

KOMPONENT 11: Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť

1. Popis komponentu

1.1 Oblasť politiky

Zdravie

1.2 Cieľ

Cieľ je vytvoriť modernú, dostupnú a efektívnu sieť nemocníc, ktorá zabezpečí kvalitnú zdravotnú starostlivosť, atraktívne prostredie pre personál, efektívne procesy a zdravé hospodárenie. Cieľ je tiež zvýšiť dostupnosť záchrannej zdravotnej služby, ktorá bude nadväzovať na potreby novej siete nemocníc a posilniť primárnu starostlivosť, ktorá má byť základným integračným bodom zdravotnej starostlivosti o pacienta.

1.3 Dvojité transformácia

Tento komponent umožňuje postupovať smerom k digitálnej aj zelenej transformácii. Zahŕňa investície do systému centrálného riadenia najväčších nemocníc, telemedicíny a ďalších digitálnych riešení ako napríklad národný vendor neutral archive (VNA) archív pre rádiológiu podporovaný umelou inteligenciou, ktoré môžu výraznou mierou prispieť v boji proti náhlým aj stálym zdravotným ovplyvňujúcim udalostiam ako napríklad súčasná pandémia. V zdravotníctve výrazne zoptimalizujú medicínske aj prevádzkové procesy, čo zvýši kvalitu starostlivosti a uvoľní časové a ľudské zdroje, ktoré môžu byť lepšie využité inde. Výstavba a obnova budov bude prebiehať v súlade s kritériami energetickej efektívnosti a zastaví súčasné výrazné energetické straty kvôli zastaranosti budov.

1.4 Pracovné miesta a rast

Modernizácia nemocníc je jedným zo spôsobov tvorby a udržateľnosti zdravotníckych pracovníkov na Slovensku. V súčasnosti mnoho z nich odchádza do zahraničia práve za atraktívnejším pracovným prostredím. Modernizáciou budov, zavádzaním moderných klinických procesov a novým materiálno-technickým vybavením siete nemocníc sa zvýši atraktivita pracovného prostredia pre zamestnancov v zdravotníctve, čo prispeje k udržateľnosti pracovných miest. Posilnenie postavenia všeobecných lekárov v procese starostlivosti a finančná podpora pri otvorení a rozvoji ich praxe má za cieľ prilákať viac lekárov do ambulancií aj v menej atraktívnych oblastiach krajiny.

1.5 Sociálna odolnosť

Výsledkom optimalizácie siete nemocníc a akútnej starostlivosti, na ktorú nadviažu investície do obnovy infraštruktúry a tiež zadefinovanie optimálnej siete primárnej starostlivosti a vytvorenie nástrojov na jej podporu, bude zníženie regionálnych rozdielov v prístupe obyvateľstva ku kvalitnej a časovo dostupnej zdravotnej starostlivosti. Kvalitnejšia zdravotná starostlivosť zlepši zdravie obyvateľov, a tým aj ich produktivitu na trhu práce. Pandémia COVID-19 naplno odhalila nevyhovujúcu infraštruktúru ústavnej starostlivosti na Slovensku a zvýraznila nedostatočné kapacity primárnej starostlivosti. Modernizácia siete nemocníc a rozvoj poskytovateľov všeobecnej starostlivosti pre dospelých, deti a dorast posilní systém voči potenciálnym hrozbám v budúcnosti. Centralizáciou riadenia najväčších nemocníc bude sieť schopná flexibilnejšie reagovať na nečakané potreby.

1.6 Európske vlajkové iniciatívy

Centralizácia riadenia najväčších nemocníc, implementácia jednotného nemocničného informačného systému a digitalizácia procesov v zdravotníctve podporia rozvoj digitálnych zručností a vedomostí personálu, čím prispievajú k naplneniu európskej vlajkovej iniciatívy „rekvalifikujeme a zlepšujeme zručnosti“ („reskill and upskill“). Významná časť investícií do výstavby nových nemocníc a staníc zdravotnej záchrannej služby, ako aj rekonštrukcie

existujúcich budov, zvýši energetickú efektívnosť budov, a tak prispeje k naplneniu hlavnej iniciatívy „renovujeme“ („renovate“). Reformy a investície v oblasti výstavby a rekonštrukcie zastaranej infraštruktúry, ako aj v oblasti boja proti pandémie sú v súlade s CSR 1¹ (Country specific recommendation – špecifické odporúčania pre danú krajinu) pre rok 2020 a prispejú k odolnosti systému zdravotnej starostlivosti. Investície do vyššej dostupnosti a kvality akútnej, ústavnej a primárnej zdravotnej starostlivosti zlepšia prístup pre všetky skupiny obyvateľov k cenovo dostupnej a modernej zdravotnej starostlivosti, čím prispejú k naplneniu CSR 2² na rok 2019.

1.7 Reformy a investície

Modernizácia ústavnej a primárnej zdravotnej starostlivosti si vyžaduje širokú škálu reforiem a investícií.

1.7.1 Reformy

Reforma 1: Optimalizácia siete nemocníc

Reforma 2: Reforma prípravy investičných projektov v zdravotníctve

Reforma 3: Centralizácia riadenia najväčších nemocníc

Reforma 4: Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti

Reforma 5: Nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti

Reforma 6: Reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast

1.7.2 Investície:

Investícia 1: Projektová príprava a projektové riadenie investícií

Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie

Investícia 3: Digitalizácia v zdravotníctve

Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchrannej zdravotnej služby (ZZS)

Investícia 5: Obnova vozového parku ZZS

Investícia 6: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach

Odhadované náklady: Spolu 1 163 mil. eur. Z toho 998 mil. eur na výstavbu, rekonštrukciu a vybavenie nemocníc, 58 mil. eur na prípravu a riadenie projektových prác, 41 mil. eur na digitalizáciu, 54 mil. eur na dobudovanie záchrannej zdravotnej služby a 11 mil. na dotácie ambulancií v primárnej starostlivosti.

Poznámka: Výdavky zo zdrojov európskych štrukturálnych a investičných fondov sú indikatívne a budú v súlade s platnou legislatívou EÚ.

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1591720698631&uri=CELEX%3A52020DC0525>

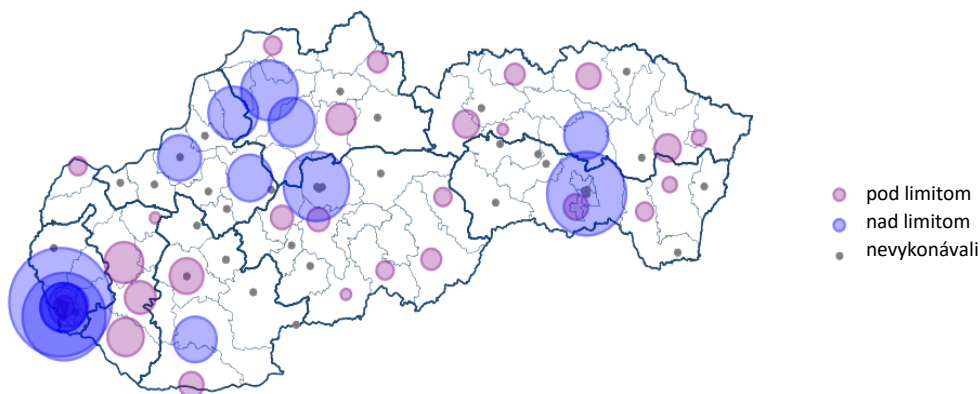
² https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2019.301.01.0148.01.ENG&toc=OJ%3AC%3A2019%3A301%3ATOC

2. Hlavné výzvy a ciele

2.1 Hlavné výzvy

- **Ústavná zdravotná starostlivosť (UZS) je na Slovensku nadužívaná** v porovnaní s priemerom OECD. Počet ukončených hospitalizácií bol v roku 2017 na úrovni 195 na 1000 obyvateľov, pričom priemer OECD je na úrovni 154.³
- **Ústavná zdravotná starostlivosť je síce geograficky dostupná, nemocnice sa však výrazne líšia v kvalite zdravotnej starostlivosti**, čo sa týka miery úmrtnosti, re-operovanosti a re-hospitalizovanosti pacientov. Ako ukázala Priebežná správa Revízie výdavkov na zdravotníctvo II (2018), 30 dní po prepustení z niektorých nemocníc zomrie okolo 0,1 % pacientov, zatiaľ čo pri porovnateľných diagnózach v iných nemocniciach sú to až 4 %.⁴ Nadmerný počet nemocníc poskytujúcich rovnaký typ starostlivosti spôsobuje nedostatočnú skúsenosť s výkonmi vzhľadom na ich nízku početnosť. Kvalita výkonov zdravotnej starostlivosti (ZS) rastie s ich počtom v rámci zariadenia. Vzťah medzi objemom a kvalitou ZS vyplýva z interného porovnania nemocníc⁵ a zahraničného výskumu.⁶ Príčinami sú rast zručností a skúseností zdravotníckeho personálu pri vyššom počte výkonov, ako aj dostupnosť doplnkových špecializácií či vhodného vybavenia. Mapa 11.1. ukazuje množstvo slovenských nemocníc, ktoré vykonávajú resekciu pažeráka pod bezpečným limitom. Napriek širokej sieti nemocníc sa tak pacient môže dostať ku kvalitnej starostlivosti neskoro. Veľké množstvo akútnych lôžok a poddimenzovaná následná a dlhodobá starostlivosť zapríčiňujú doliečovanie a sociálne hospitalizácie na drahých akútnych oddeleniach.

Mapa 11.1.: Resekcia pažeráka, nemocnice podľa minimálneho bezpečného počtu výkonov



³ OECD Health Statistics 2019

⁴ Priebežná správa Revízie výdavkov na zdravotníctvo II (2018), https://www.mfsr.sk/files/archiv/77/HealthcareSpendingReview2_EN.pdf

⁵ Porovnanie vypracovala spoločnosť BCG počas projektu vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni v roku 2018 na príklade siedmich výkonov (operácia pankreasu, operácia žlčníka, resekcia hrubého čreva, resekcia konečníka, operácia konečníka, úplná výmena bedrového kĺbu, pôrod) u všetkých nemocníc s dostupnými dátami. Analýza bola upravená o náročnosť hospitalizačných prípadov v jednotlivých nemocniciach prostredníctvom ukazovateľa case-mix index.

⁶ Napríklad Chowdhury et al. (2007). "A systematic review of the impact of volume of surgery and specialization on patient outcome". Halm et al. (2002). "Is volume related to outcome in health care? A systematic review and methodologic critique of the literature."

- **Existujúca infraštruktúra nemocníc je výrazne zastaraná.** Podľa Health Policy Institute (2014) bola v roku 2012 investičná medzera v porovnaní s Českou republikou vo výške 137 mil. eur ročne a v porovnaní s Rakúskom vo výške 441 mil. eur ročne.⁷ Typická všeobecná nemocnica na Slovensku má viac ako 50 rokov, niektoré budovy sú vyše 100-ročné. Z hľadiska kritéria zastavaných plôch nedosahujú slovenské nemocnice medzinárodné normy (Sanigest 2004). Väčšina nemocníc má veľké plochy pozemkov s početnou skupinou budov roztrúsených po celom území, čo negatívne ovplyvňuje kvalitu starostlivosti, bezpečnosť pacientov a hospodárenie nemocnice. Nevhodné dispozičné riešenie neumožňuje moderné riadenie, zavádzanie efektívnych procesov ani zvyšovanie digitalizácie. Nemocnice nie sú pripravené na zvládanie externých šokov, akým je napríklad súčasná pandémia. Aj keď nemocnice obnovujú svoj prístrojový fond, zostávajú v starej infraštruktúre, ktorá neumožňuje procesné zlepšenia a poskytovanie zdravotnej starostlivosti orientované na pacienta.
- **Zdravotnícky personál je prestarnutý a veľkú časť času trávi náročnou administratívou a presunmi v neefektívne zorganizovaných priestoroch, chýba digitálny prístup k dokumentácii.** Administratívna náročnosť vplyva na časový fond personálu, ktorý sa kvôli nej nemôže venovať starostlivosti o pacienta. Prakticky neexistuje digitalizácia v zdravotníctve – investície do digitalizácie boli síce alokované, zatiaľ je však digitálna cesta pacientov čiastočne nefunkčná.
- **Nemocnice pri súčasnom nepriaznivom stave, procesoch aj podmienkach pre vedu a výskum neponúkajú atraktívne pracovné prostredie** pre kvalifikovaný personál. Slovensko zaznamenáva odchod odborného personálu za lepšími podmienkami do zahraničia, hoci mzdy lekárov a sestier merané ako podiel priemernej mzdy v hospodárstve sú porovnateľné so zahraničím.⁸
- **Záchranná zdravotná služba (ZZS) bola v roku 2015 na území Slovenskej republiky dostupná do 15 minút (reakčný čas) pre 75 % populácie krajiny,** pričom tento podiel z dôvodu navyšovania počtu zásahov klesá. Mnohí ľudia v ohrození života a zdravia sa dočkajú primeranej pomoci neskôr, čo zhoršuje následnú prognózu prežitia a úplného vyliečenia a zároveň tento fakt prispieva k vysokému počtu odvrátiteľných úmrtí. Pripravovaná nová optimálna sieť nemocníc zmení počet a rozloženie nemocníc v regiónoch (Reforma 1). Záchranná zdravotná služba v 50 – 70 % prípadoch potrebuje pacienta odovzdať v nemocnici, aby bol pacient ďalej liečený a vyliečený.⁹ Bez efektívnej siete záchranej služby nebudú klientami nemocníc pacienti so šancou na prežitie, ktorých stav sa náhle zhoršil mimo nemocnice. Sieť ZZS na sieť nemocníc priamo nadväzuje, preto ju bude potrebné prispôbiť.
- **ZZS zrealizuje viac ako 60 % zásahov u pacientov, ktorí nie sú v priamom ohrození života alebo zdravia a mohli by byť liečení a ošetrovaní inou zložkou akútnej zdravotnej starostlivosti.**
- **V slovenskom zdravotníctve je nedostatok všeobecných lekárov (VL),** ktorý sa bude prehľbovať v dôsledku ich vysokého priemerného veku (59 VL pre dospelých (VLD), 60 VL pre deti a dorast (VLDD)) a tiež rastúceho dopytu po tomto type starostlivosti v dôsledku starnutia obyvateľstva a pripravovaných reforiem ústavnej a dlhodobej starostlivosti. SR má menej lekárov na 1000 obyvateľov v porovnaní s EÚ 15 aj s ČR – SR 0,6, EÚ 15 1,19, ČR 0,66. Až 43 % VL má nad 60 rokov.¹⁰
- **Pretiažení lekári nevyužívajú svoje kompetencie a posielajú pacientov drahším špecialistom.** Slovensko má najviac návštev lekára na obyvateľa spomedzi krajín Európskej únie (EÚ) (11,5) a v porovnaní s V3 väčší podiel návštev špecialistov (61 % na Slovensku, 40 % V3). Vďaka odstráneniu nepotrebných návštev získajú najmä všeobecní lekári viac času na liečbu a menej pacientov posunú k drahším špecialistom.

⁷ Modernizácia slovenských nemocníc, <https://www.hpi.sk/2014/03/modernizacia-slovenskych-nemocnic-2/>

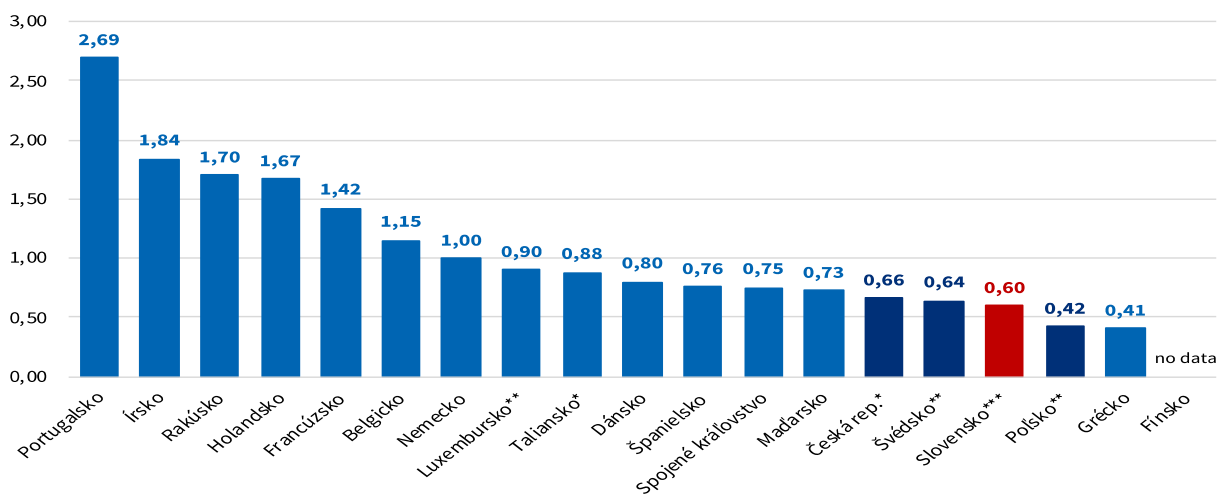
⁸ Healthcare spending review II – Final report, https://www.mfsr.sk/files/archiv/77/HealthcareSpendingReview2_EN.pdf

⁹ Výročná správa Operačného strediska Záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky za rok 2019, https://www.155.sk/subory/dokumenty/vyroczne_spravy/Vyroчна_sprava_OSZZSSR_2019.pdf

¹⁰ VLD – všeobecný lekár pre dospelých, VLDD – všeobecný lekár pre deti a dorast, VL – VLD a VLDD

- **Slovensko má vysoký počet odvrátiteľných hospitalizácií pri ochoreniach ako astma, chronická obštrukčná choroba pľúc, diabetes a srdcové zlyhanie**, rovnako ako celkovo vysokú odvrátiteľnú úmrtnosť. Srdcovo-cievne ochorenia patria aj medzi hlavné príčiny úmrtí na Slovensku. Obmedzené kapacity a kompetencie všeobecných lekárov spôsobujú, že starostlivosť je odsúvaná do siete špecialistov a znižuje dostupnosť, kvalitu a predlžuje cestu pacienta systémom. Zvýšenie kapacity všeobecných lekárov má potenciál zlepšiť manažment chronických ochorení, včasnú diagnostiku aj intervenciu. Zároveň môže odbremeniť špecialistov a zlepšiť dostupnosť pre komplikované a akútne prípady.

