

VYHODNOTENIE PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb

LP/2024/600

Spôsob pripomienkového konania

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných	200/132
--	---------

Počet vyhodnotených pripomienok	200
---------------------------------	-----

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	58/24
---	-------

Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	83/64
---	-------

Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných	59/44
---	-------

Počet vznesených hromadných pripomienok	0
---	---

Počet vyhodnotených hromadných pripomienok	0
--	---

Počet akceptovaných hromadných pripomienok	0
--	---

Počet čiastočne akceptovaných hromadných pripomienok	0
--	---

Počet neakceptovaných hromadných pripomienok	0
--	---

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľkách:

O – obyčajná A – akceptovaná
 Z – zásadná N – neakceptovaná
 ČA – čiastočne akceptovaná
 NEP – neprihliada sa

Vyhodnotenie vecných pripomienok

Vznesené pripomienky

Subjekt	Typ	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Kapitola 1.6, str. 17, bod 4: ZÁSADNÁ: Kapitola 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA str.17, navrhujeme doplniť bod 4 Chýbajúca vízia vytvorenia III piliera na financovanie dlhodobej zdravotnej a sociálnej starostlivosti Odôvodnenie: obdobné návrhy boli predkladané dlhodobo, aby bol vytvorený tretí pilier na podporu financovania dlhodobej starostlivosti. V úvode by na jeho zriadenie by sa prispelo 1% zo zdrojov zdravotného poistenia a 1% zo zdrojov sociálneho poistenia a stanovil by sa odvod pre ekonomicky aktívnych poistencov tak, aby boli stanovený reálny časový horizont, podmienky na možné čerpanie financií poistencami oboch systémov odkázaných na dlhodobú starostlivosť. Pri nepriaznivom demografickom vývoji , starnutí populácie, bez vytvorenia III. piliera budú náklady na dlhodobú starostlivosť každoročne rásť a pri súčasnom systéme financovania sa stanú pre zdravotnícky a sociálny sektor neúnosne. Predpokladá sa nárast nákladov zo súčasných 1,4% HDP do r. 2070 na 5,č% HDP.	ČA	V rámci časti 7.8 Koncepcie (Zavedenie nových nástrojov na financovania sociálnych služieb) na str. 53 je uvedené: "V roku 2019 bola pre MPSVR SR vypracovaná analýza Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská . Na základe vykonaných analytických prác a opakovaných diskusií sa expertná pracovná skupina nepriklonila k zavedeniu poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby, najmä z dôvodu podstaty systému sociálneho poistenia založeného predovšetkým na princípe zásluhovosti, ktorý by v prípade tohto poistenia nemohol byť primárne uplatnený. V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a solidarity bude

				potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov. V strednodobom horizonte bude potrebné túto diskusiu otvoriť a jednotlivé zvažované návrhy opatrení posúdiť z hľadiska fiškálnych, sociálnych a podnikateľských vplyvov. Okrem toho bude možné hovoriť aj o doplnkových dobrovoľných nástrojoch v rámci posilňovania osobnej zodpovednosti obyvateľov alebo zamestnávateľov. Napríklad cez: • komerčné produkty pripoistenia,..." Na základe uvedeného sa aktuálne nepredpokladá zavedenie takéhoto poistenia v rámci povinného sociálneho poistenia, ale bude potrebné sa zamerať na diskusiu o iných opatreniach a návrhoch. Napriek tomu bolo v texte doplnené: „V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a solidarity bude potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov, vrátane prehodnotenia zavedenia poistenia v odkázanosti....“
AOPP Asociácia na ochranu práv	O	Kapitola 1.6, str. 18 ZÁSADNÁ: Kapitola 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ	ČA	Nevidíme dôvod uvádzať potrebu paliatívnej starostlivosti ako základné právo. Právo na poskytnutie zdravotnej

pacientov SR	SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA str. 18. Navrhujem zaradiť tento text do kapitoly 1.6, kde by sa zdôraznila dôležitosť paliatívnej starostlivosti ako integrálnej súčasti systému sociálnych služieb. Táto kapitola reflektuje prepojenie sociálnych a zdravotných služieb. „Paliatívna starostlivosť predstavuje základné právo prijímateľov sociálnych služieb na dôstojné zaobchádzanie a kvalitnú starostlivosť v terminálnych štádiách ochorenia. Vzhľadom na rastúci počet starších ľudí a osôb s chronickými ochoreniami, ktorých zdravotný stav vyžaduje komplexnú paliatívnu podporu, je potrebné zaviesť nasledovné opatrenia: 1. Podpora mobilných hospicov: Zvýšenie dostupnosti mobilných hospicových tímov umožní poskytovanie paliatívnej starostlivosti priamo v domácom prostredí alebo v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS). Financovanie mobilných hospicov by malo byť začlenené do reformovaného systému zdravotného poistenia s cieľom minimalizovať bariéry pre prijímateľov. 2. Vzdelávanie a podpora zdravotníckeho personálu: Zavedenie kontinuálneho vzdelávania zdravotníckeho a opatrovateľského personálu v oblasti paliatívnej starostlivosti. Táto investícia zabezpečí vysokú kvalitu poskytovaných služieb a zvýši pripravenosť personálu zvládať psychologické a fyzické potreby pacientov. 3. Finančné zabezpečenie: Zavedenie udržateľného financovania paliatívnych služieb prostredníctvom špecifického rozpočtového opatrenia v rámci systému financovania sociálnych služieb. Zahrnutie paliatívnej starostlivosti do ošetrovateľského paušálu umožní zariadeniam pokryť náklady na špecializovaný personál a vybavenie. 4. Koordinácia medzi rezortmi: Posilnenie spolupráce medzi Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstvom zdravotníctva SR pri tvorbe legislatívy a financovaní paliatívnej starostlivosti. Táto koordinácia je nevyhnutná na zabezpečenie efektívneho využívania zdrojov a komplexného pokrytia potrieb prijímateľov.	starostlivosti ako takej je uvedené v Charte práv pacientov v SR a to konkrétne v čl. 8. Nesúhlasíme s tvrdením, že chronické ochorenie je priama indikácia na paliatívnu starostlivosť. Zabezpečenie poskytovania služby v hospicioch, zavádzanie špecializovaných paliatívnych tímov ako aj financovanie je v kompetencii MZ SR, teda nad rámec predloženého materiálu. V časti pripomienky k finančnému zabezpečeniu súbehu poskytovanej starostlivosti cez MOHO, ADOS a vykonávanej priamo v ZSS, navrhujeme, že ak bude potrebný súbeh poskytovania viacerých foriem starostlivosti, aby táto bola preplácaná, resp. uhrádzaná zo zdrojov zdravotného poistenia.
--------------	--	---

