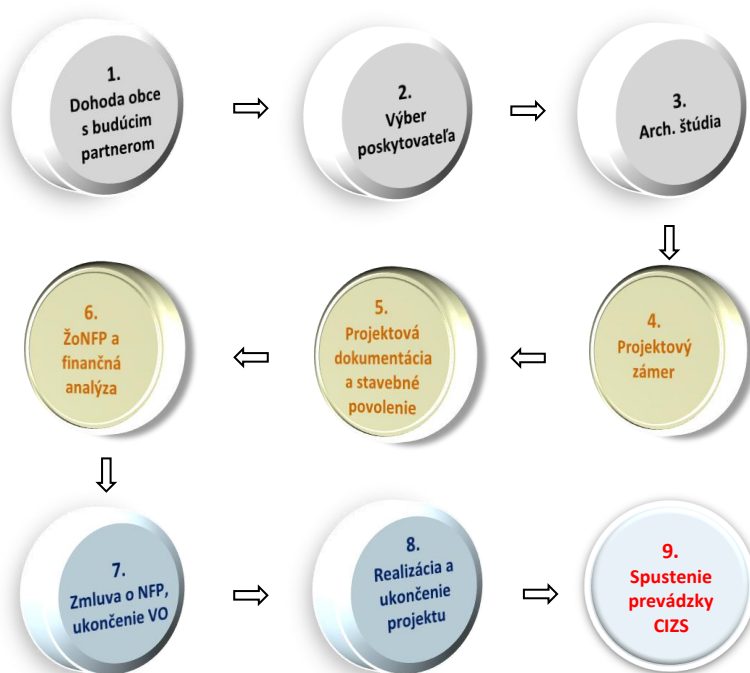


Metodika pre realizáciu a fungovanie centier integrovanej zdravotnej starostlivosti



Odstránené: 4

Odstránené: september

Odstránené: 19

Obsah

1	ÚVOD	4
2	MANAŽÉRSKE ZHRNUTIE	5
3	ZÁKLADNÉ DEFINÍCIE A POJMY.....	9
4	LEGISLATÍVA	13
4.1	LEGISLATÍVA EURÓPSKEJ ÚNIE A SLOVENSKEJ REPUBLIKY.....	13
4.2	LEGISLATÍVA SR	13
4.3	ZHODNOTENIE LEGISLATÍVY SR V OBLASTI ZDRAVOTNÍCTVA V KONTEXTE CIZS	15
5	ZOZNAM OPRÁVNENÝCH SPÁDOVÝCH OBLASTÍ PRE UMIESTNENIE CIZS.....	18
5.1	VÝKLAD POJMOV V ZOZNAM OPRÁVNENÝCH SPÁDOVÝCH OBLASTÍ.....	18
5.1.1	Oprávnená spádová oblasť pre CIZS.....	18
5.1.2	Obec.....	18
5.1.3	Etapa realizácie CIZS (výzva)	19
5.1.4	Ranking.....	20
6	INTEGRÁCIA SLUŽIEB V CIZS	21
6.1	POVINNÉ SLUŽBY	21
6.2	FAKULTATÍVNE SLUŽBY	22
6.2.1	Špecializovaná zdravotná starostlivosť	22
6.2.2	Ďalšie činnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.....	22
6.2.3	Sociálne služby	23
6.3	OSTATNÉ SLUŽBY	24
7	PERSONÁLNE A MATERIÁLNO – TECHNICKÉ VYBAVENIE CIZS	26
7.1	PERSONÁLNE A MATERIÁLNO TECHNICKÉ VYBAVENIE PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	26
7.1.1	Minimálne štandardy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti	26
7.1.1.1	Priestorové a architektonické požiadavky na zdravotnícke ambulantné zariadenia	26
7.1.1.2	Základné vecné a prístrojové vybavenie ambulancií a požiadavky na personálne zabezpečenie	27
7.2	INFORMAČNO-KOMUNIKAČNÉ TECHNOLOGIE PRE ZDRAVOTNÍCKE SLUŽBY	29
7.3	PERSONÁLNE ZABEZPEČENIE A MATERIÁLNO – TECHNICKÉ VYBAVENIE PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB.....	31
8	PREVÁDZKOVÝ MODEL.....	33
8.1	ZABEZPEČENIE PREVÁDZKY	33
8.2	PRIKLADY PREVÁDZKOVÉHO MODELU FUNGOVANIA CIZS	34
8.3	PREVÁDZKOVÝ PORIADOK AMBULANCIÍ	34
8.4	PREVÁDZKOVÝ PORIADOK CIZS	34
8.5	SPUSTENIE PREVÁDZKY CIZS	35
9	PODMIENKY PRI VÝBERE POSKYTOVATEĽOV SLUŽIEB V CIZS	36
9.1	KRITÉRIÁ VÝBERU POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI.....	36
9.2	PODMIENKY PRE ZARADENIE POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI DO CIZS	37
9.3	TRANSPARENTNOSŤ VÝBERU POSKYTOVATEĽOV SLUŽIEB	37
9.4	ZMENA POSKYTOVATEĽA SLUŽIEB	38
10	FORMA ZABEZPEČENIA PARTNERSTVA V CIZS	39
10.1	POSTAVENIE PARTNEROV V CIZS	39
10.2	ZMLUVA O PARTNERSTVE.....	39
10.3	NEZISKOVÁ ORGANIZÁCIA	40
11	ŠTRUKTÚRA VZŤAHOV MEDZI PRIJÍMATEĽOM NFP A POSKYTOVATEĽMI SLUŽIEB V CIZS.....	42
11.1	POSKYTOVATEĽ SLUŽIEB AKO NÁJOMCA PRIESTOROV CIZS	42
12	VZOROVÉ DOKUMENTY PRE ZRIADENIE CIZS.....	45
12.1	ZMLUVA O PARTNERSTVE.....	45
12.2	ZAKLADACIE DOKUMENTY NEZISKOVEJ ORGANIZÁCIE.....	47
12.2.1	Modely fungovania vzťahov medzi zakladateľmi neziskovej organizácie	47
12.2.1.1	Model s väčšinovým zastúpením obce, VÚC, alebo obce spolu s VÚC (model A)	47

Odstránené: 4

Odstránené: 5

Odstránené: 9

Odstránené: 13

Odstránené: 13

Odstránené: 13

Odstránené: 15

Odstránené: 18

Odstránené: 18

Odstránené: 18

Odstránené: 18

Odstránené: 19

Odstránené: 20

Odstránené: 21

Odstránené: 21

Odstránené: 22

Odstránené: 22

Odstránené: 22

Odstránené: 23

Odstránené: 24

Odstránené: 26

Odstránené: 26

Odstránené: 26

Odstránené: 26

Odstránené: 27

Odstránené: 29

Odstránené: 31

Odstránené: 33

Odstránené: 33

Odstránené: 34

Odstránené: 34

Odstránené: 34

Odstránené: 35

Odstránené: 36

Odstránené: 36

Odstránené: 37

Odstránené: 37

Odstránené: 38

Odstránené: 39

Odstránené: 39

Odstránené: 39

Odstránené: 39

Odstránené: 40

Odstránené: 42

Odstránené: 42

Odstránené: 42

Odstránené: 45

Odstránené: 45

Odstránené: 47

Odstránené: 47

Odstránené: 47

12.2.1.2	Model s paritným zastúpením obce, VÚC, alebo obce spolu s VÚC a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (model B)	47
12.2.2	Zakladacia listina	48
12.2.2.1	Náležitosti zakladacej listiny podľa modelov neziskovej organizácie.....	51
12.2.2.1.1	Zakladacia listina pre model A.....	51
12.2.2.1.2	Zakladacia listina pre model B.....	52
12.2.3	Štatút.....	53
12.2.3.1	Osobitné náležitosti štatútu neziskovej organizácie	54
12.2.3.1.1	Štatút pre model A	54
12.2.3.1.2	Štatút pre model B.....	55
13	PODMIENKY SPOLUFINANCOVANIA PROJEKTU CIZS Z EFRR.....	56
14	ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK	57
15	ZOZNAM PRÍLOH.....	58

Odstránené: 48

Odstránené: 48

Odstránené: 51

Odstránené: 51

Odstránené: 52

Odstránené: 53

Odstránené: 55

Odstránené: 55

Odstránené: 55

Odstránené: 56

Odstránené: 57

Odstránené: 58

1 Úvod

Cieľom metodiky pre realizáciu a fungovanie centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej „metodika CIZS“) je poskytnúť žiadateľovi a prijímateľovi v rámci špecifického cieľa 2.1.2 Integrovaného regionálneho operačného programu (ďalej len „IROP“) komplexný metodický návod na prípravu projektu a úspešné prevádzkovanie CIZS.

Metodika CIZS vychádza z dokumentu „Regionálna analýza vrátane Metodiky pre realizáciu a fungovanie Centra integrovanej zdravotnej starostlivosti“, ktorý bol pripomienkovaný komorami, profesijnými združeniami, neziskovými organizáciami, VÚC, ZMOS, MPRV SR ako riadiacim orgánom pre IROP, Protimonopolným úradom ako koordinátorom štátnej pomoci.

Metodika CIZS upravuje postup pri zriaďovaní CIZS, vymedzuje povinné a fakultatívne služby poskytované v centre, požiadavky na personálne a materiálno-technické vybavenie vrátane informačno-komunikačných technológií centra a jednotlivých ambulancií.

Keďže zriadenie a činnosť CIZS je podmienené spoluprácou a partnerstvom obce, VÚC, alebo obce spolu s VÚC s poskytovateľmi ambulantnej zdravotnej starostlivosti, súčasťou metodiky sú vzorové dokumenty upravujúce zmluvné vzťahy partnerov, ktoré majú odporúčací charakter, pokiaľ sa v metodike CIZS neuvádza záväznosť vybraných ustanovení týchto dokumentov.

Metodika CIZS, pokiaľ nie je uvedené v texte inak, je spolu s riadiacou dokumentáciou vydanou pre účely čerpania Európskeho fondu regionálneho rozvoja záväzná. Stanovuje podmienky, ktoré majú byť premietnuté do projektového zámeru a žiadosti o poskytnutie nenávratného finančného príspevku.

Metodika CIZS je zverejňovaná spolu s výzvou na predkladanie projektových zámerov a výzvou na predkladanie žiadostí o NFP.

Aktualizovaná metodika CIZS upravuje ustanovenia týkajúce sa rankingu rozšírením o ranking 3. Zároveň zohľadňuje novelizáciu zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov, ktorou sa zrušila povinnosť prihliadať na výsledok hodnotiacej správy pri konaní o žiadosti.

2 Manažérske zhrnutie

Zavedenie modelu CIZS je súčasťou viacerých opatrení, ktoré majú viesť k zavedeniu integrovaného modelu starostlivosti o zdravie a v konečnom dôsledku k zvýšeniu kvality a efektívnosti slovenského zdravotníctva. Zámer vytvoriť sieť CIZS je definovaný v Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030.

Výsledkom analýzy platnej a účinnej legislatívy SR je záver, že právny poriadok SR nevyklučuje budovanie CIZS, a zároveň že nie sú v súvislosti s budovaním CIZS nevyhnutné legislatívne úpravy, ktoré by zavádzali nový typ zdravotníckeho zariadenia alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Predpokladom zmien je existencia dostupnej a funkčne vyhovujúcej zdravotníckej infraštruktúry, tak u poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako i u poskytovateľov akútnej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Podporou zdravotníckej infraštruktúry sa takisto zníži nerovnosť z hľadiska prístupu ku kvalitným a efektívnym službám všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

V CIZS sa majú integrovať na jednej strane poskytovatelia všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti a na strane druhej poskytovatelia špecializovanej inej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako aj iné služby (najmä zdravotné a sociálne).

Povinnými zložkami integrácie CIZS je poskytovanie všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, špecializovanej gynekologickej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Fakultatívne môže CIZS integrovať poskytovanie špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, poskytovanie iných typov zdravotnej starostlivosti (napr. lekárenskej), ako aj sociálnych služieb.

Pri budovaní CIZS sa uplatňuje princíp zdola, t. j. dôraz je kladený na spoluprácu územnej samosprávy (obce, VÚC, alebo obce spolu s VÚC) a poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorých pôsobenie v danej oprávnenej spádovej oblasti je potrebné a vhodné.

Obec, VÚC, alebo obce spolu s VÚC prezentujúca miestny verejný záujem je povinná transparentne vybrať spolupracujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pričom prioritne sa musí obrátiť na tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v spádovej oblasti už pôsobia. Až keď títo nebudú mať záujem o participáciu na projekte zriadenia a prevádzky CIZS, môžu sa do projektu zapojiť aj iní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Princíp zdola bol smerodajný aj pri určení charakteru žiadateľa/prijímateľa pre projekty CIZS, ktorými môžu byť len oprávnené obce, VÚC alebo nezisková organizácia s účasťou obce, resp. VÚC.

V oboch prípadoch je zriadenie a fungovanie CIZS postavené na spolupráci obce, VÚC s minimálne dvoma prioritne lokálnymi poskytovateľmi primárnej zdravotnej starostlivosti. Voľba formy spolupráce medzi obcou, VÚC alebo obcou spolu s VÚC a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v CIZS závisí od ich vzájomnej dohody. *V prípade neziskových organizácií sa ako druh všeobecne prospešnej služby odporúča „zabezpečenie integrácie služieb zdravotnej starostlivosti za účelom ochrany zdravia obyvateľstva“.*

Určenie minimálneho počtu poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorí majú byť zapojení do projektu CIZS ako partneri na základe zmluvy o partnerstve alebo ako zakladatelia neziskovej organizácie, garantuje väčšiu flexibilitu a širšiu uplatniteľnosť špecifického cieľa (ďalej len „ŠC“) 2.1.2 IROP.

Z dôvodu udržateľnosti projektu, ktorá je závislá aj na tých poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú zapojení v CIZS inak, len na základe nájomných zmlúv, sa odporúča prijímateľom prevziať

do nájomných zmlúv garancie zotrvania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v CIZS v obdobnom rozsahu, ako sú navrhované pre partnerov v zmysle predkladaného vzoru zmluvy o partnerstve.

V užšom zmysle možno CIZS vnímať iba ako priestor, ktorého definičné 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 ŠC 2.1.2. IROP. V historickom kontexte sa pojmom primárna zdravotná starostlivosť rozumelo poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Pre účely unifikovanej interpretácie primárnej zdravotnej starostlivosti definovanej v IROP ide o ambulantnú zdravotnú starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) bod 1 a 2 zákona o zdravotnej starostlivosti.

Keďže 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. 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.

Z materiálnej stránky majú CIZS predstavovať súbor hnutelných a nehnuteľných vecí, ktoré slúžia k naplneniu zámeru projektu, ktorým je integrovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (príp. i poskytovateľov sociálnych služieb). CIZS nepredstavuje nového samostatného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, jeho účelom je poskytnutie priestoru a vybavenia (materiálno-technického zabezpečenia) pre určených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, v rámci ktorého bude poskytovaná zdravotná starostlivosť samostatnými nezávislými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Výber prevádzkového modelu CIZS závisí od rozhodnutia jednotlivých partnerov projektu, resp. spoluzakladateľov n. o..

Pri opatrení zavádzania CIZS sa vychádza z historickej pozitívnej skúsenosti slovenského zdravotníctva na regionálnej úrovni, ako aj z overených zahraničných modelov zameraných na komplexný manažment starostlivosti o pacienta v domácom prostredí koordinovaný z jedného miesta. Základom integrácie je spolupráca lekárov primárneho kontaktu s lekármi ďalších špecializačných odborov a iných zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa budú koncentrovať v CIZS, ktoré poslúži ako platforma na poskytovanie kontinuálnej a multidisciplinárnej starostlivosti. Výsledkom takejto spolupráce je včasná diagnostika a efektívna liečba pacienta spojená s verifikovaným znížením morbiditu a mortality predovšetkým pri výskyte tzv. odvrátiteľných úmrtí, výrazné zlepšenie smerom ku kvalitným zdravotníckym službám a pozitívny vplyv na kvalitu života obyvateľov v súlade s odporúčaniami WHO a OECD.¹

Výsledkom integrácie primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti má byť zvýšenie počtu lekárov primárneho kontaktu na jedno kontaktné miesto, zlepšenie manažmentu pacienta (zlepšením servisu poskytovaných služieb pre klientov na jednotnom kontaktnom mieste), posilnenie významu poskytovateľov primárnej ambulantnej 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 primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti za umožnenej účasti konziliárnej starostlivosti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Správna organizácia primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti by taktiež mala priniesť významné šetrenie verejných zdrojov. Zároveň sa vytvoria podmienky pre zatraktívnenie a udržanie mladých lekárov v oblasti primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

¹ napr. Integrovaný regionálny operačný program

Integrácia zdravotnej starostlivosti prinesie viaceré výhody občanom. Okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti vo viacerých špecializačných odboroch spoločne s možnosťou vykonávania sociálnych služieb na jednom mieste (napr. v bývalých strediskových obciach), by integrácia mala zlepšiť ich dostupnosť a kvalitu. V CIZS bude stále dostupnosť minimálne jedného všeobecného lekára na jednom mieste („všeobecný lekár nemôže byť k dispozícii všade, ale musí byť k dispozícii vždy“) a zároveň bude poskytovaná zdravotná starostlivosť v podobe špecializovanej zdravotnej starostlivosti (gynekológ, stomatológ) a inej špecializovanej zdravotnej starostlivosti (iní špecialisti) v presne stanovený deň a v presne stanovenom rozsahu.

Na rozdiel od už existujúcich modelov poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti, je primárny prínos CIZS ten, že umožňuje poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti na jednom mieste, a to v rámci spádovej oblasti na základe jej špecifických požiadaviek, ako je napríklad zloženie špecialistov či rozsah poskytovaných sociálnych služieb. Bez existencie CIZS je vo väčšine prípadov prístup občanov k primárnej aj inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v týchto oblastiach neefektívny, ťažšie dostupný a vyžaduje opakované prevozy pacientov za poskytovateľmi najmä inej špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Prostredníctvom CIZS sa zvýši dostupnosť a efektivita primárnej zdravotnej starostlivosti na vopred definovanom mieste spoločne s poskytovaním inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v presne stanovených geografických bodoch v spádových oblastiach a v presne definovanom čase. Súčasne sa tak zvýši atraktivita vykonávania primárnej a inej špecializovanej zdravotnej starostlivosti v spádových oblastiach, ktoré sú v súčasnosti personálne poddimenzované a reálne hrozí zánik predovšetkým súčasných poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti.

Dôležitým aspektom budovania CIZS je vhodnosť a optimálnosť jeho umiestnenia. Pri definovaní optimálnych lokalít sa vychádzalo z podmienky rešpektovania princípu lokálneho dopadu a vylúčenia podpory budovania paralelnej infraštruktúry. Z vykonanej lokalizačnej analýzy je vyhotovená mapa oprávnených prijímateľov, čiže mapa lokalít, ktoré sa budú môcť uchádzať o financovanie vybudovania CIZS. V zozname oprávnených spádových oblastí sú definované spádové oblasti (mikroregióny), oprávnené pre umiestnenie jednotlivých CIZS.

Keďže nie je vylúčené, že opatrenie bude na vybranom území spĺňať podmienky definície štátnej pomoci, prípadne podmienky pre poskytnutie pomoci *de minimis*, je potrebné pristúpiť k podpore vzniku CIZS tak, aby bolo riziko poskytnutia štátnej pomoci alebo pomoci *de minimis* minimalizované.

Preto je na základe odlišného stupňa rizík pre mikroregióny a väčšie mestá z pohľadu možného poskytnutia štátnej pomoci alebo pomoci *de minimis* etablovanie CIZS rozdelené na dve etapy.

V 1. etape je poskytnutie štátnej pomoci alebo pomoci *de minimis* vylúčené z dôvodu lokálneho dosahu opatrenia a len okrajového účinku na podmienky týkajúce sa cezhraničných investícií alebo usadenia sa. Podporené budú mikroregióny s nižšou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti, väčšou potrebou cestovať za primárnou a špecializovanou zdravotnou starostlivosťou, mimo silno rozvinutého trhu tak, aby išlo o opatrenia, ktoré nemajú potenciál ovplyvniť obchod medzi členskými štátmi z pohľadu pravidiel EÚ v oblasti štátnej pomoci. Realizácia projektov v 1. etape je postavená na lokálnom princípe, ktorý nezakladá štátnu pomoc ani pomoc *de minimis*. Žiadatelia preukazujú splnenie tohto princípu testom lokálneho vplyvu projektov a vylúčenia štátnej pomoci/pomoci *de minimis*.