Graf 1: Priemerný počet všeobecných lekárov na 1000 obyvateľov



Vysv.:* odhadovaná hodnota, ** údaj z roku 2017, *** údaj z roku 2020

Zdroj: MZ SR, OECD, 2018,

2.2 Hlavné ciele

- **Hlavným cieľom reforiem a investícií v UZS je zabezpečiť kvalitnú, dostupnú a efektívnu ústavnú zdravotnú starostlivosť.** Zníži sa počet úmrtí, opakovaných hospitalizácií a operácií a komplikácií spôsobených nevhodne poskytnutou starostlivosťou. Cieľ sa dosiahne definovaním minimálnych požiadaviek na počet výkonov v nemocniciach, a s tým spojenou koncentráciou výkonov a teda aj skúseností a potrebného vybavenia do väčších nemocníc. Nová sieť nemocníc bude odrážať skutočné regionálne potreby. Bude garantovaná časová a geografická dostupnosť pre jednotlivé špecializácie.
- **Investíciami do moderných budov a technického vybavenia sa zefektívnia klinické a prevádzkové procesy,** dosiahne sa lepší komfort pre pacientov a personál a zníži sa riziko nozokomiálnych nákaz. Obnovou a vytvorením prostredia pre vykonávanie modernej medicíny sa zatriktívni prostredie pre špičkových odborníkov a pomôže znížiť ich odliv do zahraničia, najmä novej generácie zdravotníckych pracovníkov.
- **Zavedením centrálného modelu riadenia najväčších nemocníc** s využitím moderného informačného systému sa zabezpečí úspora administratívnych personálnych kapacít, procesná efektivita a včasný dosah na ekonomické a medicínske procesy v zdravotníckych zariadeniach. Centralizovaným riadením sa taktiež dosiahnu úspory z rozsahu.
- **Ďalšia digitalizácia a investície do informačných systémov** elektronických zdravotných záznamov, telemedicíny a využitie umelej inteligencie zlepši efektivitu, kvalitu a bezpečnosť pacienta.

- **Cieľom reforiem a investícií do akútnej starostlivosti je zvýšiť dostupnosť záchrannej zdravotnej služby** do 15 minút pre 90 % populácie Slovenska. Prioritou bude dojazd k život ohrozujúcim stavom¹¹ do 8 minút pre 80 % populácie a tým odvrátenie úmrtí akútne vznikajúcich v teréne. Táto miera dostupnosti sa zabezpečí optimalizáciou siete staníc ZZS, výstavbou a rekonštrukciou sídiel a obnovou vozového parku, v súlade s novo definovanou sieťou nemocníc. Pomôže aj nová definícia neodkladnej starostlivosti, ktorá zároveň určí aj spôsob vykonania odozvy na túto požiadavku a pomôže znížiť počet nepotrebných zásahov.
- **Optimálna sieť primárnej starostlivosti zdefiniuje potrebu všeobecných lekárov pre dospelých (VLD) a všeobecných lekárov pre deti a dorast (VLDD) a zonácia identifikuje oblasti s nedostatkom lekárov.** Umožní sa tým cieľenie podpory rozvoja odbornosti na miesta s najväčšou potrebou a zároveň sa zlepši orientácia nových lekárov pri ich rozhodovaní sa o umiestnení ambulancie
- **Zvýši sa počet VL a VLDD** a tým sa zväčší kapacita na výkon existujúcich a ďalších kompetencií
- **Zvýši sa atraktivita povolania VLD a VLDD rozšírením kompetencií a zavedením finančnej podpory** na odstránenie bariér súvisiacich so vstupom všeobecných lekárov do siete. Medzi tie patrí nákladnosť otvorenia novej ambulancie, ktorá znižuje atraktivnosť pre mladých lekárov, zvlášť v menej prosperujúcich oblastiach krajiny.

2.3 Kontext v národnej stratégii

Reformy a investície v ústavnej zdravotnej starostlivosti reflektujú ciele vo viacerých národných strategických materiáloch. Optimalizácia siete nemocníc, zmena nastavenia procesov a lepšieho systému financovania sú identifikované ako jedny z prioritných oblastí v zdravotníctve v Revízii výdavkov na zdravotníctvo II (2019), ako aj v rozpočte verejného zdravotného poistenia pre roky 2020 – 2024. Potreba reformy je pomenovaná v novom Národnom integrovanom reformnom pláne (2020), ako aj Národnom pláne reforiem (2020), ktorý je každoročne predkladaný Európskej komisii. Výstavba a obnova nemocničnej infraštruktúry sú deklarované priority súčasnej vlády v Programovom vyhlásení vlády na obdobie rokov 2020 – 2024.

3. Popis reforiem a investícií komponentu

3.1 Reformy

3.1.1 Reforma 1: Optimalizácia siete nemocníc (OSN) (prepojenie s Reformami 2, 3, 4, 5 a investíciami 1, 2, a 4)

Výzvy:

- Vývoj v medicíne a poskytovaní zdravotnej starostlivosti vedie v posledných rokoch k postupnému znižovaniu potreby ústavnej zdravotnej starostlivosti. **Z toho dôvodu majú mnohé nemocnice na Slovensku nadmerné počty lôžok a s tým súvisiacu nižšiu obsadenosť, prípadne sa snažia nedostatok pacientov kompenzovať priveľmi dlhými alebo zbytočnými hospitalizáciami.** Vytvára sa tým tlak na udržanie nadmernej infraštruktúry a znižuje sa jej udržateľnosť. V posledných rokoch došlo k presunu jednoduchých chirurgických výkonov do jednodňovej ambulantnej starostlivosti, ktorej objem od roku 2014 do roku 2019 narástol o 43 %. Priemerná ošetrovacia doba sa za toto obdobie v akútnych nemocniciach skrátila o 8 % z 6,1 na 5,7 dňa a počet ošetrovacích dní klesol o 7 %. Počet oficiálne evidovaných nemocničných lôžok však zostal za toto obdobie nezmenený. Priemerná obsadenosť lôžok v akútnych nemocniciach klesla medzi rokmi

¹¹ Diagnózy kvintetu prvej hodiny FHQ – First Hour Quintet, teda infarkt myokardu, zastavenie krvného obehu, ťažká dychová nedostatočnosť, cievná mozgová príhoda a závažná trauma.

Krafft T et al (2006) Health monitoring and benchmarking of European EMS systems: components, indicators, recommendations. Project report to Grant Agreement No. SPC.2002299 under the European Community Health Monitoring Programme 1997-2002. Köln: European Emergency Data (EED) Project.

2014 a 2019 z 65 % na 62 %, pričom priemer EÚ krajín je na úrovni 77 % (WHO 2020) a za benchmark efektívneho využívania posteľového fondu sa považujú hodnoty 80 – 90 %.

- **Vo viacerých nemocniciach zároveň klesá počet určitých výkonov až pod hranicu, ktorá sa považuje za bezpečnú** pre zabezpečenie dostatočnej kvality starostlivosti pre pacienta. Spolu s prehĺbujúcim sa nedostatkom personálu môže tento stav viesť k živelnému zániku oddelení, ktorý by mohol ohroziť dostupnosť zdravotnej starostlivosti v určitých regiónoch. Preto je potrebné tento proces regulovať centrálné.

Ciele:

- **Cieľom reformy je zlepšenie kvality a efektívnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti** prostredníctvom definície typológie a hierarchie poskytovania ústavnej starostlivosti, ako aj definície minimálnych podmienok pre poskytovanie medicínskych služieb podľa vzoru rozvinutých krajín. Podobná reforma prebehla napr. v Dánsku.¹²
- **V rámci novej hierarchie sa zohľadní početnosť a náročnosť poskytovaných medicínskych služieb a ich optimálne geografické rozloženie**, ktoré bude zohľadňovať dostatočnú kapacitu. Špecializované výkony sa budú koncentrovať do väčších nemocníc. Tým sa zabezpečí dostatočný objem výkonov pre budovanie expertízy personálu a kvalitné poskytovanie starostlivosti.
- Prehodnotením súčasného dopytu po ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa diagnóz a výkonov sa zdefiniuje optimálne regionálne rozmiestnenie ústavnej zdravotnej starostlivosti a garantuje sa dostupnosť lôžkovej starostlivosti stanovením geografického a časového nároku pacienta podľa náročnosti zdravotnej starostlivosti:
 - dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti na 3. úrovni náročnosti (národná úroveň) do 120 minút pre minimálne 90 % obyvateľov;
 - dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti na 2. úrovni náročnosti (regionálna úroveň) do 60 minút pre minimálne 90 % obyvateľov;
 - dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti na 1. úrovni náročnosti (lokálna úroveň) do 45 minút pre minimálne 90 % obyvateľov.
- **Prostredníctvom optimálnej siete nemocníc sa zdefiniuje nielen sieť akútnych lôžok, vytvorí sa tiež priestor pre lôžka následnej starostlivosti, ktoré odbremenia akútne nemocnice.** Zároveň sa predpokladá zníženie počtu lôžok. Uvoľnené priestory budú využité na kapacity následnej, dlhodobej, ambulantnej a komunitnej starostlivosti. Re-definuje sa celý hodnotový reťazec („value chain“) aj v nadväznosti na infraštruktúru.

Implementácia:

- V súčasnosti prebieha analýza potreby ústavnej zdravotnej starostlivosti so zohľadnením demografie a chorobnosti a vytvára sa model budúcej potreby ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku a základná predpokladaná typológia nemocníc. Model vývoja dopytu po zdravotnej starostlivosti bude transformovaný do štruktúry optimálnej siete nemocníc.
- Do marca 2021 Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR) v spolupráci s odbornou spoločnosťou vyšpecifikuje definíciu typológie a hierarchie poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vytvorí sa základná verzia optimálnej siete s geografickým rozložením jednotlivých typov nemocníc, definovaným rozsahom poskytovaných medicínskych služieb a počtom lôžok. Následne sa stanovia minimálne podmienky pre jednotlivé typy starostlivosti.
- Optimálna sieť a minimálne požiadavky prejdú pripomienkovaním zainteresovaných strán („stakeholderov“) a legislatívnym konaním v priebehu roka 2021. Následne sa začne proces transformácie siete.

Adresáti: Ministerstvo zdravotníctva SR, zriaďovatelia, samosprávy, poskytovatelia ZS, zdravotné poisťovne

¹² Hospital centralization and performance in Denmark, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851017303500>

Časový rozvrh: Predpokladané ukončenie analýzy a vytvorenie modelu optimalizácie siete nemocníc je Q1 2021. Verejná diskusia v Q2 2021. Legislatívne schválenie OSN v Q4 2021 a reprofilizované nemocnice (s povolením v rozsahu všeobecných a špecializovaných nemocníc) podľa novej OSN do Q4 2025.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,¹³ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.¹⁴ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.¹⁵¹⁶

3.1.2 Reforma 2: Reforma prípravy investičných projektov v zdravotníctve (prepojenie s investíciami naprieč zdravotníctvom)

Výzvy:

- **Investovanie do modernizácie obnovy infraštruktúry v celom zdravotníctve vrátane UZS je nesystematické.** Od roku 2019 sa navýšili zdroje z rozpočtu verejnej správy pre kapitálové investície v zdravotníctve na 70 – 100 mil. eur ročne, ich čerpanie však nepodlieha plneniu jednotnej stratégie podľa priorit. Kontinuálne sa pripravujú investičné zámery a stavebné projekty, ktoré síce môžu byť opodstatnené, ale chýba zasadenie do širšieho kontextu. Veľké investičné projekty nad 40 mil. eur podliehajú povinnému hodnoteniu Ministerstva financií SR z pohľadu hodnoty za peniaze. Pre efektívne ohodnotenie však chýba riadna metodika hodnotenia investícií v zdravotníctve.
- **Výzvou je hodnotiť nielen efektívnosť investície** ako takej, ale postaviť hodnotenie ekonomickej efektívnosti investície na porovnávaní a hodnotení nákladov celého životného cyklu investície. Hlavne v prípade aplikácie zelených riešení platí vyššie uvedené, t.j. **potreba zohľadnenia kvantifikovaných celospoločenských socioekonomických, používateľských a environmentálnych (napr. znížovanie emisií CO₂) prínosov.**
- Výzvou je presadiť do pripravovaných investičných projektov nemocníc digitálne a zelené riešenia, ktoré vyžadujú vysoké vstupné náklady s často dlhodobou návratnosťou takýchto investícií. Navzdory tomu, že existuje celospoločenská zhoda na potrebe využívania zelených riešení a digitalizácie, musia sa presadzovať v prostredí, kde je obrovský tlak na redukcii vstupných investičných nákladov.

Ciele:

- **Cieľom reformy je zvýšiť efektívnosť procesu zavedením systematického plánovania investícií na základe strategických dokumentov.**
- **Bude vytvorená metodika hodnotenia investícií v zdravotníctve,** ktorá určí kritériá rozhodovania na základe finančných, medicínskych, ale aj nepriamych prínosov vrátane celospoločenských a socioekonomických. Nastaví sa model rozhodovania o ekonomickej efektívnosti investícií v sektore zdravotníctva, ktorý zohľadní nielen priame finančné prínosy investície, ale všetky nepriame (napr. väčší komfort pacienta). Bude preskúmaný a systematicky zosumarizovaný stav zdravotníckej infraštruktúry a potreby pre investície jej obnovy a rozvoja.
- **Bude vytvorený prioritizovaný investičný plán,** ktorý zohľadní kritériá potreby (napr. odstránenie kapacitných úzkych miest alebo nevyhovujúceho stavu), medicínske, spoločenské a ekonomické aspekty (vrátane tých na životné prostredie), efektívnosť a finančnú uskutočniteľnosť a udržateľnosť. Priorizácia povedie k rýchlejšej obnove a modernizácii.
- Systematické zoradenie projektov podľa potrieb a prínosov umožní efektívnejšie využívanie prostriedkov podľa princípu hodnoty za peniaze.

¹³ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

¹⁴ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

¹⁵ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

¹⁶ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

Implementácia:

- MZ SR v spolupráci s MF SR v súčasnosti pracuje na tvorbe metodiky hodnotenia investícií. Prebieha prieskum investičných potrieb do výstavby a obnovy priestorov, prístrojov a digitalizácie v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti MZ SR a tvorba investičného plánu.
- Zároveň prebieha príprava optimalizácie siete nemocníc (Reforma 1). Nová sieť určí cieľový stav a regionálne rozmiestnenie služieb. Po prehodnotení voči súčasnému rozloženiu a stavu infraštruktúry sa vytvorí investičný plán výstavby, rekonštrukcie a obnovy vybavenia nemocníc, ktorý zabezpečí naplnenie novej siete. Plán bude vytvorený pre nové programové obdobie, t.j. do roku 2030 (programové obdobie 2021 – 2027 plus 3 roky).
- V rámci plánu sa prednostne zdefinujú investície, ktoré budú realizované z Plánu obnovy a odolnosti SR (ďalej len „plán obnovy“) a štrukturálnych fondov EÚ a tieto projekty sa začnú prioritne pripravovať na realizáciu (prepojené na Investície 1, 2 a 3).

Adresáti: MZ SR, zriaďovatelia, samosprávy, poskytovatelia ZS, zdravotné poisťovne.

Časový rozvrh: Zverejnený investičný plán pre zdravotníctvo do Q2 2021.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,¹⁷ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.¹⁸ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.¹⁹²⁰

3.1.3 Reforma 3: Centralizácia riadenia najväčších nemocníc (prepojenie s Investíciou 3)

Výzvy:

- Univerzitné a fakultné nemocnice sa **vyznačujú zastaranou infraštruktúrou, nevyhovujúcimi procesmi, plytvaním zdrojov a kontinuálnym zadlžovaním.**
- **Hoci majú tieto nemocnice jedného zriaďovateľa, nevyužívajú výhody z rozsahu ani koordinácie** pri optimalizácii procesov alebo konzistentnosť v reportingu. Aktuálne nie sú žiadne dáta dostupné online, nemocnice všetky údaje poskytujú MZ SR pomocou manuálne vyplňaných reportov. Digitalizácia v oblasti prevádzkového a klinického riadenia nemocníc je na veľmi nízkej úrovni.

Ciele:

- **Cieľom je zlepšiť riadenie koncových nemocníc, najmä medicínskych a prevádzkových procesov a hospodárenia.**
- **Vytvorí sa systém centrálného riadenia nemocníc,** ktorý umožní využitie prínosov z koordinácie aj rozsahu. Umožní sa rýchle zdieľanie dobrej praxe v rámci skupiny pri aplikácii jednotných postupov a metodík na viacero nemocníc. Vytvorí sa centrum zdieľaných služieb, zjednotí sa plánovanie, meranie a vyhodnocovanie výsledkov.
- Ekonomická, prevádzková, organizačná transformácia sa udeje prednostne v oblastiach:
 - centrálny kontroling, rozpočtovanie, plánovanie a monitoring výkonnosti;
 - procesy centrálného nákupu liekov, medicínskych materiálov, prístrojovej techniky;
 - centralizácia podporných služieb;
 - procesy riadenia ľudských zdrojov.

¹⁷ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

¹⁸ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

¹⁹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

²⁰ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

- Sieť nemocníc sa dostane na technologickú úroveň zodpovedajúcu súčasným trendom v automatizácii a online dostupnosti dát potrebných na efektívne riadenie.

Implementácia:

- Zanalyzujú sa procesy v sieti nemocníc a na výsledkoch sa určia procesy transferu do Centra zdieľaných služieb. V roku 2018 bola vykonaná štúdia pre MZ SR²¹ pre ocenenie návratnosti vytvorenia centra zdieľaných služieb, ktorá ako príklady podobných inštitúcií v zahraničí uvádza systémy z Francúzska, Spojeného kráľovstva, Belgicka, Grécka, Slovinska a Portugalska. O tieto príklady sa MZ SR v spolupráci s MF SR opieralo pri žiadosti o technickú pomoc („Technical Support Instrument“) z Európskej komisie na pomoc pri definovaní optimálneho modelu. Žiadosť je v štádiu definovania cieľov a míľnikov.
- Prebehne výber ľudských zdrojov pre potreby centrálneho riadenia a následne pilotný projekt centrálne spracovávaných procesov a modelu riadenia.
- Jednotný systém riadenia umožní využitie prínosov z koordinácie aj rozsahu, rýchle zdieľanie dobrej praxe v rámci skupiny pri aplikácii jednotných postupov a metodík (ekonomická, prevádzkových a organizačných) na viacero nemocníc MZ SR. V 19 nemocniciach prebehne pilotný projekt centrálne spracovávaných procesov a modelu riadenia (naviazanie na investíciu 3). Po ukončení a vyhodnotení pilotného projektu sa pripraví a uskutoční transfer ostávajúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (PZS).

Adresáti: MZ SR, zdravotnícke zariadenia

Časový rozvrh: Implementácia v pilotných nemocniciach MZ SR do Q4 2023. Vyhodnotenie a transfer na zvyšné zariadenia do Q2 2025.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,²² budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.²³ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.²⁴²⁵

3.1.4 Reforma 4: Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti (prepojenie s Reformou 1 a Investíciou 4 a 5)

Výzvy:

- **Nedostatočná a geograficky zle rozložená sieť staníc záchrannej zdravotnej služby spôsobuje, že len 75 % populácie Slovenska dokáže ZZS pokryť do 15 minút.** V niektorých prípadoch presun staníc o niekoľko kilometrov výrazne zlepši dostupnosť.²⁶
- Pripravovaná nová optimálna sieť nemocníc zmení počet a rozloženie nemocníc v regiónoch (Reforma 1). Sieť ZZS na sieť nemocníc priamo nadväzuje, preto ju bude potrebné prispôbiť.

Ciele:

²¹ Arthur D.Little. Transformácia URPO – štúdia pre MZ SR.

²² Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

²³ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

²⁴ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

²⁵ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

²⁶ Ľudmila Jánošíková, Marek Kvet, Peter Jankovič, Lýdia Gábrišová: An optimization and simulation approach to emergency stations relocation; published in: Central European Journal of Operations Research ISSN 1435-246X, Volume 27, Number 3, Cent Eur J Oper Res (2019) 27:737-758 DOI 10.1007/s10100-019-00612-5

- **Cieľom je zvýšiť plošnú dostupnosť ZZS** do 15 minút na požadovaných viac ako 90 % populácie krajiny. Prioritou budú diagnózy kvintetu prvej hodiny²⁷ do 8 minút na 80 % populácie a tým odvrátenie úmrtí akútne vznikajúcich v teréne.
- **Vyššia dostupnosť sa dosiahne optimalizáciou siete staníc ZZS** a relokáciou časti súčasných staníc ZZS a vybudovaním nových staníc ZZS s príslušným materiálno-technickým vybavením (po vzore pevných jednoúčelových staníc Hasičského a záchranného zboru). Vhodné geografické rozloženie na území krajiny zvýši štandard poskytovanej neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V kombinácii s ďalšími reformami a investíciami v akútnej ZS sa zníži dojazdový čas ambulancií ZZS k pacientovi, zabezpečí sa včasná intervencia a skorší transport pacientov do nemocnice za účelom definitívneho vyriešenia stavu (čo je medicínskym konsenzom pri kvintete prvej hodiny 60 minút).

Implementácia:

- Analýza siete ZZS na území Slovenskej republiky zahájená príslušnými útvarmi Operačného strediska ZZS v spolupráci s MZ SR v decembri 2020. Odhadovaný čas potrebný pre komplexnú analýzu je 6 mesiacov od zahájenia.
- Optimálna sieť bude vychádzať z dopytu po zásahoch podľa diagnóz a regiónov, geografického rozloženia staníc ZZS so zohľadnením cestnej siete a infraštruktúry, dostupnosti nemocničných zariadení vhodných typov a zároveň s využitím matematického modelovania a simulácií z reálnych dát (napr. p-median model a iné). Čiastočne takáto analýza prebehla v roku 2016.
- V nasledujúcich mesiacoch vznikne prvá verzia novej siete ZZS naviazaná na novú optimálnu sieť nemocníc (Reforma 1). Po posúdení súčasného stavu a rozloženia siete sa vypracuje investičný zámer pre dobudovanie a presuny staníc a vybavenia, ktorý bude naviazaný na Reformu 2 a Investíciu 1.
- Komplexné dopracovanie siete a plánu prebehne v roku 2021.

Adresáti: MZ SR, poskytovatelia ZZS, nemocnice

Časový rozvrh: Legislatívne schválenie novej siete Q2 2022

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc²⁸, budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.²⁹ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.^{30,31}

3.1.5 Reforma 5: Nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti (prepojenie s Reformou 4)

Výzvy:

²⁷ FHQ – First Hour Quintet, teda infarkt myokardu, zastavenie krvného obehu, ťažká dychová nedostatočnosť, cievna mozgová príhoda a závažná trauma.

Krafft T et al (2006) Health monitoring and benchmarking of European EMS systems: components, indicators, recommendations. Project report to Grant Agreement No. SPC.2002299 under the European Community Health Monitoring Programme 1997-2002. Köln: European Emergency Data (EED) Project.

²⁸ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

²⁹ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci) , <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

³⁰ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

³¹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

- **ZZS zrealizuje viac ako 60 % zásahov u pacientov, ktorí nie sú v priamom ohrození života alebo zdravia** a mohli by byť liečení a ošetrovaní inou zložkou akútnej zdravotnej starostlivosti.³²
- Zaneprázdnenosť ZZS pri riešení prípadov, ktoré by mohol riešiť iný typ starostlivosti zvyšuje nedostupnosť pre opodstatnené zásahy a zároveň odčerpáva finančné zdroje.

Ciele:

- **Cieľom je využitie ZZS práve na opodstatnené zásahy**, keď sú pacienti v priamom ohrození života a čím sa zvýši dostupnosť ZZS a efektívne využijú zdroje.
- **Pre tento účel bude pripravená nová definícia neodkladnej ZS**, ktorá určí okruh oprávnených užívateľov záchrannej zdravotnej služby a spôsob vykonania odozvy na požiadavku týchto užívateľov. Cieľovou skupinou tohto opatrenia bude približne 250-tisíc osôb ročne v akútnom ohrození života a zdravia vyskytujúcich sa na území Slovenskej republiky.³³

Implementácia:

- Legislatívne zmeny pripraví regulátor a vykoná zákonodarný orgán.
- Rizikom zmeny definície neodkladnej starostlivosti je skutočnosť, že osoby s neakútnymi ťažkosťami doposiaľ ošetrovaní záchrannou zdravotnou službou budú musieť vyhľadať iný typ zdravotnej starostlivosti. To samo o sebe ale nezakladá argument proti realizovaniu zmien v definícii, naopak, motivuje regulátora reformovať a skvalitňovať aj ďalšie segmenty poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- Legislatívny proces predstavuje obdobie orientačne šesť mesiacov od zahájenia. Opatrenie samo o sebe nevyžaduje investičné ani prevádzkové náklady.

Adresáti: MZ SR, poskytovatelia ZZS, OS ZSS, nemocnice, iní poskytovatelia ZS

Časový rozvrh: Schválenie novej definície neodkladnej starostlivosti v Q2 2022.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,³⁴ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.³⁵ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.³⁶³⁷

3.1.6 Reforma 6: Reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast (prepojenie s Investíciou 6)

Výzvy:

- **Na zabezpečenie optimálnej primárnej starostlivosti chýba takmer 350 všeobecných lekárov pre dospelých (VLD) a 80 všeobecných lekárov pre deti a dorast (VLDD)** pri súčasných štandardoch 1600 kapítovaných poistencov na 1 zamestnanca na plný úväzok (FTE – „full time equivalent“) VLD a 1200 poistencov na 1 FTE VLDD.
- **Pri odčítaní lekárov starších ako 68 rokov čísla stúpnu na takmer 780 VLD (35 % súčasného počtu) a 330 VLDD (30 % súčasného počtu).**

³² Výročná správa Operačného strediska Záchrannej zdravotnej služby SR za rok 2019, https://www.155.sk/subory/dokumenty/vyroczne_spravy/Vyroчна_sprava_OSZZSSR_2019.pdf

³³ Výročná správa Operačného strediska Záchrannej zdravotnej služby za rok 2019, https://www.155.sk/subory/dokumenty/vyroczne_spravy/Vyroчна_sprava_OSZZSSR_2019.pdf

³⁴ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

³⁵ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

³⁶ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

³⁷ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

- Za posledné roky bola bilancia prichádzajúcich a odchádzajúcich lekárov s výnimkou jedného roku vždy negatívna. Podľa predikcií bude vysoký priemerný vek lekárov a nízke počty nových VLD a VLDD prispievať k prehlbovaniu nedostatku.
- So starnutím populácie sa spája zvýšený výskyt chronických ochorení a multimorbidít, čo zvyšuje požiadavky na manažment starostlivosti o pacienta. Spolu s reformou dlhodobej starostlivosti, ktorá má za cieľ stavať na komunitnej starostlivosti a starostlivosti v domácom prostredí pacienta, rovnako ako reformou dlhodobej starostlivosti, ktorej cieľom je skrátiť čas pobytu pacienta v nemocnici, tieto okolnosti kladú zvýšené požiadavky na manažment liečby, komplexné a dlhodobé sledovanie stavu pacienta lekárom, ktorý má s pacientom blízky a dlhodobý vzťah a teda budú navyšovať dopyt po primárnej starostlivosti.
- **Optimálna potreba primárnej starostlivosti dnes nie je zo strany štátu zadefinovaná**, rovnako ako nie je identifikovaná miera nedostatku všeobecných lekárov a ich lokalita.
- **Chýbajú tiež akékoľvek systematické motivačné nástroje** pre distribúciu lekárov do nedostatkových oblastí a prilákanie nových lekárov do odbornosti.
- **Odbornosť všeobecného lekára pre dospelých a pre deti dlhodobo trpí nízkou atraktivitou, najmä z dôvodu obmedzených kompetencií** (výkony preplácané poisťovňami), administratívnej záťaže a finančnej neatraktivity. Roky limitovaného rozsahu činností vytvorili medzi lekármi aj pacientmi kultúru, v ktorej všeobecní lekári liečia len bežné ochorenia a väčšinu pacientov odkazujú k špecialistom, ktorým následne robia podporu napríklad vo forme delegovanej preskripcie. Situácia sa za posledné roky zlepšuje (došlo napr. k rozšíreniu kompetencií), no rozvoj brzdí aj nedostatok VL, čo sa prejavuje v ich obmedzenej kapacite vykonávať rozsiahlejšie kompetencie či dôsledný manažment pacienta.
- Významné pre vstup nových lekárov sú tiež **bariéry súvisiace so zriadením novej ambulancie**, spočívajúce najmä vo vstupnom investičnom riziku a nedostatku informácií o chýbajúcich kapacitách.

Ciele:

- **Upraviť reguláciu spôsobom, aby podporovala príchod nových všeobecných lekárov**, priebežnú generačnú výmenu aj celkové zvýšenie ich počtu a zároveň prispievala k riešeniu geografických nerovností v dostupnosti primárnej starostlivosti.
- **Zadefinovať nedostatkové geografické oblasti a naviazať nástroje podpory** zriaďovania a rozvoja ambulancií VLD a VLDD.
- **Prijať nové koncepcie všeobecnej starostlivosti** o dospelých a o deti a dorast, ktoré nahradia existujúce dokumenty z roku 2006 a určia pre VLD a VLDD možnosti výkonu nových kompetencií, modelov práce a jasne pomenujú úlohu VLD a VLDD v systéme zdravotnej starostlivosti.
- **Súčasne je cieľom identifikovať a redukovat' existujúce administratívne zaťaženie** a iné činnosti, ktorými možno VLD a VLDD odbremeniť a uvoľniť ich kapacitu na starostlivosť o pacientov. Kľúčovým bude zavádzanie a rozvoj nástrojov elektronického zdravotníctva, ktoré majú potenciál zredukovať administratívne povinnosti lekárov a spresniť vykazovanie.

Implementácia:

- Na MZ SR prebieha analýza súčasných kapacít a určovanie optimálnej potreby siete VLD a VLDD. Cieľom je zadefinovať požiadavku na optimálny počet a umiestnenie poskytovateľov VLD a VLDD cez maximálnu dojazdovú vzdialenosť a kapacitnú priepustnosť (optimálny počet VLD a VLDD definovaný počtom a vekovou štruktúrou obyvateľstva v okrese) a zaviesť zonačné kritériá. Úlohou zonácie bude identifikovať a rozlíšiť okresy podľa miery závažnosti situácie a týmto spôsobom zadefinovať nedostatkové oblasti. Tie by mali následne získať prístup k podpore všeobecného lekárstva, najmä vo forme finančných grantov na zriadenie a vybavenie ambulancií či kompenzačných platieb pri otvorení novej ambulancie (súvisí s Investíciami 8 a 9).
- Q1 – Q2 2021 prebehnú rokovania so zástupcami sektora o detailoch navrhovanej siete a zonácie, ktoré sú plánované v Q2 2022 vyústiť do prípravy legislatívy.
- Definovanie potreby siete a zonačných kritérií umožní sprostredkovať verejnosti informácie o nedostatkových oblastiach a dostupných benefitoch, ktoré tak budú ľahko dostupné, zrozumiteľne komunikované a pravidelne

aktualizované MZ SR alebo jej podriadenou organizáciou (Národné centrum zdravotníckych informácií), čím sa podporí schopnosť lekárov orientovať sa v potenciále uplatnenia. Zodpovedné je MZ SR (resp. NCZI – podľa konkrétneho znenia legislatívy).

- Kombinácia zonačných kritérií a zriadenia finančného nástroja na podporu primárnej starostlivosti na MZ SR vytvorí nástroje na priamy výkon zdravotníckych politík a umožní podporiť ciele vytváranie nových praxí v miestach, kde ich je nedostatok.
- Riziko spočíva v dĺžke legislatívneho procesu a následnej implementácii nových povinností súvisiacich s vyhodnocovaním siete VAS.³⁸ Cieľ zvyšovania kapacít siete všeobecných lekárov bude podporovať aj rozvoj rezidentského programu pre všeobecných lekárov a sestry ako aj ďalšie formy podpory štúdia pre tieto odbornosti (napr. stabilizačné štipendiá), ktoré sú predbežne plánované do európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF). Zo zdrojov EŠIF má MZ SR úmysel podporiť aj modernizáciu a zvyšovanie kapacít ambulancií VL a VLDD a to formou financovania rekonštrukcií, doplnenia vybavenia, ako aj optimalizáciou kapacít poskytovateľov v nedostatkových oblastiach dočasným krytím nákladov na nového zamestnanca, ktorý poskytovateľovi umožní zvýšiť počet zmluvných kapitantov, čím zároveň zabezpečí udržateľnosť pracovného miesta. Špecifikácie týchto zámerov sa budú upresňovať v priebehu roka 2021.
- Nové koncepcie všeobecného lekárstva pre dospelých, deti a dorast a súvisiaca úprava úhradových mechanizmov budú výsledkom interných prác MZ SR s využitím nástroja technickej pomoci od EK a pracovných skupín so zástupcami sektora. Vychádzajúc z odporúčaní Svetovej banky bude ich cieľom podporiť rozširovanie kompetencií VLD a VLDD, zvýhodňovanie modelov práce podporujúcu dostupnosť, kvalitu a efektivitu poskytovania primárnej starostlivosti. Zodpovednosť za vydanie koncepcie nesie MZ SR.
- Rizikom je možný odpor poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, od ktorých by mala plánovaná reforma odkloniť niektoré jednoduchšie výkony. Odpor možno čakať aj v súvislosti s nadväzujúcou úpravou úhradových mechanizmov, ktoré majú za cieľ podporiť výkon rozšírených výkonov a prevenciu.
- V nadväznosti na rozširovanie kompetencií VL a sestier v primárnej starostlivosti plánuje MZ SR aj potrebu zvýšených výdavkov na vzdelávanie personálu, ktoré sú predbežne plánované v rámci EŠIF alebo štátneho rozpočtu. Špecifikácie týchto zámerov sa budú upresňovať v priebehu rokov 2021 a 2022, keďže sú závislé na obsahu novej koncepcie VL a VLDD.
- Za účelom odľahčenia VLD a VLDD vznikne na MZ SR pracovná skupina, ktorej cieľom bude pomenovať a prioritizovať odstránenie existujúcich záťaží a identifikovať príležitosti pre odbremenenie VLD a VLDD a zatraktívnenie povolania.

Adresáti: MZ SR, NCZI, zdravotné poisťovne, poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Časový rozvrh:

- Konzultácie so zástupcami sektora k návrhu novej regulácie siete, kritériám určenia potreby VLD a VLDD a zonačným kritériám v Q1 – Q2 2021. Schválená legislatíva novej regulácie siete a zonácie v Q1 2022. Prvé zverejnenie zonácie a nedostatkových oblastí Q2 2022. Vytvorenie nástroja MZ SR na financovanie podpory primárnej starostlivosti (grantový program / fond) Q2 2022. Prvé podporené projekty Q4 2022. Zriadenie pracovnej skupiny k tvorbe nových koncepcií VLD a VLDD Q3 2021. Prijatie nových koncepcií VLD a VLDD Q2 2022

³⁸ Všeobecná ambulantná sieť – všetci poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast, ktorí sú financovaní z verejného zdravotného poistenia

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,³⁹ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.⁴⁰ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.⁴¹⁴²

3.2 Investície

3.2.1 Investícia 1: Projektová príprava a projektové riadenie investícií (Prepojené s reformami 3, 4 a investíciami 2, 3, 4, 5)

Výzvy:

- Za posledných 30 rokov na Slovensku nebola postavená žiadna koncová všeobecná nemocnica,⁴³ prebehli iba výstavby pavilónov a došlo na Slovensku k výstavbe nových nemocníc iba ojedinele rekonštrukcie menších nemocníc alebo kliník. Existuje limitované množstvo skúseností s ich výstavbou, chýbajú moderné technické a medicínske špecifikácie. Centralizáciou, výmenou skúseností, budovaním know-how, zjednotením postupov plánujeme napomôcť rýchlej výstavbe infraštruktúry.

Ciele:

- Vznikne implementačná jednotka, ktorá bude zastrešovať činnosti v oblasti prípravy investičných projektov RRP v gescii MZ SR v komponentoch 11, 12 a 13, medicínskeho, procesného a IT dizajnu nemocníc a zdravotníckych zariadení. Implementačná jednotka bude slúžiť aj pre potreby OP Slovensko na výstavbu a rekonštrukciu zdravotníckych zariadení financovaných z EŠIF 2021 – 2027.
- Koordinovať projekčnú a inžiniersku činnosť, centrálny výber zhotoviteľa, spolupracovať na organizácii výstavby a kontrolnej činnosti tak, aby priniesla úspory z rozsahu a úspory časovej náročnosti.
- V oblasti medical consulting definovať kapacitné plánovanie medicínskej služby, procesný redizajn a popis prevádzkových procesov a plán technologického vybavenia, kompetenčnú mapu lekárskeho a nelekárskych pozícií.
- Definovať technickú špecifikáciu nemocničného informačného systému a ďalších projektov v oblasti digitalizácie, AI a automatizácie a centrálneho riadenia nemocníc s cieľom dosiahnuť efektivitu riadenia.
- Zdieľať tímy pre prípravu projektov a reforiem v oblasti Dlhodobej a následnej starostlivosti a Duševného zdravia a Akútnej zdravotnej starostlivosti.

Implementácia:

- Analýza polohy a náplne nemocníc v danej spádovej oblasti a definovanie materiálno-technického zabezpečenia
- Organizácia a zabezpečenie predprojektovej a projektovej prípravy a dokumentácie na všetkých stupňoch stavebného konania, zabezpečuje organizáciu výstavby, kontroly a výberu dodávateľa pre projekty v komponentoch 11, 12 a 13 v gescii MZ SR (projekty nemocníc, sídiel staníc ZZS, komunitných centier duševného zdravia, detenčného zariadenia, humanizácie psychiatrických lôžok, výstavieb a rekonštrukcií kapacít paliatívnej, následnej a hospicovej starostlivosti).
- Stanovenie produkčnej časti medicínskej a prevádzkovej časti projektu, ekonomického modelu investície, procesného redizajnu a popisu prevádzkových procesov a procesného manuálu nemocnice a plánov technologického vybavenia v súlade s hierarchickou štruktúrou nemocnice a zadefinovanými odbornosťami

³⁹ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁴⁰ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁴¹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁴² Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

⁴³ Všeobecná nemocnica v Koncovej sieti poskytovateľov v zmysle prílohy č. 7 k nariadeniu vlády č. 640/2008 Z. z.

- Zadefinovanie technickej špecifikácie výberu nemocničného informačného systému a ERP, ich integrácie, IT vybavenia, harmonogramu implementácie projektov v oblasti digitalizácie, a zadefinovanie činnosti Shared services centra vo vybraných službách pre nemocnice, zjednotenie procesy a systémy.

Adresáti: MZ SR, zdravotnicke zariadenia v pôsobnosti MZ SR

Časový rozvrh: Využitie existujúcej príspevkovej organizácie na okamžité zahájenie činnosti, nábor zamestnancov a externých dodávateľov služieb do Q3 2021. Príprava projektov výstavby a rekonštrukcie priebežne 2021 – 2026, kontrolná a organizačná činnosť počas výstavby a rekonštrukcie nemocníc 2022 – 2026.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,⁴⁴ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci,⁴⁵ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.⁴⁶⁴⁷

Investícia z recovery and resilience fund (RRF): 19 mil. eur na projektové riadenie a 39 mil. eur na projektovú prípravu.

3.2.2 Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie (prepojené s reformami 1,2 a 4 a investíciami 1, 4)

Výzvy:

- **Mnohé nemocnice sú zastarané s nevhodnou infraštruktúrou, čo má negatívny vplyv na efektívnosť procesov, spokojnosť pacienta a šírenie nákaz.** Veľa nemocníc je na hranici svojej životnosti, resp. po životnosti. Typická všeobecná nemocnica na Slovensku má viac ako 50 rokov, niektoré budovy sú vyše 100-ročné. Všeobecné nemocnice majú v priemere 30 budov na nemocnicu, niektoré zariadenia až 81 budov. Z hľadiska kritéria zastavaných plôch nedosahujú slovenské nemocnice medzinárodné normy (Sanigest 2004). Väčšina nemocníc má veľké plochy pozemkov s početnou skupinou budov roztrúsených po celom území, čo negatívne ovplyvňuje kvalitu starostlivosti, bezpečnosť pacientov a hospodárenie nemocnice (Tabuľka 11.1.). Nevhodné dispozičné riešenie neumožňuje moderné riadenie, zavádzanie efektívnych procesov ani zvyšovanie digitalizácie. Nemocnice nie sú pripravené na zvládanie externých šokov akým je napríklad súčasná pandémia. Aj keď nemocnice obnovujú svoj prístrojový fond, zostávajú v starej infraštruktúre, ktorá neumožňuje ich efektívne využívanie.
- Súčasné nemocnice nie sú kompatibilné s požiadavkami moderných zdravotníckych systémov, ich neflexibilita sa odráža v rezistencii voči plánovaným zmenám a novým procesom v manažmente starostlivosti o pacienta.
- Základnou výzvou, ktorej čelí táto reforma sú vysoké vstupné investičné náklady do výstavby a rekonštrukcie budov nemocníc v kombinácii s dlhodobým horizontom návratnosti týchto investícií v sektore zdravotníctva.

Tabuľka 11.1.: Stav infraštruktúry veľkých štátnych nemocníc

Nemocnica	Stav infraštruktúry	Počet lôžok (2018)
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.Roosevelta Banská Bystrica	rok výstavby: starý areál 1960, nový 1981, 2 monobloky(UZS) s poliklinikou, onkológia, admin. budova, v centre budovy psychiatria a infekčné; 1-lôž. 53, 2-lôž. 118, 3-lôž. 171, 4-lôž. 17, 5-lôž. 3, DOS 3-lôž. 5	910

⁴⁴ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁴⁵ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci) , <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁴⁶ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁴⁷ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

Tabuľka 11.1.: Stav infraštruktúry veľkých štátnych nemocníc

Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov	budovy z roku 1947, 1963 a 1967, chirurgický pavilón z roku 1989, internistický z roku 2013	1 233
Nemocnica Poprad, a. s.	rok výstavby: 1970	581
Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	rok výstavby: 1930, 1960, 1970	779
Fakultná nemocnica Trnava	rok výstavby: najmladší pavilón 2008, gynekológia, neurológia z 1940, ostatné pavilóny 80 a viac ročné	641
Univerzitná nemocnica Martin	rok výstavby: 1888 a 1910, celkový počet objektov: 65, V rokoch 2005 - 2015 prebehla asanácia 5 objektov; zo 65 objektov je zateplených 9: 2, 4b, 6 -dostavba, 7, 7a, 10, 16, 31, 34; 19 izieb 5 lôžkových; 26 izieb 4 lôžkových; 88 izieb 3 lôžkových; 77 izieb 2 lôžkových; 43 izieb 1 lôžkových	838
Univerzitná nemocnica Bratislava	rok výstavby: Staré mesto 1860-1936, Kramáre 1967, Ružinov 1986, Antolská 1997	2 505
Fakultná nemocnica Trenčín	rok výstavby: 1848, 1910	808
Univerzitná nemocnica L.Pasteura Košice	2 lokality: Rastislavova - takmer všetky pavilóny pamiatkovo chránené, 80-100 ročné, urgentný príjem a traumatológia – 7-ročný; SNP 45-ročná budova	1 356
Fakultná nemocnica Nitra	rok výstavby: 1890, 1947, 1972, 1991, 1997	722

Zdroj: MZ SR, NCZI

Ciele:

- **Investíciami do moderných budov a technického vybavenia sa zefektívnenia klinické a prevádzkové procesy,** dosiahne sa lepší komfort pre pacientov a personál a zníži sa riziko nozokomiálnych nákaz.
- Zabezpečí sa dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti garantovaná optimalizáciou siete nemocníc.
- Obnovou a vytvorením prostredia pre vykonávanie modernej medicíny sa zatraktívni prostredie pre špičkových odborníkov a pomôže znížiť ich odliv do zahraničia.

Implementácia:

- Kľúčovým podkladom pre investovanie do obnovy nemocníc bude plán optimalizácie siete nemocníc, ktorý vyplýva z Reformy 1, jeho návrh bude k dispozícii do Q1 2021, následne bude prerokovaný s odbornými spoločnosťami a pripravený do legislatívneho procesu.
- Potreba výstavby novej nemocnice alebo rekonštrukcia súčasnej nemocnice zohľadní na jednej strane potrebu v novej sieti a na druhej strane (ne)vhodnosť súčasných priestorov na rekonštrukciu (nové stavby prioritne nahradia dnešné nemocnice pavilónového typu a staré pamiatkovo chránené budovy).
- Prvá analýza dopytu po ústavnej starostlivosti vytvorená v decembri 2020 vytvorila základný model typológie nemocníc s prvým predpokladom počtu zariadení a lôžok.
- V Q1 2021 bol vytvorený prvý návrh siete, ktorý je predložený na odborné konzultácie. Z návrhu vyplynula predbežná potreba lôžkových kapacít. Počet lôžok v sieti sa výrazne zredukoval.
- Spojením prvého návrhu OSN a investičných potrieb nemocníc, ktoré zostanú v sieti, MZ SR vytvorilo predbežný zásobník investičných projektov pre účely RRP.
- O financovanie projektov v rámci investície sa budú môcť uchádzať všetci poskytovatelia bez ohľadu na typ zriaďovateľa a to formou výzvy, ktorú zverejní Ministerstvo zdravotníctva.

Tabuľka 11.2.: Zásobník investičných projektov nemocníc v novej sieti

Projekt - anonymizovaný	fáza vyhotovenia Q2 2026	počet lôžok	
		spolu	nové rekonštruované

Tabuľka 11.2.: Zásobník investičných projektov nemocníc v novej sieti

	Spolu z RRF		2656	2118	548
Predbežne z RRF	Koncová špičková nemocnica	Hrubá stavba („shell & core“)	1150	1150	0
	Koncová nemocnica 1	Plne vybavená („full fitout“)	660	660	0
	Komplexná nemocnica 1	Plne vybavená („full fitout“)	746	258	488
	Špecializovaný ústav 1	Plne vybavená („full fitout“)	40	50	0
	Špecializovaný ústav 2	Plne vybavená („full fitout“)	60	0	60
Ako náhrada v RRP, resp. z iných zdrojov		Plne vybavená („full fitout“)			
	Koncová nemocnica 2		640	640	0
		Plne vybavená („full fitout“)			
	Komplexná nemocnica 3		660	660	0
	Komplexná nemocnica 4	Plne vybavená („full fitout“)	644	644	0
	Komplexná nemocnica 5	Plne vybavená („full fitout“)	800	250	550

Vysvetlivky:

- Shell & core – základná konštrukcia a fásada, so základnou technickou infraštruktúrou („Hrubá stavba“).
- Nové - full fitout – priestor je funkčný a vybavený osvetlením, klimatizáciou, hygienickými zariadeniami, základná výbava detekcie požiaru, vybavenie výťahov, recepcie, inštalácia kobercov, dlaždíc, stropov, koncové povrchové úpravy, nábytok, vrátane nemedicínskeho a medicínskeho prístrojového/technického vybavenia („plne vybavená“).
- Rekonštrukcia - zmena stavby podliehajúca povoleniu podľa stavebného zákona, tj. so zásahom do nosných konštrukcií, do fasády, do výplňových konštrukcií a podobne, vrátane nemedicínskeho a medicínskeho prístrojového/technického vybavenia.

- Implementačné riziko pomôže eliminovať založenie centrálnej implementačnej jednotky, ktorá zabezpečí efektívne projektové riadenie a vyhotovenie projektovej dokumentácie (Investícia 1).
- Po určení optimálnej siete nemocníc bude vypracovaný investičný plán nielen pre výstavbu a rekonštrukciu, ale aj vybavenie nemocníc. Obstarávanie časti tohto vybavenia sa môže začať prednostne už pre súčasné nemocnice, ktoré zostanú aj v optimalizovanej sieti. Do časti nemocníc, ktoré budú novo-postavené alebo rekonštruované, sa zodpovedajúce vybavenie presunie.
- Pre nemocnice, ktoré nebudú stavané alebo rekonštruované z RRF, sa zvlášť obstará prístrojové vybavenie. Predbežný plán je zaobstarat' približne 5 – 7 ks CT 256 slice, 5 - 7 ks lineárnych urýchľovačov, 12 - 17 ks angioliínií biplanar, 2 - 4 ks roboty DaVinci a zariadenie pre streotaktickú rádioterapiu. O financovanie prístrojov v rámci investície sa budú môcť uchádzať všetci poskytovatelia bez ohľadu na typ zriaďovateľa a to formou výzvy, ktorú zverejní Ministerstvo zdravotníctva.
- Časť prostriedkov na obnovu verejných budov je možné využiť pomocou finančných nástrojov. Finančné nástroje budú aplikované cez Slovak Investment Holding, a.s. formou garantovaných energetických služieb. Na investície spojené so zvyšovaním energetickej efektívnosti budov bude môcť byť využitý model garantovanej energetickej služby v zmysle zákona 321/2014 Z.z. o energetickej efektívnosti.
- Kalkulovaná investícia na modernizáciu nemocníc zahŕňa aj vybavenie nemocničným informačným systémom (NIS). Na základe iných pripravovaných a realizovaných projektov MZ SR odhaduje náklady na NIS pre 3 – 4 priemerne veľké nemocnice na úrovni 20 – 30 mil. eur. Počas prípravy projektov nemocníc MZ SR v spolupráci s MF SR rozpracuje koncepciu implementácie NIS pre všetky svoje podriadené organizácie. MZ SR tiež využije zahraničnú expertízu v rámci Nástroja technickej pomoci Európskej komisie.

Adresáti: MZ SR bude pripravovať a koordinovať všetky procesy vedúce k realizácii reformy. Ďalšími budú orgány verejnej správy a samosprávy, MF SR, MŠVVaŠ SR (proces vzdelávania lekárov a sestier, edukácia v prevencii detí a mládeže) a MPSVaR SR (podpora komunitnej a dlhodobej ZS po prepustení pacienta z nemocnice).

Časový rozvrh: Výstavby a rekonštrukcie priebežne 2022 – 2025, nákup prístrojov priebežne 2021 – 2025.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,⁴⁸ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.⁴⁹ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.^{50,51}

Investícia z RRF: 998 mil. eur

3.2.3 Investícia 3: Digitalizácia v zdravotníctve (prepojené s reformami 2, 3 a investíciami 2, 4, resp. záber naprieč zdravotníctvom)

Výzvy:

- **Nemocnice budú prechádzať na centrálné riadenie, ktoré bude potrebovať aj digitálne riešenie** (19 pilotných nemocníc v pôsobnosti MZ SR do Q4 2023, Reforma 3). Nemocnice v súčasnosti pôsobia do veľkej miery ako samostatné zariadenia s rôznou úrovňou systémov riadenia, ekonomického vykazovania a plánovania. V mnohých je úroveň digitalizácie nedostatočná a neumožňuje rýchle a efektívne prepojenie do jedného centrálného modulu riadenia.
- **Prebiehajúca pandémia potvrdila nutnosť rozšíriť súčasné kapacity a možnosti využívania telemedicínskych systémov a zariadení.** V prípade potreby vzdialeného monitorovania, telekonzultácie alebo iného úkonu charakteru telemedicíny teraz neexistujú dátové štandardy, odporúčané postupy, preukázateľné klinické štúdie na lokálnej úrovni ani procesy vedúce k zaradeniu nových výkonov založených na technológiách a postupoch telemedicíny do úhrad zdravotnej starostlivosti od poisťovní. V zahraničí je telemedicina využívaná už dlhšiu dobu a je zrejme, že pri správnom nasadení zvyšuje bezpečnosť pacienta i zdravotníckych pracovníkov, zlepšuje klinické parametre najmä u chronických ochorení a môže aj šetriť náklady.
- **V súčasnosti nie je funkčné systematické digitálne riešenie pre zdieľanie výsledkov zobrazovacích vyšetrení pacienta (napr. CT, MR) medzi zdravotníkmi.** Proces starostlivosti o pacienta sa zbytočne predlžuje, čo je obzvlášť kritické v život-ohrozujúcich situáciách, ako napr. cievna mozgová príhoda. Zároveň sa vytvára priestor pre neefektívne využívanie zdrojov kvôli nadbytočným opakovaným vyšetreniam.
- **Patologické vyšetrenia prebiehajú neefektívne pre nedostatočné vybavenie.** Pracoviská sú vybavené výhradne optickými mikroskopmi, chýbajú zariadenia pre digitálnu makroskopiю. Patologické vyšetrenia musia byť podľa legislatívy archivované 20 rokov, avšak súčasný spôsob archivácie sa s postupom času bude stávať pre bežné pracoviská obsolentným.
- **Súčasťou procesu rádioterapie je metóda kontúrovania orgánov, ktorá zbytočne predlžuje liečebný proces onkologických pacientov a plytvá časom špecialistov.** Kontúrovanie orgánov v súčasnosti na jedného pacienta zaberie od 20 do 30 minút. Táto aktivita je veľmi náročná a monotónna, čím nielen znižuje atraktivitu tejto profesie, ale aj predlžuje čakacie lehoty ožarovania pre onkologických pacientov. Častokrát kontúrovanie orgánov tvorí polovicu až tretinu pracovnej náplne na to určeného špecialistu.
- **Súčasný postup pre liečbu fibrilácie predsiení sú zbytočne časovo náročné a umožňujú pokryť len cca 10 – 20 % čakateľov na zákrok.** V súčasnosti je potreba katéetrových výkonov pre liečbu fibrilácie predsiení srdca približne 500 – 1000 na milión obyvateľov, a teda je u nás približne 3 000 až 5 500 pacientov

⁴⁸ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁴⁹ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁵⁰ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁵¹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

čakajúcich na tento zákrok. V SR sa aktuálne realizuje len okolo 600 výkonov ročne (Bratislava, Banská Bystrica a Košice spolu).

- **Invazívna angiografia sa vykonáva aj pri neopodstatnených prípadoch.** Dáta z prieskumov⁵² v USA ukazujú, že až 55 % pacientov, ktorí podstúpili invazívnu angiografiu, neboli diagnostikovaní správne a invazívna diagnostika nebola potrebná.

Ciele:

- **Zaviesť jednotné technologické riešenia, ktoré umožnia prechod na centrálné riadenie nemocníc** v súlade s Reformou 3. Vytvorí sa Centrum zdieľaných služieb s využitím moderného informačného systému, ktorý zabezpečí vysoký stupeň robotizácie a automatizácie administratívnych a kontrolingových procesov. Systémy budú zahŕňať aj riadené centrálné obstarávanie a riadenie ľudských zdrojov.
- V rámci Reformy 2 je záujem podporiť projekty na rozvoj funkčností eZdravia (teraz v gescii NCZI), ako aj podporu menších projektov v oblasti digitalizácie; telemedicíny a využívania umelej inteligencie. Medzi tieto projekty patrí:
- **Telemedicina SK** pre špecifické skupiny obyvateľstva (onkologických pacientov; seniorov; marginalizované rómske komunity (MRK), diabetikov...) nadviaže na pilotný projekt tZdravie ako komplexné riešenie a rozvinie ho na celé Slovensko pre špecifické cieľové skupiny pacientov. Cieľom je vybudovať a rozšíriť celonárodný systém pre podporu služieb telemedicíny na Slovensku:
 - Vybudovať platformu a IT systémy s plnou integráciou a na báze štandardov, ktoré služby telemedicíny bezpečne a komfortne umožní.
 - Navrhnuť a uviesť v praxi systém pre overovanie nových telemedicínskych služieb a ich začlenenie do systému úhrad zdravotnej starostlivosti.
 - Navrhnuť a vykonať klinické štúdie, ktoré budú dokumentovať klinické prínosy sprevádzkovaných telemedicínskych služieb na preukázaných kohortách v rámci Slovenských zdravotníctva
- **Vybudovať národný archív obrazových vyšetrení**, čím bude umožnená systematická archivácia obrazových vyšetrení a ich spárovanie s anamnézou, či inými vyšetreniami daného pacienta. Tiež bude umožnený jednoduchší prístup k predchádzajúcim vyšetreniam pacienta, a tým pádom jednoduchšie posúdenie progresie vybraných ochorení v čase.
- **Vybudovať sieť digitalizovaných patologických pracovísk** integrovaných do národného archívu obrazových vyšetrení, čím bude umožnené vyhodnocovanie, archivácia a zdieľanie patologických vyšetrení v digitálnom formáte.
- **Znížiť čas strávený plánovaním rádioterapie na polovicu** zavedením SW nástrojov pre kontúrovanie orgánov za podpory umelej inteligencie.

Implementácia:

- Projekty budú zahrnuté a prioritované v investičnom pláne (Reforma 2). V rámci reformy sa plánuje flexibilne riadiť podporu projektov na základe analýz prínosov.
- **Centralizácia riadenia najväčších nemocníc**
 - Pripraví sa prehľad súčasných a pripravovaných informačných systémov a možnosti prechodu na centralizovaný systém (Reforma 3).
 - Centralizácia riadenia bude nadväzovať na reformou optimálnej siete nemocníc a následnú výstavbu a obnovu nových nemocníc.
 - Centralizácia ERP systémov prebehne v pilotnom projekte 19 nemocníc v pôsobnosti MZ SR. Je predpoklad, že tieto koncové nemocnice ostanú v sieti nemocníc aj po dopracovaní OSN (v rovnakej

⁵² Patel, et al. N Engl J Med 2010; Patel, et al. AHJ 2014; Danad et al. JAMA Cardiology 2017

logike pri Investícii 1), avšak konečný počet užívateľov zapojených do centra zdieľaných služieb bude závisieť od schválenej siete nemocníc.

- Príprava systémov bude zohľadňovať integráciu na plánovaný centrálny nemocničný informačný systém.
- **Zvyšné projekty (Telemedicina SK, digitalizovaná patológia, zefektívnenie rádioterapie, navigačný systém pre kardiológiu)**
 - Projekty majú vlastný implementačný tím NCZI. Projekty grantových schém budú riadené na MZ. Podľa typov projektu a fázy pripravenosti sa budú spúšťať do prevádzky.
 - Väčšina projektov NCZI má dobu implementácie definovanú v rozsahu 24 mesiacov. Presné fázy projektu z hľadiska termínov ako aj požadované náklady budú vyjasnené až počas fázy verejného obstarávania.

Adresáti: MZ SR, zdravotnícke zariadenia, Národné centrum zdravotníckych informácií; rezortné organizácie; medicínske start-upy; akademická obec.

Časový rozvrh:

- **Centralizácia riadenia:** Príprava pilotného projektu Q4 2023. Spustenie pilotného projektu Q4 2024. Vyhodnotenie a transfer na zvyšné zariadenia do Q4 2025
- **Implementácia zvyšných projektov (Telemedicina SK, digitalizovaná patológia, zefektívnenie rádioterapie, navigačný systém pre kardiológiu)** priebežne od Q2 2021 do Q4 2025

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,⁵³ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.⁵⁴ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci,^{55,56}

Investícia z RRF: 41 mil. eur

3.2.4 Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (prepojenie na reformy 1 a 4 a investície 1 a 2)

Výzvy:

- **V rámci optimalizácie siete a nového geografického rozloženia staníc ZZS (Reforma 4) bude potrebný presun časti z nich do nových priestorov, resp. vytvorenie nových sídiel.**
- Zároveň stanice ZZS sídlia dlhodobo v nevhodných priestoroch, ktoré sú zväčša v podnájme v rôznych nevyhovujúcich súkromných budovách, bez dostatočného zázemia a hygienicko-epidemiologického štandardu a bez vytvorených výjazdových komunikácií, ktoré skráti reakčný čas ZZS na minimum.

Ciele:

- **Zabezpečiť realizáciu presunu staníc podľa novej siete** akútnej starostlivosti a požiadaviek pre novú sieť nemocníc. Časť presunutých staníc zabezpečiť zrekonštruovaním vhodných priestorov, časť bude potrebné vystavať nanovo s príslušným vybavením.

⁵³ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁵⁴ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci) , <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁵⁵ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁵⁶ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

Implementácia:

- Pripraví sa optimalizácia siete nemocníc a optimalizácia akútnej siete (Reforma 1 a Reforma 4), ktorá sa paralelne porovná so súčasným rozložením akútnej siete.
- Uskutoční sa prieskum možností presunu staníc do náhradných priestorov a potreba výstavby nových budov.
- Už v súčasnosti prebieha tento prieskum a potenciálna potreba presunu podľa dostupných štúdií. Z predbežnej analýzy vyplýva potreba presunu 100 sídiel pre 170 staníc (60 % všetkých staníc ZSS, z toho 25 % rýchla lekárska pomoc + 75 % rýchla zdravotná pomoc), z toho 80 vznikne výstavbou nových objektov a 20 rekonštrukciou existujúcich priestorov. Výsledná potreba bude upravená po dokončení konceptu optimalizácie siete nemocníc.
- Po schválení investičného plánu MZ SR vybuduje malometrážne mono-funkčné budovy, ktoré budú sídlom staníc (sanitných ambulancií a posádok) ZZS. Výstavbu možno realizovať v danom časovom rámci práve vďaka jednotnému modelu a modulovému systému budov. Vo väčších sídlach (mestách a strediskových obciach) pôjde o vybudovanie budov s pevnými základmi, v určitých typoch sídel naopak o budovy bez pevných základov, ktoré bude možné v priebehu niekoľkých rokov ďalej premiestniť a tak reagovať na potreby siete s ohľadom na vývoj demografie, výstavbu nemocníc a pod. V týchto budovách bude administratívna časť pre personál ZZS, oddychové priestory, skladové priestory pre lieky a špeciálny zdravotnícky materiál, čistiace priestory pre očistu vnútorných priestorov a medicínskeho vybavenia sanitných vozidiel a garážové priestory pre sanitné vozidlá.
- Nepretržitú prevádzku v jednej pracovnej zmene bude v týchto priestoroch v rámci celej SR zabezpečovať približne 800 pracovníkov záchrannej služby. Výstavba týchto staníc v horizonte rokov 2022 až 2026 je v kontexte vyššie uvedeného vysoko reálna.

Adresáti: MZ SR, poskytovatelia ZZS, OS ZSS, nemocnice

Časový rozvrh: Ukončenie výstavby a rekonštrukcie staníc sa predpokladá na Q2 2025.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,⁵⁷ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.⁵⁸ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.⁵⁹⁶⁰

Investícia z RRF: 32 mil. eur

3.2.5 Investícia 5: Obnova vozového parku záchrannej zdravotnej služby (prepojenie na Reformu 4 a Investíciu 4)

Výzvy:

- **Vozový park ZZS v súčasnosti nevyhovuje všetkým požiadavkám pre poskytovanie včasnej a kvalitnej záchrannej služby.** Väčšina vozidiel má nájazd kilometrov v rozpätí 400-tisíc až 500-tisíc. Tento stav priamo ohrozuje bezpečnosť pacientov. Niektoré typy špecializovaných vozidiel pre potreby ZZS, napr. pre hromadnú prepravu osôb a rendez-vous vozidiel,⁶¹ nie sú dostupné vôbec a je ich potrebné doplniť. Rovnako je potrebné doplniť vhodný počet tzv. obslužných, teda prevádzkových vozidiel ZZS.

⁵⁷ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁵⁸ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci) , <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁵⁹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁶⁰ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

⁶¹ Nová auta do rendez-vous systému, <https://www.zzskvk.cz/file.php?nid=13439&oid=4186825>

- 152 nových vozidiel obstaraných v uplynulých rokoch pre štátne záchranné služby (ktoré prevádzkujú až 151 (47 %) staníc na SK) v určitých aspektoch nespĺňa technické a ergonomické požiadavky, niektoré z nich nie sú prevádzkyschopné vôbec. Často dochádza k výpadkom v dostupnosti týchto nových vozidiel.
- Vzhľadom na povinnosť ZZS prevádzkovať a udržiavať až 30 % zálohových vozidiel je celková potreba sanitného vozového parku len pre štátne ZZS na úrovni 200 ks ambulancií RZP-S, RZP, RLP a RLP MIJ. Zálohové vozidlá sú dnes tvorené flotilou 10 a viac ročných vozidiel s nájazdom od 400-tisíc km vyššie. Ich prevádzkové náklady sú neudržateľné a vzhľadom na ich technický a morálny stav sú dnešné vozidlá mimoriadne náročné na prevádzku.

Ciele:

- **Cieľom je zabezpečiť, aby vozový park záchrannej služby zodpovedal požiadavkám pre zabezpečenie cieľovej dostupnosti v regiónoch.**
- Zabezpečiť sa nákup a vybavenie sanitných vozidiel záchrannej zdravotnej služby, ktoré budú spĺňať vysoké kvalitatívne a bezpečnostné požiadavky na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v teréne, ako aj ďalšie potrebné prevádzkové vozidlá – referentské, terénne špeciály a vozidlá na hromadnú prepravu osôb pri udalostiach s hromadným postihnutím osôb a cvičeniach.

Implementácia:

- V Q3 2021 sa zanalyzuje potreba obnovy vozového parku vzhľadom na novú sieť ZZS (Reforma 4) a novú sieť nemocníc (Reforma 1) zosúladí s investičným plánom (Reforma 2).
- Podľa predbežných výsledkov analýzy je pri súčasnej sieti potrebná obnova vozového parku v rozsahu:
 - 138 sanitných vozidiel, 9 vozidiel pre hromadnú prepravu osôb a 30 rendez-vous vozidiel.
 - Podľa aktuálneho počtu pozemných staníc ZZS (321) je nutné udržiavať až 420 ks vozidiel na ich prevádzku, ktoré sa navyše musia pravidelne obmieňať a dopĺňať. Len štátne ZZS prevádzkujú dnes až 90 mimoriadne opotrebovaných a nevyhovujúcich vozidiel, ktoré si vyžadujú akútnu obmenu. Celkový počet vozidiel vhodných na výmenu, aj pri predpokladanom plánovanom zníženom počte staníc a zavedení nového rendez-vous typu ambulancie, môže v krajine dosahovať až 150 – 180ks.
 - V súčasnosti chýba záchrannárske vozidlo určené na hromadnú prepravu osôb pri hromadných nešťastiach, rovnako nie sú dostupné ani terénne špeciály. Plánované počty (9+6) sú potrebné počty alokované regionálne (8 krajských samospráv) a do určených reliéfov.
 - Rendez-vous vozidlá⁶² umožňujú rýchlejšie a lacnejšie (3 – 4 násobne) zabezpečenie zdrav. starostlivosti posádkou lekár + záchranár. Zavedenie tejto vo svete už bežnej formy poskytovania ZZS zníži potrebný počet plno profilových a drahých sanitných vozidiel. Presnú potrebu vozidiel tohto typu dnes nie je možné určiť vzhľadom na to, že prechod na tento spôsob poskytovania záchrannej služby si vyžaduje zásadnú systémovú zmenu.

Adresáti: MZ SR, poskytovatelia ZZS, nemocnice

Časový rozvrh: Plná obnova vozového parku sa predpokladá v Q4 2024.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,⁶³ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.⁶⁴ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.⁶⁵⁶⁶

⁶² Nová auta do rendez-vous systému, <https://www.zzskvk.cz/file.php?nid=13439&oid=4186825>

⁶³ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁶⁴ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci) , <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁶⁵ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁶⁶ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

Investícia z RRF: 23 mil. eur

3.2.6 Investícia 6: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach (prepojenie s Reformou 6)

Výzvy:

- Na zabezpečenie optimálnej primárnej starostlivosti dnes v sieti chýba takmer 350 VLD a 80 VLDD. Dôsledkom ich nedostatku sú preťaženi existujúci lekári. To pôsobí ako jedna z bariér pri rozširovaní kompetencií či zvyšovaní kvality primárnej starostlivosti.
- Začínajúcich lekárov, najmä absolventov, odrádzajú vstupné náklady na zriadenie ambulancie a v prípade vzniku novej ambulancie najmä neistota súvisiaca s obdobím, kým sa im podarí zmluvne si zaviazat' dostatok poistencov (kapitantov).
- Zriadenie ambulancie v oblasti s identifikovaným nedostatkom dnes na celonárodnej úrovni nie je nijak podporované.

Ciele:

- **Podporit' popri generačnej obmene tiež zriaďovanie nových ambulancií v oblastiach s identifikovaným nedostatkom.**
- Podpora vzniku nových ambulancií poskytovateľov VLD a VLDD formou dotácie na dorovnanie nákladov prevádzky ambulancie. Dotácia sa bude udeľovať na základe podania žiadosti, splnenia podmienok a záväzku pokračovať v poskytovaní starostlivosti aj po skončení podpory. Dotácia bude dorovnávať chýbajúci počet zazmluvnených poistencov, z ktorých má lekár príjem, bude sa postupne znižovať a bude trvať obmedzenú dobu. Cieľom je znížiť riziko otvárania novej ambulancie pre začínajúcich lekárov v oblastiach, ktoré budú identifikované ako nedostatkové.
- Cieľom je v priebehu obdobia 2022 – 2026 podporiť vznik aspoň 170 nových ambulancií.
- Dôsledkom je tiež zvýšenie dostupnosti VLD a VLDD, zvýšenie atraktivity povolania pre nových lekárov a zníženie náporu na VLD/D v nedostatkových oblastiach, čo vytvára predpoklad na lepší výkon prevencie, rozšírených kompetencií a dôslednejšiu udržateľnosť.

Implementácia:

- Investícia závisí od prijatia zonácie a novej siete, ktoré sú plánované na Q1 2022. Tie pomenujú nedostatkové oblasti, v ktorých sa podpora uplatní.
- MZ SR vytvorí vlastný nástroj financovania, z ktorého podporí vznik ambulancií v nedostatkových oblastiach na základe prihlášky uchádzačov a v spolupráci s vyššími územnými celkami. Vznik finančnej schémy musí sprevádzať vytvorenie administratívnej podpory a aktívnej propagácie.
- Zonácia umožní identifikovať miesta s voľnou kapacitou pre VLD/D a umožní ich spojiť s podporou. Program sa bude propagovať medzi študentmi medicíny, v odborných spoločnostiach a ďalšími kanálmi tak, aby oslovil najmä lekárov v príprave a internistov. Počas trvania podpory je cieľom aby dochádzalo k postupnému zazmluvňovaniu poistencov, ktorí sú zdrojom príjmu lekára. Lekár s vybudovaným kapitálnym kmeňom nemá dôvod prax opúšťať. Podmienky udelenia dotácie budú primeraným spôsobom lekára zaväzovať k výkonu praxe po stanovenú dobu.
- Od roku 2023 bude program pravidelne vyhodnocovaný a jeho podmienky prispôbované zisteniam.
- Riziká sú oneskorenie zriadenia a spustenia finančného mechanizmu na podporu primárneho sektora, nedostatok záujemcov o podporu, vysoká administratívna záťaž pre uchádzačov o podporu.
- O financovanie projektov v rámci investície sa budú môcť uchádzať všetci poskytovatelia bez ohľadu na typ zriaďovateľa a to formou výzvy, ktorú zverejní Ministerstvo zdravotníctva.

