS garantovali, že s takýmto povolením sa do budúcnosti v slovenskej legislatíve ani neuvažuje.	Z	ČA	Pripomienka sa netýka textu, ktorý bol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017. RO ČA a táto pripomienka bude zapracovaná pri najbližšej revízii IROP a následne predložená na schválenie MV pre IROP.
14.	SLK	Na strane 65 materiálu posledný odsek týkajúci sa cieľového územia navrhujeme vypustiť slová „okrem Bratislavského samosprávneho kraja“. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Aj v Bratislavskom samosprávnom kraji sa nachádzajú lokality so zle dostupnou primárnou zdravotnou starostlivosťou. Bratislavský samosprávny kraj viackrát aj mediálne avizoval absenciu potrebných kapacít poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti.	O	N	Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Ide o podmienku, ktorá bola prijatá a schválená v čase prípravy a schvaľovania operačného programu. V tej dobe neboli vznesené pripomienky. Navrhovaná zmena cieľového územia je v rozpore so ŠC 2.1.2, ktorý je zameraný na menej rozvinutý región (MRR). Bratislavský kraj je mimo oprávneného územia.
15.	SLK	Poznamenávame, že v celom dokumente chýba definícia pojmu integrácia, čo umožňuje rôzne interpretácie. Navrhujeme zjasniť, že integrácia je vzájomné prepájanie, ktoré nemusí nevyhnutne viesť k fyzickej koncentrácii, ale koncentrácia (konkrétne napríklad fyzická koncentrácia poskytovateľov na jednom kontaktnom mieste) môže, ale nemusí byť jedným z výsledkov integrácie. Pripomienka je zásadná.	Z	N	Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP schválenej na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa 10. 08. 2017 - Uvedený pojem je následne podrobne rozpracovaný v Metodike pre fungovanie a realizáciu CIZS a usmerneniach pre CIZS.
16.	SLK	Text na strane 13.-14. "V porovnaní s ostatnými krajinami EÚ dosahuje SR nízku úroveň efektivity zdravotníctva. Slovenský systém zdravotníctva je v súčasnej podobe v budúcnosti ekonomicky neudržateľný. Jedným z hlavných dôsledkov tohto	O	N	Text pripomienky nebol predmetom 3. revízie IROP a schválený na 6. zasadnutí MV pre IROP konaného dňa

		<p>stavu je kratší počet rokov života v zdraví (healthy life years) obyvateľov SR oproti priemeru krajín EÚ. Kým obyvatelia SR žijú v zdraví priemerne 52,2 roka, u obyvateľov EÚ ako celok je to 62 rokov (skoro o 10 rokov znevýhodnenia obyvateľov SR viac). Vedie to k predčasnému odchodu z trhu práce a sociálnej exklúzie obyvateľstva najmä v pred dôchodkovom a dôchodkovom veku z dôvodu zhoršovania ich zdravotného stavu – najmä chronické ochorenia a polymorbídne stavy (15.)" Pripomienka: žiadame text upraviť. Odôvodnenie: ide o mylnú argumentáciu, ktorá sa rozšírila aj medzinárodne, hoci napríklad OECD vie o problémoch so stanovením ukazovateľa rokov života prežitých v zdraví. Aj samotný EUROSTAT sa pokúša o korekcie sledovanie EU SILC v GALI ukazovateli. Problémom Slovenska bola zmena charakteru otázky týkajúcej sa GALI, kde sa nepýtalo na šesťmesačné trvanie zhoršenia mobility, ale na posledných 6 mesiacov. Napríklad: Slovensko má horší pomer života v zdraví ako Maďarsko, hoci to má horšie dožitie svojich obyvateľov.</p>			<p>10. 08. 2017 - Ide o východiskové údaje, ktoré boli zapracované do IROP v čase jej schvaľovania. K uvedenému textu neboli v danej dobe vznesené pripomienky.</p>
17.	SLK	<p>Text na strane 59 "Podľa údajov strategického rámca je na Slovensku v súčasnosti 4,7 akútnych lôžok na 1 000 obyvateľov (priemer OECD 3,5), ktoré dosahujú obložnosť na úrovni 66 % (priemer OECD 75%). Akútnu zdravotnú starostlivosť v súčasnosti poskytuje 68 všeobecných nemocníc s priemernou spádovou oblasťou približne 80 000 obyvateľov (optimálny stav je približne 200 000 obyvateľov). Nadbytok akútnych nemocníc a lôžok spôsobuje vysokú hospitalizovanosť pacientov (približne 21 000 hospitalizácií na 100 000 obyvateľov, pričom priemer OECD je približne 16 500 hospitalizácií)." Pripomienka - žiadame text upraviť: Vykazovanie počtu hospitalizácií u nás a v OECD metodike je odlišné. Doteraz sme nevedli case-mix prípady. To pomerne výrazne zníži počet takto vykazovaných hospitalizácií. Ukazovateľ sa zlepší.</p>	O	N	<p>Pripomienka nebola predmetom revízie - Údaje do databázy na stanovenie počtu akútnych lôžok na počet obyvateľov boli čerpané v období prípravy IROP, pripomienka sa netýka predmetu súčasnej revízie, v dobe prípravy IROP neboli k predmetnej časti vznesené pripomienky.</p>