V 2. etape sú zahrnuté lokality s vysokou saturáciou trhu poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, väčším rizikom podnetov dotknutých subjektov týkajúcich sa narušenia hospodárskej súťaže a poskytnutia štátnej pomoci alebo pomoci *de minimis*. V rámci tejto etapy je riešená aj podpora obcí spadajúcich pod udržateľný mestský rozvoj. Projektové zámery a žiadosti o NFP predkladané v druhej etape spadajú pod pravidlá štátnej pomoci.

Pre implementáciu centier integrovanej zdravotnej starostlivosti sa uplatňuje dvojkoľový proces výberu. Zámerom využitia dvojkoľového procesu výberu je preverenie potenciálu rozvoja projektu CIZS v spádovej oblasti na implementačnú úroveň, čomu zodpovedá aj definovaný minimálny rozsah podmienok v súvislosti s predkladaním projektového zámeru, v rámci ktorých sa kladie dôraz najmä na

preukázanie záujmu a potenciálu samosprávy a poskytovateľov služieb ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre partnerstvo a súlad s hlavnými atribútmi projektu fungovania CIZS popísaných v tomto dokumente. V rámci výzvy na predkladanie projektových zámerov žiadatelia vypracovávajú projektového zámeru, ku ktorým sa vydávajú hodnotiace správy. Na základe výzvy na predkladanie žiadostí o NFP k predloženým žiadostiam o NFP prebieha konanie o žiadosti, ku ktorým budú vydávané rozhodnutia. Opravné prostriedky sa vzťahujú iba k žiadostiam o poskytnutie NFP.

Budovanie a fungovanie centier integrovanej zdravotnej starostlivosti spadá pod implementačné pravidlá štrukturálnych a investičných fondov na Slovensku. Osobitne je nutné upozorniť, že za neoprávnené výdavky v projektoch CIZS sa považujú aj výdavky na priestory a zriadenie lekárne a vzdelávacích priestorov v CIZS. Podmienky oprávnenosti výdavkov stanovuje výzva na predkladanie projektových zámerov a výzva na predkladanie žiadostí o NFP.

Súčasťou posudzovania projektu je hodnotenie efektívnosti využitia prostriedkov, v rámci ktorého je nevyhnutné zabezpečenie udržateľnosti projektu z hľadiska finančného krytia prevádzky projektu počas sledovaného obdobia projektu. Odôvodnenie a preukázanie udržateľnosti projektu po vyčerpaní finančných zdrojov IROP a pred uplynutím sledovaného obdobia dokladá vypracovaná finančná analýza, ktorú zostavuje každý žiadateľ o NFP. Metodika na jej vypracovanie je dôležitým nástrojom pre úspešnú prípravu, schválenie a implementáciu projektu.

3 Základné definície a pojmy

Centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti (CIZS) – koordinovaný súbor služieb, procesov, ľudských zdrojov, technológií a infraštruktúry, prostredníctvom ktorých je poskytovaná integrovaná starostlivosť občanom v definovanej spádovej oblasti. V CIZS je integrovaným spôsobom zabezpečovaná a poskytovaná predovšetkým všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť, špecializovaná zdravotná starostlivosť a prípadne i iná špecializovaná starostlivosť, služby podpory zdravia alebo sociálne služby.

Doba realizácie projektu – obdobie definované v žiadosti o nenávratný finančný príspevok (ďalej len „ŽoNFP“), počas ktorého je projekt realizovaný.

Európske štrukturálne a investičné fondy (ďalej len „EŠIF“) – spoločné označenie pre Európsky fond regionálneho rozvoja, Európsky sociálny fond, Kohézny fond, Európsky poľnohospodársky fond pre rozvoj vidieka a Európsky námorný a rybársky fond.

Finančná analýza (ďalej len „FA“) projektu - posúdenie finančnej výkonnosti projektu pomocou finančných ukazovateľov zostavených na základe diskontovaných peňažných tokov porovnaním situácie s financovaním a bez financovania projektu, v rámci ktorej sa preukazuje finančná udržateľnosť výsledkov projektov. V prípade projektov generujúcich príjmy podľa čl. 61 všeobecného nariadenia sa na jej základe stanovuje výška nenávratný finančný príspevok (ďalej len „NFP“). Účelom je primárne odôvodnenie potreby NFP pre realizáciu projektu generujúceho príjem, resp. stanovenie adekvátnej výšky NFP. FA zároveň slúži na ubezpečenie poskytovateľa, že projekt po ukončení financovania z prostriedkov NFP bude aj naďalej finančne udržateľný. Podstatou FA je výpočet peňažných tokov v jednotlivých rokoch referenčného obdobia (v závislosti od typu projektu), pričom ich kalkulácia vychádza z rozdielu výdavkov a príjmov v daných rokoch.

Infraštruktúra - kapitálový výdavok v zmysle § 8 ods. 4 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy v nadväznosti na § 22 zákona o dani z príjmov (samostatné hnutelné veci, prípadne súbory hnutelných vecí, ktoré majú samostatné technicko-ekonomické určenie, ktorých vstupná cena je vyššia ako 1 700 eur a prevádzkovo-technické funkcie dlhšie ako jeden rok a dlhodobý nehmotný majetok, ktorého vstupná cena je vyššia ako 2 400 eur a použiteľnosť alebo prevádzkovo-technické funkcie sú dlhšie ako jeden rok).

Integrácia zdravotnej starostlivosti - pod integráciou zdravotnej starostlivosti sa na účely CIZS rozumie fyzická koncentrácia poskytovateľov všeobecnej, špecializovanej a inej špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktorí spolu zabezpečia efektívny komplexný manažment pacienta tak, aby sa minimalizovala cesta pacienta medzi jednotlivými poskytovateľmi, zabezpečila sa komplexnosť služieb na komunitnom princípe so súčasným maximalizovaním bezpečnosti pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb.

Integrovaný regionálny operačný program (IROP) - programový dokument SR pre poskytnutie podpory z EŠIF v programovom období 2014 – 2020 v oblasti zameranej na zlepšenie kvality života a zabezpečenie udržateľného poskytovania verejných služieb s dopadom na vyvážený a udržateľný územný rozvoj, hospodársku, územnú a sociálnu súdržnosť regiónov, miest a obcí.

Investičné výdavky - výdavky na obstaranie hmotného a nehmotného majetku, vrátane výdavkov súvisiacich s obstaraním tohto majetku v zmysle zákona o dani z príjmov. Investičné výdavky majú priamu väzbu a súvislosť s projektom.

Majetok - tie aktíva účtovnej jednotky, ktoré sú výsledkom minulých udalostí, je takmer isté, že v budúcnosti zvýšia ekonomické úžitky účtovnej jednotky a dajú sa spoľahlivo oceniť podľa § 24 až 28 zákona o účtovníctve; vykazujú sa v účtovnej závierke v súvahe alebo vo výkaze o majetku a záväzkoch.

Nenávratný finančný príspevok (NFP) - suma finančných prostriedkov poskytnutá prijímateľovi na základe schválenej žiadosti o NFP na financovanie projektu podľa podmienok zmluvy o poskytnutí NFP z verejných prostriedkov v súlade s platnou právnou úpravou, najmä zákonom č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z EŠIF a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 375/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o finančnej kontrole a audite“) a zákonom č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Neoprávnené výdavky - výdavky projektu, ktoré nie sú oprávnenými výdavkami; ide najmä o výdavky, ktoré sú v rozpore so zmluvou o poskytnutí NFP (napr. vznikli mimo obdobia oprávnenosti výdavkov, patria do skupiny výdavkov neoprávnenej na spolufinancovanie z prostriedkov IROP, nesúvisia s činnosťami nevyhnutnými pre úspešnú realizáciu a ukončenie projektu, alebo sú v rozpore s inými podmienkami pre oprávnenosť výdavkov definovaných v článku 14 všeobecných zmluvných podmienok), sú v rozpore s podmienkami príslušnej výzvy alebo sú v rozpore s právnymi predpismi.

Nezisková organizácia – (v celom tomto dokumente nezisková organizácia podľa zákona č. 213/1997 poskytujúcich všeobecne prospešné služby v znení neskorších predpisov o neziskových organizáciách), právnická osoba, ktorá poskytuje všeobecne prospešné služby za vopred určených a pre všetkých používateľov rovnakých podmienok a ktorej zisk sa nesmie použiť v prospech zakladateľov, členov orgánov ani jej zamestnancov a musí sa použiť v celom rozsahu na zabezpečenie všeobecne prospešných služieb.

Oprávnená spádová oblasť (mikroregión) je spádová oblasť obcí a miest, ktoré sú špecifikované v zozname oprávnených spádových oblastí v samospráve pre umiestnenie CIZS vypracovanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), ktorý tvorí prílohu 1 metodiky pre realizáciu a fungovanie CIZS a je neoddeliteľnou súčasťou výzvy na predkladanie projektových zámerov a výzvy na predkladanie žiadostí o NFP.

Oprávnené výdavky - výdavky, ktoré vznikli a boli uhradené prijímateľom v oprávnenom období a zároveň spĺňajú všetky podmienky oprávnenosti definované legislatívou Európskej únie (ďalej len „EÚ“) a Slovenskej republiky (ďalej len „SR“).

Partner – podľa zákona o príspevku z EŠIF osoba, ktorá sa spolupodieľa na príprave projektu so žiadateľom, a ktorá sa spolupodieľa na realizácii projektu s prijímateľom podľa zmluvy o poskytnutí NFP alebo podľa písomnej zmluvy uzavretej medzi prijímateľom a partnerom, alebo ktorá sa spolupodieľa na realizácii projektu s prijímateľom podľa zmluvy alebo podľa písomnej zmluvy uzavretej medzi prijímateľom a partnerom. V širšom zmysle je partnerom osoba, ktorá sa spolupodieľa na príprave a realizácii projektu, a to buď vo forme partnerstva na základe zmluvy o partnerstve alebo založenia neziskovej organizácie. V projektoch CIZS je partnerom obce, VÚC, alebo obce spolu s VÚC, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

Partnerstvo - neformálne spojenie členov partnerstva vytvorené na základe zmluvy o partnerstve za účelom zefektívnenia spolupráce zmluvných strán v záujme lepšieho a efektívnejšieho naplnenia špecifických cieľov operačného programu. Pri projektoch CIZS realizovaných s účasťou partnerov sa jedná o spojenie minimálne troch členov partnerstva, a to hlavného partnera, ktorým je obec alebo mesto, a dvoch poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti, z ktorých minimálne jeden poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore všeobecné lekárstvo ako všeobecný lekár pre dospelých. Partnerstvo nemá právnu subjektivitu a nie je združením podľa § 829 Občianskeho zákonníka.

Pomoc de minimis - pomoc poskytnutá jedinému podniku počas určitého časového obdobia (počas prechádzajúcich dvoch fiškálnych rokov a počas prebiehajúceho fiškálneho roka), ktorá nepresiahne určitú sumu stanovenú príslušnými pravidlami Európskej únie pre pomoc de minimis a jej poskytnutie je v súlade s týmito pravidlami.

Poskytovateľ - orgán, ktorý je zodpovedný za pridelenie nenávratného finančného príspevku schválenému a vybranému projektu v zmysle zmluvy o poskytnutí NFP. Pre projekty CIZS je poskytovateľom MZ SR ako sprostredkovateľský orgán (ďalej len „SO“) poverený zo strany

Ministerstva pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky (ďalej len „MPRV SR“) ako riadiacim orgánom (ďalej len „RO“) pre IROP na plnenie úloh riadiaceho orgánu.

Prevádzkovateľ – prevádzkovateľom CIZS sa pre účely dokumentu rozumie správca zariadenia vybraný na základe postupov VO zabezpečujúci chod a fungovanie zariadenia tak, aby mohlo riadne a plynulo plniť svoju základnú úlohu.

Prijímateľ – osoba od nadobudnutia účinnosti zmluvy alebo právoplatnosti rozhodnutia podľa § 16 ods. 2 zákona o EŠIF, ktorej bola schválená žiadosť v konaní.

Primárna zdravotná starostlivosť - zdravotná starostlivosť definovaná na účely CIZS ako zdravotná starostlivosť poskytovaná lekárom poskytujúcim všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v odbore všeobecné lekárstvo, lekárom poskytujúcim všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v odbore pediatria, lekárom poskytujúcim špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť v odbore gynekológia a pôrodníctvo a lekárom poskytujúcim špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť v odbore stomatológia. Primárna zdravotná starostlivosť v súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. § 7 ods. 1 je na účely CIZS definovaná nasledovne:

a) ambulantná starostlivosť

1. všeobecná: 1.1. pre dospelých, 1.2. pre deti a dorast,
2. špecializovaná: 2.1. gynekologická, 2.2. zubno-lekárska.

Predmet projektu – hmotne zachytená podstata projektu (po ukončení realizácie hlavných aktivít projektu sa označuje aj ako hmotný výstup realizácie projektu), ktorej nadobudnutie, realizácia, rekonštrukcia, poskytnutie alebo iné aktivity opísané v projekte.

Prevádzkové výdavky - zahŕňajú všetky predpokladané výdavky na nákup tovaru a služieb, ktoré nie sú investičného charakteru, pretože sú spotrebované v každom účtovnom období. Patria sem: priame výdavky výroby (spotreba materiálu a služieb, personál, údržba, všeobecné výrobné výdavky); administratívne a všeobecné výdavky a predajné a distribučné výdavky.

Projekt - súhrn aktivít a činností, na ktoré sa vzťahuje poskytnutie pomoci, ktoré popisuje žiadateľ v ŽoNFP a ktoré realizuje prijímateľ v súlade so zmluvou o poskytnutí NFP, resp. s rozhodnutím o schválení žiadosti o NFP (v prípade, ak je prijímateľ a RO tá istá osoba).

Projekt generujúci príjmy – v zmysle čl. 61 ods. 1 všeobecného nariadenia každý projekt zahrňujúci investíciu do infraštruktúry, ktorej používanie je spolpatnené a priamo hradené užívateľmi, alebo každý projekt zahrňujúci predaj alebo prenájom pozemkov alebo stavieb, alebo každé poskytovanie služieb za poplatok.

Projektový zámer (ďalej len „PZ“) - podľa § 18 ods. 2 zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z EŠIF a o zmene a doplnení niektorých zákonov ide o súhrn informácií o projekte alebo viacerých projektoch požadovaných vo výzve na predkladanie projektových zámerov, ktorý žiadateľ navrhuje na realizáciu v prípade schválenia žiadosti o poskytnutie NFP.

Schémy štátnej pomoci a schémy pomoci „de minimis“ (schémy pomoci) - v súlade s ustanovením § 7 ods. 1 zákona č. 358/2015 Z. z. o úprave niektorých vzťahov v oblasti štátnej pomoci a minimálnej pomoci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o štátnej pomoci) sa pod schémou pomoci rozumie záväzný dokument, ktorý komplexne upravuje poskytovanie pomoci jednotlivým príjemcom.

Sociálna služba – odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností v zmysle a rozsahu definovanom v § 2 zákona o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Štátna pomoc (ďalej len „ŠP“) - pomoc poskytovaná členským štátom alebo akoukoľvek formou z verejných zdrojov subjektu, ktorý vykonáva hospodársku činnosť, ktorá narúša súťaž alebo hrozí narušením súťaže tým, že zvýhodňuje určité podniky alebo výrobu určitých druhov tovarov a môže nepriaznivo ovplyvniť obchod medzi členskými štátmi EÚ.

Verejné obstarávanie (ďalej len „VO“) - postupy obstarávania služieb, tovarov a stavebných prác v zmysle zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v súvislosti s výberom dodávateľa; pojem verejné obstarávanie vo všeobecnom význame obstarávania služieb, tovarov a stavebných prác, t.j. bez ohľadu na konkrétne postupy obstarávania, zahŕňa aj iné druhy obstarávania nespádajúce pod Zákon o VO, ak ich právny poriadok SR pre konkrétny prípad pripúšťa.

Výzva na predkladanie žiadostí o NFP - východiskový metodický a odborný podklad zo strany poskytovateľa, na základe ktorého prijímateľ v postavení žiadateľa vypracoval a predložil žiadosť o NFP poskytovateľovi.

Výzva na predkladanie PZ - východiskový metodický a odborný podklad zo strany poskytovateľa, na základe ktorého žiadateľ vypracuje a predloží PZ poskytovateľovi. Slúži na prvotnú identifikáciu projektov, ktoré budú po dopracovaní podľa podmienok stanovených vo výzve predložené ako ŽoNFP.

Zmluva o poskytnutí NFP – podrobná zmluva o podpore projektu financovaného zo štrukturálnych fondov, Kohézneho fondu alebo Európskeho námorného a rybárskeho fondu a štátneho rozpočtu na spolufinancovanie uzatvorená medzi RO a prijímateľom určujúca podmienky poskytnutia príspevku, ako aj práva a povinnosti zúčastnených strán.

Žiadateľ - osoba, ktorá žiada o poskytnutie NFP do nadobudnutia účinnosti zmluvy o poskytnutí NFP/ rozhodnutia podľa § 16 ods. 2 zákona o EŠIF.

Žiadosť o poskytnutie NFP - dokument, ktorý pozostáva z formulára žiadosti a povinných príloh, ktorým žiadateľ o NFP žiada o poskytnutie NFP, a na základe ktorého RO prijme rozhodnutie o schválení žiadosti na realizáciu projektu alebo rozhodnutie o neschválení žiadosti o poskytnutie NFP.

4 Legislatíva

Uvedený zoznam legislatívy obsahuje všeobecne záväzné právne predpisy SR, vrátane nadnárodných právnych predpisov, ktoré sú pre SR záväzné vzhľadom na členstvo SR v EÚ, a ktoré sa priamo alebo nepriamo vzťahujú k zriaďovaniu CIZS. Ich dopady súvisiace s jednotlivými aspektmi zriaďovania a prevádzky CIZS sú obsiahnuté v iných častiach tohto dokumentu.

4.1 Legislatíva Európskej únie a Slovenskej republiky

- nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1303/2013 zo 17. decembra 2013, ktorým sa stanovujú spoločné ustanovenia o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde, Kohéznom fonde, Európskom poľnohospodárskom fonde pre rozvoj vidieka a Európskom námornom a rybárskom fonde a ktorým sa stanovujú všeobecné ustanovenia o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde, Kohéznom fonde a Európskom námornom a rybárskom fonde, a ktorým sa zrušuje nariadenie Rady (ES) č. 1083/2006;
- nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1301/2013 zo 17. decembra 2013 o Európskom fonde regionálneho rozvoja a o osobitných ustanoveniach týkajúcich sa cieľa Investovanie do rastu a zamestnanosti, a ktorým sa zrušuje nariadenie (ES) č. 1080/2006 (ďalej len „nariadenie o EFRR“);
- smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/24/EÚ z 26. februára 2014 o verejnom obstarávaní a o zrušení smernice 2004/18/ES;
- nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014 zo 17. júna 2014 o vyhlásení určitých kategórií pomoci za zlučiteľné s vnútorným trhom podľa článkov 107 a 108 zmluvy;
- nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013 z 18.12.2013 o uplatňovaní článkov 107 a 108 Zmluvy o fungovaní Európskej únie na pomoc de minimis;
- nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ, Euratom) č. 966/2012 z 25. októbra 2012, o rozpočtových pravidlách, ktoré sa vzťahujú na všeobecný rozpočet Únie, a zrušení nariadenia Rady (ES, Euratom) č. 1605/2002.