Adresáti: MZ SR, poskytovatelia ambulantnej všeobecnej starostlivosti, vyššie územné celky.

Časový rozvrh:

- Zriadenie finančnej schémy na MZ SR Q2 2022, výber prvých podporených projektov Q3 2022, podpora pre 25 ambulancií v Q4 2022, prvé vyhodnotenie v roku 2023, podpora pre 36 ambulancií v Q4 2023, podpora pre 44 ambulancií v Q4 2024, podpora pre 5 ambulancií v Q2 2025 a podpora pre 60 ambulancií v Q4 2025.

Štátna pomoc: Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,⁶⁷ budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci.⁶⁸ Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.⁶⁹⁷⁰

Investícia z RRF: 11 mil. eur

4. Otázky strategickej autonómie a bezpečnosti

Implementované reformy a investície pomôžu zvýšiť odolnosť a strategickú autonómiu Slovenskej republiky aj Európskej únie diverzifikáciou kľúčových dodávateľských reťazcov popri otvorenom hospodárstve. Pri obstarávaní výstavby nových nemocníc budú dodržané požiadavky zákona o energetickej hospodárnosti budov, ktoré vyžadujú výstavbu budov s takmer nulovou spotrebou zásadne tak prispievajú k zmierneniu zmeny klímy. Investíciami do nákupu rendez-vous vozidiel na alternatívne palivá sa prispeje k zníženiu spotrebovaného množstva fosílnych palív importovaných z tretích krajín, čím sa zvýši odolnosť SR v oblasti energetickej bezpečnosti. Investície do centralizácie riadenia nemocníc a digitalizácie v zdravotníctve budú v plnej miere dbať na požiadavky kybernetickej a informačnej bezpečnosti.

5. Cezhraničné projekty a projekty pokrývajúce viaceré členské štáty

V rámci navrhovaných reforiem a investícií v komponente sa priamo nepočíta s cezhraničnými a viacnárodnými projektami, avšak realizované opatrenia budú mať pozitívny európsky a regionálny dopad.

6. Zelený a digitálny rozmer komponentu

6.1 Zelená tranzícia:

- Akákoľvek rekonštrukcia budovy, ktorá zníži energetickú náročnosť budovy prispieva pozitívnym spôsobom k plneniu klimatických cieľov. Výstavba nových verejných budov vrátane nemocníc v najvyšších energetických štandardoch v porovnaní s existujúcimi budovami po technickej životnosti prináša nové možnosti z hľadiska zelených riešení a efektivity prevádzky. Pri správnom nastavení projektu môžeme dosiahnuť aj uhlíkovo neutrálnu prevádzku nových nemocníc resp. uhlíkovú stopu minimalizovať. Časť prostriedkov na obnovu verejných budov je možné využiť pomocou finančných nástrojov. Finančné nástroje budú aplikované cez Slovak Investment Holding, a.s. formou garantovaných energetických služieb. Na investície spojené so zvyšovaním energetickej efektívnosti budov bude môcť byť využitý model garantovanej energetickej služby v zmysle zákona 321/2014 Z.z. o energetickej efektívnosti.

⁶⁷ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁶⁸ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁶⁹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁷⁰ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

- Digitalizáciou procesov sa taktiež prispeje k zníženiu spotrebovaného papiera v dnešnej dobe potrebného na komunikáciu, respektíve vystavovanie roznych správ, potvrdení a podobne. Vo fakultných nemocniciach spotreba papiera častokrát presahuje ročne viac ako 10 ton, v univerzitných nemocniciach je táto spotreba ešte výrazne vyššia.
- Areál nových nemocníc s výsadbou stromov, zelenými strechami, využitím dažďovej vody, dažďových záhrad a obnoviteľných zdrojov prispeje nielen k znížovaniu emisií CO₂, ale aj mitigácii a adaptácii na klimatickú zmenu a lepšej psychickej pohode pacientov a ich rýchlejšiemu uzdravovaniu (Bosco Vertical Milano, 2014).
- Zavedenie konceptu "zelenej nemocnice" v zmysle zlepšenia informovanosti verejnosti a podpory aktivít znižujúcich klimatickú záťaž prinesie výrazné benefity z hľadiska environmentálnej záťaže výstavby aj prevádzky nových nemocníc. Vybudovanie nových "zelených nemocníc", ktoré budú ekonomicky, ekologicky a spoločensky udržateľné bude jednou zo základných požiadaviek nastavenia projektov týchto investícií. Návrhy nových nemocníc ako aj návrhy rekonštrukcie existujúcich nemocníc v zmysle "zelenej obnovy" budú musieť spĺňať niektoré z certifikátov LEED, BREEW, WELL a pod.
- Zelené nastavenie projektov výstavby nových nemocníc bude následne overené aj potvrdené v rámci projektovej prípravy v procese Hodnotenia vplyvov na životné prostredie (proces EIA), kde je možné opatrenia pripomienkovať aj dávať návrhy na zlepšenie "zeleného" nastavenia projektu jednak zo strany príslušných orgánov štátnej a verejnej správy ako aj tretieho sektora a verejnosti.
- Vytvorenie centra zdieľaných služieb bude plne v súlade so zelenou tranzíciou z titulu nahradenia zastaraných a energeticky náročných procesov umelou inteligenciou v energeticky úspornom administratívnom prostredí.
- Zníženie emisií bude dosiahnuté nákupom sanitiek s integrovanými majákmi a optimalizovanou aerodynamikou. Zároveň s menším počtom zásahov ambulancií ZZS (sanitných vozidiel) sa zníži objem vyprodukovaných emisií z týchto vozidiel. Rovnako tak nové stanice ZZS budú budované ako pasívne budovy so zapojením získavania energie z obnoviteľných zdrojov (fotovoltaika, využívanie dažďovej vody, kompostovacie WC a pod.).
- V prípade výstavby nových nemocničných zariadení je cieľom splniť úsporu primárnej energie o 20% nižšie ako NZEB a dosiahnuť tým 40% príspevok k zelenému kritériu v rámci intervenčného poľa 25ter.
- Pri výstavbe nových nemocničných zariadení máme zadanú úroveň štandardov certifikácie BREEAM – Excellent.
- Pre dosiahnutie úrovne BREEAM Excellent z pohľadu energetickej efektívnosti je nevyhnutné dosiahnutie úspory primárnej energie minimálne o 36% nižšie ako je stanovená hodnota NZEB.
- Dosiahnutie stanoveného cieľa úspory primárnej energie bude validované samotným certifikátom BREEM Excellent a taktiež energetickým certifikátom, ktorý bude súčasťou každého zrealizovaného projektu.

6.2 Digitálna tranzícia

- Rekonštrukcia a výstavba nových nemocníc bude zahŕňať digitálne vybavenie nemocníc a prispeje tak k digitalizácii základných procesov.
- Všetky projekty výstavby aj rekonštrukcie budú počítat' so zásadnou reformou riadenia procesov a ich optimalizácie a s plným využitím možností digitalizácie a automatizácie prevádzky nemocníc.
- Centrum zdieľaných služieb pre centrálné riadenie nemocníc v pôsobnosti MZ SR, bude vytvorené na základe najmodernejších digitálnych technológií.
- Prebiehajúca pandémia potvrdila nutnosť viac využívať súčasné možnosti postupov a existujúcich zariadení telemedicíny. V zahraničí je telemedicina využívaná už dlhšiu dobu a je zrejmé, že pri správnom nasadení zvyšuje bezpečnosť pacienta i zdravotníckych pracovníkov, zlepšuje klinické parametre najmä u chronických ochorení a môže aj šetriť náklady.
- Digitálny zdieľaný VNA archív pre sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom bude k dispozícii softvérové vybavenie využívajúce umelú inteligenciu umožní optimalizáciu radiačnej dávky a efektívnejšie vyhodnocovanie rádiologických vyšetrení.

- Sieť digitalizovaných patologických pracovísk integrovaných do národného archívu patologických vyšetrení, v ktorom bude k dispozícii softvérové vybavenie využívajúce umelú inteligenciu pre efektívnejšie vyhodnocovanie patologických vyšetrení.
- Softvérové vybavenie podporujúce plánovanie rádioterapie pomocou umelej inteligencie, a to tak, aby toto vybavenie bolo dostupné pre vybrané pracoviská
- Vybaviť špecializované ústavy srdcovocievnych chorôb zariadením pre vykonávanie stereotaxie za použitia navigačného systému Stereotaxis.

7 Uplatňovanie zásady „výrazne nenarušiť“

Všetky investície budú pripravované a realizované s rešpektovaním zásady „významne nepoškodzovať“. Komponent prispieva k adaptácii i mitigácii zmeny klímy, bude viesť k zvýšeniu zadržiavania vody a k vyššej ochrane biodiverzity. Investície nie sú materiálno náročné a nebudú viesť k významnému zvýšeniu produkcie odpadov či znečisťujúcich látok. Viac o kritériu „výrazne nenarušiť“ je pri každej jednej reforme a investícii.

7.1 Reforma 1: Optimalizácia siete nemocníc (OSN)

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Predpokladá sa vplyv na zvýšenie dopravy (rozvoz pacientov, zamestnancov, návštev). Pre zmiernenie týchto vplyvov budú pri plánovaní optimalizácie brané do úvahy aj dopravné nároky a dostupnosť hromadnou a verejnou dopravou.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Reforma má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Prevencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.

7.2 Reforma 2: Reforma prípravy investičných plánov v zdravotníctve

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy		X	Reforma bude integrálne stavať na aplikácii zelených riešení a zohľadňovaní kvantifikovaných celospoločenských socioekonomických, používateľských a environmentálnych (napr. znižovanie emisií CO ₂) prínosov. V konečnom dôsledku by mala reforma viesť z zníženiu emisií skleníkových plynov.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Reforma bude integrálne stavať na aplikácii zelených riešení. V konečnom dôsledku by mala reforma viesť k aplikácii adaptačných opatrení pri plánovaných investíciách.
Udržiateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Reforma bude integrálne stavať na aplikácii zelených riešení. V dôsledku by mala reforma viesť k aplikácii vodoúsporných opatrení pri plánovaných investíciách.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Reforma bude integrálne stavať na aplikácii zelených riešení. V oblasti obnovy budov a rekonštrukcií splňajú ciele obehovej ekonomiky v súlade s DNSH, ak je stavebný a demolačný odpad, ktorý vznikne v súvislosti s obnovou, dostatočne opätovne použitý, recyklovaný alebo zhodnotený (t. j. najmenej 70 %).
Prevencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.

7.3 Reforma 3: Centralizácia riadenia najväčších nemocníc

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ,

			berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.

7.4 Reforma 4: Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy		X	Pri plánovaní optimalizácie budú do úvahy brané aj dopravné faktory dostupnosti a nárokov na prepravu..
Adaptácia na zmenu klímy		X	Reforma má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy.

7.5 Reforma 5: Nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy		X	Reforma má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj

			primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Udržiateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.

7.6 Reforma 6: Reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uveďte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Reforma má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Reforma sa týka podpory primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá podľa našej vedomosti nemá environmentálne presahy a nepotrebuje DNSH posúdenie.
Udržiateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Reforma sa týka podpory primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá podľa našej vedomosti nemá environmentálne presahy a nepotrebuje DNSH posúdenie.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Reforma sa týka podpory primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá podľa našej vedomosti nemá environmentálne presahy a nepotrebuje DNSH posúdenie.
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Reforma sa týka podpory primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá podľa našej vedomosti nemá environmentálne presahy a nepotrebuje DNSH posúdenie.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Reforma sa týka podpory primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá podľa našej vedomosti nemá environmentálne presahy a nepotrebuje DNSH posúdenie.

7.7 Investícia 1: Projektová príprava a projektové riadenie investícií

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy		X	Projektová príprava bude integrálne stavať na aplikácii zelených riešení a zohľadňovaní kvantifikovaných celospoločenských socioekonomických, používateľských a environmentálnych prínosov. Projektová príprava bude stavať na mitigačných (znižovanie emisií skleníkových plynov) prístupoch.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Projektová príprava bude integrálne stavať na aplikácii zelených riešení a zohľadňovaní kvantifikovaných celospoločenských socioekonomických, používateľských a environmentálnych prínosov. Projektová príprava bude stavať na adaptačných prístupoch (zelená infraštruktúra).
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Projektová príprava bude integrálne stavať na aplikácii zelených riešení a zohľadňovaní kvantifikovaných celospoločenských socioekonomických, používateľských a environmentálnych prínosov. Projektová príprava zahŕňa vodozádržné opatrenia a investície do hospodárneho manažmentu vody v zariadeniach.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Projektová príprava zahŕňa infraštruktúrne predpoklady udržateľného manažmentu zariadení a podporu princípov obehového hospodárstva v nakladaní s energiami a surovinami.
Prevenca a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy, projektová príprava a riadenie povedú ku zníženiu emisií v plánovaných zariadeniach cestou aplikácie dostupných environmentálnych technológií a postupov.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy, projektová príprava a riadenie povedú ku zníženiu environmentálnych vplyvov v plánovaných zariadeniach cestou aplikácie dostupných environmentálnych technológií a postupov.

7.8 Investícia 2: Nemocnice v novej sieti – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie

Nové budovy

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“ pri výstavbe a vybavení nemocníc v novej sieti

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy	X		
Adaptácia na zmenu klímy	X		
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Exekúcia projektov nebude mať výrazný vplyv na ochranu vôd. Naopak, napríklad využitím vodozádržných opatrení môže prísť k zlepšeniu úrovne ochrany vôd v daných lokalitách. Inštalované spotrebiče budú doložené údajovými listami výrobkov, prípadne certifikátom budovy. Pokiaľ nie je stavba predmetom schválenia procesu EIA, budú počas stavby/rekonštrukcie identifikované a riadené environmentálne riziká vytvorením plánu akým spôsobom im predchádzať a ako ich riešiť.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie	X		
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy	X		
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Nepredpokladáme výrazný vplyv na biodiverzitu a ekosystém. Výstavba sa predpokladá v zastavaných územiach miest bez špeciálneho statusu ochrany.

Časť 2 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Otázky	Nie	Vecné odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k značným emisiám skleníkových plynov?	X	Výstavba nových nemocníc nevedie k značným emisiám skleníkových plynov. Následná prevádzka v porovnaní s pôvodnými zariadeniami bude mať menší vplyv. Výstavba nemocníc, ktoré budú spĺňať prísne energetické štandardy spadá pod intervenčné pole RRP 025ter a spĺňa koeficient pre výpočet podpory cieľov v oblasti zmeny klímy 40 % a koeficient pre výpočet podpory environmentálnych cieľov 40 %. Nové budovy budú energeticky úspornejšie o cca 36 % podľa breem certifikátu. Pri obstarávaní výstavby nových nemocníc budú dodržané požiadavky Zákona o energetickej hospodárnosti budov, ktoré vyžadujú výstavbu budov s takmer nulovou spotrebou. https://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-555 https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2012/364/20200310.html Výstavba budov je v súlade s Dlhodobou stratégiou obnovy fondu budov: https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/25606/3, ktorá je v súlade so

		Smernicou o energetickej efektívnosti (2012/27/EÚ) a Národne určených príspevkov k Parížskej dohode o klíme. Neočakáva sa, že investícia povedie k významným emisiám skleníkových plynov, pretože má potenciál na zníženie spotreby energie, zvýšenie energetickej účinnosti, čo vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a k výraznému zníženiu emisií skleníkových plynov. Investícia bude okrem iného zahŕňať investície do energeticke efektívnych opatrení ako sú vykurovacie systémy na plynových kondenzačných kotloch, pričom inštalácia plynových zariadení bude musieť viesť k dosiahnutiu úrovne výstavy novej budovy v minimálne v štandarde NZEB. - Tieto kotly zodpovedajú triede A, ktorá je pod najvyššími dvoma triedami energetickej účinnosti. Investícia bude požadovať účinnejšie alternatívy (predovšetkým tepelné čerpadlá tried A++ a A+), ale vzhľadom na architektúru budov nie je možné inštalovať všade spoločné tepelné čerpadlá a ako najefektívnejšie z hľadiska nákladov, energie a emisií sú v takýchto objektoch plynové kondenzačné kotly triedy A. Jedná sa teda o realizáciu technologicky uskutočniteľnej alternatívy. Popri inštalácii týchto kotlov bude toto opatrenie zahŕňať aj možnú inštaláciu solárnych fotovoltických a fototermických panelov. Inštalácia solárnych termálnych a fotovoltických zariadení je oprávnená na intervenčné pole 029 v prílohe k nariadeniu RRF s koeficientom zmeny klímy 100%. Inštalácia geotermálnych zariadení je oprávnená na intervenčné pole 032 v prílohe k nariadeniu RRF s koeficientom zmeny klímy 100%.
Adaptácia na zmenu klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k zvýšenému nepriaznivému vplyvu súčasnej klímy a očakávanej budúcej klímy na samotné opatrenie alebo na ľudí, prírodu či majetok?	X	Vzhľadom na predpoklad využitia moderných, environmentálne priaznivých materiálov a technológií sa pri týchto projektoch nepočíta s výrazným narušením adaptácie na zmenu klímy. V súlade so stratégiou adaptácie sa bude pracovať s prvkami zelenej infraštruktúry a zlepši sa adaptačná schopnosť nových a rekonštruovaných zariadení. Pri investíciách bude vyžadované a odporúčané, aby boli stavebné investičné projekty v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy, 2018, https://www.minzp.sk/files/odbor-politiky-zmeny-klimy/strategia-adaptacie-sr-zmenu-klimy-aktualizacia.pdf a jej akčným plánom. Tieto dokumenty sú zároveň v súlade s EÚ adaptačnou stratégiou.
Prechod na obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku	X	Samotná výstavba môže znamenať dočasný negatívny vplyv v podobe produkcie stavebných materiálov, avšak pri samotnej prevádzke sa v porovnaní s prevádzkou pôvodných zariadení neočakáva žiadny alebo, naopak, pozitívny vplyv na obehové hospodárstvo, nakoľko bude nastavené

odpadu a recyklácie: Očakáva sa, že opatrenie: i) povedie k výraznému zvýšeniu vzniku, spaľovania alebo zneškodňovania odpadu, s výnimkou spaľovania nerecyklovateľného nebezpečného odpadu, alebo ii) povedie k významnej neefektívnosti priameho alebo nepriameho využívania akéhokoľvek prírodného zdroja v ktorejkoľvek fáze jeho životného cyklu, ktorá nie je minimalizovaná primeranými opatreniami, alebo iii) spôsobí významné a dlhodobé poškodenie životného prostredia v súvislosti s obehovým hospodárstvom?		podľa najnovších noriem. Opatrenia na obnovu budov spĺňajú cieľ obehového hospodárstva a sú v súlade s DNSH, ak je stavebný a demolačný odpad, ktorý vznikne v súvislosti s obnovou, dostatočne opätovne použitý, recyklovaný alebo zhodnotený (t. j. najmenej 70 %). Obstarávanie budú vyžadovať plnenie kritérií zeleného verejného obstarávania v súlade s Národným akčným plánom pre zelené verejné obstarávanie v SR podľa environmentálnych charakteristík (technická špecifikácia, vlastnosť alebo úroveň environmentálneho profilu produktu (tovary, služby, práce), ktorá znižuje jeho negatívny dopad na životné prostredie, v porovnaní s produktom slúžiacim na rovnaký účel: https://www.sazp.sk/zivotne-prostredie/environmentalne-manazerstvo/zelene-verejne-obstaravanie-gpp/environmentalne-charakteristiky.html Samozrejme to platí pre objekty, služby a tovary, kde existuje ponuka na trhu spĺňajúca tieto kritériá. Tieto charakteristiky sú vypracované na základe kritérií EÚ pre zelené verejné obstarávanie: https://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm. Investície je potrebné rešpektovať a plniť ciele a opatrenia. Program predchádzania vzniku odpadu SR na roky 2019 – 2025. https://www.minzp.sk/files/sekcia-enviromentalneho-hodnotenia-riadenia/odpady-a-obaly/registre-a-zoznamy/ppvo-sr-19-25.pdf
Prevenencia a kontrola znečisťovania: Očakáva sa, že opatrenie povedie k výraznému nárastu emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody alebo pôdy?	X	Samotná výstavba môže znamenať dočasný negatívny vplyv v podobe stavebnej činnosti na emisie znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody a pôdy. Pri samotnej prevádzke sa v porovnaní s prevádzkou pôvodných zariadení neočakáva žiadny alebo, naopak, zníženie emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody a pôdy. Pokiaľ sa nová stavba bude nachádzať na potenciálne kontaminovanom mieste (brownfield), bolo dané miesto predmetom skúmania potenciálnych kontaminantov (napríklad pomocou normy ISO 18400).

Pri investíciách do výstavby budov sa zabezpečí, aby prípravná časť (napr. špecifikácie tendrov) ako aj implementácia zakažníka opatrenia, vyplývajúce z požiadavky zabezpečenia súladu so zásadou „výrazne nenarušiť“. Týka sa to napríklad požiadaviek, ktoré musia byť splnené pri výmene vykurovacích systémov na báze uhlia/oleja a zastaraných plynových kotlov na plynové kondenzačné kotly, ako aj opatrení spojených s cieľom obehového hospodárstva pri prevenciu vzniku a recykláciu stavebného odpadu.

Obnova budov

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“ pri rekonštrukcii a vybavení nemocníc v novej sieti

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy	X		
Adaptácia na zmenu klímy	X		
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Plánované rekonštrukcie budov, vrátane výmeny kúrenia a chladenia budú mať zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Nie sú identifikované žiadne riziká zhoršenia životného prostredia súvisiace so zachovaním kvality vody a vodných tokov. Rekonštrukcia môže mať pozitívny vplyv na lepšie hospodárenie s vodou a zníženie jej spotreby.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie	X		
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy	X		
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Program renovácie budov sa netýka budov nachádzajúcich sa v oblastiach citlivých na biodiverzitu alebo v ich blízkosti (vrátane siete chránených oblastí Natura 2000, lokalít svetového dedičstva UNESCO a kľúčových oblastí biodiverzity, ako aj iných chránených oblastí). Ak áno, bude sa vyžadovať súlad s článkom 6 ods. 3 a článkom 12 smernice o biotopoch a článkom 5 smernice o vtákoch. Tam kde je to podľa platnej legislatívy potrebné bude stavba predmetom posudzovania vplyvov na životné prostredie (EIA), alebo skríningu v súlade so smernicou EIA.

Časť 2 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“ pri rekonštrukcii a vybavení nemocníc v novej sieti

Otázky	Nie	Vecné odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k značným emisiám skleníkových plynov?	X	Investícia je oprávnená pre intervenčné pole 025ter v prípade ak dosiahne úspory primárnej energie o 20% nižšie ako NZEB v prílohe k nariadeniu RRF s koeficientom zmeny klímy 40 %. Pokiaľ budova uvedené úspory nedosiahne bude označená koeficientom zmeny klímy 0%. Princíp „výrazne nenarušiť“ je v

		rovnakom znení platný aj pre výstavbu budov, ktorá spadá pod intervenčné pole 085-092 s 0% klimatickým koeficientom. Obnova budov sa bude zhodovať s požiadavkami Energy Performance of Buildings Directive (EPBD). Neočakáva sa, že investícia povedie k významným emisiám skleníkových plynov, pretože je zameraná a má potenciál na zníženie spotreby energie a zvýšenie energetickej účinnosti. Vo výsledku to vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a k výraznému zníženiu emisií skleníkových plynov. Rekonštruované budovy nebudú podporovať tvorbu emisií skleníkových plynov, pretože: - Budovy sa nebudú využívať k ťažbe, skladovaniu, preprave alebo výrobe fosílnych palív. - Program obnovy má potenciál na zníženie spotreby energie, zvýšenie energetickej účinnosti, čo vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a má vplyv na výrazné zníženie emisií skleníkových plynov. Ako taká prispieje k národnému cieľu zvýšenia energetickej účinnosti stanovenému v súlade so Smernicou o energetickej efektívnosti (2012/27 / EÚ) a stanovenými národnými príspevkami k plneniu Parížskej dohody o klíme. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštaláciu solárnych FV panelov ako súčasť renovácií budov a zavádzanie nízko uhlíkových alternatív ako sú tepelné čerpadlá.
<i>Adaptácia na zmenu klímy:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k zvýšenému nepriaznivému vplyvu súčasnej klímy a očakávanej budúcej klímy na samotné opatrenie alebo na ľudí, prírodu či majetok?	X	Klimatické riziká vyplývajúce zo zmeny klímy budú riešené v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy (schválená v roku 2018) a na ňu nadväzujúcim Národným akčným plánom pre adaptáciu. Rekonštrukcie budú optimalizované na poskytovanie termálneho komfortu svojim užívateľom, pri ich plánovaní sa budú brať do úvahy riziká (extrémne teploty, odolnosť stavby. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštalovanie prvkov zelenej infraštruktúry pre chladenie a manažment vody. Nepredpokladajú sa významné negatívne priame a primárne nepriame účinky opatrenia počas jeho životného cyklu na tento environmentálny cieľ.
<i>Prechod na obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie:</i> Očakáva sa, že opatrenie: i) povedie k výraznému zvýšeniu vzniku, spaľovania alebo zneškodňovania odpadu, s výnimkou spaľovania nerecyklovateľného nebezpečného odpadu, alebo	X	Opatrenia na renováciu budov budú plniť ciele obehového hospodárstva v súlade s DNSH. Reforma stavebného zákona (komponent 2) vytvorí rámec pre prevenciu vzniku stavebného odpadu, ako aj využívanie kvalitnejších a environmentálne vhodnejších materiálov. Renovácia budov bude v súlade s cieľom zabezpečenia toho, že minimálne 70 % odpadu na ktorý sa nevzťahujú výnimky (kategória 17 05 04 v Európskom zozname odpadov podľa Rozhodnutia 2000/532/ES) bude pripravených na opätovné použitie, recykláciu a ďalšie

ii) povedie k významnej neefektívnosti priameho alebo nepriameho využívania akéhokoľvek prírodného zdroja v ktorejkoľvek fáze jeho životného cyklu, ktorá nie je minimalizovaná primeranými opatreniami, alebo iii) spôsobí významné a dlhodobé poškodenie životného prostredia v súvislosti s obehovým hospodárstvom?	zhodnotenie materiálu vrátane operácií zasypávania pomocou odpadu, ako náhrady za iné materiály, v súlade s hierarchiou odpadu a Protokolom EÚ o nakladaní s odpadmi zo stavieb a demolácií. Návrhy budov a použité stavebné techniky podporia obehové hospodárstvo v kontexte ISO 20887 alebo iných štandardov na posudzovanie demontovateľnosti alebo prispôsobivosti budov ktoré preukážu, že sú navrhnuté tak, aby boli efektívnejšie z hľadiska zdrojov, prispôsobiteľné, flexibilné a demontovateľné, aby umožnili opätovné použitie a recykláciu. Technické špecifikácie zariadení na výrobu energie z OZ ktoré budú inštalované tam, kde je to technicky možné a ekonomicky výhodné budú spĺňať kritériá energetickej a environmentálnej efektívnosti. Tak čo sa týka ich životnosti, opraviteľnosti a recyklovateľnosti.
<i>Prevenčia a kontrola znečisťovania:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k výraznému nárastu emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody alebo pôdy?	X Pri rekonštrukcia budov sa nepredpokladá zvýšená produkcia emisií do ovzdušia, vody alebo pôdy. - Výmena starých neefektívnych vykurovacích systémov povedie k zníženiu emisií do ovzdušia a bude mať vplyv na zlepšení verejného zdravia (hlavne v oblastiach, kde dochádza k prekročovaniu normy EÚ pre kvalitu ovzdušia stanovené v smernici 2008/50/EÚ). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renováciu sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, neobsahovali nebezpečné a toxické látky (zoznam látok podliehajúcich autorizácii stanoveného v prílohe XIV k Nariadeniu (EK) č. 1907/2006). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renovácie sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, ktoré môžu prísť do styku s obyvateľmi, emitovali menej ako 0,06 mg formaldehydu na m³ materiálu alebo zložky a menej ako 0,001 mg kategórie 1A. a 1B karcinogénnych prchavých organických zlúčenín na m³ materiálu alebo zložky a v súlade s testovaním podľa CEN/TS 16516 a ISO 16000-3 alebo inými porovnateľnými štandardizovanými skúšobnými podmienkami a metódami stanovenia limitov. - Budú prijaté opatrenia na zníženie hluku, prachu a emisií znečisťujúcich látok počas rekonštrukčných prác.

Pri investíciách do obnovy budov sa zabezpečí, aby prípravná časť (napr. špecifikácie tendrov) ako aj implementácia zakaomponovali opatrenia, vyplývajúce z požiadavky zabezpečenia súladu so zásadou „výrazne nenarušiť“. Týka sa to napríklad požiadaviek, ktoré musia byť splnené pri výmene vykurovacích systémov na báze uhlia/oleja

a zastaraných plynových kotlov na plynové kondenzačné kotly, ako aj opatrení spojených s cieľom obehového hospodárstva pri prevenciu vzniku a recykláciu stavebného odpadu.

7.9 Investícia 3: Digitalizácia v zdravotníctve

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy		X	Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne signifikantné negatívne environmentálne vplyvy. Emisie, ktoré sú súčasťou výroby a poskytovania digitálnych služieb, sa znížia prostredníctvom prísneho uplatňovania environmentálnych kritérií pre zelené verejné obstarávanie, ako sú definované a odporúčané Pracovným dokumentom zamestnancov komisie: Kritériá EÚ pre verejné obstarávanie pre príslušné oblasti. IT a Data-riešenia majú nepriamy vplyv na znižovanie emisií skleníkových plynov, keďže znižujú náklady na cestovanie, kancelárske priestory a administratívu. Pri výbere riešení sa bude brať do úvahy spotreba energie a kde je to možné, bude sa podporovať využívanie certifikátov zelenej energie.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu. Vplyvy, ktoré sú súčasťou výroby hardvéru a poskytovania digitálnych služieb a vplyvy po skončení životnosti zariadení/hardvéru, sa budú riešiť prostredníctvom prísneho uplatňovania environmentálnych kritérií pre zelené verejné obstarávanie
Udržiateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu. Vplyvy, ktoré sú súčasťou výroby hardvéru a poskytovania digitálnych služieb a vplyvy po skončení životnosti zariadení/hardvéru, sa budú riešiť prostredníctvom prísneho uplatňovania environmentálnych kritérií pre zelené verejné obstarávanie.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Pri investíciách do materiálového vybavenia vyžadované plnenie podmienok zeleného verejného obstarávania. Pre túto investíciu by sa jednalo hlavne o plnenie podmienok ZVO pri produktových skupinách. Pri investíciách sa

			bude postupovať podľa odporúčaní pre danú skupinu produktov, tak ako ich definuje EÚ a Slovenská republika: Počítače a monitory: https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/toolkit/computers%20and%20monitors/SK.pdf čo už je aj ekonomicky relevantné: https://www.minzp.sk/iep/publikacie/komentare/zelene-verejne-obstaravanie.html Kritériá GPP EÚ pre elektrické a elektronické zariadenia používané v odvetví zdravotnej starostlivosti (EEZ pre zdravotnú starostlivosť) https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/health/SK.pdf Kritériá GPP EÚ pre zobrazovacie zariadenia: https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/imaging/SK.pdf
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu. Vplyvy, ktoré sú súčasťou výroby hardvéru a poskytovania digitálnych služieb a vplyvy po skončení životnosti zariadení/hardvéru, sa budú riešiť prostredníctvom prísneho uplatňovania environmentálnych kritérií pre zelené verejné obstarávanie

7.10 Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“ pre výstavbu staníc záchranej zdravotnej služby

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie
--	-----	-----	--

Zmiernenie zmeny klímy		Obnova sídiel staníc nevedie k značným emisiám skleníkových plynov. Následná prevádzka v porovnaní s pôvodnými zariadeniami bude mať menší vplyv. Pri obstarávaní presunutých a výstavbe nových sídiel staníc ZZS budú dodržané požiadavky Zákona o energetickej hospodárnosti budov, ktoré vyžadujú výstavbu budov s takmer nulovou spotrebou (https://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-555 https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2012/364/20200310.html) alebo energetickú certifikáciu budov (§ 2 Postupy a opatrenia na zlepšenie energetickej hospodárnosti budov. Postupmi a opatreniami na zlepšenie energetickej hospodárnosti budov sú: - povinná energetická certifikácia budov a systém kontroly energetických certifikátov). Taktiež by výstavba a rekonštrukcia budov v rámci komponentu mala byť v súlade s Dlhodobou stratégiou obnovy fondu budov: https://www.enviroportal.sk/sk/eia/detail/dlhodoba-strategia-obnovy-fondu-budov. Tie sú v súlade so Smernicou o energetickej efektívnosti (2012/27/EÚ) a Národne určených príspevkov k Parížskej dohode o klíme.
Adaptácia na zmenu klímy		Vzhľadom na predpoklad využitia moderných, environmentálne priaznivých materiálov a technológií sa pri týchto projektoch nepočíta s výrazným narušením adaptácie na zmenu klímy. Pri investíciách bude vyžadované a odporúčané, aby boli projekty v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy, 2018 https://www.minzp.sk/files/odbor-politiky-zmeny-klimy/strategia-adaptacie-sr-zmenu-klimy-aktualizacia.pdf a jej, jej akčným plánom a s prvkami zelenej infraštruktúry. Zlepší sa tým adaptačná schopnosť nových zariadení. Sú tu uvedené viaceré konkrétne adaptačné opatrenia pre oblasť budov. Tieto dokumenty sú zároveň v súlade s EÚ adaptačnou stratégiou.
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		Obnova sídiel staníc nebude mať výrazný vplyv na ochranu vôd. V prípade nových zariadení sa predpokladá lepšie hospodárenie s vodou.

Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie			Obnova môže znamenať dočasný negatívny vplyv v podobe produkcie stavebných materiálov, avšak pri samotnej prevádzke sa v porovnaní s prevádzkou pôvodných zariadení neočakáva žiadny alebo, naopak, pozitívny vplyv na obehové hospodárstvo. Investícia bude vyžadovať Kritériá zeleného verejného obstarávania EÚ pre návrh, výstavbu a správu kancelárskych budov: https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/office_building_design/SK.pdf
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy			Obnova môže znamenať dočasný negatívny vplyv v podobe stavebnej činnosti na emisie znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody a pôdy. Pri samotnej prevádzke sa v porovnaní s prevádzkou pôvodných zariadení neočakáva žiadny alebo, naopak, zníženie emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody a pôdy.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov			Nepredpokladáme výrazný vplyv na biodiverzitu a ekosystém. Výstavba sa predpokladá v zastavaných územiach obcí bez špeciálneho statusu ochrany.

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“ pre rekonštrukciu staníc záchrannej zdravotnej služby

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy	X		
Adaptácia na zmenu klímy	X		
Udržiateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Plánované rekonštrukcie budov, vrátane výmeny kúrenia a chladenia budú mať zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Nie sú identifikované žiadne riziká zhoršenia životného prostredia súvisiace so zachovaním kvality vody a vodných tokov. Rekonštrukcia môže mať pozitívny

			vplyv na lepšie hospodárenie s vodou a zníženie jej spotreby.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie	X		
Prevenia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy	X		
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Program renovácie budov sa netýka budov nachádzajúcich sa v oblastiach citlivých na biodiverzitu alebo v ich blízkosti (vrátane siete chránených oblastí Natura 2000, lokalít svetového dedičstva UNESCO a kľúčových oblastí biodiverzity, ako aj iných chránených oblastí).

Časť 2 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“ pre rekonštrukciu staníc záchrannéj zdravotnej služby

Otázky	Nie	Vecné odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k značným emisiám skleníkových plynov?	X	Investícia je oprávnená na intervenčné pole 025ter v prípade ak dosiahne úspory primárnej energie o 20% nižšie ako NZEB v prílohe k nariadeniu RRF s koeficientom zmeny klímy 40%. Pokiaľ budova uvedené úspory nedosiahne bude označená koeficientom zmeny klímy 0%. Princíp „výrazne nenarušiť“ je v rovnakom znení platný aj pre výstavbu budov, ktorá spadá pod intervenčné pole 085-092 s 0% klimatickým koeficientom. Neočakáva sa, že investícia povedie k významným emisiám skleníkových plynov, pretože je zameraná a má potenciál na zníženie spotreby energie a zvýšenie energetickej účinnosti. Vo výsledku to vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a k výraznému zníženiu emisií skleníkových plynov. Rekonštruované budovy nebudú podporovať tvorbu emisií skleníkových plynov, pretože: - Budovy sa nebudú využívať k ťažbe, skladovaniu, preprave alebo výrobe fosílnych palív.

		- Program obnovy má potenciál na zníženie spotreby energie, zvýšenie energetickej účinnosti, čo vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a má vplyv na výrazné zníženie emisií skleníkových plynov. Ako taká prispieje k národnému cieľu zvýšenia energetickej účinnosti stanovenému v súlade so Smernicou o energetickej efektívnosti (2012/27 / EÚ) a stanovenými národnými príspevkami k plneniu Parížskej dohody o klíme. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštaláciu solárnych FV panelov ako súčasť renovácií budov a zavádzanie nízko uhlíkových alternatív ako sú tepelné čerpadlá.
<i>Adaptácia na zmenu klímy:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k zvýšenému nepriaznivému vplyvu súčasnej klímy a očakávanej budúcej klímy na samotné opatrenie alebo na ľudí, prírodu či majetok?	X	Klimatické riziká vyplývajúce zo zmeny klímy budú riešené v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy (schválená v roku 2018) a na ňu nadväzujúcim Národným akčným plánom pre adaptáciu. Rekonštrukcie budú optimalizované na poskytovanie termálneho komfortu svojim užívateľom, pri ich plánovaní sa budú brať do úvahy riziká (extrémne teploty, odolnosť stavby. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštalovanie prvkov zelenej infraštruktúry pre chladenie a manažment vody. Nepredpokladajú sa významné negatívne priame a primárne nepriame účinky opatrenia počas jeho životného cyklu na tento environmentálny cieľ.
<i>Prechod na obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie:</i> Očakáva sa, že opatrenie: i) povedie k výraznému zvýšeniu vzniku, spaľovania alebo zneškodňovania odpadu, s výnimkou spaľovania nerecyklovateľného nebezpečného odpadu, alebo ii) povedie k významnej neefektívnosti priameho alebo nepriameho využívania akéhokoľvek prírodného zdroja v ktorejkoľvek fáze jeho životného cyklu, ktorá nie je minimalizovaná primeranými opatreniami, alebo iii) spôsobí významné a dlhodobé poškodenie životného prostredia v súvislosti s obehovým hospodárstvom?	X	Opatrenia na renováciu budov budú plniť ciele obehového hospodárstva v súlade s DNSH. Reforma stavebného zákona (komponent 2) vytvorí rámec pre prevenciu vzniku stavebného odpadu, ako aj využívanie kvalitnejších a environmentálne vhodnejších materiálov. Renovácia budov bude v súlade s cieľom zabezpečenia toho, že minimálne 70 % odpadu na ktorý sa nevzťahujú výnimky (kategória 17 05 04 v Európskom zozname odpadov podľa Rozhodnutia 2000/532/ES) bude pripravených na opätovné použitie, recykláciu a ďalšie zhodnotenie materiálu vrátane operácií zasypávania pomocou odpadu, ako náhrady za iné materiály, v súlade s hierarchiou odpadu a Protokolom EÚ o nakladaní s odpadmi zo stavieb a demolácií. Návrhy budov a použité stavebné techniky podporia obehové hospodárstvo v kontexte ISO 20887 alebo iných štandardov na posudzovanie demontovateľnosti alebo prispôbitosti budov ktoré preukážu, že sú navrhnuté tak, aby boli efektívnejšie z

		hľadiska zdrojov, prispôsobiteľné, flexibilné a demontovateľné, aby umožnili opätovné použitie a recykláciu. Technické špecifikácie zariadení na výrobu energie z OZ ktoré budú inštalované tam, kde je to technicky možné a ekonomický výhodné budú spĺňať kritériá energetickej a environmentálnej efektívnosti. Tak čo sa týka ich životnosti, opraviteľnosti a recyklovateľnosti.
<i>Prevenencia a kontrola znečisťovania:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k výraznému nárastu emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody alebo pôdy?	X	Pri rekonštrukcia budov sa nepredpokladá zvýšená produkcia emisií do ovzdušia, vody alebo pôdy. - Výmena starých neefektívnych vykurovacích systémov povedie k zníženiu emisií do ovzdušia a bude mať vplyv na zlepšení verejného zdravia (hlavne v oblastiach, kde dochádza k prekročovaniu normy EÚ pre kvalitu ovzdušia stanovené v smernici 2008/50/EÚ). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renováciu sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, neobsahovali nebezpečné a toxické látky (zoznam látok podliehajúcich autorizácii stanoveného v prílohe XIV k Nariadeniu (EK) č. 1907/2006). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renovácie sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, ktoré môžu prísť do styku s obyvateľmi, emitovali menej ako 0,06 mg formaldehydu na m³ materiálu alebo zložky a menej ako 0,001 mg kategórie 1A. a 1B karcinogénnych prchavých organických zlúčenín na m³ materiálu alebo zložky a v súlade s testovaním podľa CEN/TS 16516 a ISO 16000-3 alebo inými porovnateľnými štandardizovanými skúšobnými podmienkami a metódami stanovenia limitov. - Budú prijaté opatrenia na zníženie hluku, prachu a emisií znečisťujúcich látok počas rekonštrukčných prác.

7.11 Investícia 5: Obnova vozového parku záchranej zdravotnej služby

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy	X		

Adaptácia na zmenu klímy		X	Obnova sanitiek a vozidiel má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Obnova sanitiek a vozidiel má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie	X		
Prevenca a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Nové špecializované vozidlá prinesú nižšie emisie znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody a pôdy v porovnaní s pôvodnými. Uplatňovať sa bude najlepšia dostupná technológia v tejto kategórii vozidiel.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Obnova sanitiek a vozidiel má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.

Časť 2 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Otázky	Nie	Vecné odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k značným emisiám skleníkových plynov?	X	Nie je možné použiť PHEV/EV technológiu pri špecializovaných vozidlách (sanitky a vozidlá pre hromadnú prepravu) Z hľadiska demografického rozloženia budú výjazdy mimo mesta relatívne početné oproti krajinám kde je populácia koncentrovaná v mestách. PHEV/EV sa pilotne začali používať v mestách a nie mimo mesto. V Európe pilotujú tento typ vozidiel (UK), iba v mestách a opäť iba ojedinele. Neexistujú firmy čo majú skúsenosť so zástavbou elektrických alebo hybridných dodávok a na druhej strane je na SK slabo vybudovaná infraštruktúra. Sieť nabíjačiek nemôžeme využiť, lebo vozidlá by sa nabíjali jedine na stanici ZZS. Nikde v EU+UK nie sú PHEV/EV ambulancie nasadené plošne. Mercedes už má eSprinter, ale len 4x2 pohon, v našich pomeroch a kritériách je potrebný 4x4. Ford príde s eTransitom v roku 2022 s dojazdom cca 300km. So zástavbou (váha+elektrika) prístrojov to bude pomerne menej. UK má plán prechodu na elektrické vozidlá. Postup je najprv diesel, potom hybrid potom elektrické. Z POO chceme vymeniť vozidlá, ktoré majú 400tis. kilometrov. Ide o špeciálne vozidlá kde sa bude uplatňovať najlepšia dostupná technológia v tejto kategórii vozidiel. Pre Rendez-vous vozidlá sú vybrané typy vozidiel s nulovými emisiami (na elektrický pohon / vodík / palivové články), alebo nízkymi emisiami pod 50 g CO ₂ / km (plug-in hybridné elektromobily).
Prechod na obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku	X	https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/transport_sk.pdf Sú zohľadnené výrobné vplyvy a systém nebude podporovať predčasné vyradenie prevádzkyschopných vozidiel z prevádzky. V

<i>odpadu a recyklácie:</i> Očakáva sa, že opatrenie: i) povedie k výraznému zvýšeniu vzniku, spaľovania alebo zneškodňovania odpadu, s výnimkou spaľovania nerecyklovateľného nebezpečného odpadu, alebo ii) povedie k významnej neefektívnosti priameho alebo nepriameho využívania akéhokoľvek prírodného zdroja v ktorejkoľvek fáze jeho životného cyklu, ktorá nie je minimalizovaná primeranými opatreniami, alebo iii) spôsobí významné a dlhodobé poškodenie životného prostredia v súvislosti s obehovým hospodárstvom?		rámci schémy sa predovšetkým vyžaduje, aby každé vyradené vozidlo bolo spracované autorizovaným spracovateľským strediskom (ATF) podľa smernice o vozidlách po dobe životnosti (2000/53 / ES), čo sa preukazuje osvedčením požadovaným pre účasť na schéme. Budú zavedené opatrenia na nakladanie s odpadom vo fáze používania (údržba) aj na konci životnosti vozidla, vrátane možnosti opätovného použitia a recyklácie batérií a elektroniky (najmä kritických surovín v nich) v súlade s klasifikáciou typu odpadu. Zohľadnené budú aj výrobné vplyvy a dôraz bude kladený nato, aby každé zošrotované auto bolo spracované autorizovaným zariadením na spracovanie (ATF) podľa smernice o vozidlách po dobe životnosti (2000/53 / ES), čo sa preukazuje certifikátom.
--	--	---

7.12 Investícia 7: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Investícia cieľi na podporu otvárania ambulancií primárnej zdravotnej starostlivosti, konkrétne formou kompenzácie nákladov súvisiacich so zriadením novej ambulancie má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Adaptácia na zmenu klímy		X	Investícia cieľi na podporu otvárania ambulancií primárnej zdravotnej starostlivosti, konkrétne formou kompenzácie nákladov súvisiacich so zriadením novej ambulancie má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Investícia cieľi na podporu otvárania ambulancií primárnej zdravotnej starostlivosti, konkrétne formou kompenzácie nákladov súvisiacich so zriadením novej ambulancie má zanedbateľný predvídateľný vplyv na

			tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Investícia cieľi na podporu otvárania ambulancií primárnej zdravotnej starostlivosti, konkrétne formou kompenzácie nákladov súvisiacich so zriadením novej ambulancie má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Investícia cieľi na podporu otvárania ambulancií primárnej zdravotnej starostlivosti, konkrétne formou kompenzácie nákladov súvisiacich so zriadením novej ambulancie má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Investícia cieľi na podporu otvárania ambulancií primárnej zdravotnej starostlivosti, konkrétne formou kompenzácie nákladov súvisiacich so zriadením novej ambulancie má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu.

8 Míľniky a ciele:

8.1 Reforma 1: Optimalizácia siete nemocníc (OSN)

- Míľnik: Legislatívne úpravy zákonov a súvisiacich právnych aktov so zavedením OSN schválené parlamentom do Q4 2021.
- Cieľ : 40 % súčasných nemocníc (nemocnice s povolením v rozsahu všeobecných a špecializovaných nemocníc) bude reprofelizovaných podľa novej OSN do Q4 2025.

8.2 Reforma 2: Reforma prípravy investičných plánov v zdravotníctve

- Míľnik: Priorizovaný investičný plán podľa metodiky hodnotenia investícií. Zverejnený prioritizovaný investičný plán pre rezort zdravotníctva do Q2 2021.

8.3 Reforma 3: Centralizácia riadenia najväčších nemocníc

- Míľnik: MZ SR zriadi ústredný orgán pre správu nemocníc z organizačného, prevádzkového a ekonomického hľadiska do Q4 2023.
- Cieľ: 19 nemocníc zapojených do centrálného riadenia do Q2 2025.

8.4 Reforma 4: Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti

- Míľník: Parlament schváli legislatívne úpravy, ktoré zavedú novú sieť staníc zdravotnej záchranej služby a novú definíciu neodkladnej zdravotnej starostlivosti do Q2 2022.

8.5 Reforma 6: Reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast

- Míľník: Parlamentom schválená legislatíva, ktorá upravuje novú reguláciu siete poskytovateľov všeobecnej starostlivosti a zavedenie zonácie do Q2 2022.

8.6 Investícia 5: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach

- Cieľ: 153 novootvorených ambulancií primárnej starostlivosti podporených pilotným programom poskytujúcim dočasnú dotáciu pre kompenzáciu počiatočného nízkeho počtu pacientov do Q4 2025.

8.7 Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie

- Míľník: podpísané zmluvy s generálnymi dodávateľmi na veľké projekty výstavby a rekonštrukcie nemocníc z POO do Q1 2024.
- Cieľ: Zmodernizované skolaudované nemocnice v kapacite minimálne 2 400 lôžok v členení. Minimálne 870 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni plne vybavená („full fit out“) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM. Minimálne 1 035 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni „hrubá stavba“ v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM. Minimálne 495 lôžok v nemocniciach po rozsiahlej rekonštrukcii na úroveň plne vybavená („full fit out“) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 26bis (30 % energetická úspora oproti súčasnému stavu) Q4 2025.

8.8 Investícia 3: Digitalizácia v zdravotníctve

- Cieľ: centrálny ERP systém zavedený a funkčný v 19 nemocniciach zapojených do centrálného riadenia (Reforma 3) do Q4 2025.
- Cieľ: Navigačný systém pre liečbu fibrilácie predsiení v 3 ústavoch srdcovocievnych chorôb do Q4 2023.

8.9 Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (ZZS)

- Cieľ: 55 zmodernizovaných (nových alebo zrekonštruovaných) skolaudovaných sídiel staníc ZZS. Zrekonštruované sídla budú sídliť v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 026bis (30 % energetická úspora oproti súčasnému stavu) do Q2 2025.

9 Financovanie a náklady

Detailné spracovanie nájdete v priloženom excelovskom dokumente (Komponent 11).

V prípade investícií nedôjde na úrovni projektov k duplicitnému financovaniu z viacerých zdrojov (napr. zo zdrojov RRF a európskych štrukturálnych fondov). S cieľom zamedzenia duplicitnému financovaniu výdavkov na úrovni projektov bude zavedený mechanizmus vzájomnej výmeny informácií o predložených a zazmluvnených žiadostiach o poskytnutie príspevku na financovanie projektov z RRF a európskych štrukturálnych fondov. V rámci predmetného mechanizmu budú využité prostriedky elektronickej výmeny informácií (v prípade európskych štrukturálnych fondov integrovaný technicko-monitorovací systém ITMS, ktorý je vytvorený a funkčný).

Odhadované náklady na investície v tomto komponente vychádzajú z kalkulácie po jednotlivých schémach. Ide však iba o predbežný a súčasne najlepší možný odhad alokácií, berúc do úvahy, že finálne rozhodnutia o alokácii budú závisieť od pripravenosti jednotlivých schém, ich súladu s princípmi dobrého riadenia a efektívnosti a so strategickými dokumentmi ako RIS3 a pripravovanou Národnou stratégiou výskumu, vývoja a inovácií. Pre jednotkové náklady a počty podporených jednotiek sa vychádzalo zo skúseností s podobnými programami v minulosti, resp. z očakávaní rezortov (viac v tabuľkovej prílohe)⁷¹.

Reforma/ Investícia	Náklady v mil. eur
Reforma 1: Optimalizácia siete nemocníc	0
Reforma 2: Reforma prípravy investičných projektov v zdravotníctve	0
Reforma 3: Centralizácia riadenia najväčších nemocníc	0
Reforma 4: Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti	0
Reforma 5: Nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti	0
Reforma 6: Reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast	0
Investícia 1: Projektová príprava a projektové riadenie investícií	58
Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie	998
Investícia 3: Digitalizácia v zdravotníctve	41
Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (ZZS)	32
Investícia 5: Obnova vozového parku ZZS	23
Investícia 6: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach	11
Spolu	1 163

⁷¹ Výdavky zahŕňajú aj administratívne náklady na manažment investícií do výšky 2%. Na úrovni vykonávateľa, ktorý je zodpovedný za konkrétne investície a reformy budú primárne využívané existujúce ľudské zdroje, ktoré majú skúsenosti s implementovaním podobných nástrojov, ako aj iných fondov Európskej únie. Vzhľadom na to, že ide o nový mechanizmus s vlastnými špecifikami zameraný tak na reformy ako aj investície, bude potrebné celkové administratívne kapacity navýšiť. Tieto potreby sú vypočítané rámcovo ako 2% z celkového súčtu alokácie. Rozpätie 2% bolo určené na základe analýzy kapacít využívaných dnes na zabezpečenie EŠIF