		5. Podpora rodín: Zavedenie mechanizmov na podporu rodín pacientov, vrátane prístupu k psychologickým a sociálnym službám, ktoré im pomôžu zvládnuť náročné obdobie. Rodiny by mali mať možnosť čerpať finančné príspevky na opatrovanie alebo iné formy podpory.“ Odôvodnenie : Dôstojný život a umieranie: Prijímatelia sociálnych služieb majú právo na dôstojné zaobchádzanie v terminálnych fázach života. Paliatívna starostlivosť podporuje ochranu ich dôstojnosti a kvality života. 1. Efektívne využitie zdrojov: Zavedenie mobilných hospicov a špecializovaných paliatívnych tímov minimalizuje náklady na akútne hospitalizácie a zbytočné presuny pacientov medzi zdravotníckymi zariadeniami. 2. Integrovaná starostlivosť: Koordinácia medzi zdravotným a sociálnym sektorom umožní efektívnejšie využívanie finančných zdrojov a pokrytie potrieb pacientov. 3. Podpora rodín: Investície do podpory rodín nielenže zlepšia ich schopnosť starať sa o blízkych, ale prispievajú aj k celkovej úspore nákladov na inštitucionalizovanú starostlivosť. .		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Kapitola 1.6, str. 16 a 17: ZÁŠADNÁ: Kapitola 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA str. 16, str.17 .Tento text odporúčame zaradiť do kapitoly 1.6 ako samostatnú podkapitolu: Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v ZSS. „S cieľom zabezpečiť systematickú dostupnosť lekárskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS), ktorá reflektuje práva pacientov na dôstojnú a adekvátnu zdravotnú podporu, navrhujeme nasledovné opatrenia:	N	Požiadavky sú nad rámec koncepcie a presahujú možnosti MPSVR a zámery reformy (reforma financovania SoS). Zazmluvňovaním lekárov podľa miesta poskytovania SoS by bolo porušené právo slobodného výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Kapitácia, mesačná platba, je poskytovaná poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj v závislosti od veku klienta. Nad rámec kapitácie, sú vykonávané výkony, ktoré u starších

	1. Zazmluvnenie lekárov podľa sídla ZSS: Zavedenie povinnosti pre všeobecných lekárov zazmluvniť pacientov v ZSS na základe sídla zariadenia bez ohľadu na ich trvalý pobyt. Tento krok zabezpečí kontinuitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých prijímateľov služieb, pričom sa znížia problémy s nedostupnosťou lekárskej starostlivosti. 2. Navýšenie kapitácie a hodnoty poistencov: Zvýšenie hodnoty kapitácie od určitého veku poistencov (napr. 65+) s cieľom zohľadniť vyššiu náročnosť zdravotnej starostlivosti. Táto zmena by motivovala poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k lepšiemu pokrývaniu potrieb starších pacientov a k väčšej ochote spolupracovať so ZSS. 3. Zvýšenie kompetencií sestier s pokročilou praxou: Zavedenie právneho rámca umožňujúceho sestram s pokročilou praxou vykonávať základnú diagnostiku, predpisovať zdravotnícke pomôcky (napr. obväzový materiál) a koordinovať zdravotnú starostlivosť v zariadeniach bez trvalej prítomnosti lekára. Týmto opatrením sa zlepší dostupnosť zdravotnej starostlivosti priamo v ZSS. 4. Podpora agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS): Zvýšenie kapacít a rozšírenie úhrad za služby ADOS, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v ZSS. Táto podpora umožní efektívnejšie pokrytie zdravotných potrieb pacientov, najmä v oblastiach s nedostatkom zdravotníckeho personálu. Odôvodnenie Eliminácia nerovností: Povinné zazmluvnenie pacientov na základe sídla ZSS odstráni diskrimináciu v prístupe k zdravotnej starostlivosti a zabezpečí rovnaké práva všetkým prijímateľom. 1. Zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti: Lepšie financovanie prostredníctvom vyšších kapitácií a atraktívnejších podmienok podporí zdravotnícky personál a lekárov v spolupráci so ZSS. 2. Efektívne využitie zdrojov: Rozšírenie kompetencií sestier s pokročilou praxou a podpora ADOS prispievajú k odbremeneniu	ľudí môžu byť náročnejšie, avšak lekár si ich dodatočne nad rámec kapitácie vykazuje v poisťovni, ktorá mu následne výkon uhradí. Pokiaľ ide o kompetencie sestier s pokročilou praxou, tie sú upravené vo vyhláske č. 208/2024.
--	---	--