4.2 Legislatíva SR

- zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“);
- zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (stavebný zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „Stavebný zákon“);
- zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o obecnom zriadení“);
- zákon č. 138/1991 Zb. o majetku obcí v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „obchodný zákonník“);
- zákon č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o neziskových organizáciách“);
- zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“);
- zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“);

- zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou;
- zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obec a vyššie územné celky;
- zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 555/2005 Z. z. o energetickej hospodárnosti budov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“);
- zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o sociálnej práci“);
- zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- zákon č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o príspevku z EŠIF“);
- zákon č. 357/2015 Z. z. o finančnej kontrole a audite a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- zákon č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o VO“);
- zákon č. 358/2015 Z. z. o úprave niektorých vzťahov v oblasti štátnej pomoci a minimálnej pomoci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o štátnej pomoci);
- vyhláška MŽP SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v znení neskorších predpisov;
- vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia v znení neskorších predpisov;
- vyhláška MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax;
- vyhláška MDV SR č. 364/2012 Z. z. ktorou sa vykonáva zákon č. 555/2005 Z. z. o energetickej hospodárnosti budov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov;
- vyhláška MZ SR č. 107/2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov;
- vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov;
- výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (oznámenie č. 410/2008 Z. z.) v znení výnosu z 10. decembra 2008 č. 25118/2008-OL (oznámenie č. 576/2008 Z. z.), výnosu z 10. augusta 2009 č. 16480/2009-OL (oznámenie č. 335/2009 Z. z.), výnosu zo 6. apríla 2011 č. 00707-OL-2011 (oznámenie č. 124/2011 Z. z.), výnosu zo 7. decembra 2011 č. 11943-OL-2011 (oznámenie č. 464/2011 Z. z.), výnosu zo 14. decembra 2012 č. 09780-OL-2012 (oznámenie č. 419/2012 Z. z.), výnosu z 2. mája 2014 č. 02395-OL-2014 (oznámenie č. 125/2014 Z. z.), výnosu z 9. decembra 2014 č. 09993-OL-2014 (oznámenie č. 348/2014 Z. z.) a opatrenia z 2. decembra 2016 č. 08241-

OL-2016 (oznámenie 335/2016 Z. z.) (ďalej len „Výnos o vybavení zdravotníckych zariadení“) a opatrenia zo 16. januára 2018 č. 02055-2017-OL (ďalej oznámenie 28/2018 Z. z.).

4.3 Zhodnotenie legislatívy SR v oblasti zdravotníctva v kontexte CIZS

Problematiku poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR upravuje predovšetkým zákon o zdravotnej starostlivosti. Základný právny rámec, z ktorého zákon o zdravotnej starostlivosti vychádza, je definovaný v článku 40 Ústavy SR č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov, ktorý garantuje právo na ochranu zdravia, ako aj právo na bezodplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky, na základe zdravotného poistenia, za podmienok ustanovených zákonom.

Napriek právu na bezodplatnú starostlivosť za podmienok ustanovených zákonom, nie je možné považovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti v právnom poriadku SR za bezodplatné. Systém zdravotníctva funguje dlhodobo na trhových princípoch. Obzvlášť tento aspekt je možné badať v súvislosti s poskytovaním ambulantnej zdravotnej starostlivosti, na ktorú je špecifický cieľ 2.1.2. IROP zameraný.

Kategórie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti definuje zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v ustanovení § 4, v zmysle ktorého:

„Poskytovateľ je

- a) *fyzická osoba-podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe*
 1. *povolenia (§ 11) alebo povolenia na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami podľa osobitného predpisu,*
 2. *živnostenského oprávnenia podľa osobitného predpisu, alebo*
- b) *fyzická osoba-podnikateľ, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (§ 10), alebo*
- c) *fyzická osoba-podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov alebo povolenia na prevádzkovanie kúpeľnej liečebne podľa osobitného predpisu.“*

S ohľadom na fungovanie zdravotníckych zariadení, ktorým nepochybne má byť v určitom rozsahu i CIZS, resp. jeho časť, je nutné predovšetkým zohľadniť účinnú legislatívu určujúcu kategórie zdravotníckych zariadení. Základným rámcom právnej úpravy prevádzkovania zdravotníckych zariadení je § 7 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Zákon definuje zdravotnícke zariadenie ako prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Okrem uvedeného kategorizuje zdravotnícke zariadenia do troch základných skupín, ktorými sú: a) zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti, b) zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, c) zdravotnícke zariadenia lekárenskej starostlivosti.

Z pohľadu špecifického cieľa 2.1.2. IROP, tento z pomedzi vyššie uvedených zdravotníckych zariadení smeruje k tým, ktoré možno subsumovať pod zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Ambulantnú zdravotnú starostlivosť možno v zmysle zákona poskytovať v niekoľkých typoch zdravotníckych zariadení.

Podľa § 7 ods. 3 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti:

„Zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú:

- a) *ambulancia*
 1. *všeobecná,*
 2. *špecializovaná; špecializované ambulancie sú uvedené v prílohe č. 1a zákona,*
 3. *lekárskej služby prvej pomoci*

- a. lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých,
- b. lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast,
- c. špecializovaná zubno-lekárska služba prvej pomoci,
- 4. záchrannej zdravotnej služby
 - a. ambulancia rýchlej lekárskej pomoci,
 - b. ambulancia rýchlej zdravotnej pomoci,
 - c. ambulancia rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky,
 - d. ambulancia vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby,
- b) zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- c) stacionár,
- d) poliklinika,
- e) agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- f) zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
- g) mobilný hospic.
- h) tkanivové zariadenie,
- i) referenčné laboratórium“.

Vyššie citované stanovenie zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti obsahuje taxatívny výpočet zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti, medzi ktorými CIZS nie je výslovne 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.

V zmysle § 5 vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov poliklinika je súbor vzájomne spoločne a jednotne organizovaných všeobecných ambulancií, špecializovaných ambulancií a zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek prevádzkovaných na jednom spoločnom mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Zariadenie CIZS má z pomedzi zákonom uvedených typov zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti najbližšie k poliklinike. Vykazuje však určité špecifické znaky, ktoré vyplývajú z lokalizácie týchto centier a hlavného účelu zriaďovania CIZS.

Cieľom uplatnenia opatrenia, ktoré sleduje špecifický cieľ 2.1.2. IROP, však nie je vytvorenie nového typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a ani nového typu zdravotníckeho zariadenia, ale iba vytvorenie vhodného prostredia na poskytovanie predovšetkým všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti popri iných typoch služieb, najmä sociálnych služieb, v určitých regiónoch, kde tieto služby neboli doposiaľ dostatočne zabezpečené.

V užšom zmysle možno CIZS vnímať iba ako priestor, ktorého definičné 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 ŠC 2.1.2. IROP.

S ohľadom na zameranie špecifického cieľa 2.1.2. IROP na „**primárnu zdravotnú starostlivosť**“ je potrebné uviesť, že zákon o zdravotnej starostlivosti neobsahuje definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti ako samostatnej formy poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V zmysle § 7 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti:

„Zdravotná starostlivosť sa poskytuje ako:

- a) *ambulantná starostlivosť*
 - 1. *všeobecná*
 - 1.1. *pre dospelých*
 - 1.2. *pre deti a dorast,*

2. špecializovaná
 - 2.1. gynekologická
 - 2.2. zubno-lekárska,
 3. špecializovaná iná,
 4. záchranná zdravotná služba,
- b) ústavná starostlivosť,
- c) lekárenská starostlivosť,
- d) ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.“.

Historický kontext pojmu primárna zdravotná starostlivosť dotvára zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ktorý bol ku dňu 1. januára 2005 zrušený a nahradený zákonom o zdravotnej starostlivosti. Vychádzajúc z § 18 zrušeného zákona č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov sa poskytovaním primárnej zdravotnej starostlivosti v minulosti rozumelo poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti v konkrétnych odboroch vymenovaných v zákone.

Podľa § 18 ods. 1 tohto historického právneho predpisu:

„Primárna zdravotná starostlivosť je základná ambulantná preventívna a liečebná starostlivosť vrátane sprostredkovania ďalšej odbornej, ambulantnej a ústavnej starostlivosti, návštevných služieb, lekárskej služby prvej pomoci a rýchlej zdravotnej pomoci. Poskytujú ju praktickí lekári pre dospelých, praktickí lekári pre deti a dorast, gynekológovia, stomatólogovia a príslušní strední zdravotnícki pracovníci.“

Napriek tomu, že aktuálne platný a účinný zákon o zdravotnej starostlivosti definíciu primárnej zdravotnej starostlivosti neprevzal, v praxi sa naďalej **za poskytovanie primárnej zdravotnej starostlivosti považuje poskytovanie 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. 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 legislatívna úprava, ktorá by tento pojem opätovne legislatívne definovala v zákone o zdravotnej starostlivosti.

Pre odstránenie pochybností sa na účely všetkých dokumentov súvisiacich so zriaďovaním CIZS, za primárnu zdravotnú starostlivosť považuje ambulantná zdravotná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) bod 1 - 3 zákona o zdravotnej starostlivosti.

5 Zoznam oprávnených spádových oblastí pre umiestnenie CIZS

Pre účely rozmiestnenia CIZS je vypracovaný zoznam oprávnených spádových oblastí (master plán oprávnených mikroregiónov) v samosprávne. Sú v ňom vymedzené obce, z ktorých môžu oprávnení žiadatelia predkladať žiadosti o posúdenie projektového zámeru a žiadosti o poskytnutie nenávratného finančného príspevku.

Zoznam oprávnených spádových oblastí, ktorý tvorí prílohu 1 tejto metodiky, vymedzuje oprávnené spádové oblasti CIZS, oprávnené obce, v ktorých má byť umiestnené CIZS, stanovuje etapu zapojenia oprávneného žiadateľa do výziev a jeho ranking.

5.1 Výklad pojmov v zozname oprávnených spádových oblastí

5.1.1 Oprávnená spádová oblasť pre CIZS

Ide o mikroregión ako spádovú oblasť obcí a miest, ktorá je výsledkom matematickej metódy lokalizačnej analýzy hľadania optimálnych lokalít pre umiestnenie zariadení rôznych typov. Pri modelovaní CIZS ako verejných služieb bola zohľadnená požiadavka ich maximálneho pokrytia a dostupnosti pacientmi. Lokalizačná analýza, vypracovaná na základe geografického informačného systému bola doplnená o regionálne špecifiká na základe vstupných údajov z vyšších územných celkov a lokalizácii existujúcich ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých, všeobecných lekárov pre deti a gynekológov z dát poskytnutých od poisťovní. Pri modelovaní sa zohľadnil takzvaný faktor konkurenčného prostredia, ktorého cieľom je eliminovať duplicitnú infraštruktúru. Faktor konkurenčného prostredia zabezpečuje funkčnosť existujúceho trhu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Na základe tohto faktoru boli vylúčené potenciálne lokality (obce), ktoré sú sídlom minimálne dvoch CIZS (t. j. ide o poskytovanie zdravotných služieb v rozsahu povinných služieb v oblasti zdravotnej starostlivosti). Obce, kde sídli jedno CIZS (obec, v ktorej sú poskytované zdravotne služby v rozsahu povinných služieb CIZS) sa do modelu zaradili ako fixný bod, z dôvodu zachovania existujúceho trhu poskytovanej verejnej služby. Do tejto skupiny sú zaradené aj všetky okresné mestá, aj keď nespĺňali kritérium 1xCIZS, pretože predstavujú prirodzené centrá svojich oblastí s rozvinutou infraštruktúrou. Obce, kde sídli nemocnica sú rovnako zaradené ako fixné body. Do skupiny oprávnených sa zahrnuli aj obce, ktoré spĺňajú 2 z 3 kritérií definície CIZS (lokalizácia dvoch rôznych kombinácií všeobecných lekárov a gynekológa pri dodržaní stanovenej výšky úväzku v obci). Metodológia lokalizácie oprávnených spádových oblastí abstrahovala od realizácie udržateľného mestského rozvoja a nakoľko je pre tento účel osobitne vyčlenený rozpočet v rámci IROP realizácia CIZS v rámci udržateľného mestského rozvoja bude riešená osobitnou výzvou, ktorá pôjde v režime pravidiel štátnej pomoci.

5.1.2 Obec

Vo vzťahu k oprávnenej spádovej oblasti je obec definovaná ako bod pre umiestnenie CIZS. V každej spádovej oblasti sa definoval prioritne jeden optimálny bod ako oprávnená obec s potenciálom pre CIZS, a k tomu ďalší bod ako druhý v poradí z hľadiska oprávnenosti. Zoznam bodov CIZS zároveň predstavuje aj zoznam oprávnených lokalít na čerpanie nenávratného finančného príspevku z Integrovaného regionálneho operačného programu s tým, že tieto body(obce) sú zoradené podľa priority (rankingu) z hľadiska efektívnosti umiestnenia CIZS. Realizovať projekt na území optimálnych bodov môže obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC resp. nezisková organizácia zriadená v súlade s touto metodikou.

Obec, ktorá nie je definovaná v zozname oprávnených spádových oblastí ako oprávnená obec pre umiestnenie CIZS a nemá priradený ranking nespĺňa podmienky poskytnutia príspevku z hľadiska oprávnenosti miesta realizácie.

Žiadosť o posúdenie projektového zámeru predkladá obec, VÚC, alebo obec spolu s VÚC (ďalej aj ako „obec“) bez ohľadu na formu budúceho zabezpečenia CIZS. Žiadosť o NFP predkladá žiadateľ podľa formy budúceho zabezpečenia CIZS, ku ktorej sa zaviazal v žiadosti o posúdenie projektového zámeru.

5.1.3 Etapa realizácie CIZS (výzva)

Označuje, kedy sa môže oprávnený žiadateľ zapojiť do výzvy na predkladanie projektových zámerov a výzvy na predkladanie žiadosti o nenávratný finančný príspevok. Realizácia CIZS bude prebiehať v dvoch etapách podľa vplyvu intervencie na štátnu pomoc.

V 1. etape bude poskytnutie štátnej pomoci vylúčené z dôvodu lokálneho dosahu opatrenia a len okrajového účinku na podmienky týkajúce sa cezhraničných investícií alebo usadenia sa. Podporené budú mikroregióny s nižšou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti, väčšou potrebou cestovať za primárnou a špecializovanou zdravotnou starostlivosťou, mimo silno rozvinutého trhu, a pod tak, aby išlo o opatrenia, ktoré nemajú potenciál ovplyvniť obchod medzi členskými štátmi z pohľadu pravidiel EÚ v oblasti ŠP. Pre potvrdenie oprávnenosti bude žiadateľ predkladať vyplnený test na posúdenie lokálneho vplyvu projektov a vylúčenie štátnej pomoci/pomoci *de minimis* pre podporené projekty.

V 2. etape budú zahrnuté lokality s vysokou saturáciou trhu poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, väčším rizikom podnetov dotknutých subjektov týkajúcich sa narušenia hospodárskej súťaže a poskytnutia ŠP alebo pomoci *de minimis*. Presun časti opatrenia do druhej etapy umožní nájdenie vhodného režimu podpory z hľadiska ŠP. Z hľadiska ŠP do úvahy prichádza napr. podpora lokálnej infraštruktúry podľa článku 56 Nariadenia Komisie (EÚ) č. 651/2014 zo 17. júna 2014 o vyhlásení určitých kategórií pomoci za zlučiteľné s vnútorným trhom podľa článkov 107 a 108 Zmluvy, ktorá sa poskytuje na základe schém štátnej pomoci za podmienky otvoreného, transparentného a nediskriminačného prístupu k infraštruktúre pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zainteresovaných používateľov infraštruktúry, trhových cien za využitie infraštruktúry a výberu prípadného prevádzkovateľa vo verejnej súťaži, akákoľvek koncesia alebo iné zverenie prevádzky infraštruktúry tretej strane sa prideliť na otvorenom, transparentnom a nediskriminačnom základe, pričom sa riadne zohľadňujú uplatniteľné pravidlá obstarávania. Prípadne prichádza do úvahy poskytnutie pomoci *de minimis* v súlade s nariadením Komisie (EÚ) č. 1407/2013 z 18.12.2013 o uplatňovaní článkov 107 a 108 Zmluvy o fungovaní Európskej únie na pomoc *de minimis*.

V tejto etape bude osobitne vyhlasovaná výzva pre lokality spadajúce do mestských funkčných oblastí podporovaných v rámci udržateľného mestského rozvoja v súlade s článkom 7 nariadenia o EFRR. Podľa tohto článku sa v podmienkach SR v rámci IROP realizuje podpora mestského územného rozvoja na úrovni všetkých krajských miest, pričom vo vzťahu k implementácii CIZS sú podľa KURS 2001 v znení zmien a doplnkov č. 1 KURS 2011 oprávnené mestské oblasti a to: Trnava, Trenčín, Nitra, Žilina, Banská Bystrica, Prešov a Košice spolu s obcami nachádzajúcimi sa v okolí týchto krajských miest. Ich zoznam je uvedený v prílohe č. 1.1 tejto metodiky. Súčasťou mestských funkčných oblastí sú aj obce, ktoré sú na základe lokalizačnej analýzy a kritérií výberu oprávnených spádových oblastí zaradené do prvej etapy realizácie CIZS ale vzhľadom na ich prekrytie budú oprávnené v rámci podpory udržateľného mestského rozvoja v režime pravidiel štátnej pomoci. Realizácia CIZS v týchto mestských oblastiach bude prebiehať podľa písomnej dohody o spolupráci medzi MZ SR ako poskytovateľom a jednotlivými krajskými mestami, ktorá vymedzuje významné postavenie krajských miest pri schvaľovaní a následnej implementácii projektov CIZS na úrovni jednotlivých mestských oblastí.

5.1.4 Ranking

Určuje poradie oprávnených obcí v rámci spádovej oblasti pri predkladaní projektového zámeru resp. žiadosti o nenávratný finančný príspevok. Obciam je pridelený ranking 1, ranking 2 resp. ranking 3 na základe ukazovateľov ako je počet obyvateľov v obci, koncentrácia všeobecného lekára pre dospelých, všeobecného lekára pre deti a dorast a gynekológov. Ranking uvedený v tejto metodike je orientačný, záväzným je ranking uvedený v príslušnej výzve na predkladanie projektových zámerov a výzve na predkladanie žiadosti o nenávratný finančný príspevok.

V rámci schvaľovacieho procesu pri posudzovaní efektívnosti umiestnenia CIZS z pohľadu oprávnených spádových oblastí bude uprednostnené CIZS umiestnené v obci s rankingom 1 s tým, že obec s rankingom 2 resp. s rankingom 3 bude, v prípade súbežného predloženia žiadosti o NFP s obcou s rankingom 1 v konaní žiadosti o NFP vylúčená. Uprednostnená bude vždy obec s vyšším rankingom. (Ranking 1 je najvyšší ranking).

Stanovenie rankingu pre mestské funkčné oblasti sa neuplatňuje. Identifikácia oprávneného územia vychádza z príslušného RIUS, integrovaných územných stratégií resp. z iných strategických dokumentov na oprávnenom územíestskej funkčnej oblasti krajského mesta Trnava, Trenčín, Nitra, Žilina, Banská Bystrica, Prešov a Košice podľa zoznamu uvedeného v prílohe č. M 1.1 tohto dokumentu.

6 Integrácia služieb v CIZS

CIZS je založené primárne s cieľom zabezpečiť poskytovanie všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a za účelom zlepšenia dostupnosti, efektivity a kvality zdravotnej starostlivosti v spádovej oblasti. Zabezpečenie ďalších služieb či už v rámci zdravotnej starostlivosti alebo sociálnych služieb je fakultatívne.

Vzhľadom k uvedenému možno CIZS definovať ako jeden spoločný priestor, vrátane jeho personálneho a materiálneho vybavenia, ktorý slúži k integrácii poskytovania všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ďalších fakultatívnych služieb v súlade so špecifickým cieľom IROP 2.1.2.

CIZS nie je novým typom zdravotníckeho zariadenia a rovnako nie je ani novým typom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Jeho účelom je iba poskytnutie priestoru a vybavenia pre vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, resp. sociálnych služieb, v rámci ktorého bude poskytovaná zdravotná starostlivosť a iné služby v podobe povinných alebo fakultatívnych zložiek CIZS. Integrita a právna subjektivita jednotlivých poskytovateľov služieb pôsobiacich v CIZS ostáva zachovaná.

Z uvedených dôvodov je vylúčené, aby prostredníctvom akéhokoľvek typu prijímateľa (najmä prostredníctvom neziskovej organizácie ako prijímateľa) priamo dochádzalo k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom CIZS.

V ďalšom texte sa uvádza, ktoré služby v rámci centra sú povinné a ktoré sú odporúčané vzhľadom na oprávnenosť vo vzťahu k čerpaniu štrukturálnych fondov.

6.1 Povinné služby

CIZS je povinné integrovať nasledovné zložky všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti:

- všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých;
- všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast;
- špecializovanú gynekologickú ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

Minimálne personálne zabezpečenie

Minimálne povinné personálne zabezpečenie poskytovania všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti v CIZS má nasledovný rozsah:

- 1 lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých dostupný v CIZS v rozsahu ekvivalentu plného pracovného úväzku;
- lekári poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých dostupní v CIZS v rozsahu minimálne v rozsahu ekvivalentu polovičného pracovného úväzku;
- 1 lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast dostupný v CIZS v rozsahu minimálne v rozsahu ekvivalentu polovičného pracovného úväzku;
- 1 lekár poskytujúci špecializovanú ambulantnú starostlivosť v odbore gynekológia-pôrodnictvo dostupný v CIZS v rozsahu minimálne v rozsahu ekvivalentu 0,2 pracovného úväzku.

Navýšenie minimálneho rozsahu ekvivalentu pracovného úväzku pre jednotlivých lekárov je bodovo zvýhodnené v rámci hodnotiacich kritérií pri hodnotení žiadosti o NFP.

6.2 Fakultatívne služby

Poskytovanie fakultatívnych služieb v CIZS je v rámci schvaľovacieho procesu bodovo zvýhodnené a výdavky s nimi spojené sú v zadanom rozsahu oprávnené, ich neprítomnosť však nie je vylučujúcim kritériom realizácie projektu.

6.2.1 Špecializovaná zdravotná starostlivosť

CIZS môže integrovať aj iné druhy ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako tie, ktoré sú vyššie špecifikované ako povinné. V rámci fakultatívnych zložiek môže CIZS integrovať:

- špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú zdravotnú starostlivosť;
- inú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

V prípade integrácie aj nepovinných zložiek ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa pri vyhodnocovaní projektov bude bodovo zvýhodňovať personálne zabezpečenie nepovinných zložiek, a to od nasledovnej minimálnej dostupnosti personálu:

- 1 lekár poskytujúci špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť minimálne v rozsahu ekvivalentu 0,1 pracovného úväzku a/alebo
- 2 lekári poskytujúci špecializovanú inú ambulantnú starostlivosť minimálne v rozsahu ekvivalentu 0,1 pracovného úväzku na lekára.

Navýšenie minimálneho rozsahu ekvivalentu pracovného úväzku pre stomatológa je osobitne bodovo zvýhodnené v rámci hodnotiacich kritérií pri hodnotení žiadosti o NFP. Navýšenie počtu poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je tiež predmetom hodnotenia v rámci hodnotiacich kritérií pri hodnotení žiadosti o NFP.

V prípade realizácie projektu CIZS odporúčame, pre čo najkvalitnejšie poskytovanie zdravotných služieb zabezpečiť minimálne dvoch poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti. Každý lekár poskytujúci špecializovanú inú ambulantnú zdravotnú starostlivosť musí mať špecializačnú skúšku v príslušnom odbore a disponovať diplomom.

6.2.2 Ďalšie činnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

CIZS môžu byť integrované aj nasledovné druhy zdravotnej starostlivosti alebo služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti:

- agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (miestnosť, kde sídli alebo miestnosť, ktorú využíva, príp. bez potreby miestnosti; služba je koordinovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý ju má zazmluvnenú s príslušnou zdravotnou poisťovňou);
- odberové pracovisko (v CIZS môže byť vyčlenený priestor určený na odberové pracovisko pre odbery biologického materiálu s cieľom diagnostiky a liečby s maximálnymi rozmermi neprevyšujúcimi minimálny rozmer ambulancie stanovený v oddiele 1 bode 1 výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení);

- stacionár (v CIZS môže byť vyčlenený priestor určený pre stacionár v súlade výnosom MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení);
- liečebná rehabilitácia (v CIZS môže byť vyčlenený priestor určený pre rehabilitácie v súlade výnosom MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení);
- zariadenie pre prax sestier a lekárov pripravujúcich sa na špecializačnú skúšku v príslušnom špecializačnom odbore (akreditované i neakreditované špecializované výučbové zariadenie verejnej vysokej školy: pracovisko poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý má s verejnou vysokou školou uzavretú zmluvu o praktickej výučbe v zmysle § 35 zákona o vysokých školách, a to v odbore ošetrovateľstvo, resp. v klinických špecializačných odboroch pre sestry a lekárov pripravujúcich sa na atestáciu);
- komunitný pracovník v oblasti zdravotnej výchovy (miestnosť, kde sídli komunitný pracovník v oblasti zdravotnej výchovy, príp. bez potreby miestnosti s dokladovaním spolupráce);
- okrem vyššie uvedených v odôvodnených prípadoch i ďalšie súvisiace činnosti alebo služby ako sú napríklad logopéd, resp. psychológ.

Integrácia ďalších činností spadajúcich do poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v CIZS a navýšenie je zvýhodňujúcim faktorom pri schvaľovaní žiadostí o poskytnutie NFP.

S cieľom zvýšenia excelentnosti jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v CIZS sa odporúča, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zapájali do primárneho výskumu a klinického skúšania (napr. podľa zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach).

6.2.3 Sociálne služby

Keďže všeobecná a špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť vytvára podmienky pre včasné identifikovanie nepriaznivej sociálnej situácie (zhoršený zdravotný stav je často jedným z rizík a dôvodov pre vznik nepriaznivej sociálnej situácie alebo nepriaznivá sociálna situácia predstavuje dôvod zhoršenia zdravotného stavu), pre všetky CIZS bude poskytnutá možnosť vytvoriť v nich priestor pre poskytovanie sociálnych služieb ambulantnou formou, resp. v prípade potreby doplnkovo k ambulantnej forme i terénou formou, telefonickou formou alebo formou s použitím telekomunikačných technológií v zmysle zákona o sociálnych službách. Nepriaznivou sociálnou situáciou sa v zmysle § 2 ods. 2 podľa zákona o sociálnych službách rozumie ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy.

Vzhľadom na charakter CIZS je odporúčané integrovanie poskytovania služieb a vykonávania činností spojených predovšetkým s ťažkým zdravotným postihnutím, nepriaznivým zdravotným stavom a dôchodkovým vekom, a to najmä:

- odborná činnosť špecializované sociálne poradenstvo prednostne v oblastiach týkajúcich sa ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu a dôchodkového veku (poradňa sociálneho poradenstva - miestnosť pre poskytovanie sociálnych služieb vo forme individuálnych intervencií/kancelária - s potrebou zabezpečiť minimálne jedného sociálneho pracovníka poskytujúceho špecializované sociálne poradenstvo);

- sociálna služba denné centrum, kde sa bude vykonávať predovšetkým základné sociálne poradenstvo, záujmová činnosť, vzdelávacie a preventívne aktivity a pod. (miestnosť pre poskytovanie sociálnych služieb vo forme skupinových aktivít/spoločenská miestnosť - s potrebou zabezpečiť minimálne jednu osobu pre prevádzku centra).

V rámci poradne sociálneho poradenstva a denného centra je okrem toho možné poskytovať ďalšie súvisiace sociálne služby a vykonávať súvisiace odborné a ďalšie činnosti.

Ako príklady oprávnených činností uvádzame službu včasnej intervencie, sprostredkovanie tlmočenia, sprostredkovanie osobnej asistencie, požičiavanie pomôcok.

Oprávnenými aktivitami sú aj odborné a ďalšie činnosti ako napr. pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, sociálna rehabilitácia, stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím, preventívne aktivity, utváranie podmienok na vzdelávanie, utváranie podmienok na záujmovú činnosť.

Činnosti, ktoré budú v CIZS vykonávané musia byť v súlade s komunitným plánom sociálnych služieb/koncepciou rozvoja sociálnych služieb schválených v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Žiadateľ predloží potvrdenie obce alebo VÚC o prísľube financovania danej sociálnej služby počas obdobia udržateľnosti projektu.

Oprávnenými mimo výdavkov spojených so zriadením poradne sociálneho poradenstva a denného centra budú výdavky zodpovedajúce druhu sociálnej služby, forme sociálnej služby a počtu prijímateľov sociálnej služby potrebné pre registráciu sociálnej služby, pričom splnenie priestorových, personálnych, materiálnych a hygienických podmienok je potvrdené zápisom do registra poskytovateľov sociálnych služieb a doložené kópiou oznámenia o vykonaní zápisu do registra poskytovateľov sociálnych služieb v zmysle § 62 až § 66 zákona o sociálnych službách. Oprávnený prijímateľ musí pri príprave projektu pre sociálne služby plánované v CIZS navrhnuť priestory, ktoré budú spĺňať podmienky potrebné na registráciu danej sociálnej služby podľa zákona o sociálnych službách (najmä § 64).

Zaradenie poskytovania sociálnych služieb do CIZS je bodovo zvýhodnené v rámci schvaľovacieho procesu.

6.3 Ostatné služby

V CIZS môžu byť zaradené aj prevádzky poskytujúce služby, ktoré sú však v rámci projektu financovaného z EŠIF neoprávnené.

Za neoprávnené priestory v rámci zdravotnej starostlivosti sa považuje napríklad:

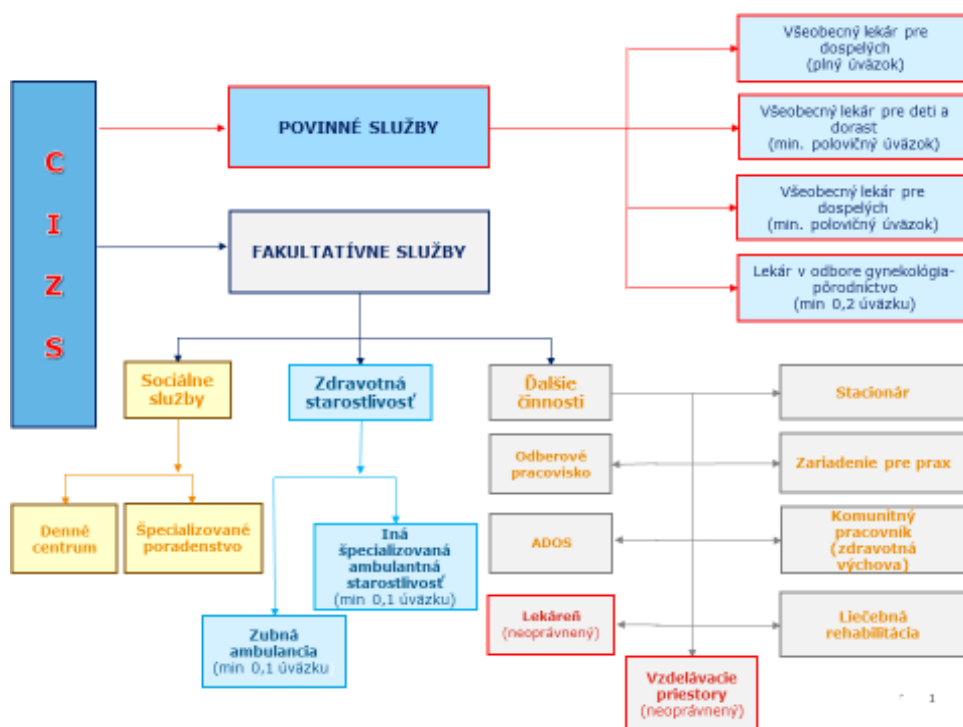
- lekáreň (v CIZS môže byť vyčlenený priestor určený na poskytovanie lekárenskej zdravotnej starostlivosti);
- priestory pre vzdelávacie činnosti zdravotníckych pracovníkov (v CIZS môže byť vyčlenený priestor určený na vzdelávacie činnosti zdravotníckych pracovníkov);

Neoprávnené priestory si musí žiadateľ hradieť z vlastných zdrojov, pričom sa jedná aj o náklady na výstavbu alebo rekonštrukciu miestnosti a sú prepočítané percentuálne na veľkosť priestoru. Tieto služby sa taktiež započítavajú do bodového hodnotenia ŽoNFP, prijímateľ je ich však povinný financovať z vlastných zdrojov.

V rámci budovy CIZS môže byť zabezpečená realizácia iných aktivít predstavujúcich benefit pre pacientov ako tých, ktoré spadajú pod poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, avšak výdavky na vybudovanie a zariadenie týchto priestorov sú neoprávneným výdavkom v rámci financovania projektu z EŠIF (napr. bufet a pod.). Tieto služby sa nezapočítavajú do bodového hodnotenia ŽoNFP,

Jednotlivé priestory a zameranie ich využívania bude posudzované individuálne v rámci posudzovania projektových zámerov a konania o žiadosti.

Obr. 2 Povinné a fakultatívne časti CIZS z pohľadu oprávnenosti čerpania EFRR



7 Personálne a materiálne – technické vybavenie CIZS

Personálne zabezpečenie a materiálne – technické vybavenie priestorov CIZS vychádza z minimálneho štandardu vyžadovaného platnou právnou úpravou v oblasti poskytovania zdravotných a sociálnych služieb. Pri príprave projektu je žiadateľ povinný naplniť nižšie uvedené minimálne štandardy s tým, že konečná podoba CIZS a jeho vybavenia závisí od dohody obce s poskytovateľmi služieb, ktorí v konkrétnom centre budú pôsobiť, a od ich možností.

Architektonické riešenie priestorov CIZS musí byť riešené v súlade s platnou a účinnou legislatívou, a to nie len stavebnými predpismi (najmä zákonom č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (stavebný zákon) v znení neskorších predpisov) ale i osobitnými právnymi predpismi upravujúcimi špecifické požiadavky napr. na rozmery konkrétnych ambulancií a ich príslušenstva.

Projekty budú zvyhodňované, pokiaľ pri obnove/výstavbe budov alebo ich častí sa budú realizovať opatrenia na minimalizáciu vplyvu zastaveného prostredia na lokálne klimatické podmienky (zadržanie vody, prehrievanie prostredia a pod.) napr. v podobe zelených fasád a striech. Projekt pri obnove budov alebo ich častí musí plniť požiadavky na hygienické parametre vnútorného prostredia budov (výmena vzduchu, využitie denného svetla a kvalita umelého osvetlenia ako aj akustické parametre budovy). Podoporené stavebné objekty (verejne prístupné priestory a verejne prístupné budovy) musia byť plne bezbariérové v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania - projekt spĺňa požiadavky v súlade s vyhláškou MŽP SR č. 532/2002 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

7.1 Personálne a materiálne technické vybavenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Personálne zabezpečenie a materiálne – technické vybavenie ambulancií, v ktorých sa bude poskytovať zdravotná starostlivosť v CIZS musí spĺňať minimálne požiadavky určené vo výnose MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v platnom znení.

V súlade s uvedeným výnosom o vybavení zdravotníckych zariadení, nadväzne na typ a druh poskytovanej služby bude posudzovaná oprávnenosť výdavkov na priestorové a architektonické nároky jednotlivých ambulancií ako aj oprávnenosť výdavkov ich materiálno-technického vybavenia. Rozsah a druh oprávnených výdavkov upravuje riadiaca dokumentácia, ktorá sa zverejňuje spolu s výzvou na predkladanie projektových zámerov a výzvou na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok.

7.1.1 Minimálne štandardy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

V tejto časti sú stanovené minimálne štandardy, ktoré musí CIZS, v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, spĺňať.

7.1.1.1 Priestorové a architektonické požiadavky na zdravotnícke ambulantné zariadenia

Za minimálne požiadavky sa považujú:

- ambulancia 15 m²,
- prípravovňa (ak je zriadená) 12 m²,
- čakáreň 8 m², pre gynekologickú a pediatrickú ambulanciu je čakáreň vo veľkosti 12m²,

- d) toaleta pre pacientov 2 m²,
- e) toaleta pre personál 2 m²,
- f) denná miestnosť alebo šatňa pre personál, ktorá môže byť spoločná pre viaceré ambulancie,
- g) priestor s výlevkou pre upratovačku.

7.1.1.2 Základné vecné a prístrojové vybavenie ambulancií a požiadavky na personálne zabezpečenie

Základné vecné vybavenie a prístrojové vybavenie ambulantných zariadení všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je nasledovné:

- a) vyšetrovacie ležadlo s výškou najmenej 60 cm,
- b) umývadlo na ruky,
- c) drez na umývanie pomôcok a vylievanie biologických materiálov - ak je inštalovaný v prípravovni, v ambulancii nie je potrebný,
- d) písací stôl, stolička,
- e) počítač s prístupom k internetu,
- f) telefón,
- g) stolička pre pacienta,
- h) prebaľovací stôl v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast a lekárov v detských špecializovaných ambulanciách,
- i) vešiak,
- j) nástenný teplomer,
- k) nádoba na odpad so šliapadlom - aj v prípravovni, ak je zriadená,
- l) emitná miska,
- m) pohárik na vodu na jednorazové použitie,
- n) uzamykateľná skriňa na lieky a zdravotnícke pomôcky,
- o) kartoteková uzamykateľná skriňa,
- p) chladnička na liečivá,
- q) osobná váha a výškomer,
- r) skrinka na nástroje a pomôcky,
- s) parný sterilizátor, ak pracovisko nemá zabezpečenú sterilizáciu dodávateľským spôsobom oddelením centrálnej sterilizácie alebo materiál na jednorazové použitie,
- t) obväzový sterilný materiál a nesterilný materiál,
- u) dezinfekčné prostriedky, antiseptiká, prostriedky na vyšší stupeň dezinfekcie termolabilných nástrojov a prístrojov,
- v) pomôcky na odbery biologického materiálu,
- w) pomôcky na podávanie liekov,
- x) infúzny stojan,
- y) tlakomer, fonendoskop, teplomer,
- z) nábytok na vybavenie čakárne – najmenej tri stoličky,
- aa) liečivá v rozsahu a sortimente podľa zamerania ambulancie,
- bb) umývací a dezinfekčný automat na dekontamináciu a dezinfekciu zdravotníckych pomôcok, ak pracovisko
- cc) nemá zabezpečenú sterilizáciu dodávateľským spôsobom oddelením centrálnej sterilizácie.

Personálne zabezpečenie všeobecnej ambulancie pre dospelých tvoria:

- a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo I,
- b) sestra alebo sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva I.

Ďalšie vybavenie pre ambulanciu všeobecného lekára pre dospelých tvoria:

- nástroje na ucho – nosovo - krčné vyšetrenie (otoskop alebo čelový reflektor so spekulami, ladička C5),
- neurologické kladívko,
- nástroje a pomôcky na očné vyšetrenie (optotypy, tabuľky na vyšetrenie farbocitu, očná lupa),
- indikátorové papieriky na vyšetrenie moču,
- taška na návštevnú službu pre lekára,
- taška na návštevnú službu pre sestru,
- prístroj na stanovenie C - reaktívneho proteínu (CRP) s možnosťou stanovenia ďalších parametrov podľa použitých testov a možnosťou softwarového vybavenia na ďalšie testy, ak nie je výsledok vyšetrenia dostupný do 15 minút.

Personálne zabezpečenie všeobecnej ambulancie pre deti a dorast tvoria:

- a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria I,
- b) sestra alebo sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii I.

Ďalšie vybavenie pre ambulanciu všeobecného lekára pre deti a dorast tvoria:

- nástroje na ucho – nosovo - krčné vyšetrenie (otoskop alebo čelový reflektor so spekulami, ladička C5),
- nástroje a pomôcky na očné vyšetrenie (optotypy, tabuľky na vyšetrenie farbocitu, očná lupa),
- pomôcky a didaktické hračky na vyšetrovanie neuropsychického vývoja dieťaťa,
- neurologické kladívko,
- indikátorové papieriky na vyšetrenie moču,
- taška na návštevnú službu pre lekára,
- taška na návštevnú službu pre sestru,
- germicídny žiariv v ambulancii,
- prístroj na stanovenie C - reaktívneho proteínu (CRP) s možnosťou stanovenia ďalších parametrov podľa použitých testov a možnosťou softwarového vybavenia na ďalšie testy, ak nie je výsledok vyšetrenia dostupný do 15 minút.

Personálne zabezpečenie gynekologickej ambulancie tvoria:

- a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo I,
- b) pôrodná asistentka I) alebo pôrodná asistentka so špecializáciou pôrodná asistencia a starostlivosť o ženu v rodine a komunite I.

Súčasťou ambulancie je priestor určený na prípravu ženy na vyšetrenie.

Ďalšie vybavenie pre gynekologickú ambulanciu tvoria:

1. gynekologický vyšetrovací stôl,
2. pošvové zrkadlá,
3. pelvimeter,
4. mikroskop,
5. kolposkop,
6. pomôcky na malé chirurgické výkony,
7. stetoskop,
8. irigátor,
9. pôrodný balíček,
10. taška na návštevnú službu pre lekára,

11. taška na návštevnú službu pre pôrodnú asistentku.
- 12.

Personálne zabezpečenie ambulancie zubného lekára tvoria:

- a) zubný lekár 1
- b) sestra 1.

Materiálno - technické vybavenie ambulancie zubného lekára tvoria:

a) ak ide o umiestnenie viacerých stomatologických súprav v jednej ambulancii, na každú ďalšiu súpravu sa požaduje navýšenie podlahovej plochy o 12 m², vizuálne oddelenie a inštalácia ďalšieho drezu na umývanie nástrojov a pomôcok a umývadla na umývanie rúk,

b) základné vecné vybavenie a prístrojové vybavenie ambulancie zubného lekárstva, ktoré tvoria:

1. stomatologická súprava s príslušenstvom, kreslom, svetidlom, pľuvadlom, prívodom stlačeného vzduchu a odsliňovačom,
2. stomatologická súprava nástrojov,
3. nástenné zrkadlo a ručné zrkadlo,
4. ručný kriesiaci prístroj,
5. súbor základných chirurgických nástrojov (extrakčné kliešte, extrakčné páky, chirurgické pinzety, ihelce vrátane materiálov na šitie a zastavenie krvácania),
6. súbor základných paradontologických nástrojov,
7. ochranné pomôcky pre lekára,
8. sterilizácie alebo materiál na jednorazové použitie,
9. sterilné štvorce a tampóny,
10. dezinfekčné prostriedky a antiseptiká,
11. germicídny žiarič,
12. umývací a dezinfekčný automat s horúco vzdušným sušením, ak nemožno takto pripraviť zdravotnícku pomôcku dodávateľským spôsobom.

Ak ambulancia zubného lekárstva nemá vlastný RTG prístroj, musí mať zabezpečené zhotovenie RTG snímok na inom RTG pracovisku. Ak má zubný lekár vlastný panoramatický zubný röntgenový prístroj, musí byť umiestnený v samostatnej vyšetrovni s plochou najmenej 6 m².

Pri zriadení ambulancie dentálnej hygieny je minimálna plocha miestnosti 9 m². Základné priestorové vybavenie a prístrojové vybavenie ambulancie dentálnej hygieny je umývadlo, drež, kreslo s osvetlením a základné vyšetrovacie nástroje a ošetrovacie nástroje na parodontológiu (kyrety).

Personálne zabezpečenie ambulancie špecialistov tvoria lekár z príslušného odboru 1 a sestra s príslušnou špecializáciou 1.

7.2 Informačno-komunikačné technológie pre zdravotnícke služby

CIZS musí byť vybavené pripojením na vysokorýchlostný internet a každá ambulancia musí byť vybavená počítačom vrátane príslušenstva.

Každá ambulancia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí byť v súlade s oddielom 1 ods. 2 písm. e) výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení vybavená minimálne jedným počítačom s príslušenstvom.

Požiadavky na informačný systém:

Informačný systém každého z poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v CIZS musí spĺňať štandardy zdravotníckej informatiky v zmysle vyhlášky MZ SR č. 107/2015, ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov a musí byť kompatibilný s národným zdravotníckym informačným systémom v zmysle zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme. Zároveň pri tvorbe on-line platformy a vydávaní informačných materiálov, odborných publikácií dostupných pre širokú verejnosť a vytváraní informačných systémov, boli tieto prístupné pre znevýhodnené skupiny osôb, splnením požiadaviek definovaných vo Výnose MF SR č. 55/2014 Z. z. o štandardoch pre informačné systémy verejnej správy.

Požiadavky na rezervačný systém:

Odporúča sa, aby ambulancia využívala systém objednávania pacientov a manažmentu ich predvolávaní do ambulancie prostredníctvom ním zvolených prostriedkov s cieľom zvýšiť efektivitu a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Rovnako sa odporúča, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a resp. ďalšie subjekty v CIZS vytvorili interný komunikačný systém typu intranetu na zdieľanie dát.

Špecifikácia systému:

Uprednostnené by mali byť systémy, ktoré pre klienta budú znamenať čo najväčšiu pridanú hodnotu a čo najnižší alebo žiadny finančný dopad.

Odporúčanými funkciami systému sú napr.

- nastavenie pracovných dní a ordinačných hodín ambulancie;
- rezervácia a objednávanie pacienta v čakárni, cez telefón, v prípade možnosti i internet;
- tlač poradových lístkov;
- priebežné sledovanie aktuálneho stavu poradia u lekára pre viacero druhov čakacích radov;
- priebežné sledovanie aktuálneho stavu poradia v čakárni pre pacienta pre viacero druhov čakacích radov;
- priebežné sledovanie aktuálneho stavu poradia cez internet;
- informácia o časovom odhade prijatia pacienta do ambulancie;
- upozornenie pacienta o jeho aktuálnom poradí cez SMS;
- predvolanie pacienta atď.

Výdavky na zaobstaranie rezervačného systému pre klientov a na zaobstaranie informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kompatibilného s národným zdravotníckym informačným systémom budú oprávnené.

Osobitné podmienky k verejnému obstarávaniu IKT upravuje Metodický pokyn pre štandardné náležitosti opisu predmetu zákazky, štandardné podmienky účasti vo verejnom obstarávaní a optimálne zmluvné podmienky v súvislosti s projektmi v oblasti informačno-komunikačných technológií vydanom Ministerstvom financií Slovenskej republiky.

Špecifikácia a typy IKT:

IKT podľa spôsobu realizácie funkcií môžu byť:

- hardvérové (s pevne zabudovanými funkciami, ktoré nie je možné meniť, ale len konfigurovať pomocou explicitne daných konfiguračných parametrov); patrí sem hardvér, ktorý buď nemá programové vybavenie (hardvérovo realizované logické funkcie) alebo používateľ nemôže meniť programové vybavenie,
- softvérové (programové vybavenie, ktoré nie je viazané na konkrétny hardvér, ale môže byť spustené na rozličných hardvérových zariadeniach toho istého druhu; napr. operačný systém, aplikačný softvér a podobne); patrí sem krabicový softvér alebo softvér vyvíjaný na

objednávku. podľa toho, na čo slúži sa môže jednať o systémový softvér alebo aplikačný softvér,

- hardvérové s vlastným softvérovým vybavením (potrebuje pre svoju činnosť programové vybavenie, ktoré je dodávané buď priamo s vybavením, pričom existuje viac druhov použiteľného programového vybavenia alebo si ho používateľ môže za určitých okolností vyvinúť aj sám; patrí sem napríklad počítač s operačným systémom – dá sa vybrať alebo modifikovať jeho programové vybavenie.

IKT systémy možno podľa zložitosti prvkov rozdeliť na

- jednoduché systémy (jednoduchý systém je prvok, alebo je to systém, ktorý sa skladá z prvkov; existuje jedno maximálne dvojúrovňová hierarchická architektúra)
- zložené systémy (System of Systems3) = SoS); prvkami zložených systémov sú opäť systémy.

IKT pri softvéri (programoch, aplikáciách atď.) resp. pri IKT systémoch rozlišuje:

- „krabicové“ riešenie – kompletný softvér, s minimálnou alebo žiadnou potrebou úprav, typicky MS Windows, MS Word, MS Excel, Adobe Photoshop, Open Office (tzv. „krabicový produkt“),
- štandardizované riešenie dodávateľa, upravené a nastavené podľa potrieb a požiadaviek objednávateľa, typicky nejaký redakčný systém t.j. nástroj na vytváranie webových sídiel alebo registratúrny systém (tzv. „produkt na objednávku, upravovaný na mieru“),
- produkt, vytvorený a naprogramovaný „na mieru“ – môže a nemusí využívať rôzne štandardne existujúce moduly, typicky daňový informačný systém, portál právnych predpisov, rôzne odborne špecializované portály (tzv. „produkt na objednávku, vytváraný na mieru“).

Pri hardvéri sa v podstate vždy jedná o nejakú variantu krabicového riešenia.

7.3 Personálne zabezpečenie a materiálne – technické vybavenie pri poskytovaní sociálnych služieb

Personálne zabezpečenie a materiálne – technické vybavenie týkajúce sa sociálnych služieb CIZS musia byť riešené v súlade s podmienkami potrebnými na registráciu danej sociálnej služby podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

V poradni sociálneho poradenstva poskytuje špecializované sociálne poradenstvo minimálne jeden sociálny pracovník spĺňajúci podmienky na výkon sociálnej práce podľa zákona o sociálnej práci, podmienky spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu a odbornej spôsobilosti na výkon činností v oblasti sociálnych služieb podľa § 84 ods. 2 zákona o sociálnych službách, podmienku bezúhonnosti na výkon pracovných činností v oblasti sociálnych služieb podľa § 63 ods. 2 zákona o sociálnych službách, kvalifikačné predpoklady na vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb podľa § 84 ods. 5 alebo 6, resp. pri vykonávaní špecializovaného sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a stimulácie komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím ako samostatné odborné činnosti i akreditáciu na odbornú činnosť v zmysle § 88 zákona o sociálnych službách.

V dennom centre poskytuje sociálne služby minimálne jedna osoba spĺňajúca podmienky spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu a odbornej spôsobilosti na výkon činností v oblasti sociálnych služieb podľa § 84 ods. 2 zákona o sociálnych službách, podmienku bezúhonnosti na výkon pracovných činností v oblasti sociálnych služieb podľa § 63 ods. 2 zákona o sociálnych službách a kvalifikačné predpoklady na vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb minimálne podľa § 84 ods. 4 zákona o sociálnych službách.

Inú sociálnu službu v CIZS vykonáva osoba spĺňajúca podmienky spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu a odbornej spôsobilosti na výkon činností v oblasti sociálnych služieb podľa § 84 ods. 2 zákona o sociálnych službách, podmienku bezúhonnosti na výkon pracovných činností v oblasti

sociálnych služieb podľa § 63 ods. 2 zákona o sociálnych službách a kvalifikačné predpoklady na vykonávanie daných pracovných činností v oblasti sociálnych služieb podľa príslušných častí zákona o sociálnych službách.

8 Prevádzkový model

8.1 Zabezpečenie prevádzky

Prevádzku CIZS môže prijímateľ (t. j. subjekt, ktorému bol poskytnutý nenávratný finančný príspevok) realizovať prostredníctvom vlastných ľudských zdrojov alebo obstaraním prevádzkovateľa, resp. manažérom neziskovej organizácie. Prevádzkovateľa centra je žiadateľ povinný vybrať vo verejnom obstarávaní, ak mu táto povinnosť vyplýva zo zákona o verejnom obstarávaní. Rozsah služieb zabezpečovaných zo strany prevádzkovateľa bude vychádzať z potrieb a možností konkrétneho CIZS. Obsah a forma zmluvného vzťahu uzatvoreného medzi prijímateľom a prevádzkovateľom je na dohode zmluvných strán, avšak vzhľadom na skutočnosť, že spravidla bude prevádzkovateľ vybraný vo verejnom obstarávaní, obchodné podmienky daného vzťahu bude v prvom rade určovať prijímateľ.

V prípade potreby alebo záujmu je možné v centre zriadiť recepciu ako doplnkovú službu pre klientov ako aj poskytovateľov služieb, ktorá bude zabezpečovať objednávanie klientov na konkrétny čas a pod. Vybavenie týchto priestorov, vrátane softvéru a hardvéru sú oprávneným výdavkom v rámci realizácie CIZS.

Výdavky na prevádzkovateľa, recepcnú, manažéra a pod. sú realizované z vlastných zdrojov prijímateľa, tzn. je ich možné financovať z príjmov projektu. Ďalšie výdavky, ktoré je možné financovať z príjmov projektu počas obdobia udržateľnosti projektu sú napríklad účtovník, upratovačka, údržbár. Tieto personálne kapacity, ktoré budú k prevádzke CIZS nevyhnutné, je možné zabezpečiť dodávateľskou formou alebo pracovnoprávnou formou.

V prípade, ak prijímateľ využije služby prevádzkovateľa, tento prevádzkovateľ bude poverený a zodpovedný za prevádzku a udržiavanie objektu CIZS a obstaráva na náklady prijímateľa, v záujme nájomcov, všetky záležitosti týkajúce sa zabezpečenia náležitej a nerušenej prevádzky a udržiavania hodnoty zariadenia CIZS.

Prijímateľ v rámci CIZS vystupuje ako prenajímateľ a správca budovy, tzn. nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť.

V rámci prevádzkového modelu sa vychádza z toho, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti budú zabezpečovať vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť iné subjekty ako prijímateľ. Tieto subjekty musia mať na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, resp. poskytovanie iných služieb v CIZS príslušné oprávnenie.

Každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude mať v rámci CIZS zachovanú právnu subjektivitu, existujúcu pred vstupom do CIZS. Z uvedeného vyplýva, že spôsob a stupeň spolupráce v rámci CIZS aj mimo neho s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je plne v jeho kompetencii.

Vzhľadom na skutočnosť, že subjekty poskytujúce služby v CIZS majú vlastnú **právnu subjektivitu**, musia mať k užívaniu ambulancií a iných priestorov CIZS právny titul. Keďže vlastníkom infraštruktúry bude spravidla prijímateľ, model prevádzkovania CIZS predpokladá, že prijímateľ uzatvorí s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a poskytovateľmi iných služieb v CIZS nájomné zmluvy. Prevádzkový model fungovania CIZS nevyklučuje využitie aktuálnych zdravotníckych zariadení, prípadne bývalých zdravotných stredísk v obciach. Predpokladá sa však vyššia modernizácia a pro klientsky prístup v rámci fungovania CIZS.

8.2 Príklady prevádzkového modelu fungovania CIZS

Príklady prevádzkových modelov fungovania CIZS

1. *Prijímateľ prenajme CIZS poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a iným poskytovateľom služieb s tým, že o chod CIZS sa starajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Financovanie prevádzky je z vlastných zdrojov nájomcov.*
2. *Prijímateľ prenajme poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ambulancie a iným poskytovateľom služieb miestnosti v CIZS a prostredníctvom vlastných zamestnancov zabezpečuje základné služby spojené s prenájomom (upratovanie, údržbu a pod.).*
3. *Prijímateľ prenajme poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ambulancie a iným poskytovateľom služieb miestnosti v CIZS a prostredníctvom externých dodávateľov zabezpečuje základné služby spojené s prenájomom (upratovanie, údržbu a pod.).*
4. *Prijímateľ prenajme poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ambulancie a iným poskytovateľom služieb miestnosti v CIZS a prostredníctvom vlastných zamestnancov zabezpečuje základné služby spojené s prenájomom (upratovanie, údržbu a pod.), ako aj doplnkové služby (prevádzku recepcie a pod.).*
5. *Prijímateľ prenajme poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ambulancie a iným poskytovateľom služieb miestnosti v CIZS a prostredníctvom externých dodávateľov zabezpečuje základné služby spojené s prenájomom (upratovanie, údržbu a pod.), ako aj doplnkové služby (prevádzku recepcie a pod.).*

8.3 Prevádzkový poriadok ambulancií

V CIZS budú sídliť ambulancie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pričom jednotlivé ambulancie musia mať vypracovaný prevádzkový poriadok (vzor prevádzkového poriadku je prílohou č. 2) v súlade s vyhláškou MZ SR č. 553/2007 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia. Prevádzkový poriadok je súhrn opatrení na ochranu zdravia zamestnanca a na ochranu verejného zdravia v zariadení, v ktorom existuje riziko. Prevádzkový poriadok musí byť schválený od príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva podľa sídla CIZS.

8.4 Prevádzkový poriadok CIZS

Keďže CIZS integruje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti odporúčame aby malo taktiež vypracovaný prevádzkový poriadok v zjednodušenej podobe. Prevádzkový poriadok CIZS môže vytvoriť jeho vedenie ako interný dokument pre potreby efektívnej prevádzky CIZS. Odporúča sa, aby prevádzkový poriadok CIZS obsahoval minimálne nasledovné údaje:

- identifikačné údaje;
- názov a adresu pracoviska;
- zoznam všetkých poskytovateľov služieb v CIZS;
- stavebné a priestorové členenie CIZS;
- inžinierske siete a odpady;
- personálne zdroje – zodpovednosti zamestnancov;
- hygienické normy (napr. spôsob a frekvencia upratovania a pod.)

8.5 Spustenie prevádzky CIZS

Po ukončení výstavby CIZS musí byť zabezpečené personálne obsadenie kapacity CIZS do 6 mesiacov od vydania kolaudačného rozhodnutia k stavbe **v rozsahu minimálne 50% všetkých úväzkov plánovaných podľa projektu (žiadosti o NFP) na poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti.** V rámci minimálneho rozsahu musí byť pokryté poskytovanie starostlivosti jedným lekárom poskytujúcim všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre dospelých v rozsahu ekvivalentu plného pracovného úväzku a jedným ďalším lekárom zo skupiny povinných služieb. Poskytovanie sociálnych služieb musí byť v plnom rozsahu podľa projektu (žiadosti o NFP) začaté do 6 mesiacov od vydania kolaudačného rozhodnutia k stavbe.

Naplnenie prevádzky CIZS musí byť vykonané v súlade so schválenou žiadosťou o NFP v plnom rozsahu do 12 mesiacov od vydania kolaudačného rozhodnutia resp. ukončenia fyzickej realizácie projektu. Do tejto lehoty sa nezapočítava celková lehota 9 mesiacov stanovená v podkap. 9.4 Zmena poskytovateľa v prípade zmeny poskytovateľa zdravotnej/sociálnej starostlivosti v rámci realizovaného projektu. V prípade, ak nebude ani v tejto lehote (12+9 mesiacov) naplnená prevádzka v súlade so schválenou ŽoNFP, prijímateľ môže požiadať o pozastavenie plynutia obdobia udržateľnosti, o ktoré sa mu po spustení prevádzky predĺži obdobie udržateľnosti a povinností s tým súvisiacich. Pozastavenie doby udržateľnosti je možné maximálne na obdobie 24 kalendárnych mesiacov.

V prípade, ak sa na projekt nevyžaduje kolaudačné konanie, lehota sa počíta od ukončenia fyzickej realizácie projektu, pričom tento deň je stanovený prijímateľom v oznámení o ukončení fyzickej realizácie projektu.

9 Podmienky pri výbere poskytovateľov služieb v CIZS

9.1 Kritériá výberu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Pri výbere poskytovateľov služieb v CIZS spolupracuje obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC s partnermi projektu.

Obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC rokuje s poskytovateľmi všeobecnej, špecializovanej a špecializovanej inej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorí by mali poskytovať služby v CIZS ako partneri/nájomcovia, pričom prednostne sa zamerajú na poskytovateľov z daného mikroregiónu resp. oprávnenej spádovej oblasti.

Minimálny požadovaných rozsah kritérií výberu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je:

- potreba mikroregiónu (oprávnenej spádovej oblasti);
- časový rozsah;
- rozsah poskytovaných služieb – (je potrebné vychádzať z hodnotenia kvality v súlade s nariadením vlády SR č. 752/2004);
- personálne vybavenie - poskytovanie zdravotnej starostlivosti je zabezpečené osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni stanovenej všeobecne záväznými právnymi predpismi.

Spôsob vyhodnotenia kritérií vo vzťahu k výberu poskytovateľov musí byť zdokumentovaný v súlade s požiadavkami na preukázanie transparentnosti uvedenými v tejto kapitole.

V prípade, ak nebude dostatočný záujem o účasť v CIZS alebo sa požadovaní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v oprávnenej spádovej oblasti nevyskytujú, je obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC oprávnená adresne osloviť zaslaním návrhu na spoluprácu aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z iných regiónov vybraných s prihliadnutím na vyššie uvedené kritériá, resp. osloviť rezidentov, čo musí byť náležite preukázané a zdôvodnené.

Druh špecializovanej inej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý má byť poskytovaný v CIZS v konkrétnej oprávnenej spádovej oblasti, a ktorý je vyberaný na základe identifikovaných objektívnych potrieb príslušnej spádovej oblasti z informácií o nedostatkových alebo požadovaných špecializáciách, zverejnených na webových stránkach jednotlivých zdravotných poisťovní, určia zdravotné poisťovne po konzultácii s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých (budúcim partnerom CIZS, resp. budúcim zakladateľom neziskovej organizácie) s prihliadnutím na vopred stanovené kritériá (napr. dlhodobu nadlimitné výkony alebo čakacie lehoty na vyšetrenie vo vybraných špecializačných odboroch).

Obec v spolupráci s budúcimi partnermi, resp. spoluzakladateľmi neziskovej organizácie rozhodne, či a aký druh fakultatívnych služieb (napr. sociálnych) bude v CIZS poskytovaný. Po identifikácii potrebnej sociálnej služby sa rozhodnú, či bude danú službu poskytovať sama obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC alebo osloví existujúcich poskytovateľov danej sociálnej služby z mikroregiónu. Ak sa poskytovatelia identifikovaných sociálnych služieb v mikroregióne nevyskytujú alebo nemajú o vstup do CIZS záujem, obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC môže osloviť poskytovateľov sociálnych služieb z iných regiónov, čo je potrebné tiež zdôvodniť.

9.2 Podmienky pre zaradenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do CIZS

Každý poskytovateľ v CIZS, bez ohľadu na jeho postavenie v CIZS ako partnera, zakladajúceho člena neziskovej organizácie, člena neziskovej organizácie, nájomcu musí spĺňať nasledovné podmienky:

a) *poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast musí spĺňať nasledovné podmienky:*

- poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť prostredníctvom lekára, ktorý pôsobí v oprávnenej spádovej oblasti minimálne dva roky. Podmienka dlhodobého pôsobenia v oprávnenej spádovej oblasti sa vzťahuje na osobu lekára, nie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, tzn. aj v prípade, ak lekár v posledných dvoch rokoch zmenil formu, akou vykonáva povolanie lekára (napr. založil s. r. o.), podmienka minimálne dvojročného pôsobenia v regióne sa posudzuje bez ohľadu na túto zmenu. Zároveň má poskytovateľ v oprávnenej spádovej oblasti kmeň pacientov. Ak sa takýto poskytovateľ/lekár, ktorý má záujem o presun do CIZS v oprávnenej spádovej oblasti nenachádza, je možné osloviť poskytovateľa/lekára aj z iného regiónu alebo rezidenta, na ktorých sa nevzťahuje podmienka minimálne dvojročného pôsobenia a podmienka kmeňa pacientov v oprávnenej spádovej oblasti;
- poskytovateľ má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v danom odbore so všetkými zdravotnými poisťovňami;
- ku dňu otvorenia prevádzky ambulancie každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v CIZS musí mať uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so všetkými zdravotnými poisťovňami;

b) *poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorým je špecialista – gynekológ, stomatológ a poskytovateľ poskytujúci inú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť je povinný spĺňať nasledovné podmienky:*

- prioritne musí ísť o špecialistu, ktorý už v oprávnenej spádovej oblasti zdravotnú starostlivosť poskytuje; ak sa takýto poskytovateľ/lekár v oprávnenej spádovej oblasti nenachádza alebo neprejavil záujem o presun do CIZS, je možné osloviť poskytovateľa/lekára aj z iného regiónu;
- ku dňu otvorenia prevádzky ambulancie každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v CIZS musí mať uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so všetkými zdravotnými poisťovňami.

9.3 Transparentnosť výberu poskytovateľov služieb

Výber subjektov do CIZS musí v maximálnej miere rešpektovať princíp otvoreného, transparentného a nediskriminačného využitia podporenej infraštruktúry.

Obec je povinná pred podaním projektového zámeru zverejniť informáciu o úmysle realizovať projekt CIZS na webovom sídle obce minimálne mesiac pred podaním PZ.

Na základe oznamu môžu poskytovatelia osloviť obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC a prejavíť záujem o poskytovanie zdravotnej starostlivosti v CIZS.

Obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC požiada lekára samosprávneho kraja o zoznam lekárov (všetkých odborov) z oprávnenej územnej oblasti so základnými kontaktnými údajmi – e-mail, telefónne číslo a adresa a taktiež zoznam špecializácií, ktoré v danom regióne nie sú obsadené. Preukázateľným spôsobom zašle návrh na spoluprácu v projekte CIZS poskytovateľom všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Návrh na spoluprácu musí obsahovať základné informácie o centre (resp. odkaz na webovú adresu ich zverejnenia) a primeranú lehotu na vyjadrenie záujmu o účasť v CIZS, nie kratšiu ako 10 pracovných dní od doručenia návrhu.

Pre splnenie štandardu CIZS nemôže byť odmietnutý žiaden všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast, gynekológ alebo stomatológ, ak spĺňa základné podmienky vstupu do CIZS a nie sú naplnené potreby.

Postup výberu poskytovateľov je obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC povinná zdokumentovať napr. formou správy alebo zápisu o priebehu a výbere partnerov a poskytovateľov, pričom z neho musia byť zrejmé nasledovné informácie:

- popis postupu výberu každého poskytovateľa/lekára s uvedením ako boli splnené podmienky stanovené v metodike pre realizáciu a fungovanie CIZS;
- spôsob/forma oslovenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a konkrétnych lekárov;
- zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a konkrétnych lekárov, ktorí boli oslovení;
- zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a konkrétnych lekárov, ktorí prejavili záujem poskytovať služby v CIZS;
- zoznam oslovených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a konkrétnych lekárov, ktorí odmietli účasť v projekte resp. neprejavili záujem;
- zoznam oslovených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a konkrétnych lekárov, ktorí nepôsobia v oprávnenej územnej oblasti s uvedením prejavu ich záujmu o vstup do CIZS;
- zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti/lekárov, ktorí boli odmietnutí;
- zápis zo stretnutia obce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti/lekármi;
- print screen a odkaz na internetovú stránku, kde sa nachádza oznámenie o zámere realizovať CIZS;
- list/e-mailová komunikácia preukazujúca oslovenie poskytovateľov za účelom ich zapojenia do CIZS.

9.4 Zmena poskytovateľa služieb

Zmena poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v CIZS je prípustná za podmienky, že odchádzajúci poskytovateľ bude nahradený novým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakom odbore alebo v odbore s inou špecializáciou, na základe preukázanej potreby a zdôvodnenia zmeny špecializácie. Musí byť však dodržaná dĺžka úväzku/úväzkov minimálne v rozsahu odchádzajúceho poskytovateľa. Pri výbere nového poskytovateľa sa primerane postupuje v súlade s touto kapitolou. Zodpovednosť za zabezpečenie plynulého poskytovania zdravotnej starostlivosti v CIZS nesie prijímateľ. Na základe zmluvného vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (zmluva o partnerstve, nájomná zmluva) resp. zakladateľských dokumentov neziskovej organizácie môže prijímateľ povinnosť zabezpečiť náhradu čiastočne preniesť na odchádzajúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Prijímateľ, resp. odchádzajúci poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, môže pri hľadaní náhradného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti využiť databázu zdravotnej poisťovne, resp. zoznam lekára samosprávneho kraja. Zdravotná poisťovňa je povinná zabezpečiť lekárov najmenej v rozsahu minimálnej siete určenej podľa § 5 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

V prípade úmrtia lekára alebo v prípade nespolupráce odchádzajúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, je povinný v záujme zabezpečenia udržateľnosti projektu CIZS nájsť náhradu za odchádzajúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prijímateľ, a to v lehote šiestich mesiacov (podpísaná nájomná zmluva) a činnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí byť poskytovaná najneskôr do deviatich mesiacov.

V prípade, ak po odchádzajúcom poskytovateľovi nebude zabezpečené poskytovanie služieb v CIZS po dobu viac ako deväť mesiacov v rozsahu dĺžky úväzku/úväzkov odchádzajúceho poskytovateľa služieb a ani po lehote 24 mesiacov od pozastavenia doby udržateľnosti v súlade s kap. 8.5 tejto metodiky, zo strany poskytovateľa NFP to bude považované za porušenie zmluvy o NFP.

Odstránené:

Odstránené:

10 Forma zabezpečenia partnerstva v CIZS

Príprava a fungovanie CIZS predpokladá partnerský prístup obce s poskytovateľmi ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Podľa typu prijímateľa a partnerského prístupu môžu byť vytvorené dve formy zabezpečenia partnerstva v CIZS a to zmluva o partnerstve alebo nezisková organizácia.

10.1 Postavenie partnerov v CIZS

V rámci každej formy zabezpečenia partnerstva v CIZS vystupuje hlavný partner, partner projektu a fakultatívni partneri.

Hlavný partner je *povinným partnerom* a reprezentuje ho obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC. Úlohou hlavného partnera je osloviť poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v oprávnenom území vo veci realizácie CIZS. Zodpovedá napr. za dodržanie kritérií pre výber poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, splnenie podmienok pre zaradenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do CIZS. Ďalšie úlohy plní v závislosti od zvolenej formy zabezpečenia partnerstva v CIZS.

Hlavný partner predkladá žiadosť o posúdenie projektového zámeru na realizáciu CIZS.

Partner projektu je povinný partner projektu.

Za partnera projektu sa považuje poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých z príslušnej oprávnenej spádovej oblasti a minimálne jeden ďalší poskytovateľ poskytujúci zdravotnú starostlivosť v CIZS lekárom pôsobiacim v niektorom z nasledovných odborov: i. všeobecný lekár pre dospelých, ii. všeobecný lekár pre deti a dorast, iii. gynekológ a iv. stomatológ, pričom všeobecne platí, že, ak sa takýto poskytovateľ/lekár, ktorý má záujem o presun do CIZS v oprávnenej spádovej oblasti nenachádza, partnerom môže byť poskytovateľ/lekára aj z iného regiónu alebo rezident. Za partnera projektu sa považuje ten, s ktorým sa obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC dohodla o jeho účasti v projekte v postavení budúceho partnera pri zmluve o partnerstve resp. spoluzakladateľa neziskovej organizácie. Podľa zvolenej formy zabezpečenia partnerstva v CIZS budú títo partneri projektu vykonávať ďalšie úlohy, na ktorých sa dohodnú s obcou, VÚC alebo obcou spolu s VÚC. V rámci CIZS zároveň poskytujú zdravotnú starostlivosť lekárom podľa uvedených odborov ako je stanovené pre povinné služby.

Fakultatívny partner má fakultatívne zastúpenie v každej forme zabezpečenia.

Postavenie poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sa na projekte zúčastňujú ako partneri prijímateľa, upravuje zmluva o partnerstve.

Postavenie poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ako spoluzakladateľov neziskovej organizácii voči neziskovej organizácii prijímateľovi NFP, vymedzuje jej zakladateľská listina. zmluva o partnerstve ani štatút a zriaďovacia listina nedefinuje konkrétne podmienky užívania infraštruktúry CIZS.

10.2 Zmluva o partnerstve

V prípade žiadateľa o poskytnutie NFP, ktorým je obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC sa vyžaduje vytvorenie partnerstva medzi obcou, VÚC alebo obcou spolu s VÚC ako oprávneným prijímateľom NFP a poskytovateľmi všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti na základe osobitnej zmluvy o partnerstve.

Partnerstvo založené na základe zmluvy o partnerstve predstavuje neformálne spojenie členov partnerstva s cieľom zefektívniť spoluprácu zmluvných strán v záujme kvalitnejšieho naplnenia špecifického cieľa 2.1.2. IROP. Pri projektoch CIZS realizovaných s účasťou partnerov sa jedná o spojenie minimálne troch členov partnerstva, a to hlavného partnera, ktorým je obec, VÚC alebo obec

spolu s VÚC a minimálne dvoch poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti, z ktorých aspoň jeden poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore všeobecné lekárstvo ako všeobecný lekár pre dospelých a v CIZS bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v dĺžke ekvivalentu plného pracovného úväzku.

Ideálnym z hľadiska zabezpečenia dlhodobého fungovania CIZS je model, v ktorom všetci poskytovatelia všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v CIZS sa na projekte zúčastňujú ako partneri prostredníctvom uzatvorenej zmluvy o partnerstve.

Partnerstvo nemá právnu subjektivitu a nie je združením podľa § 829 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“). Nepredstavuje inštitucionálne spojenie členov partnerstva. Spojenie členov partnerstva je obmedzené na dobu trvania zmluvy o partnerstve.

Pri tejto forme partnerstva je prijímateľom NFP obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC, s ktorou bude mať poskytovateľ uzatvorenú zmluvu o poskytnutí nenávratného finančného príspevku.

10.3 Nezisková organizácia

Druhou možnosťou je, že CIZS bude mať formu neziskovej organizácie. Neziskovou organizáciou pre účely zriadenia CIZS sa rozumie nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o neziskových organizáciách“). Na účely zriadenia CIZS predstavuje inštitucionálne spojenie obce, VÚC alebo obce spolu s VÚC a poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Nezisková organizácia bude zriadená za účelom poskytovania všeobecne prospešných služieb a to „zabezpečenie integrácie služieb zdravotnej starostlivosti za účelom ochrany zdravia obyvateľstva“.

Tento druh prijímateľa má zabezpečiť, že poskytnutý NFP, ako aj prípadný zisk z prevádzkovania CIZS budú použité v neziskovom sektore, predovšetkým v priamej alebo nepriamej súvislosti so zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti v určenom regióne.

Založenie neziskovej organizácie predstavuje alternatívny spôsob spolupráce obce a poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorí chcú z časti preniesť zodpovednosť za realizáciu projektu CIZS na samostatný právny subjekt, ktorý má vlastnú právnu subjektivitu odlišnú od jej zakladateľov.

Tento spôsob je vhodný najmä pre obce, VÚC alebo obce spolu s VÚC, ktoré nemajú záujem manažovať chod CIZS a túto činnosť hodlajú zveriť profesionálnemu manažérovi, ktorým môže byť osoba zastávajúca funkciu riaditeľa neziskovej organizácie. Túto funkciu môže vykonávať aj ktorýkoľvek z poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v CIZS (ako fyzická osoba) za predpokladu, že nezisková organizácia nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť ako všeobecne prospešnú službu, resp. nebude na základe iných skutočností dôvod na jeho vylúčenie z funkcie riaditeľa predovšetkým s ohľadom na zákaz konkurencie.

V rámci tohto druhu prijímateľa sa teda predpokladá aj väčšia angažovanosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú do projektu zapojení a spolurozhodujú o všetkých záležitostiach neziskovej organizácie.

Rovnako aj pri tomto spôsobe spolupráce obce a dotknutých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa predpokladá vzájomná dohoda obce, VÚC alebo obce spolu s VÚC a minimálne dvoch poskytovateľov všeobecnej alebo špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorí spoločne založia neziskovú organizáciu. Jeden z týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pritom musí poskytovať zdravotnú starostlivosť v odbore všeobecné lekárstvo ako všeobecný lekár pre dospelých a v CIZS bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v dĺžke ekvivalentu plného pracovného úväzku.

Ideálnou formou kooperácie je pritom inštitucionálna spolupráca obce, VÚC a obce spolu s VÚC a všetkých poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorí v zriaďovanom CIZS budú poskytovať zdravotnú starostlivosť. Cieľom zúženia počtu poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti ako spoluzakladateľov na minimálnu úroveň je zabezpečiť širšiu uplatniteľnosť tohto opatrenia.

Prijímateľom NFP bude nezisková organizácia za predpokladu, že si uplatní jeden z modelov upravujúcich vzťahy zakladateľov a to buď model s väčšinovým zastúpením obce, VÚC alebo obce spolu s VÚC (model A) alebo model s paritným zastúpením obce, VÚC alebo obce spolu s VÚC a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (model B). Poskytovateľ uzatvorí zmluvu o poskytnutí nenávratného finančného príspevku s neziskovou organizáciou podľa modelu A resp. modelu B.

11 Štruktúra vzťahov medzi prijímateľom NFP a poskytovateľmi služieb v CIZS

Užívacie práva konkrétnych poskytovateľov služieb v CIZS k priestorom a zariadeniu CIZS vo vlastníctve prijímateľa, ktorým je obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC bude upravené v osobitných nájomných zmluvách uzatvorených medzi týmto prijímateľom NFP v postavení prenajímateľa a poskytovateľom služieb v CIZS ako nájomcom. Užívacie práva konkrétnych poskytovateľov služieb v CIZS k priestorom a zariadeniu CIZS vo vlastníctve prijímateľa, ktorým je nezisková organizácia budú upravené v osobitných nájomných zmluvách uzatvorených medzi týmto prijímateľom NFP v postavení prenajímateľa a poskytovateľom služieb v CIZS ako nájomcom.

11.1 Poskytovateľ služieb ako nájomca priestorov CIZS

Pôsobenie poskytovateľov služieb v CIZS musí byť upravené nájomnými zmluvami medzi prijímateľom nenávratného finančného príspevku a poskytovateľmi služieb.

Predmetom jednotlivých nájomných zmlúv je odplatné prenechanie konkrétnych priestorov a zariadenia CIZS do užívania konkrétnemu poskytovateľovi služieb za podmienok obvyklých v danom mieste a čase. Pri projektoch s uplatnením schémy štátnej pomoci výška odplaty za užívanie sa stanovuje na základe trhových cien, pričom bude akceptovaný aj benchmark z nájmu porovnateľných alebo obdobných infraštruktúr v príslušnej spádovej oblasti na základe preukázania spôsobu výpočtu. Nájomná zmluva podrobne upraví práva a povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb k priestorom a zariadeniu CIZS s prihliadnutím na špecifiká konkrétneho projektu a podmienky poskytnutia nenávratného finančného príspevku. Osobitne by v nájomnej zmluve v záujme zabezpečenia udržateľnosti projektu mali byť dojednané podmienky ukončenia zmluvy, najmä výpovedné dôvody. Zároveň by nájomná zmluva mala presne definovať mechanizmus prípadnej úpravy výšky nájomného vzhľadom na dodržanie finančnej analýzy.

Predkladaný vzor zmluvy o partnerstve upravuje záväzok členov partnerstva uzavrieť spoločnú nájomnú zmluvu, ktorej predmetom bude odplatné prenechanie konkrétnej časti CIZS do užívania partnerom za podmienok obvyklých v danom mieste a čase. Spoločná nájomná zmluva by mala všetkým partnerom garantovať rovnaké podmienky vo vzťahu k hlavnému partnerovi. Zároveň predstavuje záruku, že bez vzájomného súhlasu partnerov nedôjde k zmene podmienok užívania CIZS individuálne vo vzťahu k niektorému z nich. Nájomná zmluva partnerov môže upravovať ďalšie výhody pre partnerov oproti tým poskytovateľom služieb, ktorí v CIZS pôsobia bez účasti v partnerstve len na základe individuálnych nájomných zmlúv uzatvorených s prijímateľom.

Obdobne odporúčame postupovať i neziskovým organizáciám založeným na účely realizácie projektu CIZS vo vzťahu k poskytovateľom služieb, ktorí sú ich spoluzakladateľmi a súčasne poskytujú v centre zdravotnú starostlivosť, resp. sociálne služby.

Ostatní poskytovatelia služieb v CIZS pôsobia len na základe uzatvorených nájomných zmlúv s prijímateľom. Tí poskytovatelia služieb, ktorí sa pri schválení projektu CIZS zaviazali, že budú tvoriť jeho neoddeliteľnú súčasť a ich právny vzťah k projektu CIZS nie je resp. nebude upravený zmluvou o partnerstve, resp. zakladateľskou listinou neziskovej organizácie, ale iba nájomnou zmluvou, však rovnako môžu svojim predčasným odchodom ohroziť oprávnenosť výdavkov na príslušnú časť CIZS, resp. i fungovanie CIZS ako takého. Z tohto hľadiska odporúčame prijímateľom upraviť podmienky nájomnej zmluvy tak, aby obsahovali čo najsilnejšie garancie zotrvania nájomcu v CIZS.

Prijímateľovi sa odporúča, aby nájomná zmluva s týmito subjektmi obsahovala napr.:

- dĺžku výpovednej doby, tak že neskončí a výpoveď nenadobudne platnosť skôr ako nadobudne účinnosť nájomná zmluva so subjektom, ktorý nahradí predchádzajúceho nájomcu v CIZS (min. tri mesiace);
- povinnosť nájomcu vo výpovedi zabezpečiť prijímateľovi svojho nástupcu, ktorý ho ku dňu účinnosti výpovede (uplynutia výpovednej doby) nahradí v CIZS a bude plynule pokračovať v plnení úloh odchádzajúceho nájomcu súvisiacich s projektom (nahradzujúci subjekt musí byť poskytovateľom služieb v rovnakom oblasti resp. odbore ako odchádzajúci nájomca);
- povinnosť nájomcu počas výpovednej doby poskytnúť prijímateľovi maximálnu súčinnosť v záujme zabezpečenia pokračovania v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, resp. sociálnych služieb v CIZS v rozsahu schváleného projektu;
- povinnosť nájomcu nahradiť prijímateľovi škodu, ktorá mu vznikla v príčinnej súvislosti s predčasným ukončením poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo sociálnych služieb nájomcom v CIZS (za predčasné ukončenie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo sociálnych služieb sa na tieto účely považuje najmä ukončenie poskytovania služieb pred uplynutím doby udržateľnosti projektu), resp. porušením povinnosti navrhnuť svojho nástupcu a poskytnúť súčinnosti prijímateľovi v záujme zabezpečenia pokračovania fungovania CIZS.

Uvedené podmienky majú povahu odporúčania. Výsledná podoba nájomnej zmluvy je vecou dohody zmluvných strán, pričom môže obsahovať aj odlišné formy zabezpečenia záväzku nájomcu zotrvať v CIZS, ktoré by mali trvať minimálne počas doby udržateľnosti projektu. Z pohľadu prijímateľa však odporúčame presadzovať vo vzťahu k nájomcom čo najprísnejšie garancie dlhodobého fungovania CIZS.

V prípade, ak by prijímateľ nebol vlastníkom nehnuteľnosti, v ktorej sa prevádzkuje CIZS, ale jej dlhodobým nájomcom, k tejto časti infraštruktúry dôjde k uzavretiu podnájomných zmluvných vzťahov s poskytovateľmi služieb. Na predmetné zmluvy odporúčame aplikovať rovnaké podmienky ako v prípade, keď prijímateľ je vlastníkom nehnuteľnosti, s tým, že prijímateľ ako dlhodobý nájomca je povinný rešpektovať podmienky podnájmu definované v nájomnej zmluve s vlastníkom nehnuteľnosti.

Tabuľka: Postavenie partnerov v CIZS a ich užívacie práva v CIZS

Postavenie partnerov v CIZS a ich užívacie práva v CIZS					
Subjekt	Typ partnera	Postavenie z hľadiska formy partnerstva		Užívacie právo k CIZS	
		zmluva o partnerstve	nezisková organizácia	zmluva o partnerstve	nezisková organizácia
Obec, VÚC, alebo obec spolu s VÚC	hlavný partner	hlavný partner	spoluzakladateľ	vlastník	nájomca*
Poskytovateľ/ všeobecný lekár pre dospelých – plný úväzok Poskytovateľ/všeobecný lekár pre dospelých, všeobecný lekár pre deti a dorast, gynekológ, stomatológ	partner minimálne dvaja	partneri v zložení poskytovateľ/lekár pre dospelých plný úväzok + jeden ďalší z tejto skupiny poskytovateľov/lekárov	partneri ako spoluzakladatelia v zložení poskytovateľ/lekár pre dospelých plný úväzok + jeden ďalší z tejto skupiny poskytovateľov/lekárov	nájomca platí jednotlivo pre každého poskytovateľa	nájomca platí jednotlivo pre každého poskytovateľa
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, resp. sociálnych služieb	fakultatívny partner	fakultatívny partner fakultatívne zastúpenie	spoluzakladateľ fakultatívne zastúpenie	nájomca	nájomca
*Ak obec v CIZS poskytuje napr. sociálne služby, prevádzkuje bufet a pod.					

12 Vzorové dokumenty pre zriadenie CIZS

Ako súčasť Metodiky pre fungovanie a realizáciu CIZS sú vypracované vzory základných právnych dokumentov, ktoré upravujú vzťahy medzi subjektmi zúčastnenými na projekte CIZS. V závislosti od charakteru žiadateľa/prijímateľa sú ako prílohy do tohto dokumentu zaradené vzor zmluvy o partnerstve a vzory zakladacej listiny a štatútu neziskovej organizácie.

Účelom predmetných vzorov je zjednotiť obsah a formu právnych dokumentov uzatváraných na úrovni žiadateľa resp. prijímateľa a zároveň zjednodušiť proces prípravy týchto dokumentov. Vzory majú odporúčací charakter, pokiaľ sa nevyžaduje obligatornosť vybraných náležitostí vo vzťahu k hlavnej myšlienke CIZS.

Vzorové dokumenty obsahujú i vysvetľujúce komentáre, ktoré v spojitosti s konkrétnym textom upozorňujú na možnosť alternatívnej úpravy ustanovenia alebo slúžia na objasnenie textu dokumentu. Pri spracovaní právnych dokumentov do formy určenej na podpis je potrebné predmetné komentáre a poznámky použité vo vzorových dokumentoch odstrániť.

12.1 Zmluva o partnerstve

Vzor zmluvy o partnerstve pre realizáciu partnerských projektov predpokladá vzájomné prepojenie zmluvy o partnerstve so zmluvou o poskytnutí NFP a všeobecnými zmluvnými podmienkami k zmluve o poskytnutí nenávratného finančného príspevku (ďalej aj „VZP“).

Zmluva o partnerstve predstavuje osobitný zmluvný právny dokument, ktorý nemožno zaradiť pod žiaden zo zákonných zmluvných tipov. Zmluva sa uzatvára ako nepomenovaná zmluva podľa ustanovenia § 269, ods. 2 Obchodného zákonníka a podľa zákona o príspevku z EŠIF vždy v písomnej forme.

Zákon o príspevku z EŠIF upravuje postavenie partnera, ktorý sa zúčastňuje na projekte prostredníctvom zmluvy o partnerstve len minimálne. Postavenie partnerov v projektoch IROP bližšie nešpecifikuje ani operačný program a príručka pre žiadateľa, resp. príručka pre prijímateľa. V zmysle príručky pre žiadateľa konkrétne podmienky uplatnenia partnerstva budú pre jednotlivé špecifické ciele uvedené vo výzvach na predkladanie projektových zámerov.

Subsidiárne sa na právne vzťahy, zmluvou o partnerstve neupravené aplikujú ustanovenia Obchodného zákonníka, Občianskeho zákonníka a iných všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky.

Zmluva o partnerstve upravuje vzájomný právny vzťah zmluvných strán, a to prijímateľa NFP v postavení hlavného partnera na jednej strane a minimálne dvoch partnerov ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v CIZS na strane druhej. Zmluva o partnerstve zakladá viacstranný zmluvný vzťah, v ktorom každý z účastníkov vystupuje samostatne. Osobitne sú pritom definované práva a povinnosti hlavného partnera a práva a povinnosti partnerov, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Postavenia každého z partnerov, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je rovnaké.

V každom prípade sa však v partnerstve, založenom zmluvou o partnerstve pre schválenie žiadosti o NFP bude vyžadovať účasť minimálne dvoch partnerov v CIZS, čo sa k predloženej žiadosti o NFP preukazuje čestným prehlásením a návrhom zmluvy o partnerstve, ktorá bude mať v tomto štádiu informatívny charakter. Ostatní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu v CIZS pôsobiť na základe platne uzatvorených nájomných zmlúv s prijímateľom alebo tí z nich, ktorým to umožňuje výzva, pristúpiť k zmluve o partnerstve ako rovnocenný člen partnerstva s právami a povinnosťami

vyplývajúcimi zo zmluvy o partnerstve. Partner je povinný spĺňať podmienky oprávnenosti určené poskytovateľom vo výzve počas celej doby platnosti a účinnosti zmluvy o partnerstve.

Predmetom zmluvy o partnerstve je úprava práv a povinností hlavného partnera a partnerov, ktorí spĺňajú podmienky výzvy.

Hlavným záväzkom členov partnerstva je spolupracovať v záujme dosiahnutia cieľov a účelu projektu CIZS a zabezpečiť fungovanie CIZS minimálne počas doby udržateľnosti projektu (5 rokov). Celková zodpovednosť za implementáciu a realizáciu projektu prináleží hlavnému partnerovi, ktorý je prijímateľom NFP. Ostatní členovia partnerstva zodpovedajú za plnenie ich úloh v CIZS hlavnému partnerovi. Na ostatných členov partnerstva sa primerane vzťahujú povinnosti hlavného partnera, avšak len v rozsahu nevyhnutnom na to, aby si hlavný partner mohol plniť svoje povinnosti prijímateľa plynúce mu zo zmluvy o poskytnutí nenávratného finančného príspevku voči poskytovateľovi.

Hlavný partner ako koordinátor realizácie projektu je povinný kontrolovať naplnenie cieľa projektu. V prípade, ak nebude možné zabezpečiť fungovanie CIZS v zmysle projektu v rámci existujúceho partnerstva, hlavný partner je povinný zabezpečiť realizáciu CIZS iným spôsobom v súlade so zmluvou o poskytnutí NFP.

NFP poskytuje poskytovateľ výhradne hlavnému partnerovi ako prijímateľovi podľa zmluvy o poskytnutí NFP. Hlavný partner preto zodpovedá za použitie prostriedkov NFP, za zostavenie a plnenie rozpočtu, za výber dodávateľov projektu (verejné obstarávanie).

Práva a povinnosti zmluvných strán výslovne neupravené v zmluve o partnerstve sa riadia všeobecnými zmluvnými podmienkami k zmluve o poskytnutí nenávratného finančného príspevku, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o partnerstve ako jej príloha. Práva a povinnosti zmluvných strán sa ďalej primerane riadia najmä príručkou pre prijímateľa, podmienkami poskytnutia príspevku zverejnenými v príslušnej výzve na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok, Systémom finančného riadenia a Systémom riadenia EŠIF.

Trvanie zmluvy o partnerstve je naviazané na zmluvu o poskytnutí NFP v čase udržateľnosti projektu. Platnosť a účinnosť zmluvy končí najskôr zánikom zmluvy o poskytnutí nenávratného finančného príspevku.

Zmluva o partnerstve obsahuje právne mechanizmy na zabezpečenie dlhodobého fungovania partnerstva (minimálne počas doby udržateľnosti projektu). Na jednej strane zmluva limituje možnosti vystúpenia člena partnerstva z partnerstva (povinnosť zabezpečiť svojho nástupcu v partnerstve) s tým, že na strane hlavného partnera sa možnosť vystúpenia vôbec nepripúšťa, a druhej strane motivuje partnerov zotrvať v partnerstve.

Po uzatvorení zmluvy o partnerstve, poskytovateľ s prijímateľom uzatvárajú dodatok k zmluve o poskytnutí NFP, ktorým sa zmluva o partnerstve stáva neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytnutí NFP. Zmluva o partnerstve nadobúda účinnosť po nadobudnutí platnosti a účinnosti dodatku k zmluve o poskytnutí NFP, t. j. deň po dni zverejnenia dodatku k zmluve o poskytnutí NFP v zmysle § 47a ods. 1 Občianskeho zákonníka. Pre posilnenie a stabilitu partnerstva zmluva o spolupráci je platná pred predložením žiadosti o NFP. Vo vzťahu k čerpaniu finančných prostriedkov uhradenie poslednej žiadosti o platbu je podmienené účinnosťou zmluvy o partnerstve.

Každá zmena zmluvy o partnerstve nadobudne účinnosť až udelením písomného súhlasu poskytovateľa.

Vypracovaný návrh zmluvy o partnerstve reflektuje možnosť uzatvorenia zmluvy o partnerstve súběžne so zmluvou o poskytnutí príspevku s cieľom vytvoriť priestor pre zapojenie budúcich poskytovateľov do realizácie projektu. V prípade pristúpenia k uzatvoreniu dohody o partnerstve pri ukončení realizácie projektu (budovania CIZS) bude potrebné upraviť ustanovenia týkajúce sa zapojenia partnerov do realizácie samotného budovania CIZS.

12.2 Zakladacie dokumenty neziskovej organizácie

Druhým typom prijímateľa je nezisková organizácia podľa zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách v znení neskorších predpisov, ktorú si zakladajú spoločne obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC a poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti na účel zriadenia a prevádzky CIZS.

S cieľom zjednotenia formálnych a obsahových náležitostí sú vypracované vzory zakladacej listiny neziskovej organizácie a štatútu neziskovej organizácie v dvoch variantoch, ktorú sú uvedené v prílohe č. 4.1 a č. 4.2 tejto metodiky. Štatút a zakladacia listina neziskovej organizácie musia byť vypracované v súlade s vyššie uvedeným zákonom o neziskových organizáciách.

Obligatórnosť niektorých ustanovení uvedených vo vzorových dokumentoch, resp. hlavných zásad v nich obsiahnutých, má zabezpečiť efektívne naplnenie špecifického cieľa 2.1.2. IROP. Pri stanovení povinných ustanovení sa vychádzalo z princípu zvýhodnenia zakladateľov neziskovej organizácie na jednej strane a zodpovednostného princípu na druhej strane. Rovnako bol zohľadnený princíp verejného záujmu na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a potenciálne záujmy poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti.

Vzorové dokumenty, ktoré sú nevyhnutné k založeniu neziskovej organizácie upravujú predovšetkým vzťahy medzi zakladateľmi navzájom, vzťahy medzi zakladateľmi a neziskovou organizáciou a vzťahy medzi jednotlivými orgánmi neziskovej organizácie.

12.2.1 Modely fungovania vzťahov medzi zakladateľmi neziskovej organizácie

V rámci tohto druhu prijímateľa sú prípustné **dva modely fungovania vzťahov medzi zakladateľmi**. Voľba konkrétneho modelu je závislá od výšky vkladov jednotlivých zakladateľov, avšak vždy s osobitným ohľadom na verejný záujem prezentovaný územnou samosprávou, ktorú v oboch modeloch reprezentuje obec, VÚC, alebo obe spolu s VÚC.

12.2.1.1 Model s väčšinovým zastúpením obce, VÚC, alebo obce spolu s VÚC (model A)

V model A má pri rozhodovaní orgánov neziskovej organizácie väčšinu hlasov obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC. Zostatkové hlasy v orgánoch neziskovej organizácie prislúchajú poskytovateľom primárnej zdravotnej starostlivosti. Spomedzi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa uprednostňujú poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sú spoluzakladateľmi neziskovej organizácie, ak poskytujú zdravotnú starostlivosť v CIZS, na účely ktorého je nezisková organizácia zriadená.

Na prijatie rozhodnutia správnej rady ako najvyššieho orgánu neziskovej organizácie, ktorý si môže vyhradiť i rozhodovanie vecí, ktoré patria do pôsobností iných orgánov, je potrebná jednoduchá väčšina hlasov. Z uvedeného vyplýva, že zástupcovia obce v orgánoch môžu rozhodnúť o akejkoľvek veci bez nutnosti konsenzu so zástupcami poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti.

Tento model je aplikovateľný bez ohľadu na výšku vkladov jednotlivých zakladateľov.

Cieľom modelu A je garantovať funkčnosť a efektívnosť fungovania neziskovej organizácie s ohľadom na verejný záujem reprezentovaný územnou samosprávou. Tento model upravuje vzor zakladacej listiny neziskovej organizácie pre model A.

12.2.1.2 Model s paritným zastúpením obce, VÚC, alebo obce spolu s VÚC a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (model B)

Model B vychádza z princípu parity (rovnosti) obce na jednej strane a poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti v CIZS na druhej strane. Rovnako aj v tomto modeli sa z poskytovateľov

zdravotnej starostlivosti uprednostňujú tí poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sú spoluzakladateľmi neziskovej organizácie, ak reálne poskytujú zdravotnú starostlivosť v CIZS, na účely ktorého je nezisková organizácia zriadená.

Tento model vyžaduje, aby sa o všetkých otázkach s výnimkou tých, ktoré sa týkajú bežných činností neziskovej organizácie výslovne upravených vo vzorových dokumentoch, rozhodnutie neziskovej organizácie prijímalo na základe konsenzu, vychádzajúceho zo záujmov obce a dotknutých poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti.

Model B je však aplikovateľný iba za predpokladu, že aspoň časť peňažných vkladov zodpovedajúcich spolufinancovaniu projektu a neoprávneným výdavkom projektu vkladajú do neziskovej organizácie zakladatelia, ktorí sú poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti. Uvedené opatrenie má zabezpečiť zdroje spolufinancovania projektu bez toho, aby došlo k významnejšiemu zásahu do verejných financií (rozpočtu obce, VÚC alebo obce spolu s VÚC). Pomer spolufinancovania zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti závisí na vzájomnej dohode poskytovateľov a obce.

Vzhľadom na podiel spolufinancovania projektu zo súkromných zdrojov je vhodné, aby rozhodovacie právomoci v tomto prípade prináležali poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rovnakej miere ako obci. Zakladatelia, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, tiež majú právo nominovať kandidáta na riaditeľa CIZS. V rámci tohto modelu však nie je povolené, aby spoluzakladatelia, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, mali väčšinu hlasovacích práv v neziskovej organizácii, čím sa zachová minimálne rovnaká váha verejného záujmu a súkromných záujmov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Tento model upravuje vzor zakladacej listiny neziskovej organizácie pre model B.

12.2.2 Zakladacia listina

Zakladacia listina v oboch uvedených modeloch musí obsahovať obligatórne náležitosti určené zákonom o neziskových organizáciách. Týmto náležitosťami s ohľadom na špecifický cieľ 2.1.2. IROP sú podľa § 6 zákona o neziskových organizáciách:

- a) názov a sídlo neziskovej organizácie,
- b) doba, na akú sa nezisková organizácia zakladá, ak nie je založená na dobu neurčitú,
- c) druh všeobecne prospešných služieb,
- d) názov právnických osôb, identifikačné číslo právnických osôb, sídlo právnických osôb, ktoré sú zakladateľmi,
- e) meno, priezvisko, rodné číslo a adresu trvalého pobytu prvých členov správnej rady, dozornej rady (revízora), riaditeľa a členov ďalšieho orgánu, ak je zriadený,
- f) peňažné vklady jednotlivých zakladateľov, nepeňažné vklady jednotlivých zakladateľov a ich peňažnú hodnotu určenú znaleckým posudkom.

Napriek tomu, že v § 7 zákona o neziskových organizáciách sú stanovené fakultatívne náležitosti zakladacej listiny, vyžaduje sa vzhľadom na špecifický cieľ 2.1.2. IROP, aby zakladacia listina obsahovala aj tieto náležitosti:

- a) určitý počet členov správnej rady, dozornej rady je volený na návrh určitej fyzickej alebo právnickej osoby,
- b) určitý majetok vložený pri založení nie je možné scudziť,
- c) určitý okruh poskytovaných všeobecne prospešných služieb nie je možné v priebehu ustanoveného času alebo za ustanovených podmienok meniť.

S cieľom naplnenia predmetného opatrenia sú vo vzoroch zakladacej listiny neziskovej organizácie pre oba modely upravené niektoré obligatórne a fakultatívne náležitosti osobitne. Nižšie uvedené osobitne upravené náležitosti zakladacej listiny, ktoré platia pre oba modely (model A aj model B), pritom musia

byť rešpektované v rámci každého projektu a nie je možné sa od nich odchýliť spôsobom, ktorý by popieral ich hlavnú myšlienku alebo dôvody ich úpravy.

➤ **Doba trvania neziskovej organizácie**

Nezisková organizácia musí byť založená minimálne na čas, ktorý zodpovedá dobe udržateľnosti projektu podľa zmluvy o poskytnutí NFP, ktorej predmetom je poskytnutie NFP z IROP predmetnej neziskovej organizácii na účely zriadenia a prevádzky CISZ.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je prehĺbiť garancie udržateľnosti projektu, ktoré sú výsledkom povinnosti, ktorú na seba nezisková organizácia na základe zmluvy o poskytnutí NFP preberá.

Dotknuté ustanovenie: článok II zakladacej listiny.

➤ **Druh všeobecne prospešných služieb**

Povinným druhom všeobecne prospešných služieb, ktorý musí mať každá nezisková organizácia žiadajúca o NFP v súvislosti so špecifickým cieľom 2.1.2. IROP je „*zabezpečenie integrácie služieb zdravotnej starostlivosti za účelom ochrany zdravia obyvateľstva*“. Tým nie je vylúčené, aby nezisková organizácia mala v rámci druhov všeobecne prospešných služieb uvedené aj ďalšie činnosti.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je určiť jednotný základný rámec činnosti neziskových organizácií zakladaných na účely zriadenia a prevádzky CIZS a umožniť použitie prípadného zisku, ktorý nezisková organizácia vygeneruje, práve na prevádzku CIZS.

Dotknuté ustanovenie: článok III zakladacej listiny.

➤ **Právo navrhnúť kandidáta za člena orgánov neziskovej organizácie**

Právo navrhnúť kandidáta prináleží konkrétnym fyzickým alebo právnickým osobám určeným zakladacou listinou. V prípade, že toto právo nevyužívajú, toto právo prechádza na správnu radu.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je určiť okruh osôb, ktoré sú zainteresované na projekte a ktorým prináleží právo riadiť alebo kontrolovať neziskovú organizáciu.

Dotknuté ustanovenie: článok IX zakladacej listiny.

➤ **Obmedzenie práva scudziť určitý majetok**

V prípade, že je vkladný do neziskovej organizácie nepeňažný vklad, ktorý nevyhnutne slúži na zriadenie alebo prevádzku CIZS (napr. stavba, v ktorej je CISZ; vybavenie ambulancií v CISZ), nie je tento možné po dobu udržateľnosti projektu podľa zmluvy o NFP scudziť. Rovnako ako nepeňažný vklad nie je možné scudziť ani žiaden majetok nadobudnutý alebo zhodnotený z NFP.

Odôvodnenie:

Cieľom týchto povinností je prehliť garancie udržateľnosti projektu, ktoré sú výsledkom povinností, ktoré na seba nezisková organizácia na základe zmluvy o poskytnutí NFP preberá.

Dotknuté ustanovenie: článok X zakladacej listiny.

➤ **Predkupné právo k určitému majetku**

Zakladateľom ako subjektom zainteresovaným vo vyššej miere na zriadení a fungovaní CIZS prináleží predkupné právo k majetku neziskovej organizácie, ktorý predstavuje CIZS. Toto právo je výhodou pre poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sa zapoja inštitucionálne do zriadenia CIZS oproti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí budú v CIZS pôsobiť len na základe nájomného vzťahu. Zakladatelia, ktorí sú poskytovateľmi primárnej zdravotnej starostlivosti však majú predkupné právo len za predpokladu, že zotrávajú v CIZS až do okamihu scudzovania daného majetku.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je zvýhodniť zakladateľov oproti iným subjektom, ktoré síce sú zainteresované na zriadení a fungovaní CIZS, ale rozhodnú sa nevstúpiť do neziskovej organizácie ako zakladatelia.

Dotknuté ustanovenie: článok XI zakladacej listiny.

➤ **Obmedzenie zmeny poskytovania všeobecne prospešných služieb**

Nie je možné minimálne po dobu udržateľnosti projektu podľa zmluvy o poskytnutí NFP meniť všeobecne prospešné služby, ktoré priamo alebo nepriamo súvisia s prevádzkou CIZS.

Odôvodnenie:

Cieľom povinnosti je prehliť garancie udržateľnosti projektu, ktoré sú výsledkom povinností, ktoré na seba nezisková organizácia na základe zmluvy o poskytnutí NFP preberá.

Dotknuté ustanovenie: článok XII zakladacej listiny.

➤ **Garancie udržateľnosti projektu**

Keďže je projekt viazaný na stanovený okruh poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, sú zakladatelia, ktorí sú poskytovateľmi primárnej zdravotnej starostlivosti, povinní poskytovať zdravotnú starostlivosť v CIZS počas celej doby udržateľnosti projektu.

V prípade, že niektorý zakladateľ hodlá odísť z CIZS (vystúpiť z projektu), je povinný nájsť za seba náhradu tak, aby bolo naďalej zabezpečené fungovanie CIZS v zmysle projektu. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nezotrvá v CIZS a nenájde za seba náhradu, pričom táto skutočnosť bude znamenať porušenie povinnosti neziskovej organizácie ako prijímateľa NFP zabezpečiť udržateľnosť projektu, musí tento poskytovateľ primárnej zdravotnej starostlivosti (spoluzakladateľ) zodpovedať za škodu, ktorú nezisková organizácia v tomto dôsledku utrpí. Príkladom takejto škody je korekcia uplatnená zo strany poskytovateľa NFP.

V prípade, že nezisková organizácia nebude disponovať dostatočnými prostriedkami na zabezpečenie fungovania CIZS počas doby udržateľnosti, musia všetci zakladatelia garantovať neziskovej organizácii dotácie, ktoré jej umožnia ďalšie fungovanie v súlade so schváleným projektom. Rozsah, v akom dofinancuje neziskovú organizáciu konkrétny spoluzakladateľ, je na dohode všetkých zakladateľov neziskovej organizácie.

Odôvodnenie:

Cieľom týchto povinností je prehĺbiť garancie udržateľnosti projektu, ktoré sú výsledkom povinností, ktoré na seba nezisková organizácia na základe zmluvy o poskytnutí NFP preberá.

Dotknuté ustanovenie: článok XIII zakladacej listiny.

12.2.2.1 Náležitosti zakladacej listiny podľa modelov neziskovej organizácie

S ohľadom na rozdielnosť modelov neziskovej organizácie sú nižšie osobitne upravené náležitosti zakladacej listiny, ktoré platia pre konkrétny model, pričom musia byť rešpektované v rámci každého projektu, ktorý sa riadi daným modelom a nie je možné sa od nich odchýliť spôsobom, ktorý by popieral ich hlavnú myšlienku alebo dôvody ich úpravy.

12.2.2.1.1 Zakladacia listina pre model A

Právo navrhnúť kandidáta na člena orgánov neziskovej organizácie

Právo navrhnúť kandidáta na člena správnej rady a dozornej rady neziskovej organizácii prináleží v prvom rade zakladateľom.

Obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC ako zakladateľ neziskovej organizácie má v správnej rade a dozornej rade minimálne dvoch zástupcov. Počet zástupcov obce, VÚC alebo obec spolu s VÚC musí byť zvolený tak, aby obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC mala vždy väčšinu hlasov v danom orgáne.

Minimálne jedného spoločného zástupcu majú v správnej rade a dozornej rade zakladatelia, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže mať aj svojho zástupcu v správnej rade a/alebo dozornej rade, avšak vždy väčšinu hlasov musí mať obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC.

Právo nominovať kandidáta na člena správnej rady alebo dozornej rady prioritne prináleží iba tým zakladateľom, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v CIZS. Toto právo sa zužuje v prípade odchodu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z CIZS na tých zakladateľov, ktorí naďalej poskytujú zdravotnú starostlivosť v CIZS. Ak takýchto niet, prináleží právo každému poskytovateľovi primárnej zdravotnej starostlivosti pôsobiacej v CIZS.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je zabezpečiť funkčnosť neziskovej organizácie a prevahu verejného záujmu reprezentovaného obcou nad záujmami poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti.

Dotknuté ustanovenie: článok IX zakladacej listiny pre model A.

Príklady spôsobov rozdelenia počtu členov správnej rady a dozornej rady:

1. Zakladatelia: Obec + 2 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

3 zástupcovia obce + 2 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti budú nominovaní spoločným rozhodnutím poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti;

2. Zakladatelia: Obec + 2 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

3 zástupcovia obce + 2 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- každý z poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti bude nominovať vlastného zástupcu;

3. Zakladatelia: Obec + 3 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

4 zástupcovia obce + 3 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti budú nominovaní spoločným rozhodnutím poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti;

3. Zakladatelia: Obec + 3 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

4 zástupcovia obce + 3 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- každý z poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti bude nominovať vlastného zástupcu.

12.2.2.1.2 Zakladacia listina pre model B

➤ **Právo navrhnúť kandidáta na člena orgánov neziskovej organizácie**

Právo navrhnúť kandidáta na člena správnej rady a dozornej rady neziskovej organizácií prináleží v prvom rade zakladateľom.

Právo navrhnúť kandidáta sa realizuje v kontexte princípu parity obce na jednej strane a poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti na druhej strane.

Obec ako zakladateľ má v správnej rade a dozornej rade minimálne dvoch zástupcov. Rovnaký počet zástupcov v správnej rade a dozornej rade majú aj zakladatelia, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Títo môžu mať buď spoločných zástupcov alebo každý vlastného zástupcu.

V prípade, že sa poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti vedia dohodnúť na spoločných zástupcoch, môžu mať napr. dvoch zástupcov v správnej rade a dozornej rade s tým, že rovnaký počet zástupcov v daných orgánoch má aj obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC. V prípade, ak bude mať každý z poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti záujem mať vlastného zástupcu v správnej a dozornej rade a počet poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zakladateľmi, je napr. štyri, môže mať každý poskytovateľ primárnej zdravotnej starostlivosti vlastného zástupcu, s tým že štyroch zástupcov bude mať aj obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC.

Právo nominovať kandidáta na člena správnej rady alebo dozornej rady prioritne prináleží iba tým zakladateľom, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v CIZS. Toto právo sa vždy zužuje na tých zakladateľov, ktorí naďalej poskytujú zdravotnú starostlivosť v CIZS. Ak takýchto niet, prináleží právo každému poskytovateľovi primárnej zdravotnej starostlivosti pôsobiaceho v CIZS.

Právo navrhnúť kandidáta na funkciu riaditeľa neziskovej organizácie prináleží v tomto modeli len tým zakladateľom, ktorí sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a naďalej poskytujú zdravotnú starostlivosť v CIZS. Ak takýchto niet, prináleží právo každému poskytovateľovi primárnej zdravotnej starostlivosti pôsobiaceho v CIZS.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je garantovať rovnováhu medzi verejným záujmom obce a záujmami poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti s ohľadom podiel poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na financovaní CIZS.

Dotknuté ustanovenie: článok IX zakladacej listiny pre model B.

Príklady spôsobov rozdelenia počtu členov správnej rady a dozornej rady neziskovej organizácie:

1. Zakladatelia: Obec + 3 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

3 zástupcovia obce + 3 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti budú nominovaní spoločným rozhodnutím poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti;

2. Zakladatelia: Obec + 3 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

3 zástupcovia obce + 3 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- každý z poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti bude nominovať vlastného zástupcu;

3. Zakladatelia: Obec + 4 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

3 zástupcovia obce + 3 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti budú nominovaní spoločným rozhodnutím poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti;

3. Zakladatelia: Obec + 4 poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti

4 zástupcovia obce + 4 zástupcovia poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti

- každý z poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti bude nominovať vlastného zástupcu.

12.2.3 Štatút

Štatút neziskovej organizácie sú povinní vydať zakladatelia, pričom v ňom upravujú podrobnosti o organizačnej štruktúre, činnosti a hospodárení neziskovej organizácie.

Štatút v oboch modeloch musí obsahovať obligatórne náležitosti určené zákonom o neziskových organizáciách. Týmto náležitosťami sú podľa § 8 zákona o neziskových organizáciách:

- a) názov a sídlo neziskovej organizácie,
- b) druh všeobecne prospešných služieb,
- c) spôsob zverejnenia podmienok poskytovania jednotlivých druhov všeobecne prospešných služieb,
- d) orgány neziskovej organizácie a vymedzenie ich pôsobnosti,
- e) počet členov, spôsob a voľbu a dĺžku funkčného obdobia správnej rady, dozornej rady alebo ďalšieho orgánu, ak je zriadený;
- f) čas uschovávania zápisníc zo zasadnutí orgánov neziskovej organizácie,
- g) spôsob majetkového vysporiadania pri zrušení neziskovej organizácie.

S cieľom naplnenia predmetného opatrenia sú vo vzoroch štatútov neziskovej organizácie, ktoré sú prílohami vzorov základacích listín neziskovej organizácie upravené niektoré náležitosti osobitne. Nižšie uvedené náležitosti štatútu platia pre oba modely, pritom musia byť rešpektované v rámci každého projektu a nie je možné sa od nich odchýliť spôsobom, ktorý by popieral ich hlavnú myšlienku alebo dôvody ich úpravy:

➤ Kreovanie správnej rady a dozornej rady

Voľba členov správnej rady a dozornej rady musí rešpektovať právo navrhnúť kandidáta na člena správnej rady a/alebo dozornej rady. V prípade, že správna rada poruší toto právo a nevymenuje

navrhnutého kandidáta za člena správnej rady a/alebo dozornej rady, prechádza právo vymenovať kandidáta na osobu, ktorá je oprávnená ho nominovať.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je stanoviť pravidlá voľby členov správnej rady a dozornej rady, ktoré spadajú do kompetencie správnej rady, a to tak, aby bolo dodržané právo dotknutých osôb (predovšetkým zakladateľov) navrhovať kandidátov na členov správnej rady a dozornej rady.

Dotknuté ustanovenie: článok V ods. 4 až 6 štatútu.

➤ **Prijímanie rozhodnutia správnej rady**

Pri rozhodovaní o uplatňovaní zodpovednosti za škodu voči zakladateľom sa neprihliada na hlasy nominantov toho zakladateľa, voči ktorému sa uplatňuje nárok na náhradu škody.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je vylúčiť platnosť hlasu tých zástupcov, ktorých nominoval zakladateľ, ktorý spôsobil neziskovej organizácii škodu, aby nemohol blokovat' uplatnenie zodpovednosti voči nemu prostredníctvom svojich nominantov v správnej rade.

Dotknuté ustanovenie: článok V ods. 14 štatútu.

➤ **Nakladanie s majetkom neziskovej organizácie**

Pri nakladaní s majetkom neziskovej organizácie, je nezisková organizácia povinná riadiť sa princípom hospodárnosti a transparentnosti.

Rovnako je povinná rešpektovať predkupné právo zakladateľov. Na základe požiadavky ktoréhokoľvek zo zakladateľov je nezisková organizácia povinná uzatvoriť na účely efektívneho uplatňovania predkupného práva osobitnú zmluvu o predkupnom práve, ktorej obsahom môže byť aj zriadenie predkupného práva ako vecného práva.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je zabezpečiť zvýhodnenie zakladateľov v súlade s povinnými časťami zakladacej listiny.

Dotknuté ustanovenie: článok XI štatútu.

12.2.3.1 Osobitné náležitosti štatútu neziskovej organizácie

S ohľadom na rozdielnosť modelov neziskovej organizácie sú nižšie vymedzené osobitné náležitosti štatútu neziskovej organizácie, ktoré platia len pre konkrétny model, pričom musia byť rešpektované v rámci každého projektu, ktorý sa riadi daným modelom a nie je možné sa od nich odchýliť spôsobom, ktorý by popieral ich hlavnú myšlienku alebo dôvody ich úpravy.

12.2.3.1.1 Štatút pre model A

➤ **Väčšina potrebná na platnosť rozhodnutia správnej rady**

Na platnosť rozhodnutia správnej rady sa vyžaduje nadpolovičná väčšina hlasov všetkých členov správnej rady.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je funkčnosť neziskovej organizácie a rozhodujúci hlas zástupcov obce v správnej rade.

Dotknuté ustanovenie: článok V ods. 14 štatútu pre model A.

12.2.3.1.2 Štatút pre model B

➤ **Väčšina potrebná na platnosť rozhodnutia správnej rady**

Na platnosť rozhodnutia správnej rady sa vyžaduje súhlas všetkých členov správnej rady, s výnimkou tých skutočností, ktoré osobitne upravuje vzor Štatútu pre model B.

Odôvodnenie:

Cieľom tejto povinnosti je zabezpečiť princíp rovnosti zástupcov obce a zástupcov dotknutých poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti v CIZS.

Dotknuté ustanovenie: článok V ods. 14 štatútu pre model B.

13 Podmienky spolufinancovania projektu CIZS z EFRR

Realizácia projektov CIZS je oprávnená na spolufinancovanie z Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Integrovaného regionálneho operačného programu. Financovanie projektov spadá pod pravidlá, ktoré upravujú čerpanie európskych štrukturálnych a investičných fondov na programové obdobie 2014 – 2020.

Nenávratný finančný príspevok bude poskytovaný v súlade so zákonom č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom v európskych štrukturálnych a investičných fondov v znení neskorších predpisov. Poskytovanie príspevku sa ďalej riadi najmä Systémom riadenia európskych štrukturálnych a investičných fondov v platnom znení a Systémom finančného riadenia štrukturálnych fondov, Kohézneho fondu a Európskeho námorného a rybárskeho fondu na programové obdobie 2014 – 2020, príručkou pre žiadateľa, príručkou pre prijímateľa, príručkou k verejnému obstarávaniu a pod.

Predkladanie žiadosti o poskytnutie nenávratného finančného príspevku na projekt CIZS sa realizuje na základe zverejnenia výzvy. V rámci implementácie CIZS sa uplatňuje dvojkoľový proces výberu. V prvom kole bude zverejnená výzva na predkladanie projektových zámerov, ku ktorým budú vydávané hodnotiace správy. V druhom kole bude zverejnená výzva na predkladanie žiadostí o NFP. K predloženým žiadostiam o NFP budú vydávané rozhodnutia. Žiadosť o nenávratný finančný príspevok môže predložiť oprávnený žiadateľ, ktorý má vydanú hodnotiacu správu. Kvalita projektového zámeru nie je limitujúcim faktorom predloženia žiadosti o nenávratný finančný príspevok. Tieto procesy podrobne upravuje príručka pre žiadateľa.

Výzva na predkladanie projektových zámerov slúži na prvotnú identifikáciu projektov a preverenie disponibility pre daný projekt podľa podmienok definovaných v metodike CIZS. Zámerom je aj minimalizovať výdavky spojené s prípravou projektovej dokumentácie, žiadosti o NFP, dokumentácie k vyhláseniu verejného obstarávania a ďalších výdavkov spojených s prípravou žiadosti o NFP. Z uvedeného dôvodu rozsah podmienok pri predkladaní projektového zámeru je prispôsobený účelu vypracovania zámeru a splnenie väčšiny podmienok poskytnutia príspevku sa preukazuje čestným prehlásením.

Podmienky poskytnutia príspevku upravuje príručka pre žiadateľa. Výzva na predkladanie projektových zámerov resp. výzva na predkladanie žiadostí o NFP konkretizuje podmienky vzťahujúce sa na príslušnú výzvu. Príručka pre žiadateľa, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou výzvy podrobne rozpracováva jednotlivé kategórie podmienok poskytnutia príspevku, znenie podmienky poskytnutia príspevku, definuje formu preukázania splnenia podmienky zo strany žiadateľa a stanovuje spôsob overenia ich splnenia zo strany poskytovateľa.

V rámci projektu CIZS sa pri predkladaní žiadosti o NFP vyžaduje vypracovanie finančnej analýzy bez ohľadu na výšku žiadaného nenávratného finančného príspevku podľa vypracovaného formuláru.

Na poskytnutie príspevku nie je právny nárok.

Schválený projekt sa realizuje na základe zmluvy o poskytnutí NFP uzatvorenej medzi poskytovateľom a prijímateľom. Dobu realizácie projektu určí výzva na predkladanie žiadostí o NFP.

O poskytnutie príspevku na budovanie CIZS sa môžu uchádzať iba oprávnení žiadatelia z oprávnených spádových oblastí. Ich zoznam tvorí neoddeliteľnú súčasť výzvy. **Žiadosť o posúdenie projektového zámeru predkladá obec, VÚC alebo obec spolu s VÚC bez ohľadu na formu budúceho zabezpečenia partnerstva v CIZS.**

14 Zoznam použitých skratiek

ADOS	agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
CIZS	centrum integrovanej zdravotnej starostlivosti
CKO	centrálny koordinačný orgán
EK	Európska komisia
EÚ	Európska únia
EŠIF	európske štrukturálne a investičné fondy
IKT	informačné a komunikačné technológie
IROP	Integrovaný regionálny operačný program
MPRV SR	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NFP	nenávratný finančný príspevok
PpŽ	Príručka pre žiadateľa
PZ	projektový zámer
RO pre IROP	riadiaci orgán pre Integrovaný regionálny operačný program
SO pre IROP	sprostredkovateľský orgán pre Integrovaný regionálny operačný orgán
ŠC	špecifický cieľ
ŠP	štátna pomoc
SR	Slovenská republika
ÚVO	Úrad pre verejné obstarávanie
VÚC	vyšší územný celok
VZP	všeobecné zmluvné podmienky
ZVO	zákon o verejnom obstarávaní
ŽoNFP	žiadosť o nenávratný finančný príspevok

15 Zoznam príloh

Príloha M 1	Zoznam oprávnených spádových oblastí (mikroregiónov) v samospráve pre umiestnenie CIZS
Príloha M 1.1	Zoznam mestských funkčných oblastí podporovaných v zmysle článku 7 nariadenia EP a Rady (EÚ) č. 1301/2013
Príloha M 2	Vzor prevádzkového poriadku ambulancie
Príloha M 3	Zmluva o partnerstve
Príloha M 3.1	Dodatok k zmluve o partnerstve – vzor
Príloha M 4.1	Zakladacia listina neziskovej organizácie a štatút neziskovej organizácie, model A
Príloha M 4.2	Zakladacia listina neziskovej organizácie a štatút neziskovej organizácie, model B