

Analýza sociálnych vplyvov

Vplyvy na hospodárenie domácností, prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám, sociálnu inklúziu, rovnosť príležitostí a rovnosť žien a mužov a vplyvy na zamestnanosť

(Ak v niektorej z hodnotených oblastí sociálnych vplyvov (bodov 4.1 až 4.4) nebol identifikovaný vplyv, uveďte v príslušnom riadku analýzy poznámku „Bez vplyvu.“.)

4.1 Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyv na hospodárenie domácností a špecifikujte ovplyvnené skupiny domácností, ktoré budú pozitívne/negatívne ovplyvnené.

Vedie návrh k zvýšeniu alebo zníženiu príjmov alebo výdavkov domácností?

Ktoré skupiny domácností/obyvateľstva sú takto ovplyvnené a akým spôsobom?

Sú medzi potenciálne ovplyvnenými skupinami skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia?

(V prípade vyššieho počtu hodnotených opatrení doplňte podľa potreby do tabuľky pred bod 4.2 ďalšie sekcie - 4.1.1 Pozitívny vplyv/4.1.2 Negatívny vplyv).

a)	4.1.1 Pozitívny vplyv	
b)	Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zvýšenie príjmov alebo zníženie výdavkov:	Bez vplyvu
c)	Špecifikujte ovplyvnené skupiny:	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu
d)	Kvantifikujte rast príjmov alebo pokles výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom.	
e)	- priemerný rast príjmov/ pokles výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: - veľkosť skupiny (počet obyvateľov):	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu
f)	Dôvod chýbajúcej kvantifikácie:	Bez vplyvu
g)	4.1.1.1 Z toho pozitívny vplyv na skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia (V prípade významných vplyvov na príjmy alebo výdavky domácností v riziku chudoby, identifikujte a kvantifikujte pozitívny vplyv na chudobu obyvateľstva (napr. znižovanie miery rizika chudoby, priemerný rast príjmov/ pokles výdavkov v skupine)	
h)	Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zvýšenie príjmov alebo zníženie výdavkov:	Bez vplyvu
i)	Špecifikujte ovplyvnené skupiny:	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu
j)	Kvantifikujte rast príjmov alebo pokles výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom.	
k)	- priemerný rast príjmov/ pokles výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: - veľkosť skupiny (počet obyvateľov):	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu

j)	Dôvod chýbajúcej kvantifikácie:	Bez vplyvu
a)	4.1.2 Negatívny vplyv	
b)	Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zníženie príjmov alebo zvýšenie výdavkov:	Bez vplyvu
c)	Špecifikujte ovplyvnené skupiny:	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu
d)	Kvantifikujte pokles príjmov alebo rast výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom.	
e)	- priemerný pokles príjmov/ rast výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: - veľkosť skupiny (počet obyvateľov):	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu
f)	Dôvod chýbajúcej kvantifikácie:	Bez vplyvu
g)	4.1.2.1 Z toho negatívny vplyv na skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia (V prípade významných vplyvov na príjmy alebo výdavky domácností v riziku chudoby, identifikujte a kvantifikujte negatívny vplyv na chudobu obyvateľstva (napr. zvyšovanie miery rizika chudoby, priemerný pokles príjmov/ rast výdavkov v skupine)	
h)	Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zníženie príjmov alebo zvýšenie výdavkov:	Bez vplyvu
i)	Špecifikujte ovplyvnené skupiny:	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu
j)	Kvantifikujte pokles príjmov alebo rast výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom.	
k)	- priemerný pokles príjmov/ rast výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: - veľkosť skupiny (počet obyvateľov):	Ovplyvnená skupina č. 1 Bez vplyvu
	Ovplyvnená skupina č. 3	Ovplyvnená skupina č. 2 Bez vplyvu
l)	Dôvod chýbajúcej kvantifikácie:	Bez vplyvu

4.2 Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyvy na prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám u jednotlivých ovplyvnených skupín obyvateľstva a vplyv na sociálnu inklúziu.

Má návrh vplyv na prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám?

Popíšte hodnotené opatrenie, špecifikujte ovplyvnené skupiny obyvateľstva a charakter zmeny v prístupnosti s ohľadom na dostupnosť finančnú, geografickú, kvalitu, organizovanie a pod. Uvedte veľkosť jednotlivých ovplyvnených skupín.

a) Rozumie sa najmä na prístup k: - sociálnej ochrane, sociálno-právnej ochrane, sociálnym službám (vrátane služieb starostlivosti o deti, starších ľudí a ľudí so zdravotným postihnutím), - kvalitnej práci, ochrane zdravia, dôstojnosti a bezpečnosti pri práci pre zamestnancov a existujúcim zamestnaneckým právam, - pomoci pri úhrade výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím, - zamestnaní, na trh práce (napr. uľahčenie zosúladenia rodinných a pracovných povinností, služby zamestnanosti), k školeniam, odbornému vzdelávaniu a príprave na trh práce, - zdravotnej starostlivosti vrátane cenovo dostupných pomôcok pre občanov so zdravotným postihnutím, - k formálnemu i neformálnemu vzdelávaniu a celoživotnému vzdelávaniu, - bývaní a súvisiacim základným komunálnym službám, - doprave, - ďalším službám najmä službám všeobecného záujmu a tovarom, - spravodlivosti, právnej ochrane, právnym službám, - informáciám, - k iným právam (napr. politickým).	Prekladaný návrh v rámci „Národného programu prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike na roky 2024-2026“ uvádza, že sa zameriava na dosiahnutie nasledovných cieľov, ktoré v súčasnosti SR nedosahuje, čo je súčasný stav: a) znížiť počet nových infekcií o 50 % v porovnaní s rokom 2020, to je maximálne 55 nových infekcií HIV za rok, b) dosiahnuť aby najmenej 95 % ľudí žijúcich s HIV poznalo svoj HIV status, c) dosiahnuť aby najmenej 95 % ľudí, ktorí žijú s HIV a poznajú svoj HIV status boli na ART, d) dosiahnuť aby najmenej 95 % ľudí na ART dosiahli nezistiteľnú vírusovú záťaž, e) znížiť počtu neskorých infekcií HIV (CD4>350) zo súčasných 39% na maximálne 25% prostredníctvom včasného testovania a diagnostiky, f) zlepšiť kvalitu života ľudí žijúcich s HIV aplikovaním koncepcie U=U v oblasti trestného práva, sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv pacientov. Vzhľadom na uvedené ciele práve v jednotlivých aktivitách „národného programu“ sa uvádza, že najväčším prínosom testovania na HIV je prístup k liečbe. Základom národných stratégií testovania infekcie HIV má byť zabezpečenie univerzálneho prístupu k liečbe a starostlivosti, prevencii a podporným službám s jasnými postupmi a nárokmi na služby. V bode 5.2.1 sa navrhuje zabezpečiť adekvátnu zdravotnú a sociálnu starostlivosť a) zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti vrátane liečby ľudí žijúcich s HIV a s AIDS, najmä zabezpečenie dostupnej stomatologickej, gynekologickej a pôrodnickej zdravotnej starostlivosti, b) zabezpečenie psychosociálnej, psychologickkej a psychiatrickej starostlivosti pre ľudí žijúcich s HIV, ich partnerov a rodinných príslušníkov, vrátane služieb krízovej intervencie, c) zabezpečenie univerzálne dostupnej antivírusovej liečby pre všetky osoby, d) zabezpečenie dostupnej komplexnej zdravotnej starostlivosti o osoby s HIV a inými s pohlavne a krvou prenosnými infekciami, vrátane pacientov s tuberkulózou, e) zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb pre ľudí žijúcich s HIV a AIDS, vrátane pobytu v krízových centrách. Uvedené aktivity týkajúce sa testovania a liečby sú rozpracované v bodoch národného programu HIV/AIDS napr. aj v bodoch 6.2 a 6.3 Prijatím predkladaného návrhu materiálu sa realizáciou jednotlivých aktivít zlepšuje prístup k sociálno-právnej ochrane, sociálnym službám, zdravotnej starostlivosti, k formálnemu a neformálnemu vzdelávaniu a v neposlednom rade k väčšej sociálnej integrovanosti ovplyvnených skupín do spoločnosti. Toto sa realizuje prostredníctvom výkonu opatrení určených na minimalizáciu rizík súvisiacich s drogami či so šírením HIV/AIDS a iných pohlavne a krvou prenosných ochorení, rozšírením možností nízko prahového testovania, včasnej diagnostiky a liečby. Zvýšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti pre všetky skupiny obyvateľstva bez rozdielu, najmä tým skupinám obyvateľstva ktoré sú vylúčené z majoritnej spoločnosti, je u nich identifikované riziko ohrozenia sociálno-patologickými javmi a sociálno-ekonomickými
---	---

		javmi negatívneho charakteru ako chudoba, kriminalita a iné. Zvýšený prístup k zdravotnej starostlivosti zároveň ovplyvňuje aj prístup k informáciám a možnosti vzdelávania, ktoré majú motivovať k zvýšenému záujmu o zachovanie si dobrého zdravotného statusu.
b)	Má návrh významný vplyv na niektorú zo zraniteľných skupín obyvateľstva alebo skupín v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia? Špecifikujte ovplyvnené skupiny v riziku chudoby a sociálneho vylúčenia a popíšte vplyv na ne. Je tento vplyv väčší ako vplyv na iné skupiny či subjekty? Uveďte veľkosť jednotlivých ovplyvnených skupín.	
c)	Zraniteľné skupiny alebo skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia sú napr.: - domácnosti s nízkym príjmom (napr. žijúce iba zo sociálnych príjmov, alebo z príjmov pod hranicou rizika chudoby, alebo s príjmom pod životným minimom, alebo patriace medzi 25% domácností s najnižším príjmom), - nezamestnaní, najmä dlhodobo nezamestnaní, mladí nezamestnaní a nezamestnaní nad 50 rokov, - deti (0 – 17), - mladí ľudia (18 – 25 rokov), - starší ľudia, napr. ľudia vo veku nad 65 rokov alebo dôchodcovia, - ľudia so zdravotným postihnutím, - marginalizované rómske komunity - domácnosti s 3 a viac deťmi, - jednorodičovské domácnosti s deťmi (neúplné rodiny, ktoré tvoria najmä osamelé matky s deťmi), - príslušníci tretích krajín, azylanti, žiadatelia o azyl, - iné zraniteľné skupiny, ako sú napr. bezdomovci, ľudia opúšťajúci detské domovy alebo iné inštitucionálne zariadenia	Uvedený návrh má vplyv na nasledovné zraniteľné skupiny populácie: - sociálne vylúčené a marginalizované komunity, - rodiny ohrozené chudobou, - deti a iné nepľnoleté osoby, ktoré sú ohrozené vyňatím z rodiny a stratou rodinných väzieb, - nenarodené deti v prenatálnom vývoji, ktoré sú ohrozené v dôsledku užívania návykových látok či nízkym sociálnym statusom matky a tým pádom bez prístupu k zdravotnej starostlivosti, - ľudia bez domova, ženy a muži pracujúci v pouličnom sexbiznise a ľudia s aktívnou alebo minulou skúsenosťou užívania drog. Tieto zraniteľné skupiny sú popísané v rámci „Národného programu prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike uvádza tieto ohrozené skupiny obyvateľstva, najmä na: a) skupiny vo vyššom riziku akvizície infekcie HIV, ako sú muži majúci sex s mužmi, osoby poskytujúce platené sexuálne služby, ľudia, ktorí injekčne užívajú drogy a neinjekčné psychoaktívne látky, osoby s inými sexuálne prenosnými infekciami, pacienti s tuberkulózou, ohrozené skupiny z hľadiska etnických, sociálnych alebo kultúrnych charakteristík, b) osoby v rizikových situáciách, napr. osoby cestujúce do oblastí s vysokým výskytom HIV/AIDS, osoby v nápravných zariadeniach, osoby vo vyššom riziku z dôvodov profesionálnych alebo zdravotných, osoby pracujúce v zdravotníctve, príjemcovia krvi, pracovníci a klienti erotických, masážnych a tetovacích salónov a pod. Vzhľadom na charakter prenosu HIV je vplyv na tieto rizikové skupiny vyšší ako na všeobecnú populáciu. V mnohých krajinách dochádza k nárastu počtu osôb nakazených vírusom HIV z dôvodu neskorého stanovenia diagnózy. Včasná liečba prispieva k zníženiu chorobnosti a úmrtnosti. V prípade osôb, ktorým sa včas stanoví diagnóza, môže s menšou pravdepodobnosťou dochádzať k prenosu vírusu na iné osoby na základe nielen zníženej infekčnosti pri liečbe, ale aj zmien sexuálneho správania a správania pri injekčnom užívaní drog. Prenosu infekcie HIV z matky na dieťa sa dá účinne predchádzať testovaním na HIV a profylaxiou vertikálneho prenosu počas tehotenstva, pôrodu a po pôrode. Stanovenie včasnej diagnózy HIV má teda veľký prínos pre jednotlivcov aj pre spoločnosť a je zásadnou prioritou verejného zdravotníctva. Najväčším prínosom testovania na HIV je prístup k liečbe. Základom národných stratégií testovania infekcie HIV má byť zabezpečenie univerzálneho prístupu k liečbe a starostlivosti, prevencii a podporným službám s jasnými postupmi a nárokmi na služby – v kapitole 6.3 - Liečebno-preventívna starostlivosť o osoby s HIV/AIDS. Prijatím predkladaného materiálu umožní anonymné a bezplatné testovanie infekcie HIV a iných pohlavne a krvou prenosných infekcií u sociálne zraniteľných osôb (bez zdravotného poistenia (bezdomovcov, užívateľov drog, migrantov umožní včas tieto

	infekcie odhaliť a motivovať infikované osoby k tomu, aby sa dali liečiť. Chráni sa tým tiež celá populácia pred spomínanými infekciami a uľahčí sa sociálna inklúzia infikovaných osôb do spoločnosti. V aktivite aktivita č. 8 v kapitole 6.1.- Preventívne aktivity sa uvádza prevencia HIV a i. STI zameraná na osoby poskytujúcich platené sexuálne služby a ľudí, ktorí injekčne užívajú drogy Problematika užívania drog a závislostí či HIV a iných infekčných ochorení je komplexná, zasahuje plnoleté fyzické osoby na niekoľkých úrovniach. Ide napríklad o ohrozenie zdravotné nielen v dôsledku užívania drog, ale aj zanedbávaním zdravotného stavu z dôvodu dlhov na zdravotnom poistení, nasledujú rôzne dlhy, exekúcie, opakované straty dokladov, niekoľko násobná skúsenosť s výkonom odňatia slobody, problém s nájdením si a udrжанím zamestnania, bezdomovectvo, násilie a pod.
--	--

4.3 Identifikujte a popíšte vplyv na rovnosť príležitostí. Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyv na rovnosť žien a mužov.	
a)	4.3.1 Dodržiava návrh povinnosť rovnakého zaobchádzania so skupinami alebo jednotlivcami na základe pohlavia, rasy, etnicity, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie alebo iného statusu? Mohol by viesť k nepriamej diskriminácii niektorých skupín obyvateľstva? Ak áno, ktoré skupiny sú takto ovplyvnené a akým spôsobom?
b)	Nedostupnosť zdravotnej starostlivosti v prípadoch, kedy je jednotlivec dlžníkom na zdravotnom poistení. Okrem neodkladnej zdravotnej starostlivosti by tieto skupiny populácie mali mať rovnaké práva a možnosti liečby ako väčšinová populácia a téma infekčných a pohlavne prenosných ochorení nie je výnimkou. Bez znalosti reálne infikovaných ľudí vírusmi ako HCV alebo HIV je obrovským rizikom budúcnosti pre celú spoločnosť. Títo jednotlivci by mali mať prístup k zdravotnej starostlivosti a liečbe bez rozdielu sociálneho statusu, pohlavia, sexuálnej orientácie, priameho či nepriameho zavinenia svojho zlého zdravotného statusu či iného diskriminačného faktoru a to v zmysle ochrany zdravia jednotlivca a ochrany verejného zdravia.
c)	4.3.2 Môže návrh viesť k zväčšovaniu nerovností medzi ženami a mužmi? Podporuje návrh rovnosť príležitostí? Má návrh odlišný vplyv na ženy a mužov? Popíšte vplyvy.
d)	Popíšte riziká návrhu, ktoré môžu viesť k zväčšovaniu nerovností:
e)	Popíšte pozitívne vplyvy návrhu na dosahovanie rovnosti žien a mužov, rovnosti príležitostí žien a mužov, prípadne vplyvy na ženy a mužov, ak sú odlišné:
f)	Má návrh významné vplyvy na niektorú zo zraniteľných skupín obyvateľstva? Ak áno, aké? Akým spôsobom? Zraniteľnou skupinou obyvateľstva sa rozumejú najmä ženy ohrozené viacnásobnou diskrimináciou, tehotné matky, seniorky, ženy patriace do marginalizovaných skupín obyvateľstva, migrantky, ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím, obeť násilia a pod. Vzhľadom na charakter prenosu HIV sú definované zraniteľné skupiny populácie, u ktorých sa predpokladá zvýšená akvizícia HIV. Ide najmä na ženy pracujúce v poulličnom sexbiznise, ženy žijúce na ulici alebo ohrozené stratou bývania, tehotné ženy na ulici – toto všetko sú najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva. HIV má presne definované cesty prenosu a aj preto je v súčasnosti primárna prevencia najdôležitejšou súčasťou boja proti šíreniu HIV Ak má žena svoju funkciu v spoločnosti a svoju funkciu matky vykonávať v čo najlepšom vedomí a svedomí, musia jej na to byť vytvorené dostatočné podmienky pre rozvoj a najmä podmienky, ktoré budú chrániť jej zdravie a bezpečnosť. Ak žena infikovaná akýmkoľvek vírusom (HCV, HIV), chce otehotnieť, podstupuje reálne a vedomé riziko ohrozenia svojho nenarodeného či plánovaného dieťaťa na zdraví. Je potrebné kontinuálne a opakovane vykonávať edukačné aktivity spojené so vzdelávaním a výchovou, zameriavať sa na intervencie k obmedzeniu rizikového správania aj v prípade tejto zraniteľnej skupiny populácie, distribúciu kondómov, injekčných striekačiek a iného zdravotníckeho materiálu, realizáciu predtestového a potestového poradenstva, poradenstvo na témy bezpečnejšieho sexu a bezpečnejšieho užívania drog, realizáciu nízkoprahové testovania na HIV/AIDS a iné pohlavne a krvou prenosné ochorenia, poskytovanie služby nízkoprahového ošetrovania rán v teréne a poskytovanie zdravotných konzultácií marginalizovaným skupinám obyvateľstva od lekárov a zdravotníkov v teréne
g)	Pri identifikovaní vplyvov na rovnosť žien a mužov treba vziať do úvahy existujúce rozdiely medzi ženami a mužmi, ktoré sú relevantné k danej politike. Podpora rovnosti žien a mužov nespočíva len v odstraňovaní obmedzení a bariér pre plnohodnotnú

účasť na ekonomickom, politickom a sociálnom živote spoločnosti ako aj rodinnom živote, ale taktiež v podpore rovnosti medzi nimi. V ktorých oblastiach podpory rovnosti žien a mužov návrh odstraňuje prekážky a/alebo podporuje rovnosť žien a mužov? Medzi oblasti podpory rovnosti žien a mužov okrem iného patria: - podpora slobodného výberu povolania a ekonomickej činnosti, - podpora vyrovňovania ekonomickej nezávislosti, - zosúladenie pracovného, súkromného a rodinného života, - podpora rovnosti príležitostí pri participácii na rozhodovaní, - boj proti domácejmu násiliu, násiliu na ženách a obchodovaniu s ľuďmi, - podpora vnímania osobnej starostlivosti o dieťa za rovnocennú s ekonomickou činnosťou a podpora neviditeľnej práce v domácnosti ako takej, - rešpektovanie osobných preferencií pri výbere povolania a zosúladovania pracovného a rodinného života.	
---	--

4.4 Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyvy na zamestnanosť a na trh práce.

V prípade kladnej odpovede pripojte **odôvodnenie** v súlade s Metodickým postupom pre analýzu sociálnych vplyvov.

a)	Uľahčuje návrh vznik nových pracovných miest? Ak áno, ako? Ak je to možné, doplňte kvantifikáciu.	
b)	Identifikujte, v ktorých sektoroch a odvetviach ekonomiky, v ktorých regiónoch, pre aké skupiny zamestnancov, o aké typy zamestnania /pracovných úväzkov pôjde a pod.	bez vplyvu
c)	Vedie návrh k zániku pracovných miest? Ak áno, ako a akých? Ak je to možné, doplňte kvantifikáciu	
d)	Identifikujte, v ktorých sektoroch a odvetviach ekonomiky, v ktorých regiónoch, o aké typy zamestnania /pracovných úväzkov pôjde a pod. Identifikujte možné dôsledky, skupiny zamestnancov, ktoré budú viac ovplyvnené a rozsah vplyvu.	bez vplyvu
e)	Ovplyvňuje návrh dopyt po práci? Ak áno, ako?	
f)	Dopyt po práci závisí na jednej strane na produkcii tovarov a služieb v ekonomike a na druhej strane na cene práce.	bez vplyvu
g)	Má návrh dosah na fungovanie trhu práce? Ak áno, aký?	
h)	Týka sa makroekonomických dosahov ako je napr. participácia na trhu práce, dlhodobá nezamestnanosť, regionálne rozdiely v mierach zamestnanosti. Ponuka práce môže byť ovplyvnená rôznymi premennými napr. úrovňou miezd, inštitucionálnym nastavením (napr. zosúladenie pracovného a súkromného života alebo uľahčovanie rôznych foriem mobility).	bez vplyvu
i)	Má návrh špecifické negatívne dôsledky pre isté skupiny profesií, skupín zamestnancov či živnostníkov? Ak áno, aké a pre ktoré skupiny?	
j)	Návrh môže ohrozovať napr. pracovníkov istých profesií favorizovaním špecifických aktivít či technológií.	bez vplyvu
k)	Ovplyvňuje návrh špecifické vekové skupiny zamestnancov? Ak áno, aké? Akým spôsobom?	
l)	Identifikujte, či návrh môže ovplyvniť rozhodnutia zamestnancov alebo zamestnávateľov a môže byť zdrojom neskoršieho vstupu na trh práce alebo predčasného odchodu z trhu práce jednotlivcov.	Návrh môže ovplyvniť rozhodnutia zdravotníckych pracovníkov v prípade ošetrovania HIV pozitívnych pacientov. Zdravotnícky pracovník sa môže dostať do kontaktu nielen s krvou a krvnými derivátmi, ale aj ďalšími tekutinami, ktoré môžu byť infikované vírusom HIV. V priebehu invazívnych chirurgických zákrokov môžu zdravotníci prísť do styku s nasledujúcimi telesnými tekutinami, ktoré obsahujú významné množstvo HIV: amniotická tekutina, cerebrospinálny mok, kĺbová synoviálna tekutina. Je preto nutné, aby dodržovali predpísané pracovné postupy, aby nakladali s infekčným materiálom s opatnosťou a aby dodržiavali zásady bezpečnej manipulácie s týmto materiálom. Včasná identifikácia osôb s pohlavne či krvou prenosnou infekciou umožní zlepšiť prevenciu profesionálnej infekcie u zdravotníckeho personálu, ktorý sa o týchto pacientov stará. Je dôležité preto dôsledné zachovávanie všeobecne platných opatrení proti prenosu vírusu HIV v zdravotníckych zariadeniach