		preťažených lekárov, čím sa zefektívni poskytovanie zdravotnej starostlivosti a znížia náklady na akútne zásahy a hospitalizácie. 3. Dlhodobá udržateľnosť: Navýšenie kapitácie a hodnôt poisťencov pomôže zabezpečiť finančnú stabilitu systému a zároveň prispeje k zvýšeniu kvality zdravotných služieb poskytovaných v ZSS.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Kapitola 1.6, str. 17: ZÁSADNÁ: Kapitola 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA, str.17, Navrhujeme doplnenie nového textu ako podkapitolu Psychiatrická starostlivosť v ZSS. Týmto spôsobom sa zdôrazní kritická potreba riešenia problémov spojených s psychiatrickou starostlivosťou a podporí sa prepojenie sociálnych a zdravotných služieb.: Psychiatrická starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) je nedostatočne zabezpečená, čo má zásadný vplyv na práva prijímateľov sociálnych služieb. Pacienti s psychickými poruchami, ako sú demencia, depresie či úzkostné stavy, sú vystavení riziku nezvládnutia správania, nedostatočnej podpory duševného zdravia a ohrozenia ich dôstojnosti. Navrhujeme nasledovné opatrenia: 1. Zabezpečenie dostupnej psychiatrickej starostlivosti v ZSS: Určenie spádových ambulancií psychiatrickej starostlivosti s pravidelnými návštevami lekárov špecialistov priamo v spádovom ZSS (vrátane telemedicíny). Financovanie týchto ambulancií by mohlo byť zabezpečené prostredníctvom rozšírenia kapitácie v zdravotnom poistení a cieľových dotačných programov, čím by sa predišlo drahým hospitalizáciám a inštitucionalizácii. 2. Podpora implementácie štandardov manažmentu duševných porúch: Aj keď na Slovensku existujú štandardné diagnostické a terapeutické postupy (ŠDTP) pre manažment duševných porúch vrátane demencie,	N	Požiadavky sú nad rámec koncepcie a presahujú možnosti MPSVR a zámery reformy (reforma financovania SoS). Ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aj keď sa týka poskytovania zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb.

		ich implementácia v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) je obmedzená. Na zabezpečenie jednotného a efektívneho využívania týchto štandardov navrhujeme podporu zavádzania existujúcich štandardov poskytnutím metodologickej pomoci a školení pre personál ZSS na aplikáciu ŠDTP v každodennej praxi. 3. Zavedenie finančných stimulov a grantov pre lekárov špecialistov v psychiatrii, ktoré by ich motivovali poskytovať pravidelnú ambulantnú starostlivosť priamo v ZSS. Táto starostlivosť by bola financovaná z reformovaného systému zdravotného poistenia, čím by sa zabezpečila jej dostupnosť. 4. Podpora práv pacientov na informovanú starostlivosť: Zlepšenie komunikácie medzi personálom ZSS, pacientmi a ich rodinami v súlade so zákonom č. 576/2004, § 6 o dostupných možnostiach starostlivosti by viedlo k zníženiu zbytočných nákladov na neefektívne riešenia a podporilo transparentnosť vynakladania finančných prostriedkov. 5. Vzdelávanie a rozšírenie kompetencií personálu: Investícia do vzdelávania sestier a opatrovateľov v oblasti duševného zdravia by priniesla dlhodobé úspory tým, že by sa znížila potreba zásahov vysoko špecializovaných odborníkov v základných prípadoch. Odôvodnenie: 1. Riešenie aktuálnych potrieb: Nedostatok psychiatrickej starostlivosti priamo ohrozuje dôstojnosť a kvalitu života pacientov, čo je v rozpore s ich základnými právami. 2. Prevencia nadmerných nákladov: Nedostatočná psychiatrická starostlivosť vedie k nárastu nákladov na akútne hospitalizácie, predlžovaniu pobytov v zariadeniach a ďalším finančne náročným zásahom, ktorým by sa dalo predísť kvalitným manažmentom duševného zdravia. 3. Zvýšenie finančnej stability: Finančné stimuly pre psychiatrov a rozšírenie financovania pre manažment psychiatrických stavov zvýšia atraktivitu spolupráce so ZSS a zlepšia dostupnosť liečby. 4. Efektívne využitie zdrojov: Posilnenie kapacít a štandardizácia starostlivosti v súlade s plánovanou legislatívou umožní efektívnejšie		
--	--	---	--	--

		rozdelenie finančných zdrojov a ich alokáciu na preventívne a komunitné opatrenia, namiesto riešenia akútnych kríz. Udržateľnosť systému: Návrh opatrení reflektuje potrebu dlhodobej finančnej udržateľnosti systému zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pričom zdôrazňuje návratnosť investícií do preventívnych opatrení.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Strategický cieľ 3., str. 30: ZÁSADNÁ: STRATEGICKÝ CIEĽ 3: Zvyšovanie kvality sociálnych služieb v zmysle strategických dokumentov a záväzkov: Navrhujeme doplniť na str . 30 : • stabilným financovaním sociálnych služieb, vytvorením III. piliera financovania dlhodobej starostlivosti Odôvodnenie: Počíta sa s viac zdrojovým financovaním, ktoré bez prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti aj v oblasti financovania, vrátane garantovanej úhrady za sociálnu a zdravotnú starostlivosť bude ťažké zrealizovať v rámci spolufinancovania prijímateľmi , vzhľadom na ich nízke príjmy zo sociálneho systému.	ČA	V rámci časti 7.8 Koncepcie (Zavedenie nových nástrojov na financovania sociálnych služieb) na str 53 je uvedené: "V roku 2019 bola pre MPSVR SR vypracovaná analýza Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská . Na základe vykonaných analytických prác a opakovaných diskusií sa expertná pracovná skupina nepriklonila k zavedeniu poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby, najmä z dôvodu podstaty systému sociálneho poistenia založeného predovšetkým na princípe zásluhovosti, ktorý by v prípade tohto poistenia nemohol byť primárne uplatnený. V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a solidarity bude potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov. V strednodobom horizonte bude potrebné túto diskusiu otvoriť a jednotlivé zvažované návrhy opatrení posúdiť z hľadiska fiškálnych,

				sociálnych a podnikateľských vplyvov. Okrem toho bude možné hovoriť aj o doplnkových dobrovoľných nástrojoch v rámci posilňovania osobnej zodpovednosti obyvateľov alebo zamestnávateľov. Napríklad cez: • komerčné produkty pripoistenia,..." Na základe uvedeného sa aktuálne nepredpokladá zavedenie takéhoto poistenia v rámci povinného sociálneho poistenia, ale bude potrebné sa zamerať na diskusiu o iných opatreniach a návrhoch. Napriek tomu bolo v texte doplnené: „ V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a solidarity bude potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov, vrátane prehodnotenia zavedenia poistenia v odkázanosti....“
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	5.1, str. 32: ZÁSADNÁ: 5.1 Zásady pre reformu v oblasti financovania sociálnych služieb Navrhujeme doplniť na str. 32 • Viacdrojové financovanie (efektívne fungujúce) – zo štátneho rozpočtu (formou príspevku na pomoc pri odkázanosti), zo strany samosprávy, zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, projektové financie, súkromné zdroje (napr. príjmy občana a jeho rodiny, dary, zbierky, sponzorstvo) v budúcnosti z III. piliera financovania dlhodobej starostlivosti	ČA	V rámci časti 7.8 Koncepcie (Zavedenie nových nástrojov na financovania sociálnych služieb) na str 53 je uvedené: "V roku 2019 bola pre MPSVR SR vypracovaná analýza Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská . Na základe vykonaných analytických prác a opakovaných diskusií sa expertná

		Odôvodnenie: vid' predošlá pripomienka	pracovná skupina nepriklonila k zavedeniu poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby, najmä z dôvodu podstaty systému sociálneho poistenia založeného predovšetkým na princípe zásluhovosti, ktorý by v prípade tohto poistenia nemohol byť primárne uplatnený. V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a solidarity bude potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov. V strednodobom horizonte bude potrebné túto diskusiu otvoriť a jednotlivé zvažované návrhy opatrení posúdiť z hľadiska fiškálnych, sociálnych a podnikateľských vplyvov. Okrem toho bude možné hovoriť aj o doplnkových dobrovoľných nástrojoch v rámci posilňovania osobnej zodpovednosti obyvateľov alebo zamestnávateľov. Napríklad cez: • komerčné produkty pripoistenia,..." Na základe uvedeného sa aktuálne nepredpokladá zavedenie takéhoto poistenia v rámci povinného sociálneho poistenia, ale bude potrebné sa zamerať na diskusiu o iných opatreniach a návrhoch. Napriek tomu bolo v texte doplnené: „ V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a
--	--	--	---

				solidarity bude potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov, vrátane prehodnotenia zavedenia poistenia v odkázanosti....“
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Kapitola 6, str. 35: ZÁŠADNÁ: Kapitola 6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU str. 35 , navrhujeme doplniť Zdravotná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) a domácom prostredí je neoddeliteľnou súčasťou kvalitného života osôb, ktoré sú na tieto služby odkázané. Súčasný systém však nedokáže adekvátne pokryť potreby prijímateľov, najmä kvôli obmedzeným možnostiam zazmluvňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v ZSS a nedostatočným finančným zdrojom na podporu domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). Pre efektívne zlepšenie situácie sa navrhujú tieto opatrenia: 1. Povinná spolupráca zdravotných poisťovní so ZSS: Stanovenie legislatívneho rámca, ktorý zabezpečí povinnú spoluprácu zdravotných poisťovní s poskytovateľmi ZSS spĺňajúcimi odborné a kvalitatívne štandardy. Táto povinnosť zabezpečí, aby všetci prijímatelia v ZSS mali garantovaný prístup k zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na regionálne rozdiely. 2. Finančné posilnenie ADOS: Posilnenie financovania ADOS prostredníctvom navýšenia úhrad za jednotlivé výkony a zavedenia doplnkových zdrojov financovania na rozšírenie kapacít a dostupnosti ošetrovateľskej starostlivosti v domácnosti. Zvýšenie finančného ohodnotenia pre ADOS s cieľom motivovať poskytovateľov a podporiť udržateľnosť služieb. 3. Rozšírenie cieľovej skupiny ADOS: Zlepšenie prístupu k ADOS	ČA	Požiadavky sú nad rámec koncepcie a presahujú možnosti MPSVR a zámery reformy (reforma financovania SoS). Ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aj keď sa týka poskytovania zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách. Zároveň sa V NRSR sa nachádza vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. V rámci vyhlášky k tomuto zákonu je návrh na navýšenie počtu lôžok v zariadeniach sociálnej pomoci na 10 200 pre rok 2025. https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisOdbobia=9&ID=517

		tým, že sa medzi oprávnené osoby zaradia aj rizikové skupiny, ako sú starší ľudia s miernym poklesom sebestačnosti alebo osoby s počínajúcimi kognitívnymi poruchami. Táto zmena umožní predchádzať zhoršeniu zdravotného stavu, komplikáciám, hospitalizáciám a tak potrebe nákladnejšej starostlivosti. 4. Podpora prevencie a kvality: Zameranie na prevenciu zdravotných komplikácií prostredníctvom pravidelných kontrol, vzdelávania personálu v ZSS a zavádzania inovatívnych ošetrovateľských postupov. Tým sa dosiahne vyššia kvalita služieb a zníži potreba akútnych zásahov.“ Odôvodnenie: 1. Rovnosť v prístupe: Zavedenie legislatívnych zmien na podporu spolupráce poisťovní so ZSS zabezpečí rovnaké podmienky pre všetkých prijímateľov bez ohľadu na miesto poskytovania starostlivosti a zvýšenie kvality poskytovanej starostlivosti. Súčasná nízka miera zazmluvnenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v ZSS obmedzuje právo pacientov na dostupnú a rovnakú starostlivosť. Povinnosť zmluvného pokrytia tento problém eliminuje. 2. Udržateľné financovanie: Posilnenie finančných tokov na podporu ADOS a ZSS zlepši ich schopnosť poskytovať potrebnú starostlivosť, čím sa predídne zbytočnému zhoršeniu zdravotného stavu prijímateľov. Prevenencia komplikácií: Rozšírenie prístupu k ADOS a zavedenie preventívnych opatrení v rámci integrovaných tímov zlepši zdravotný stav rizikových skupín a zníži potrebu hospitalizácií.		Zároveň bude text doplnený o zámer MPSVR podporiť víziu zrušenia minimálneho počtu lôžok.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Kapitola 6., str. 38: ZÁSADNÁ: Kapitola 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU str. 38 , Navrhujeme, aby v Tabuľke 2 - navrhnutá mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026, aby pri určení výšky príspevku v ostatných stupňoch (I až IV) bol zohľadnený priemerný rozsah	N	Pri výške príspevku v nižších stupňoch I až IV je voči maximálnej výške príspevku zohľadnený podielom rozsah stupňa odkázanosti v hodinách (v zmysle návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti). Zároveň nie je zrejмый dôvod pripomienky, že výška

		odkázanosti v jednotlivých stupňoch. Upozorňujeme na to, že navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 bude pri neformálnej starostlivosti pre rodiny s ŤZP nepostačujúca. Žiadame zrovnoprávniť príspevky v prípade formálnej a neformálnej starostlivosti tak, aby poberatelia príspevkov v odkázanosti sa mohli rozhodnúť akú formu starostlivosti si zvolia.		príspevku bude pri neformálnej starostlivosti nepostačujúca, nakoľko sa nepredpokladá, že by za súčasnej situácie príspevkov na opatrovanie v roku 2026 presiahol sumu 700 €. Zároveň príspevky sú v prípade formálnej aj neformálnej starostlivosti rovnoprávne, využitie na neformálnu starostlivosť sa pri nižších stupňoch obmedzuje z dôvodu rozsahu ich odkázanosti v hodinách. Nadalej však zostáva aj pre osoby v nižších stupňoch možnosť využitia sociálnych služieb.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Kapitola 6.3, str. 41: ZÁSADNÁ: Kapitola. 6.3 Ošetrovateľský paušál str. 41 Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb: Navrhujem zaradiť tento text do kapitoly 6.3 „Ošetrovateľský paušál“. Tým by sa zdôraznilo, že kvalitná ošetrovateľská starostlivosť je kľúčovou súčasťou komplexnej integrácie zdravotných a sociálnych služieb. „V mnohých zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) nie je zabezpečená kvalifikovaná ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná sestrami registrovanými v SKSaPA. Tento nedostatok má zásadný dopad na práva prijímateľov sociálnych služieb na odbornú a dôstojnú starostlivosť. Na riešenie tejto situácie navrhujeme nasledovné opatrenia: 1. Zabezpečenie kvalifikovaných sestier: Zavedenie povinnosti zamestnávať sestry registrované v SKSaPA v ZSS, prípadne uzatvárať zmluvy s agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) na poskytovanie kvalifikovaných služieb. 2. Koordinácia zdravotnej starostlivosti: Zavedenie povinnosti ZSS	N	Už v súčasnosti každá sestra, ktorá vykonáva činnosť sestry, či je v zdravotníckom zariadení alebo v zariadení sociálnych služieb, musí byť registrovaná v komore sestier a pôrodných asistentiek už aj teraz. Aj v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť a nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a teda ani zodpovednú osobu, musí byť sestra, ktorá spĺňa podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu a už to je garancia, že je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť na odbornej úrovni. Toto je uvedené v § 10a ods. 1 zákona 576/2004. Aj k žiadosti o pridelenie kódu poskytovateľovi, ktorá sa predkladá

		mať interného zamestnanca zodpovedného za koordináciu zdravotnej starostlivosti. Tento zamestnanec by mal úzko spolupracovať s ADOS, lekármi a inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. 3. Finančné zabezpečenie odbornosti: Zvýšenie ošetrovateľského paušálu a zavedenie špeciálnych stimulov pre zamestnávanie kvalifikovaných sestier v ZSS. To by zabezpečilo adekvátnu odmenu a znížilo fluktuáciu odborného personálu. 4. Monitorovanie kvality: Zavedenie pravidelných auditov kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS. Odôvodnenie: 1. Zabezpečenie dôstojnosti: Prijímatelia sociálnych služieb majú právo na kvalifikovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá im zaistí dôstojné podmienky života a podporí ich zdravie. 2. Efektívne financovanie: Zavedenie vyššieho ošetrovateľského paušálu umožní zariadeniam prilákať kvalifikovaný personál, čo v dlhodobom horizonte zníži náklady na riešenie komplikácií vyplývajúcich z nedostatočnej starostlivosti. 3. Podpora ADOS ako flexibilného riešenia: ADOS ponúka nákladovo efektívny spôsob, ako poskytovať odbornú starostlivosť v zariadeniach, ktoré nemajú vlastný zdravotnícky personál, pričom podporuje dostupnosť a kvalitu služieb. 4. Zníženie nákladov na hospitalizácie: Kvalifikovaná ošetrovateľská starostlivosť priamo v ZSS pomáha predchádzať akútnym zdravotným komplikáciám, čím šetrí náklady na drahé hospitalizácie a akútne zásahy.		Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa uvádza meno kvalifikovanej osoby, ktorá musí byť tiež v komore - je vyžadované registračné číslo z komory. Zodpovedná osoba, v súlade s § 10a zákona č. 576/2004, môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci. Kontrolný mechanizmus je zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Zároveň sa v časti 7.9. doplní: Rozpracovanie týchto tém (ktorých súčasťou budú aj oblasti ako napr. téma postupného zvyšovania plátov, motivácie, resp. motivačných bonusov zamestnancov, ich pracovných podmienok alebo vzdelávania, ale aj oblasť riešenia otázok zdravotníckeho personálu v sociálnych službách) bude súčasťou strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch.
APSS v SR	Z	7.9 Nedostatok personálnych/ľudských zdrojov	ČA	Problém nedostatku pracovných síl s

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	"7.9 Nedostatok personálnych/ľudských zdrojov „Nedostatok kvalifikovaného personálu priamo ovplyvňuje neschopnosť zabezpečiť uspokojovanie základných ľudských potrieb prijímateľov sociálnych služieb, vrátane výživy, hydratácie, vyprázdňovania a hygieny. Tento stav vážne ohrozuje komfort a dôstojnosť prijímateľov, čo si vyžaduje zásadnú reformu v oblasti ľudských zdrojov a ich motivácie.“ Odôvodnenie: Pripomienka zdôrazňuje základné a kritické aspekty nedostatku personálu v sociálnych službách, ktoré v koncepcii ešte nie sú dostatočne explicitne pomenované. Aj keď sa v časti 7.9 diskutuje o problémoch nízkych plátov, nedostatku vzdelania a fluktuácie, dôsledky pre samotných prijímateľov sociálnych služieb (PSS) nie sú dostatočne prepojené s konkrétnymi základnými potrebami a ich dôsledkom na komfort a dôstojnosť: 1. Zabezpečenie základných potrieb ako priorita: Výživa, hydratácia, vyprázdňovanie a hygiena sú základnými piliermi dôstojného života, a ich ohrozenie priamo signalizuje systémové zlyhanie, ktoré treba riešiť. 2. Váha etického hľadiska: Ohrozenie dôstojnosti prijímateľov sociálnych služieb má nielen praktické, ale aj etické dôsledky, ktoré je potrebné zdôrazniť v každej koncepcii reformy financovania a organizácie sociálnych služieb. 3. Širší kontext: Tento problém priamo ovplyvňuje dlhodobú udržateľnosť sociálnych služieb, keďže dôstojnosť a kvalita starostlivosti sú kľúčovými faktormi pri hodnotení efektivity a humánnosti systému. 4. Medzinárodné záväzky: Slovenská republika sa zaviazala dodržiavať štandardy stanovené Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a ďalšími strategickými dokumentmi, ktoré zdôrazňujú právo na dôstojnú starostlivosť. Doplnenie tejto pripomienky zabezpečí komplexnejší pohľad na aktuálne problémy a ich dopad na prijímateľov sociálnych služieb, čím	dopadom na udržateľnosť, rozsah a kvalitu SoS bol doplnený v časti 1.9. a v úvode časti 7.9. Zároveň je v Koncepcii uvedené (7.9), že rozpracovanie tém týkajúcich sa rozvoja a stabilizácie personálu bude súčasťou strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch so širším záberom ako má koncepcia. Okrem toho na str. 23 (1.9) a str. 53 (7.9) doplnené " Tento nedostatok pracovných síl má priamy vplyv na udržateľnosť sociálnych služieb a na zabezpečenie sociálnej služby pre jej prijímateľov v požadovanom rozsahu a kvalite, a to nielen pri poskytovaní odborných činností, ale aj obslužných a ďalších činností poskytovaných v rámci sociálnej služby." Rozpor odstránený doplnením textu.
---	--	--

		podporí zrozumiteľnosť a presvedčivosť koncepcie pre odbornú verejnosť, legislatívco a širšiu spoločnosť. Umiestnenie v koncepcii: do časti 7.9 Nedostatok personálnych/ľudských zdrojov, konkrétne ako doplňujúci odsek, zdôraznil by sa tým kritický dopad nedostatku zamestnancov na kvalitu a etiku poskytovania sociálnych služieb. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	7.9 Nedostatok personálnych/ľudských zdrojov "7.9 Nedostatok personálnych/ľudských zdrojov Doplnenie nového textu: „V rámci zlepšovania pracovných podmienok pre zamestnancov sociálnych služieb bude implementovaný koncept „Nárast platov PLUS“. Tento koncept vychádza zo skúmaných potrieb a očakávaní zamestnancov na základe národnej stratégie. Hlavné opatrenia zahŕňajú: - postupné zvyšovanie platov zamestnancov na úroveň konkurencieschopnú s priemerom krajín EÚ; - zavedenie motivačných bonusov pre zamestnancov s dlhoročnou praxou v sociálnych službách; - pravidelné prehodnocovanie pracovných podmienok na základe spätnej väzby od zamestnancov; - podpora vzdelávania a kariérneho rastu s cieľom zvýšiť stabilitu zamestnancov v systéme následnej a dlhodobej starostlivosti.“ Odôvodnenie: 1. Stabilizácia profesií: Zvýšenie platov a zlepšenie podmienok sú nevyhnutné na udržanie a získanie kvalifikovaných pracovníkov, ktorí sú základom kvalitnej starostlivosti. 2. Reakcia na výzvy: Súčasný nedostatok personálu a vysoká fluktuácia zamestnancov si vyžadujú intenzívne systémové riešenia. 3. Podpora motivácie: Motivačné opatrenia a finančná stabilita prispievajú k vyššej spokojnosti a dlhodobému zotrvaní zamestnancov v sektore.	ČA	V Koncepcii je uvedené (7.9), že rozpracovanie tém týkajúcich sa rozvoja a stabilizácie personálu (vrátane konkrétnych návrhov opatrení) bude súčasťou strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch so širším záberom ako má koncepcia. Niektoré návrhy sú príkladmo uvedené v časti 7.9, ako „Rozpracovanie týchto tém (ktorých súčasťou budú aj oblasti ako napr. téma postupného zvyšovania platov, motivácie, resp. motivačných bonusov zamestnancov, ich pracovných podmienok alebo vzdelávania, ale aj oblasť riešenia otázok zdravotníckeho personálu v sociálnych službách) bude súčasťou strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch.“ Rozpor odstránený doplnením textu.

		Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 7.9, kde by logicky nadväzovala na už existujúce časti o zlepšovaní pracovných podmienok.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	"Kapitola: 1 HLAVNÉ VÝZVY SÚČASNÉHO SYSTÉMU "Kapitola: 1 HLAVNÉ VÝZVY SÚČASNÉHO SYSTÉMU Doplnenie nového textu: „Na zabezpečenie systémového riadenia kvality dlhodobej starostlivosti a elimináciu zlyhávanií v poskytovaní sociálnych služieb bude zavedený komplexný mechanizmus riadenia kvality s nasledovnými opatreniami: - Zriadenie národnej platformy pre riadenie kvality dlhodobej starostlivosti: Táto platforma bude koordinovať identifikáciu problémov, poskytovať podporu poskytovateľom služieb a iniciovať legislatívne zmeny na základe analýz a spätnej väzby z praxe. - Zavedenie štandardov kvality a ich pravidelné monitorovanie: Stanovenie jednoznačných kritérií kvality v sociálnych službách, ktoré budú pravidelne kontrolované nezávislými orgánmi. - Vzdelávanie a podpora personálu: Poskytovanie odborných školení pre personál v oblasti riadenia kvality a zavedenie poradenských služieb pre poskytovateľov. - Digitálne nástroje na sledovanie kvality: Implementácia systémov na zber a analýzu dát o kvalite služieb, ktoré umožnia včas identifikovať riziká a zlepšiť procesy.“ Odôvodnenie: 1. Prevencia zlyhaní: Efektívne riadenie kvality pomôže eliminovať systémové nedostatky a zlepšiť výsledky poskytovaných služieb. 2. Podpora poskytovateľov: Namiesto sankcií a kontrol by sa dôraz mal klásť na vedenie poskytovateľov k vyššej kvalite prostredníctvom podpory a konzultácií. 3. Zlepšenie dôvery: Transparentné riadenie kvality zvýši dôveru	N	Požiadavka presahuje možnosti Koncepcie, ktorá sa prioritne zameriava na oblasť zmeny financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Navrhovanú tému je potrebné rozpracovať komplexne a v rámci diskusie s odbornou verejnosťou, čo môže byť predmetom strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch so širším záberom ako má koncepcia. Rozpor odstránený vysvetlením s tým, že sa MPSVR bude témou zaoberať.

		verejnosti v systém sociálnych služieb. Týmto spôsobom by koncepcia obsahovala konkrétne nástroje a opatrenia na zabezpečenie systémového riadenia kvality, ktoré sú v súlade s cieľom zlepšovania poskytovaných služieb a podpory poskytovateľov. Miesto v koncepcii: Navrhujem túto pripomienku zaradiť do kapitoly 1 HLAVNÉ VÝZVY SÚČASNÉHO SYSTÉMU, kde by logicky nadväzovala na už existujúce časti "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB " Kapitola: 1 HLAVNÉ VÝZVY SÚČASNÉHO SYSTÉMU, Podkapitola: 1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB . Doplnenie nového textu: „Na zlepšenie kvality dlhodobej starostlivosti bude zriadená nadrezortná platforma pre riadenie a rozvoj kvality dlhodobej starostlivosti. Táto platforma nebude plniť kontrolnú ani sankčnú funkciu, ale jej hlavnou úlohou bude: - Identifikácia prekážok a problémov: Systematické pátranie po hlavných prekážkach v poskytovaní kvalitných sociálnych a zdravotných služieb. - Podpora a vedenie poskytovateľov: Poskytovanie odborného poradenstva a pomoci poskytovateľom pri zlepšovaní kvality služieb. - Návrhy legislatívnych zmien: Vypracovanie konkrétnych návrhov na legislatívne úpravy na základe identifikovaných problémov a analýz. - Prepojenie sociálnych a zdravotných služieb: Rozvoj efektívnych procesov na koordináciu medzi týmito sektormi. Platforma by mohla pozostávať zo zástupcov Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstva zdravotníctva SR, odborníkov	N	Požiadavka presahuje možnosti Koncepcie, ktorá sa prioritne zameriava na oblasť zmeny financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Navrhovanú tému je potrebné rozpracovať komplexne a v rámci diskusie s odbornou verejnosťou, čo môže byť predmetom strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch so širším záberom ako má koncepcia - Strategický rámec rozvoja sociálnych služieb. Kapitola 1 sa venuje výzva, prípadné riešenia a návrhy sú v kapitolách 6 a 7. Rozpor odstránený vysvetlením s tým, že sa MPSVR bude témou zaoberať.

		z praxe, akademických inštitúcií a poskytovateľov sociálnych služieb. Jej cieľom je zabezpečiť, aby systém dlhodobej starostlivosti reagoval na potreby prijímateľov aj poskytovateľov, a podporiť pozitívne zmeny v legislatíve a nastavení procesov.“ Odôvodnenie: 1. Nadrezortný prístup: Prepojenie sociálneho a zdravotného sektora je nevyhnutné pre efektívne riadenie kvality. 2. Podpora namiesto kontroly: Zameranie na pomoc a vedenie poskytovateľov zlepši kvalitu služieb bez nadmerného zamerania na sankcie. 3. Pozitívny vplyv na legislatívu: Identifikácia konkrétnych problémov v praxi umožní lepšie nastavenie legislatívy. Týmto spôsobom by koncepcia získala konkrétny nástroj na systematické zlepšovanie kvality dlhodobej starostlivosti, ktorý by reagoval na potreby poskytovateľov a podporil pozitívne zmeny v legislatíve aj procesoch. Miesto v koncepcii: kap.. 1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, kde by logicky nadväzovala na už existujúce časti . "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB "Kapitola: 1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB Doplnenie nového textu: „Pre transparentnosť a reálne zhodnotenie podielu Slovenskej republiky na spolufinancovaní sociálnych služieb sa v koncepcii navrhuje rozdelenie financovania na: - Verejné zdroje Slovenskej republiky: Zdroje priamo vyčlenené zo štátneho rozpočtu, rozpočtov miest a obcí a iných domácich verejných	ČA	Kapitola 1 sa venuje výzvam, prípadné riešenia a návrhy sú od kapitoly 5. Požiadavka nie je zrejmá. Jednotlivé zdroje financovania sociálnych služieb sú aj v súčasnosti rozdelené, ich detailné členenie je predmetom prílohy č. 1 ku Koncepcii. Návrhy na sledovanie príjmov podľa zdroja bude súčasťou úprav v súvislosti so SVHZ.

		zdrojov. - Zdroje z Európskej únie: Financovanie zo štrukturálnych fondov a iných zdrojov EÚ, ktoré dopĺňajú financovanie sociálnych služieb. Toto rozdelenie umožní lepšiu kontrolu nad účelovým využitím prostriedkov a identifikáciu potrieb na posilnenie domáceho financovania. Súčasne sa tým zabezpečí, aby príspevok z verejných zdrojov SR bol zrozumiteľný a oddelený od dočasných prostriedkov z EÚ.“ Odôvodnenie: 1.Transparentnosť: Jasné oddelenie zdrojov z EÚ od verejných zdrojov SR zabráni skresleniu údajov o domacom spolufinancovaní. 2.Plánovanie udržateľnosti: Zdroje z EÚ sú časovo obmedzené, preto je dôležité, aby SR vedela presne vyhodnotiť potrebu dlhodobého a stabilného financovania z vlastných zdrojov. 3.Účelné využitie: Táto požiadavka umožní efektívnejšie sledovať, na čo sú jednotlivé zdroje využité, a minimalizovať riziko nesprávneho použitia. Týmto spôsobom by sa zdôraznila potreba jasného odlíšenia verejných zdrojov SR od zdrojov EