

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných	61/29
Počet vyhodnotených pripomienok	61

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	37 /15
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	3 /3
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných	21 /11

Rozporové konanie s Ministerstvom zdravotníctva, 13.09.2021	
Počet odstránených pripomienok	2
Počet neodstránených pripomienok	0

Rozporové konanie s Konfederáciou odborových zväzov SR, 13.09.2021	
Počet odstránených pripomienok	3
Počet neodstránených pripomienok	0

Rozporové konanie so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s., 14.09.2021	
Počet odstránených pripomienok	4
Počet neodstránených pripomienok	0

Rozporové konanie s Ministerstvom financií SR, 14.09.2021	
Počet odstránených pripomienok	1
Počet neodstránených pripomienok	0

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyhodnotenie	Odôvodnenie
DÔVERA	Časový harmonogram rozširovania siete zariadení sociálnej pomoci by mal zohľadňovať časový harmonogram tvorby	O	N	Neakceptuje sa; v rámci SR nie je stanovená minimálna sieť zariadení sociálnych služieb a ani v rámci pripravovanej legislatívnej úpravy sa nepredpokladá jej stanovenie, nakoľko potreba sociálnych služieb

	<p>legislatívy v oblasti dlhodobej starostlivosti, a to najmä v oblasti financovania. Odôvodnenie: Podľa predloženého návrhu stratégie by sa rozšírenie siete zariadení sociálnej pomoci malo realizovať priebežne, už od roku 2021, avšak tvorba legislatívy je naplánovaná až do roku 2025. Súčasťou legislatívy má byť aj reforma financovania dlhodobej starostlivosti, ktorá je podľa predloženého návrhu stratégie jedným z hlavných problémov efektívneho fungovania dlhodobej starostlivosti. Optimálne by preto bolo, aby bola príslušná legislatíva prijatá skôr, ako dôjde k rozširovaniu siete zariadení sociálnej pomoci, a to aj z dôvodu predvídateľnosti legislatívneho prostredia, do ktorého by tieto zariadenia vstupovali.</p>			<p>vzniká vždy na základe individuálneho dopytu osôb odkázaných na pomoc inej osoby. Navyše podľa v súčasnosti dostupných štatistických údajov je dostupnosť sociálnych služieb (aj geograficky) nedostatočná. Vzhľadom na originálnu pôsobnosť samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb, v rámci rozvoja sociálnych služieb si má samospráva plánovať potrebu (sietí) sociálnych služieb na svojom území, nie však na celoslovenskej úrovni.</p>
DÔVERA	<p>Do predloženého návrhu stratégie navrhujeme doplniť definície kľúčových pojmov používaných v predloženom návrhu – napr. zariadenie zdravotno-sociálneho charakteru, sociálno-zdravotná starostlivosť a pod. Odôvodnenie: Za účelom predchádzania riziku interpretačných rozdielov v praxi navrhujeme jasne a jednoznačne zdefinovať obsah pojmov, ktoré zohrávajú v predloženom návrhu stratégie kľúčovú úlohu.</p>	O	A	<p>Akceptuje sa, do stratégie bol doplnený obsah, zoznam najčastejšie používaných skratiek aj základné pojmy</p>
DÔVERA	<p>Do predloženého návrhu stratégie navrhujeme doplniť ustanovenia, ktoré by ešte zásadnejšie vyzdvihovali potrebu podpory deinštitucionalizácie dlhodobej starostlivosti (teda prechod od inštitucionálnej dlhodobej starostlivosti ku komunitným službám). Odôvodnenie: Podpora deinštitucionalizácie dlhodobej starostlivosti zabezpečí jednotlivcovi nezávislejší život, vyššiu mieru aktivity a</p>	O	A	<p>Potreba podpory DI bola intenzívnejšie zdôraznená na str. 4.</p>

	<p>sociálnu participáciu. Stratégia dlhodobej starostlivosti z nášho pohľadu musí jednoznačne prioritizovať komunitnú starostlivosť pred inštitucionálnou starostlivosťou. V tejto súvislosti by mali byť určené pravidlá, aby deinštitucionálna starostlivosť bola spôsobilá zabezpečiť individualizáciu uspokojovania všetkých potrieb prijímateľov, ktorí sú dnes umiestnení v zariadeniach sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru (vrátane vysporiadania sa s negatívami javmi, akými sú napr. depersonalizácia, nedostatok súkromia, rutinné a stereotypné aktivity, paušalizované liečebné postupy, segregovanosť od lokálnej komunity, nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy a pod.). Deinštitucionalizácia dlhodobej starostlivosti a správne nastavenie súvisiacich procesov by v konečnom dôsledku mohlo viesť k postupnej eliminácii potreby inštitucionálnych služieb dlhodobej starostlivosti a k vytvoreniu a rozvoju efektívnej siete nových alebo existujúcich alternatívnych komunitných služieb pre obyvateľov daného územného spoločenstva. Umiestnenie osoby v pobytovej forme napr. zariadenia sociálnej pomoci by malo byť subsidiárne, využívané len v prípadoch, kedy nie je možné osobu umiestniť v domácom prostredí a prípadne jej poskytovať pomoc terénou (ambulantnou) formou. V tejto súvislosti by prípadne bolo tiež možné uvažovať o zriadení funkcie určitého koordinátora sociálno-zdravotnej starostlivosti na komunitnej úrovni, ktorý by vedel poskytnúť potrebné informácie, poradenstvo o jednotlivých poskytovaných službách, vedel by poskytovanie týchto služieb koordinovať a manažovať tak, aby boli správne alokované, aby ich klienti vedeli čerpať a mali k nim prístup.</p>			
--	---	--	--	--

DÔVERA	<p>Navrhujeme do návrhu stratégie jasne a jednoznačne definovať nárok klienta, a to ako na služby sociálne, tak aj na služby zdravotné (prípadne alternatívne navrhujeme v cieľoch stratégie explicitne uviesť, že uvedené bude presne zadefinované v pripravovanej legislatíve). V tejto súvislosti tiež navrhujeme v predložennom návrhu stratégie jasne oddeliť a zadefinovať financovanie zdravotnej (resp. ošetrovateľskej) starostlivosti a financovanie sociálnych služieb. Navrhujeme tiež do návrhu stratégie zapracovať aj zváženie možnosti viaczdrojového financovania dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti. Zásadná pripomienka. Odôvodnenie: Je potrebné jednoznačne zadefinovať rozsah zdravotnej a rozsah sociálnej starostlivosti, na ktorú by mal klient v rámci dlhodobej starostlivosti nárok, a zároveň je v tejto súvislosti potrebné zadefinovať rozsah starostlivosti, ktorá by mala byť financovaná z verejného zdravotného poistenia a rozsah starostlivosti, ktorá by mala byť financovaná z iných zdrojov. Z verejného zdravotného poistenia je totiž možné financovať výlučne len zdravotnú (resp. ošetrovateľskú) starostlivosť. Zdroje z verejného zdravotného poistenia nie je možné použiť na financovanie služieb, ktoré nemajú charakter zdravotnej (resp. ošetrovateľskej) starostlivosti, ale majú skôr charakter sociálnej starostlivosti o klienta. Uvedené je dôležité najmä pre prípady zariadení, v ktorých dochádza k prelínaniu poskytovania zdravotnej (resp. ošetrovateľskej) starostlivosti a sociálnej starostlivosti. Zároveň, vzhľadom na predpokladaný nárast počtu osôb, ktoré budú v budúcnosti odkázané na poskytovanie dlhodobej zdravotnej a sociálnej starostlivosti je z nášho pohľadu potrebné začať uvažovať aj nad prípadnými alternatívnymi zdrojmi financovania, napr. so zapojením samospráv, štátneho rozpočtu, prípadne</p>	Z	CA	<p>Čiastočne akceptujeme tak, že nárok, financovania ako aj rozsah starostlivosti bude zadefinovaný v pripravovanej legislatíve. Pokiaľ ide o návrh na viaczdrojové financovanie, samosprávy sa už v súčasnosti podieľajú na financovaní sociálnych služieb.</p> <p>Pokiaľ ide o dopad na verejné financie, stratégia je dokument nelegislatívnej povahy, ktorý identifikuje reformy a investície potrebné na dosiahnutie pozitívnej zmeny a obsahuje návrh opatrení, ktoré budú predmetom ďalšieho rozpracovania v zmysle nastavených míľnikov a konkretizovania spolu so zakladajúcimi vplyvmi pri predkladaní legislatívnych materiálov upravujúcich tieto oblasti.</p>
---------------	---	---	----	--

	vytvorením osobitného poistného fondu na dlhodobú starostlivosť po vzore zahraničia. Predložený návrh stratégie nepredpokladá dopad na verejné financie. Z jeho obsahu je pritom jednoznačne zrejmé, že prijatie navrhovaných opatrení nepochybne bude mať dopad na verejné financie, pričom tento dopad bude nutné v procese prijímania legislatívy upravujúcej oblasť financovania vyčíslieť, a zároveň bude nutné určiť a zadefinovať aj zdroje financovania.			
DÔVERA	Navrhujeme do predloženého návrhu stratégie doplniť aj problematiku vzdelávania a motivácie personálu na prácu v zariadeniach sociálnej pomoci a v ostatných zariadeniach poskytujúcich dlhodobú starostlivosť. Odôvodnenie: V predložennom návrhu stratégie absentuje väčší dôraz na personálny aspekt, najmä na podporu, vzdelávanie a motiváciu odborne spôsobilých osôb pre prácu v zariadeniach sociálnej pomoci a v ostatných zariadeniach poskytujúcich dlhodobú starostlivosť. Len viac peňazí v systéme automaticky nemusí znamenať vyriešenie nedostatku personálnych kapacít. Je potrebné sa zamerať aj na inú formu podpory a motivácie dostatočne odborne spôsobilých zamestnancov.	O	N	Na problematiku vzdelávania v rezorte je zameraný samostatný národný projekt Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu - II, ktorý implementuje MPSVR SR. Cieľom projektu je na základe spoločnej vzdelávacej stratégie rezortu vytvoriť funkčný systém rezortného vzdelávania (špecializačné vzdelávanie, nadstavbové vzdelávanie a sústavné vzdelávanie), ktorý doposiaľ v rezorte absentuje. Funkčný systém rezortného vzdelávania zabezpečí zvýšenie profesionality výkonu v oblasti služieb sociálnej inklúzie a priamo podporí profesionalizáciu sociálnej práce a iných odborných činností, čo prispeje k zabezpečeniu prístupných a kvalitných služieb v oblasti podpory sociálnej inklúzie.
DÔVERA	Predložený návrh stratégie na viacerých miestach uvádza, že zdravotné poisťovne uhrádzajú zariadeniam sociálnej pomoci za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti sumu 3,30 eur na osobu a deň. V tejto súvislosti považujeme za potrebné do predloženého návrhu stratégie doplniť, že uvedená úhrada je určená opatrením MZ SR, teda jej výška nie je určovaná zo strany zdravotných poisťovní. Obyčajná pripomienka	O	A	Akceptuje sa na str. 12 a 28 sa uvádza, že ide o paušálnu platbu stanovenú Opatrením MZ SR s uvedením odkazu na príslušný predpis.

	<p>Odôvodnenie: Pre zachovanie objektivity a transparentnosti považujeme za potrebné uviesť právny základ úhrady, ktorú zdravotné poisťovne poskytujú zariadeniam sociálnej pomoci. Do budúcnosti navrhujeme v záujme zabezpečenia efektivity, hospodárnosti a účelnosti vynakladania finančných zdrojov, ako aj zabezpečenia potrebnej kvality dlhodobej starostlivosti zväžiť možnosť, že by úhrada zdravotných poisťovní za poskytovanie dlhodobej starostlivosti nebola regulovaná.</p>			
DÔVERA	<p>V bode č. 1 v časti „ciele“ navrhujeme odstrániť 4. bod v poradí (text: „Financovanie ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej integrovanej starostlivosti bude realizované na základe úpravy financovania prostredníctvom verejného zdravotného poistenia. Súčasná výška tzv. paušálnej platby zdravotnej poisťovne sa upraví tak, aby viac zohľadňovala reálne náklady“) a 13. bod v poradí (text: „Úpravou úhrad poisťovní za paliatívnu a ošetrovateľskú starostlivosť sa zatriktívni jej poskytovanie a zároveň zvýši dostupnosť jej poskytovania v domácom prostredí pre skupiny obyvateľstva s nižším príjmom, ktoré si služby v súčasnosti často nemôžu dovoliť“). Odôvodnenie: Uvedeným cieľom musí nevyhnutne predchádzať hĺbková analýza, ktorá nielenže potvrdí, že súčasná výška úhrad je nedostatočná, ale ktorá zároveň presne určí aké navýšenie je dôvodné. Až na základe tejto analýzy je možné uvažovať o úprave výšky úhrad poskytovaných na základe opatrenia MZ SR zdravotnými poisťovňami zariadeniam sociálnej pomoci a o rozsahu tejto úpravy. Z uvedeného dôvodu je v súčasnosti predčasné v návrhu stratégie bez predchádzajúcej hĺbkovej analýzy konštatovať ciele uvádzané v bode č. 4 a č. 13. Zároveň nepovažujeme sa korektné navodzovať dojem, že zdravotné poisťovne nesú</p>	O	N	<p>Ide o nelegislatívny strategický materiál. Navrhované ciele predkladateľa budú až následne predmetom legislatívnych úprav, ktorým bude predchádzať hĺbková analýza. Na základe jej výsledkov budú formulované konkrétne legislatívne opatrenia, ktoré budú v rámci štandardného legislatívneho procesu predmetom pripomienkovania tak, aby bol pri ich tvorbe zachovaný princíp participatívnej tvorby verejných politík.</p>

	zodpovednosť za nedostatočný záujem o poskytovanie ošetrovateľskej alebo paliatívnej starostlivosti.			
DÔVERA	<p>V bode č. 1 v časti „ciele“ navrhujeme za 12. bod v poradí doplniť text: „rozsah zdravotnej starostlivosti, rozsah sociálnej starostlivosti a spôsob ich financovania bude vymedzený osobitným právnym predpisom“. Zásadná pripomienka Odôvodnenie: Za účelom sprehľadnenia financovania je nevyhnutné presne zadať, ktoré služby poskytované v zdravotníckych zariadeniach uvádzaných v bode č. 12 navrhovanej stratégie budú spadať do rozsahu zdravotnej starostlivosti, a ktoré už budú považované za sociálnu starostlivosť a z akých zdrojov budú tieto služby financované. Z verejného zdravotného poistenia je totiž možné uhrádzať výlučne len zdravotnú (resp. ošetrovateľskú) starostlivosť.</p>	Z	A	Doplnené v zmysle pripomienky.
DÔVERA	<p>V bode č. 1 v časti „implementácia“ navrhujeme doplniť povinnosť MZ SR (v spolupráci so zdravotnými poisťovňami) spracovať koncepciu financovania zdravotných služieb poskytovaných v rámci dlhodobej starostlivosti, ktorá bude podkladom pre tvorbu novej legislatívy v oblasti financovania. Odôvodnenie: V bode č. 1 v časti „implementácia“ (str. 37) sa uvádza, že „MPSVR SR pripraví koncepciu financovania sociálnych služieb, ktorá bude podkladom pre tvorbu novej legislatívy v oblasti financovania a predloží ju na verejnú diskusiu“. Nakoľko by podľa predloženého návrhu stratégie malo byť cieľom reformy vytvorenie strategického a legislatívneho rámca pre funkčné prepojenie nielen sociálnej ale aj zdravotnej starostlivosti, je</p>	O	N	Legislatívne zmeny v oblasti financovania zdravotnej starostlivosti poskytovanej v rámci dlhodobej starostlivosti budú pripravované za účasti všetkých kľúčových partnerov (vrátane zástupcov zdravotných poisťovní) a možnosť vyjadriť sa k navrhovaným zmenám budú mať dotknuté subjekty v rámci pripomienkovania v priebehu legislatívneho procesu.

	potrebné rovnakú pozornosť venovať aj financovaniu zdravotných služieb, ktoré by mali byť uhrádzané z verejného zdravotného poistenia. Aj v tejto oblasti by tak mala byť spracovaná ucelená koncepcia podložená relevantnými argumentami a podrobnými analýzami.			
DÔVERA	<p>V tých častiach predloženého návrhu stratégie, v ktorých sa konštatuje, že dôvodom nízkej zazmluvnenosti zariadení sociálnej pomoci je nedostatočné financovanie zo strany zdravotných poisťovní a vysoká administratívna náročnosť navrhujeme uviesť ten najzásadnejší faktor, ktorý má najväčší vplyv na nízku zazmluvnenosť, a tým je skutočnosť, že zariadenia sociálnej pomoci nespĺňajú zákonné podmienky, ktoré sú predpokladom pre uzavretie zmluvy so zdravotnou poisťovňou. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa musí pred uzavretím zmluvy so zariadením sociálnej pomoci skúmať splnenie zákonných podmienok definovaných v ustanovení § 10a zákona č. 576/2004 Z. z. a v nadväzujúcich právnych predpisoch. Značná časť zariadení sociálnej pomoci však tieto podmienky nespĺňa (ako problematické sa v aplikačnej praxi javí najmä zabezpečenie zodpovednej osoby, ktorá by spĺňala podmienky zadané zákonom). Ak zariadenie sociálnej pomoci podmienky zadané zákonom nespĺňa, nie je možné zo strany zdravotnej poisťovne s predmetným zariadením uzavrieť zmluvu. Uvedený faktor má podstatný (ak nie najzásadnejší) vplyv na nízku zazmluvnenosť zariadení sociálnej pomoci. Z dôvodu objektivity je preto žiaduce práve túto okolnosť v predloženom návrhu stratégie uviesť. V tejto súvislosti poukazujeme na skutočnosť, že Dôvera ZP neodmietla zazmluvniť žiadne zariadenie sociálnej pomoci, ktoré spĺňalo zákonom zadané</p>	O	A	Doplnením textu v zmysle pripomienky na strane 13. vlastného materiálu.

	podmienky, pričom administratívny proces zazmluvňovania má Dôvera ZP nastavený tak, aby bol pre žiadateľa (zariadenie sociálnej pomoci) čo najmenej zaťažujúci.			
KOZSR	K Doložke vplyvov - zásadná pripomienka : nesúhlas. Predkladateľ v materiáli: Doložka vplyvov - Vplyv navrhovaného materiálu uvádza, že návrh nebude mať žiadny vplyv na rozpočet verejnej správy, životné prostredie, informatizáciu, podnikateľské prostredie, ani vplyv na služby verejnej správy pre občana, čo je podľa nás nereálne a určite si návrh stratégie vyžiada vo všetkých oblastiach nemalé finančné prostriedky. Predkladateľ úplne opomenul personálne nároky – obsadenie pracovných pozícií na rôznej úrovni, čo bude predstavovať určite výrazné finančné požiadavky – napr. platy, OOPP, vybavenie pracovných priestorov a podobne.	Z	N	Neakceptuje sa; ide o strategický dokument nelegislatívnej povahy, ktorý identifikuje reformy a investície potrebné na dosiahnutie pozitívnej zmeny a obsahuje návrh opatrení, ktoré budú predmetom ďalšieho rozpracovania v zmysle nastavených míľnikov a konkretizovania spolu so zakladajúcimi vplyvmi pri predkladaní legislatívnych materiálov upravujúcich tieto oblasti. Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený prehodnotením pripomienky na odporúčaciu
KOZSR	K vlastnému materiálu Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike – Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť - Zásadná pripomienka. ÚVOD : Predkladateľ vyjadruje podporu činnosti fyzioterapeuta v zariadení sociálnej služby (ďalej len „ZSS“), ale ani po našich opakovaných zásadných pripomienkach pri novelách zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, kde sme požadovali zaradiť do § 16 odborné činnosti citovaného zákona činnosti fyzioterapeuta, nebola naša pripomienka zo strany MPSVR akceptovaná. Dúfame, že pri ďalšej legislatívnej úprave sa toto ustanovenie zo strany ministerstva opraví v prospech profesie fyzioterapeut.	Z	ČA	Uvedený návrh bude predmetom následných legislatívnych úprav v pôsobnosti MPSVR SR a MZ SR, predkladaných v rámci navrhovaných reforiem.

	1. Súčasný stav. Hoci materiál má názov Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, na 30-tich stranách zo 46 je popísaný súčasný stav, stratégiu sa predkladateľ venuje minimálne.	Z	N	Neakceptuje sa; súčasný stav je základným východiskom pre nastavenie reálnych cieľov v budúcnosti Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený prehodnotením pripomienky na odporúčacu
	1.2 Systém zdravotnej starostlivosti. Tabuľka 8 - Štruktúra nákladov v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti 2019 V tabuľke chýbajú univerzitné nemocnice, predkladateľ uvádza len fakultné nemocnice.	Z	A	Úprava Tabuľky č. 8 v zmysle pripomienky
	2. HLAVNÉ VÝZVY A PROBLÉMY V OBLASTI DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI. Žiadna stratégia, vízia, reforma sa nedá realizovať bez personálu. Predkladateľ opäť skĺzol k popisu súčasného stavu a popisu súčasných problémov, ale neponúka riešenia, alebo len okrajovo. Absentuje kladený dôraz na potrebu personálu, kapacitu, štruktúru pracovných pozícií, systém vzdelávania, potrebné kvalifikačné predpoklady, celoživotné vzdelávanie, spoločenský status, systém odmeňovania. Už v súčasnosti pociťujeme akútny nedostatok zamestnancov vo všetkých profesiách v ZSS, pričom deficit sa bude naďalej prehľbovať. Nedostatok pracovnej sily je porovnateľný so zdravotníctvom, takisto priemerný vek zamestnanca. V priebehu pár rokov dosiahne väčšina zamestnancov dôchodkový vek, aká je vízia riešenia tohto problému zo strany predkladateľa? Priemerný plat v ZSS je na úrovni cca 84 % priemernej mzdy v národnom hospodárstve. Čo chce predkladateľ urobiť s týmto problémom? Nielen prijímatelia sociálnej služby potrebujú pre svoj život adekvátne prostredie, aj zamestnanci potrebujú aspoň štandardné podmienky práce a pracovné prostredie. Čo navrhuje predkladateľ, aby sa každou legislatívnou úpravou zákona č.	Z	ČA	Doplnením nového cieľa v časti Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti: „Podpora stabilného, profesionálneho a kvalitného personálneho zabezpečenia v oblasti DZSZ.“ A následne aj doplnenie textu do časti Implementácia „Podpora výkonu a vzdelávania pracovníkov v oblasti DZSZ prostredníctvom Európskych štrukturálnych a investičných fondov.“ Systém vzdelávania v rezorte rieši MPSVR SR prostredníctvom národného projektu Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu - II, ktorý v súčasnosti implementuje. Cieľom projektu je na základe spoločnej vzdelávacej stratégie rezortu vytvoriť funkčný systém rezortného vzdelávania (špecializačné vzdelávanie, nadstavbové vzdelávanie a sústavné vzdelávanie), ktorý doposiaľ v rezorte absentuje. Funkčný systém rezortného vzdelávania zabezpečí zvýšenie profesionality výkonu v oblasti služieb sociálnej inklúzie a priamo podporí profesionalizáciu sociálnej práce a iných odborných činností, čo prispeje k zabezpečeniu prístupných a kvalitných služieb v oblasti podpory sociálnej inklúzie.

	448/2008 Z. z. nezvyšoval maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na zamestnanca, pretože je nedostatok personálu ? Každou takouto úpravou sa zhoršujú pracovné podmienky zamestnancov – nárast nadčasových hodín, menej voľna, na regeneráciu pracovnej sily, viac zmien a podobne.			
	3. VIZIA A CIELE STRATÉGIE DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI V SLOVENSKEJ REPUBLIKE. Je to napísané veľmi všeobecne a frázovito. ČASOVÝ ROZVRH Takmer všetky plnenia by mali byť roky 2023 (4.Q), 2024, 2025 V podstate by sa to malo realizovať až v ďalšom volebnom období. Pritom PVV je na toto volebné obdobie.	Z	N	Neakceptuje sa; ide o ciele pre ktorých plnenie sa v tomto volebnom období vytvoria predpoklady a podmienky, ich plnenie však nie je možné v tak krátkom čase reálne zabezpečiť. Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený prehodnotením pripomienky na odporúčaciu
MFSR	2. Odporúčam do vybraných častí materiálu doplniť citáciu, resp. referenciu na komponent 13 Plánu obnovy a odolnosti SR. Odôvodnenie: Predkladateľ najmä v časti 4, ale aj v iných častiach materiálu prevzal text komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti SR, bez citácie, resp. referencie na tento materiál.	O	A	Doplnená referencia na strane 4. Ďalej na str. 34 pri hlavných cieľoch stratégie DSZS bola doplnená informácia o tom, že predmetné ciele sú integrálnou súčasťou Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti.
MFSR	3. Odporúčam zladit' termíny so schváleným Plánom obnovy a odolnosti SR v časti Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti a Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti. Odôvodnenie: Plán obnovy a odolnosti SR navrhuje detailnejšie termíny pre danú investíciu, ktoré už boli schválené vládou SR, a to konkrétne: • Rozšírenie a obnova siete domácej ošetrovateľskej starostlivosti do Q1 2025 (Investícia 2). • Rozšírenie a obnova kapacít pobytovej paliatívnej starostlivosti v paliatívnych oddeleniach a v kamenných hospicoch do Q3 2025 (Investícia 3). • Rozšírenie	O	A	Úprava termínov v zmysle pripomienky v časti Investícia 2 a Investícia 3

	a obnova siete mobilných hospicov do Q1 2025 (Investícia 3).			
MFSR	<p>Odporúčam v časti 1. Súčasný stav doplniť graf o čerpaní finančných zdrojov z prostriedkov Európskej únie na opatrovateľskú službu. Odôvodnenie: Graf 1 zobrazuje vývoj počtu prijímateľov domácej opatrovateľskej služby. Predkladateľ argumentuje, že zmeny v počte opatrovaných sú ovplyvnené najmä financovaním opatrovateľskej služby z EÚ fondov. Keďže vývoj počtu poberateľov je sledovaný od roku 2009, nepokrýva graf ani dve plné programovacie obdobia, v rámci ktorých by bolo možné vidieť výkyvy. Odporúčam preto doplniť graf o čerpaní finančných zdrojov z EÚ na opatrovateľskú službu, kde by sa mohol ukázať vzťah medzi počtom opatrovaných a vyčerpanými zdrojmi v danom roku.</p>	O	A	Doplnený prehľad čerpania finančných prostriedkov zo zdrojov EÚ na podporu domácej opatrovateľskej služby za roky 2014-2020 (z prostriedkov EÚ začala podpora opatrovateľskej služby až od roku 2014).
MFSR	<p>Odporúčam v časti 1. Súčasný stav doplniť zmienku o dopadoch opatrovania aj na budúce nároky v rámci dávok. Odôvodnenie: Na strane 5 sa uvádza, že neformálne opatrovanie môže viesť k zníženiu sociálneho a ekonomického štandardu osôb. Odporúčam doplniť tiež zmienku o vplyve na budúcu ekonomickú situáciu. Ak sú opatrovatelia poistencami štátu (ak nevykonávajú zárobkovú činnosť), tak z dôvodu relatívne nízkeho vymeriavacieho základu sa im znižuje výška dôchodku, resp. iných dávok, na ktorý im vznikne nárok.</p>	O	A	Text doplnený v zmysle pripomienky.
MFSR	<p>Odporúčam v časti 1. Súčasný stav odstrániť tabuľku 4, ktorá obsahuje duplicitné informácie ako Graf 1. Odôvodnenie: Tabuľka 4 o počte poberateľov opatrovateľskej služby replikuje Graf 1 o vývoji počtu poberateľov. Preto ju</p>	O	A	Tabuľka č. 4 vypustená.

	odporúčam z textu vyhodit'.			
MFSR	<p>Odporúčam v časti 1. Súčasný stav porovnať v jednej tabuľke priemerné výdavky na prijímateľa v rámci rôznych sociálnych služieb. Odôvodnenie: Predkladateľ v texte argumentuje, že suma priemerných výdavkov na celoročné pobytové zariadenia sociálnych služieb sú oveľa vyššie než suma peňažného príspevku na opatrovanie či platieb agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Pre lepší prehľad odporúčam doplniť prehľadnú tabuľku porovnávaciú priemerné náklady na jednotlivé typy služieb, vrátane poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb.</p>	O	N	<p>Analýza nákladovosti sociálnych služieb sa v súčasnosti pripravuje. Vzhľadom na širokú variabilnosť druhov, foriem poskytovania a ostatných faktorov, ktoré ovplyvňujú nákladovosť služieb nie je v súčasnosti možné materiál doplniť v zmysle pripomienky. Zároveň uvádzame, že v zmysle zákona o sociálnych službách sú poskytovatelia povinní zverejňovať svoje priemerné ekonomicky oprávnené náklady za predchádzajúci rozpočtový rok najneskôr do konca apríla príslušného rozpočtového roka.</p>
MFSR	<p>V rámci PPK bolo uplatnené nasledovné. „V doložke vybraných vplyvov sa uvádza, že predkladaný materiál nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správy. S týmto konštatovaním nemôžeme súhlasiť. Vo vlastnom materiáli v bode 4. Opatrenia stratégie dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike sú navrhnuté reformy a investície (rozšírenie a obnova kapacít komunitnej starostlivosti, následnej a ošetrovateľskej starostlivosti a paliatívnej starostlivosti, vybudovanie infraštruktúry pre zabezpečovanie dohľadu nad sociálnou pomocou, digitalizácia a podpora výkonu posudkovej činnosti), pričom z niektorých bodov stratégie vyplýva ich realizácia už v roku 2021 (resp. začiatkom roka 2022), z ktorých jednoznačne vyplývajú dôsledky na rozpočet verejnej správy, a to napr.: • spustenie nového Informačného systému sociálnych služieb od 1.1.2022, • pôsobnosť nového orgánu dohľadu bude upravená</p>	Z	N	<p>Neakceptuje sa; ide o strategický dokument nelegislatívnej povahy, ktorý identifikuje reformy a investície potrebné na dosiahnutie pozitívnej zmeny a obsahuje návrh opatrení, ktoré budú predmetom ďalšieho rozpracovania v zmysle nastavených míľnikov a konkretizovania spolu so zakladajúcimi vplyvmi pri predkladaní legislatívnych materiálov upravujúcich tieto oblasti.</p> <p>Spôsob odstránenia rozporu:</p> <p>Rozpor odstránený doplnením Doložky vybraných vplyvov v časti Poznámky nasledovne: „Výdavky bude potrebné zabezpečiť v r schválených limitov dotknutých subjektov rozpočtu verejnej správy.“</p>

<p>v samostatnom zákone v oblasti dohľadu nad sociálnou starostlivosťou, ktorý bude schválený do Q1 2022, •</p> <p>vybavenie nových a existujúcich mobilných hospicov bude realizované priebežne v rokoch 2021-2025. Predmetnú kvantifikáciu je potrebné doplniť aj z dôvodu, že už týmto materiálom sa v návrhu Uznesenia vlády Slovenskej republiky navrhuje uložiť ministrovi práce, sociálnych vecí a rodiny úlohu B.2. predložiť na rokovanie vlády informáciu o plnení opatrení a úloh vyplývajúcich zo Stratégie dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike každoročne k 31. augustu za predchádzajúci kalendárny rok, prvýkrát v roku 2022. V nadväznosti na vyššie uvedené skutočnosti žiadame vypracovať aspoň rámcovú kvantifikáciu predpokladaných vplyvov na rozpočet verejnej správy a osobitne uviesť zdroje štátneho rozpočtu, plánu obnovy, zdroje z EŠIF a samosprávy, ktoré sú v rozpočte dotknutých subjektov alokované na uvedené účely. Rovnako žiadame identifikovať výdavky na tie opatrenia, ktoré nie sú aktuálne v rozpočte zabezpečené a uviesť zároveň návrh na úhradu zvýšených výdavkov na jednotlivé roky. Zároveň podotýkame, že výdavky je potrebné zabezpečiť v rámci schválených limitov dotknutých subjektov.“ Vzhľadom na uvedené predkladateľ v doložke vybraných vplyvov v časti 10. Poznámky doplnil konštatovanie, že „Návrh nepredpokladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, nakoľko ide o strategický dokument nelegislatívnej povahy, ktorý identifikuje reformy a investície potrebné na dosiahnutie pozitívnej zmeny a obsahuje návrh opatrení, ktoré budú predmetom ďalšieho rozpracovania v zmysle nastavených míľnikov a konkretizovania spolu so zakladajúcimi vplyvmi pri predkladaní legislatívnych materiálov upravujúcich tieto oblasti. Financovanie navrhovaných investícií je naviazané na schválený Plán</p>			
--	--	--	--

	<p>obnovy a odolnosti. Suma alokovaná v pláne obnovy na komponent 13 Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť je v objeme 250 mil. Eur.“</p> <p>Zapracovanie uvedeného v rámci PPK považujem za nedostatočné a žiadam vypracovať analýzu vplyvov s aspoň rámcovou kvantifikáciou predpokladaných vplyvov na rozpočet verejnej správy podľa jednotlivých rokov a osobitne uviesť zdroje štátneho rozpočtu, plánu obnovy, zdroje z EŠIF a samosprávy, ktoré sú v rozpočte dotknutých subjektov alokované na uvedené účely. Rovnako žiadam identifikovať výdavky na tie opatrenia, ktoré nie sú aktuálne v rozpočte zabezpečené a uviesť zároveň návrh na úhradu zvýšených výdavkov na jednotlivé roky. Zároveň podotýkam, že výdavky je potrebné zabezpečiť v rámci schválených limitov dotknutých subjektov.</p>			
MHSR	<p>K Doložke vybraných vplyvov Odporúčame, aby predkladateľ k materiálu priložil Doložku vybraných vplyvov vypracovanú v aktuálnej verzii, schválenej uznesením vlády SR č.234 z 5. mája 2021 podľa možnosti aj ako „Word“ prílohu. Odôvodnenie: V súčasnosti neponúka portál SLOVLEX aktuálnu verziu Doložky vybraných vplyvov, z tohto dôvodu je nevyhnutné vyplniť doložku v aktualizovanej verzii a vložiť ju ako „Word“ prílohu.</p>	O	A	Aktuálna verzia Doložky vybraných vplyvov doplnená ako „word“ dokument/príloha.
MIRRI SR	<p>K doložke vybraných vplyvov. Odporúčame predkladateľovi zvážiť vplyv na informatizáciu spoločnosti. Podľa nášho názoru je vyznačenie žiadneho vplyvu na informatizáciu nesprávne a je potrebné v doložke vybraných vplyvov vyznačiť pozitívny/negatívny vplyv na informatizáciu</p>	O	N	Ide o strategický dokument nelegislatívnej povahy, ktorý identifikuje reformy a investície potrebné na dosiahnutie pozitívnej zmeny a obsahuje návrh opatrení, ktoré budú predmetom ďalšieho rozpracovania v zmysle nastavených míľnikov a konkretizovania spolu so zakladajúcimi vplyvmi vrátane vplyvu na informatizáciu pri predkladaní legislatívnych materiálov upravujúcich tieto oblasti.

	spoločnosti a následne vypracovať analýzu vplyvov na informatizáciu spoločnosti. ODÔVODNENIE: Materiál uvádza ako jednu z Investícií: 5. Digitalizácia a podpora výkonu posudkovej činnosti, čo podľa nášho názoru môže predstavovať vplyv na informatizáciu spoločnosti.			
MIRRI SR	K vlastnému materiálu. Odporúčame zvážiť resp. citlivo pristupovať k implementácii telemedicíny a teleošetrovateľstva. ODÔVODNENIE: Súhlasíme s predkladateľom, že telemedicina je výzvou súčasnosti ako alternatíva nedostatku lekárov, avšak jej aplikácia na pacientov s výskytom viacerých chronických ochorení je veľmi riskantná. V prípade polymorbídnych pacientov je možné využívať telemedicínu v rámci konzultácií medzi viacerými špecialistami, nie však vo vzťahu pacient a lekár resp. ošetrovateľ a pacient. Nie je možné očakávať od polymorbídneho seniora alebo od jeho príbuzných, že budú vlastniť smartphone, aby prostredníctvom stiahnutej aplikácie napríklad poslali svojmu kardiológovi EKG.	O	A	Ide o napĺňanie programového vyhlásenia vlády SR, ktorá sa zaviazala „podporiť zavádzanie inovatívnych moderných technológií, ako sú napríklad telemedicina“.
MSSR	K návrhu uznesenia vlády SR Obsah bodu A. odporúčam preformulovať a rozdeliť do dvoch bodov tak, aby bolo v bode A. zrejmé, že vláda SR schvaľuje Stratégiu dlhodobej starostlivosti v SR ako takú (t. z. ako strategický materiál v oblasti dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti) a aby bolo v bode B. dané, že vláda SR ukladá ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny plniť opatrenia vyplývajúce zo stratégie a predkladať informáciu o ich plnení na rokovanie vlády SR. Zároveň, keďže vo vlastnom materiáli sú adresátmi jednotlivých opatrení smerujúcich k naplneniu reformných	O	A	Uložením povinnosti B3 v uznesení vlády SR ministrom zdravotníctva spolupracovať s ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny pri plnení opatrení a úloh vyplývajúcich zo Stratégie

	zámerov aj Ministerstvo zdravotníctva SR, ÚPSVaR, NCZI a ďalšie subjekty, dávam na zváženie ich zakomponovanie do návrhu uznesenia vlády SR aspoň v rozsahu „na vedomie“, príp. inou možnosťou je uloženie povinnosti spolupráce s ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny pri plnení opatrení vyplývajúcich zo stratégie.			
MZSR	Nová Stratégia sa odvíja od pôvodnej, obnovené sú iba dáta; z tohto dôvodu požadujeme uviesť konkrétnych autorov, ktorí sú tvorcami dokumentu za každý rezort. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	N	<p>Ide o dokument strategickej povahy, ktorý vznikol participatívnym spôsobom v rámci expertnej pracovnej skupiny, v ktorom sa autorstvo jednotlivých častí neuvádza.</p> <p>Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený prehodnotením pripomienky na odporúčaciu</p>
MZSR	Stratégia neuvádza, akým spôsobom sa budú analyzovať dáta a či budú zbierané. Dlhodobým problémom je absencia dát o obľobnosti, dĺžke pobytu klientov, výške poplatkov v DSS na centrálnej úrovni. Od roku 2018 chce rezort IT systém, ktorý tieto dáta zhromaždí. Pri absencii dát na centrálnej úrovni, je možné skonštatovať, že pôjde len o tzv. kvalifikovaný odhad z pohľadu financovania dlhodobej starostlivosti.	O	A	Od 1. januára 2022 nadobudne účinnosť novela zákona o sociálnych službách, ktorou sa vytvára Informačný systém sociálnych služieb. Zavedením informačného systému sa vytvára nový systém zberu údajov o sociálnych službách v pôsobnosti ministerstva tak, aby zbierané údaje boli čo možno najviac aktuálne, ale aj overiteľné a relevantné pre potreby zisťovania údajov o sociálnych službách, vyhodnocovania nastavených opatrení, prijímanie nových a celkové nastavovanie parametrov politiky v oblasti sociálnych služieb.
MZSR	Súčasťou Stratégie by mali byť konkrétne zmeny v oblasti legislatívy, jej prepojenia, financovania zdravotných a sociálnych služieb tak, aby bolo možné pripraviť samostatný návrh zákona o dlhodobej starostlivosti (resp. návrh zákona v oblasti dlhodobej a paliatívnej starostlivosti). V legislatívnych úlohách Vlády je uvedené, že návrh zákona o dlhodobej starostlivosti by mal ísť do MPK v decembri 2021. Na základe tejto stratégie bude veľmi ťažké túto úlohu naplniť. Ak má byť stratégia iba sprostredkovateľom, bez legislatívnej	Z	N	<p>Návrh na zmenu termínov uvedených v Pláne legislatívnych úloh vlády SR pre rezort zdravotníctva je v pôsobnosti MZ SR.</p> <p>Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený prehodnotením pripomienky na odporúčaciu</p>

	váhy, na čerpanie finančných zdrojov z projektu EÚ Plánu obnovy a rozvoja, bez jasného prepojenia na Optimalizáciu siete nemocníc, nastavenia jasných a udržateľných pravidiel, financovania dlhodobej starostlivosti, tak môžu vzniknúť legitímne obavy, že pacienti odkázaní na potrebu dlhodobej starostlivosti sa jej v blízkej budúcnosti nedočkajú. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			
MZSR	V celom texte dokumentu navrhujeme zosúladiť pojmy týkajúce sa dlhodobej starostlivosti, dlhodobej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti tak, aby bolo zrejmé, o ktorú starostlivosť ide v tom-ktorom koncepte/odseku. Taktiež navrhujeme zosúladiť pojmy so zdravotníckou legislatívou, resp. s tým, ako majú byť pojmy v návrhu zákona zadané (napr. pojem "paliatívna starostlivosť" nahraď slovami "paliatívna zdravotná starostlivosť" a zaviesť skratku v texte).	O	N	Stratégia je výsledkom činnosti externej pracovnej skupiny, ktorej členmi boli aj zástupcovia MZ SR, takže text bol prešiel odbornou korektúrou.
MZSR	V celom texte dokumentu žiadame pred slovo "poisťovňa" v každom tvare doplniť slovo "zdravotná". Odôvodnenie: Predmetné žiadame na základe toho, aby bol zabezpečený súlad názvu s legislatívnym pojmom podľa zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	A	Doplnené v zmysle požiadavky.
OZ BB	Navrhujeme vypracovať a doplniť do materiálu oblasť prostredia dlhodobej starostlivosti a podmienky pre mobilitu a prístupnosť nielen osôb, ale aj základných diskretných biologických potrieb, t.j. WC pre ŤZP. V súčasnosti nie je táto oblasť riešená prakticky a mnohé zariadenia majú WC	Z	N	Podmienka bezbariérovosti priestorov, v ktorých sa sociálna služba poskytuje (bude poskytovať), je jednou z podmienok, ktorú je už v súčasnosti povinný plniť každý poskytovateľ sociálnej služby resp. pri podaní žiadosti o zápis do registra poskytovateľov sociálnych služieb musí žiadateľ preukázať, že túto podmienku splní. Pred registráciou je registračné miesto (príslušný samosprávny kraj)

	pre ĽZP nepoužiteľné z priestorových dôvodov, alebo zapratané vecami upratovačiek a pod., WC sú bariérové a neprístupné pre imobilných klientov. Túto oblasť navrhujeme doplniť ako samostatnú oblasť s cieľom, termínmi, prioritami a hlavne systémom financovania a kontroly.			<p>povinné overiť na mieste plnenie týchto podmienok stanovených pre zápis do registra, vrátane podmienky bezbariérovosti fyzického prostredia.</p> <p>Spôsob odstránenia rozporu:</p> <p>Subjekt nepatrí medzi povinne pripomienkujúce subjekty.</p>
Slovenská komora SP a ASP	<p>Pripomienka č. 1: str. 5 odsek: Neformálne opatrovanie je späté s intimitou a citom. Zároveň si ho neradno idealizovať. Fyzická a psychická záťaž opatrovateľov je vysoká. Často sú nútení vzdať sa práce, ambícií aj záľub, strácajú svoju nezávislosť a identitu, “uviaznu v role“ . Súčasne toto rozhodnutie môže často viesť v krátkej dobe k zníženiu sociálneho a ekonomického štandardu dotknutých osôb.</p> <p>Doplniť. Neformálne opatrovanie je späté s intimitou a citom. Zároveň si ho neradno idealizovať. Fyzická a psychická záťaž opatrovateľov je vysoká. Dlhodobé opatrovanie blízkej osoby je podľa Ligy za duševné zdravie významným stresorom, ktorý ovplyvňuje kvalitu života opatrovaného i toho kto opatruje a vytvára predpoklad pre možný vznik psychických porúch. Často sú nútení vzdať sa práce, ambícií aj záľub, strácajú svoju nezávislosť a identitu, “uviaznu v role“ - nie je možné, aby boli napĺňané ich potreby v celom ich kontexte . Súčasne toto rozhodnutie môže často viesť v krátkej dobe k zníženiu sociálneho a ekonomického štandardu dotknutých osôb, produkuje 2 klientov sociálneho systému a kvalita starostlivosti je často redukovaná na napĺňanie základných potrieb. Pripomienka č. 2 str. 5 text: Nedostatok formálnych služieb vedie k neprimeranej záťaži rodín, ktoré sa starajú o odkázaných príbuzných... doplniť: Nedostatok formálnych, najmä komunitných a terénnych služieb vedie k neprimeranej</p>	Z	A	<p>Navrhované doplnenia textu (pripomienky č. 1, 2, 5, 6, 7) boli zapracované do znenia na stranách 5, 17, 33.</p> <p>K pripomienke č. 8 uvádzame, že ide o nepochopenie kontextového významu pojmu „adresát“. Adresátom v tomto kontexte sa pri jednotlivých navrhovaných reformách rozumie subjekt zodpovedný za vypracovanie a implementáciu navrhovaných reforiem.</p> <p>K pripomienke č. 9 uvádzame, že stratégia vychádza z potreby riešiť najmä prepájanie poskytovania sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti a fyzioterapie.</p>

	<p>zát'azi rodín, ktoré sa starajú o odkázaných príbuzných...</p> <p>Pripomienka č. 3 text: Hlavným cieľom sociálnych služieb je prevencia... doplniť: Hlavným cieľom sociálnych služieb je prevencia sociálneho vylúčenia... Pripomienka č.4 str. 10 text: Zdanlivo téma ochrany detí v sociálnej oblasti funguje relatívne samostatne a dôvodom výkonu opatrení SPOD a SK nie je a ani nesmie byť „len“ zdravotný stav/postihnutie, avšak jedna časť detí, pre ktoré je z rôznych dôvodov potrebné vykonávať opatrenia SPOD a SK sú deti so zdravotným znevýhodnením a jedna časť rodičov detí, pre ktoré sú vykonávané opatrenia SPOD a SK sú osoby s ťažkým zdravotným postihnutím resp. osoby v liečbe.</p> <p>doplniť: Zdanlivo téma ochrany detí v sociálnej oblasti funguje relatívne samostatne a dôvodom výkonu opatrení SPOD a SK nie je a ani nesmie byť „len“ zdravotný stav/postihnutie, avšak jedna časť detí, pre ktoré je z rôznych dôvodov potrebné vykonávať opatrenia SPOD a SK sú deti so zdravotným znevýhodnením a jedna časť rodičov detí, pre ktoré sú vykonávané opatrenia SPOD a SK sú osoby s ťažkým zdravotným postihnutím resp. osoby v liečbe.</p> <p>Možnosti ochrany detí sú značne limitované, nakoľko neexistuje ucelený systém podpory. Pripomienka č. 5 str. 17 text: V tíme je sociálna poradkyňa, nutričná poradkyňa a k dispozícii sú aj psychologičky. upraviť na: V tíme je sociálna pracovníčka, nutričná poradkyňa a k dispozícii sú aj psychologičky. Pripomienka č. 6 str. 33 text: Druhým zámerom je zvýšiť inklúziu osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti v súlade s ich právami obsiahnutými v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len Dohovor), ako aj mieru ich sociálnej ochrany.</p> <p>doplniť: Druhým zámerom je zvýšiť inklúziu osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti v súlade s ich</p>			
--	---	--	--	--

	<p>právami obsiahnutými v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len Dohovor) a Ústave SR (rovnosť príležitostí, prístup k vzdelaniu), ako aj mieru ich sociálnej ochrany. Pripomienka č. 7 str. 33 text: ♣ včasné, komplexné zhodnotenie a následné odborné a etické uspokojovanie potrieb a požiadaviek; upraviť a doplniť: ♣ včasné, komplexné zhodnotenie a následné odborné a etické napĺňanie potrieb a požiadaviek v zmysle skompetentňovania prijímateľov sociálnych služieb (napr. FOCUS Praha - "asertivní komunitní péče"); Pripomienka č. 8 str. 38, str. 39, str. 41, str. 42, str. 44, str. 45 V časti Adresát - doplniť Slovenskú komoru sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce - ide o nezávislú, nepolitickú, samosprávnú profesijnú organizáciu, ktorá združuje sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce v Slovenskej republike zo všetkých oblastí verejného života (Zriadená zákonom č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.) Pripomienka č. 9 - k materiálu ako celku, ak má byť Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR efektívna a zmysluplná i pre deti - na splnenie základného cieľa - prevencie sociálneho vylúčenia považujeme za nevyhnutné, aby na nej aktívne participovali o.i. Ministerstvo zdravotníctva, MPSVaR a tiež Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu a Ministerstvo vnútra - ako zriaďovateľ špeciálnych škôl..</p>			
SVSLPR K	Vlastný materiál : V Kapitole 4. Opatrenia stratégie dlhodobej starostlivosti v slovenskej republike, v podkapitole 1.Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, v podnadpise „Implementácia“ (strana 38), v	O	N	Od 1. januára 2022 nadobudne účinnosť novela zákona o sociálnych službách, ktorou sa vytvára Informačný systém sociálnych služieb. Zavedením informačného systému sa vytvára nový systém zberu údajov o sociálnych službách v pôsobnosti ministerstva tak, aby zbierané údaje boli čo možno najviac aktuálne,

	odrážke v riadku 36, je uvedený de jure „nový“ informačný systém sociálnych služieb ako predpoklad pre tvorbu reformy financovania sociálnych služieb. S poukazom na skutočnosť, že § 105a zákona č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov upravuje informačný systém sociálnych služieb, žiadam odrážku doplniť o kvalitatívnu charakteristiku prínosu nového informačného systému, vzhľadom aj ku skutočnosti že v doložke vplyvov nie je uvedený negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy ani pozitívny vplyv na služby pre občana. Je preto potrebné v samotnom materiáli identifikovať vzťah potreby reformy integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti a potreby nového informačného systému aj s poukazom na § 2 ods. 2 zákona č. 95/2019 Z. z. o informačných technológiách vo verejnej správe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.			ale aj overiteľné a relevantné pre potreby zisťovania údajov o sociálnych službách, vyhodnocovania nastavených opatrení, prijímanie nových a celkové nastavovanie parametrov politiky v oblasti sociálnych služieb. Pozitívnym efektom vytvorenia IS sociálnych služieb bude zefektívnenie systému poskytovania finančných príspevkov v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, vedenie všetkých evidencií v oblasti sociálnych služieb ministerstvom, ako aj zníženie administratívnej záťaže v oblasti sociálnych služieb.
ŠÚSR	k vlastnému materiálu, časti 1. 1 systém sociálnej pomoci, tabuľke č. 2 (Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc- 1-01 - špecifikácia, str. 6) Žiadame opraviť hodnoty údajov v stĺpci diabetici takto: - SR z hodnoty 8 092 na hodnotu 8 094, - Domov sociálnych služieb z hodnoty 1 310 na hodnotu 1 312. Odôvodnenie: Predkladateľ nesprávne prebral údaje zo zisťovania ŠÚ SR Soc- 1-01. Túto pripomienku považuje Štatistický úrad Slovenskej republiky za zásadnú.	Z	A	Text upravený v zmysle pripomienky.
ŠÚSR	k vlastnému materiálu, časti 1. 1 Systém sociálnej pomoci, tabuľke č. 3 (Výdavky zariadení sociálnych služieb, vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc- 1-01, str. 7) Žiadame v stĺpci bežné výdavky nahradiť hodnoty vo všetkých riadkoch stĺpca týmito hodnotami: SR 157 443 720, domovy soc. služieb 42	Z	A	Text upravený v zmysle pripomienky.

	561 893, zar. pre seniorov 72 244 654, špecializované zar. 30 205 368, zar. opatrovateľskej služby 7 742 590, denný stacionár 2 159 185, zar. podpor. bývania 1 440 767, rehabilitačné strediská 1 089 263. Odôvodnenie: Predkladateľ nesprávne prebral údaje zo zisťovania ŠÚ SR Soc- 1-01. Túto pripomienku považuje Štatistický úrad Slovenskej republiky za zásadnú.			
ŠÚSR	k vlastnému materiálu, časti 1.2 Systém zdravotnej starostlivosti, Dostupnosť paliatívnej starostlivosti (str. 19) Navrhujeme opraviť preklep v prvej vete.	O	A	Text upravený v zmysle pripomienky.
ŠÚSR	k vlastnému materiálu, časti 1.4 Vybrané demografické údaje k dlhodobej starostlivosti, poznámke pod čiarou k odkazu 24 Žiadame pôvodnú citáciu nahradiť touto citáciou: "24 V roku 2019 bola v SR stredná dĺžka života vo veku 65 rokov 19,3 roka u žien a 15,7 roka u mužov. Podľa EU-SILC z roku 2019 strávia ženy vo veku 65 rokov 4,5 roka (23 % ich zostávajúceho života) bez obmedzení v aktivitách; 8,8 roka (46 %) s čiastočnými obmedzeniami v aktivitách a 6,0 roka (31 %) s výrazným obmedzením v aktivitách. Muži v rovnakom veku strávia 4,3 roka (27 % ich zostávajúceho života) bez obmedzení v aktivitách; 6,9 roka (44 %) s čiastočnými obmedzeniami v aktivitách a 4,5 roka (29 %) s výrazným obmedzením v aktivitách.". Odôvodnenie: predkladateľ použil nepresné údaje z roku 2012. Aktuálne údaje sú dostupné na webovej stránke Štatistického úradu SR, v časti „Tabuľky života“ → „Zdravé roky života podľa EU SILC, 2005 – 2020“: https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext/themes/demography/	Z	A	Text upravený v zmysle pripomienky.

	<p>population/indicators/!ut/p/z1/IZFBD4IwDIV_0joYDI4DZUwIwhDBXgwnQ6Lowfj7nYSTxqG9NX1f8_pKkHQEx_4xnPr7cB37s-kP6B8rroIoogKCaO-A4oWmWVXJjDLSvgkKvQa1E6XUG0aBeQTNOKILR4RMxiu9Tcw4doI69x0AOvMWgY2X_szHUqSM5wBBLj1QIm10WLkuCHfiF_3DlxLwG28xiP_19yFAu72W4CSxJbC0A5eehNYrGr6wwaRwuzSv6mBQwxNgeB7i/dz/d5/L2dJQSEvUUt3QS80TmxFL1o2X1E3SThCQjFBMDhCVjIwSTdOUjFLUVFHSTky/. Túto pripomienku považuje Štatistický úrad Slovenskej republiky za zásadnú.</p>			
ŠÚSR	<p>k vlastnému materiálu, časti 1.4 Vybrané demografické údaje k dlhodobej starostlivosti, prvému odseku tretej vete Žiadame - nahradiť text tretej vety takto: "Počet obyvateľov vo veku 65+ sa v období 2017 – 2060 zvýši z necelých 870-tis. 815-tis. na zhruba 1 635-tis. osôb, čo predstavuje prírastok 760-tis. takmer 820-tis. osôb, resp. 87 101 %. Počet obyvateľov SR vo veku 65+ presiahne bude takmer 1 milión (997 455) už v roku 2022." - nahradiť pôvodnú citáciu v poznámke pod čiarou k odkazu 21 touto citáciou: " "Infostat. Prognóza obyvateľov Slovenska do roku 2060, stredný variant. Bratislava, 2018. Dostupné na URL: http://www.infostat.sk/vdc/sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=14&Itemid=68. Odôvodnenie: Údaje použité zo zdroja citovaného v odkaze 21 nie sú validné. Správne údaje obsahuje zdroj, ktorý uvádzame v tejto pripomienke. Túto pripomienku považuje Štatistický úrad Slovenskej republiky za zásadnú.</p>	Z	A	Text upravený v zmysle pripomienky.
ŠÚSR	<p>k vlastnému materiálu, časti 2. HLAVNÉ VÝZVY A</p>	Z	A	Text upravený v zmysle pripomienky.

	<p>PROBLÉMY V OBLASTI DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI, bodu 4) Neefektívny spôsob financovania, tretiemu odseku (str. 29) Žiadame opraviť hodnotu podielu priemernej mesačnej mzdy opatrovateľky v teréne u verejných poskytovateľov z priemernej mzdy v hospodárstve v roku 2019 z hodnoty 53 % na hodnotu 54 %.</p> <p>Odôvodnenie: Predkladateľ nesprávne zaokrúhlil údaj 53,7 na celé číslo. Túto pripomienku považuje Štatistický úrad slovenskej republiky za zásadnú.</p>			
Union ZP	<p>Predložený materiál k stratégii dlhodobej starostlivosti síce popisuje súčasnú realitu, v niektorých prípadoch však vnímame, že ju popisuje bez prihliadnutia na domácu sociálno-ekonomickú situáciu, mentálne nastavenie spoločnosti, či systém školstva. Materiál do budúcnosti ráta a predstavuje rôzne pozície, pracovné miesta bez reálnej možnosti naplniť ich personálne. Z uvedeného dôvodu považujeme niektoré časti stratégie ťažko použiteľné v príprave zákona V koncepčnom ponímaní rozšírenia zariadení / služieb dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti je potrebná hlavne jednoznačná politická dohoda na konkrétnej finančnej participácii rezortu sociálnych služieb – rezortu zdravotníctva – prijímateľa služby, ktorá bude podporovaná – zohľadnená aj v nastavení štátneho rozpočtu, event. zriadenie fondu na financovanie sociálno-zdravotnej, t.j. dlhodobej starostlivosti. Až potom bude možné očakávať, že v tejto starostlivosti sa niekedy rezort sociálnych vecí a rezort zdravotníctva prepoja.</p> <p>K samotnému textu pridávame aj konkrétne pripomienky:</p> <p>1. K textu na str. 12: „Na financovaní starostlivosti v</p>	Z	A	<p>K bodu 1 preformulované nasledovne:</p> <p>„Financovanie starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť, je založené na viaczdrojovom financovaní - zo štátneho rozpočtu (tzv. „príspevok na odkázanosť“), z úhrad od prijímateľov sociálnych služieb, z rozpočtu samosprávy (tzv. „príspevok na prevádzku“) a v prípade, že sú registrovaní ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnými poisťovňami, aj z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Na financovaní tejto starostlivosti sa teda v nemalej miere podieľa aj samotný prijímateľ sociálnej služby, pretože v mnohých prípadoch zdroje financovania (vrátane zdrojov, ktoré poskytujú zdravotné poisťovne) nepokryjú ekonomicky oprávnené náklady poskytovateľov.“</p> <p>K bodu 2:</p> <p>Uvedené MZ SR mení nasledovne:</p> <p>Náklady spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, v priemere jednému pacientovi za mesiac sú vo výške o cca 183</p>

	<p>zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť, sa podieľa v individuálnej miere aj samotný prijímateľ sociálnej služby, pretože v mnohých prípadoch zdroje zdravotných poisťovní nepokryjú ekonomicky oprávnené náklady poskytovateľov.“ Je napísaný tak, ako keby zariadenia sociálnych služieb mali byť a boli financované len zo zdravotného poistenia so spoluúčasťou klienta.</p> <p>2. Materiál obsahuje priebežne rôzne informácie k tej iste problematike. Napr. na str. 9 sa píše: „Náklady spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, v priemere jednému pacientovi za mesiac sú vo výške cca 183 Euro“, čo činí cca 6,- € na deň. Na str. 15 sa píše: „Detailnejším preskúmaním kompozície diagnóz pacientov v domoch ošetrovateľskej starostlivosti a charakteru zdravotných aj sociálnych služieb v nich poskytovaných by bolo možné zhodnotiť, či priemerných cca 54 € nákladov na ošetrovací deň...“ tak v takejto hodnote by mal byť príspevok zdravotnej poisťovne za klientov v sociálnom zariadení s podobným diagnostickým profilom (priemerná COD v DOS v žiadnom prípade nie je 54 €), čo je na jednej strane rozpor s tvrdením na str. 15 a zároveň a ak by tomu tak bolo, týmto tvrdením je spochybnená opodstatnenosť DOS.</p> <p>3. Čo sa týka podmienok zazmluvňovania zariadení sociálnej pomoci, podmienky sú stanovené zákonom už teraz dostatočne. Realita je však taká, že zariadenia sociálnej pomoci nemajú záujem o zazmluvnenie.</p>			<p>Euro“, čo činí cca 10,- € na deň.</p> <p>Rozdielom v uvedenej výške starostlivosti pre ZSS a DOS sme poukázali na rozdiel vo výške a rozsahu financovania pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS a DOS.</p> <p>K bodu 3:</p> <p>Uvedené bude zohľadnené pri príprave legislatívy.</p>
ÚVSR	<p>Pripomienka č. 1 obyčajná pripomienka Materiál neuvádza Plán obnovy a odolnosti ako zdroj informácií, s ktorými</p>	O	A	<p>V texte vlastného materiálu na str. 4 doplnený formou referencie odkaz na plán obnova a odolnosti SR.</p>

	operuje. Žiadame predkladateľa, aby adekvátne označil tie sekcie materiálu, ktoré sú identické s textáciami Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti. Uvedené platí predovšetkým pre jednotlivé časti Sekcie 2. "Hlavné výzvy a problémy v oblasti dlhodobej starostlivosti".			
ÚVSR	Pripomienka č. 2: obyčajná pripomienka Údaje uvádzané v Grafe 1 a Tabuľke 4 na str. 8 vlastného materiálu možno z pohľadu obsiahnutých dát považovať za duplicitné, preto odporúčame túto duplicitu odstrániť.	O	A	Odstránená Tabuľka č. 4
ÚVSR	Pripomienka č. 3: obyčajná pripomienka V popise Tabuľky 11 na str. 16 vlastného materiálu žiadame doplniť informáciu, že ide počet sesterských miest v rámci minimálnej siete poskytovateľov definovanej v nariadení vlády č. 640/2008 Z. z. Odôvodnenie: Aktuálny popis tabuľky nedefinuje, či ide o reálny, alebo stanovený počet. Ako však materiál neskôr uvádza (viď str. 27, ods. 5), táto minimálna sieť nie je naplnená na 100%, ale na 78-93%.	O	A	Doplnený text v popise k Tabuľke č. 11 v zmysle pripomienky.
ÚVSR	Pripomienka č. 4: obyčajná pripomienka Na str. 17 vlastného materiálu žiadame v druhej vete slovo "vyplývajú" nahradiť slovom "vyplývajúcej" z dôvodu docielenia obsahovej jednoznačnosti.	O	A	Text upravený v zmysle pripomienky.
ÚVSR	Pripomienka č. 5: obyčajná pripomienka Na str. 28 vlastného materiálu, v ods. 2 predkladateľ uvádza, že v súčasnosti na Slovensku pôsobí 25 mobilných hospicov, ale iba 6 z nich zabezpečuje služby paliatológa. Na str. 17 sa však	O	A	Text upravený v zmysle pripomienky na strane 32.

	predkladateľ vyjadruje, že NCZI disponuje dátami o 22 poskytovateľoch mobilných hospicových služieb, z ktorých však len tie v Tabuľke 12 (spolu 8) reálne poskytujú návštevnú (terénnu) službu lekára a sestry. Žiadame danú diskrepanciu odstrániť, resp. uviesť zdroj predmetných údajov na str. 25 s doplnením dôvodu, prečo tieto dáta nie sú identické.			
ÚVSR	Pripomienka č. 6: obyčajná pripomienka Pri hlavných cieľoch stratégie DSZS žiadame doplniť informáciu o tom, že predmetné ciele sú integrálnou súčasťou Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti.	O	A	Text doplnený v zmysle pripomienky na strane 34.
ÚVSR	Pripomienka č. 7: obyčajná pripomienka V časti 4 "Opatrenia Stratégie dlhodobej starostlivosti v SR" žiadame preformulovať druhú vetu tak, aby bolo zrejmé, že predmetné reformy a investície nie sú prepojené na Plán obnovy a odolnosti, ale sú základnými piliermi jeho Komponentu 13 (viď pripomienka č. 6). Odporúčame tiež v tejto súvislosti doplniť informáciu o záväznosti opatrení uvádzaných v Pláne obnovy a odolnosti, nakoľko záväznosť ich prijatia nie je v materiáli explicitne popísaná.	O	A	Text doplnený v zmysle pripomienky na strane 39.
ÚVSR	Pripomienka č. 8: obyčajná pripomienka V analýze sociálnych vplyvov, časti 4.4, ods. d) odporúčame špecifikovať, pri akých typoch pracovných pozícií sa očakáva uvedená transformácia.	O	N	Transformácia v tomto kontexte predstavuje zmenu charakteru alebo rozsahu vykonávaných činností pri poskytovaní sociálno-zdravotnej starostlivosti. Pričom táto transformácia činností môže byť spôsobená jednak zmenou formy poskytovanej starostlivosti (napr. z pobytovej na terénnu formu) alebo rozšírením rozsahu poskytovaných odborných činností (napríklad umožnením vykonávať vybrané ošetrovateľské úkony v pobytovom zariadení sociálnych služieb analogicky s rozsahom umožneným pri ich poskytovaní terénnou

				formou).
VŠZP	Material uvádza, že v súčasnosti má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou 69 poskytovateľov z cca 873 zariadení, čo predstavuje 8% ZSS, poskytujúcich alebo zabezpečujúcich ošetrovateľskú starostlivosť. Zo strany VŠZP boli doteraz zazmluvnené všetky ZSS, ktoré spĺňali legislatívne podmienky až do výšky naplnenosti siete. Prípravu nových podmienok zazmluvňovania, ktoré sú v podkladoch spomenuté požadujeme vopred prerokovať aj so zástupcami ZP. Odôvodnenie: Legislatívne stanovené podmienky zazmluvňovania sa priamo premietajú do zmluvných vzťahov so ZSS, ovplyvňujú spôsob a podmienky kontroly poskytovanej zdravotnej starostlivosti, čo sa odráža aj v kvalite poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.	Z	A	Legislatívne zmeny v dotknutej oblasti budú pripravované za účasti všetkých kľúčových partnerov a možnosť vyjadriť sa k navrhovaným zmenám budú mať dotknuté subjekty v rámci pripomienkovania v priebehu legislatívneho procesu.
VŠZP	V predložených podkladoch sa uvádza potreba navýšenia úhrady poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, pričom sa popisujú náklady spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, v priemere jednému pacientovi za mesiac sú vo výške cca 183 Euro. Je potrebné uviesť, či bude táto suma ošetrovaná legislatívne (cenovým výmerom MZ SR) a budú uvoľnené finančné prostriedky zo štátneho rozpočtu určené pre tento účel. Odôvodnenie: Je potrebné plánovanie prerozdelenia zdrojov verejného zdravotného poistenia na jednotlivé oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti	Z	A	Uvedené je predmetom pripravovanej legislatívnej úpravy tzv. cenový výmer MZ SR. Aktuálne je materiál predmetom rokovania s MF SR.
VŠZP	Material popisuje zmeny v zmysle úpravy podmienok pre uzavretie zmlúv so zdravotnými poisťovňami pre výkon	Z	A	Konkretizácia navrhovaných opatrení bude súčasťou procesu prípravy legislatívnych zmien, ktoré budú pripravované za účasti všetkých kľúčových partnerov. Možnosť vyjadriť sa k navrhovaným

	ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb. Nová úprava uľahčí zariadeniam sociálnej starostlivosti širšie využitie zodpovednej osoby za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, upraví sa kvalifikačné predpoklady ostatného zdravotníckeho personálu, ktorý sa podieľa na ošetrovateľskej starostlivosti, nutnosť súhlasu lekára s indikovaním ošetrovateľskej starostlivosti sestrou, ako aj nároky na materiálno-technické predpoklady na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadením. Materiál neobsahuje konkretizovanie a vysvetlenie, čo sa myslí pod širším využitím zodpovednej osoby, úpravou podmienok uzatvárania zmlúv a kvalifikačných predpokladov zdravotníckeho personálu. Odôvodnenie: Vplyv na zmluvný vzťah so ZSS a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti			zmenám budú mať dotknuté subjekty v rámci pripomienkovania v priebehu legislatívneho procesu.
VšZP	Materiál popisuje, že zdravotné poisťovne ADOS krátia platby za zrealizované výkony z dôvodu vymyslených interných predpisov ktoré nie sú v súlade s poskytovaním starostlivosti v súlade s ŠDTP. VšZP neuhradí vykázané výkony ZS v prípade, že sú vykázané v rozpore s legislatívnymi alebo zmluvnými podmienkami. Každý PZS dostane chybový protokol s vysvetlením zamietnutia úhrady ku každému výkonu s možnosťou podať námietky a prerokovať ich.	Z	N	Uvedené sa týka napríklad krátenia platieb pri súbehu výkonov v ADOS a mobilných hospicov z dôvodu „neefektívneho využitia zdrojov“ a sú v rozpore s indikátormi kvality poskytovania zdravotných služieb v materiáloch EU. Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený vysvetlením
VšZP	Materiál uvádza, že bude nevyhnutné zabezpečiť transparentné rozhodovanie o rozsahu potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti a zabezpečiť kontrolu kvality a bezpečnosti pri poskytovaní starostlivosti. Materiál	Z	N	V súčasnosti prebieha definovanie indikátorov kvality poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Prostredníctvom NP Posilnenie dlhodobej starostlivosti, budú nastavené indikátory kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Prostredníctvom NP bude podporených 560 sestier v ADOS, na

	neobsahuje konkrétny návrh opatrení – kto bude rozhodovať o rozsahu potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti, čo bude rozhodnutie určovať (bude definovať jednotlivé výkony ošetrovateľskej starostlivosti?), kto zadefinuje úhradu a kto zabezpečí kontrolu? Odôvodnenie: Vplyv na zmluvný vzťah so ZSS, spôsob a kvalitu poskytovania ZS.			základe výstupov NP budú nastavené legislatívne zmeny. O tvorbe indikátorov kvality ošetrovateľskej starostlivosti budú informované zdravotné poisťovne. Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený vysvetlením
VŠZP	Materiál uvádza, že súčasná výška tzv. paušálnej platby zdravotnej poisťovne sa upraví tak, aby viac zohľadňovala reálne náklady. VŠZP upozorňuje na to, že systém paušálnej úhrady nezohľadňuje množstvo, náročnosť a potrebu realizovania jednotlivých výkonov vzhľadom k zdravotnému stavu pacienta. Tiež znemožňuje kontrolu, pretože nekonkretizuje, aká oše. starostlivosti pacientovi mala byť a bola reálne poskytnutá. Tiež nedefinuje problematiku neúplného poskytnutia oše.st. (nedokončenej starostlivosti) Odôvodnenie: Vplyv na zmluvný vzťah so ZSS a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.	Z	N	Platba za výkony ošetrovateľskej starostlivosti nie vždy zohľadňuje cieľ – liečbu pacienta (napr. vyliečenie dekubitu). Paušálna platba zohľadňuje nároky na pokrytie nákladov spojených s personálnymi a materiálno-technickými požiadavkami. Zároveň eliminuje riziko negatívne motivácie pri platbe za výkony. Zároveň si uvedomujeme, že je potrebné nastaviť indikátory kvality poskytovania bezpečnej a kvalitnej starostlivosti. O tvorbe indikátorov kvality ošetrovateľskej starostlivosti budú informované zdravotné poisťovne a zástupcovia zdravotných poisťovní budú prizývaní k tvorbe indikátorov kvality. Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený vysvetlením
VŠZP	Materiál uvádza, že v systéme nie je legislatívne ukotvené zabezpečovanie intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti v domácnosti. VŠZP upozorňuje na to, že pôjde o nový spôsob poskytovania ZS v domácom prostredí a je potrebné konkrétne zadefinovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti o týchto pacientov. Predpokladáme, že bude potrebné vyčleniť 0,5 až 1,0 úväzok sestry v ADOS pre konkrétného pacienta a určiť zmluvné podmienky úhrady. Ďalej je potrebné doriešiť zabezpečenie pravid. výmeny TSK a PK lekárom v domácom prostredí. Odôvodnenie: Pôjde o pomerne nový spôsob poskytovania intenzívnej	Z	A	Legislatíve a zmluvné podmienky budú predmetom pripravovanej legislatívnej zmeny – jeden z míľnikov Plánu obnovy.

	ošetrovateľskej starostlivosti o chorých v domácom prostredí. Bude potrebné pripraviť legislatívne aj zmluvné podmienky.			
VŠZP	Materiál uvádza, že zdravotná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb nie je adekvátne zabezpečená po legislatívnej, personálnej, ani finančnej stránke. Materiál neobsahuje konkrétne opatrenia na zabezpečenie týchto oblastí. Odôvodnenie: Všetky dané oblasti zasahujú do zmluvného vzťahu so ZSS, je preto potrebná účasť zástupcov VŠZP na rozhodovaní o legislatívnych zmenách, ktoré ovplyvnia zmluvný vzťah so ZSS.	Z	A	Konkrétne opatrenia budú súčasťou pripravovaných legislatívnych úprav v pôsobnosti MPSVR SR a MZ SR a všetci dotknutí aktéri budú prizvaní do procesu ich tvorby.
VŠZP	Materiál uvažuje o možnosti tzv. pripoistenia dlhodobej starostlivosti, pričom by finančné prostriedky z pripoistenia išli na sociálne účely. Je potrebné uvažovať aj o poistení dlhodobej starostlivosti s čerpaním prostriedkov pre účely poskytovania zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Súčasné zdroje na poskytovanie dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti by bolo vhodné doplniť zdrojmi z pripoistenia s priamou účasťou pacienta na rozhodovaní o ich využití.	Z	N	V súčasnosti sa zavedenie takéhoto nového pripoistenia s čerpaním prostriedkov pre účely poskytovania zdravotnej starostlivosti nezvažuje. Spôsob odstránenia rozporu: rozpor odstránený vysvetlením
VŠZP	Pripomienka: Materiál uvádza, že chýbajú zariadenia kde by hospitalizovali aj pacientov s diagnózou bdelá kóma, tie sú čiastočne suplované dlhodobými pobytmi na Oddeleniach anestéziológie a intenzívnej medicíny (ďalej len „OAIM“); dlhodobá umelá pľúcna ventilácia (ďalej len „dlhodobá UPV“) prípadne na geriatrických oddeleniach. Je potrebné zriadiť viac takýchto špecializovaných zariadení. VŠZP eviduje, že väčšina týchto pacientov je v súčasnosti	O	A	Návrh bude predmetom legislatívnej úpravy – mĺňnik Plánu obnovy.

	umiestnená v hospicioch			
VŠZP	<p>Tvrdenie autorov dokumentu na strane 28, že: “Kvôli nízkym úhradám zdravotných poisťovní nie je prevádzkovanie paliatívnych služieb atraktívne” je zavádzajúce a navodzuje dojem, že zdravotné poisťovne sú príčinou nezájmu zo strany poskytovateľov o prevádzkovanie paliatívnych služieb.</p> <p>Odôvodnenie: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. zdôrazňuje, že úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť realizuje striktne v súlade s platnou legislatívou a odvíjajú sa od disponibilných zdrojov určených na zdravotnú starostlivosť. V prípade navýšenia finančných zdrojov zo štátneho rozpočtu na daný typ zdravotnej starostlivosti nie je dôvod zo strany Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. nenavýšiť platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť jednotlivým poskytovateľom.</p>	O	N	<p>Poukazujeme na skutočnosť, že platba mobilnému hospicu za 10 mesiacov poskytovania starostlivosti predstavuje sumu 17 000€ (pre 146 pacientov, z ktorých 99 zomrelo v domácom prostredí), kým podpora napríklad prevádzky mobilného odberového miesta za jeden mesiac poskytovania služby predstavuje sumu vyše 20 000€.</p>
ÚJDSR	Odoslané bez pripomienok			
NBÚ	Odoslané bez pripomienok			
MOSR	Odoslané bez pripomienok			
ÚNMSSR ÚVSR	Odoslané bez pripomienok			
MŽPSR	Odoslané bez pripomienok			
ÚPVSR	Odoslané bez pripomienok			
MPRVSR	Odoslané bez pripomienok			

NBS	Odoslané bez pripomienok			
MKSR	Odoslané bez pripomienok			
PMÚSR	Odoslané bez pripomienok			
AZZZ SR	Odoslané bez pripomienok			
MDaVSR	Odoslané bez pripomienok			
MZVEZ SR	Odoslané bez pripomienok			
GPSR	Odoslané bez pripomienok			
MVSR	Odoslané bez pripomienok			
MŠVVaŠ SR	Odoslané bez pripomienok			

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

Z – zásadná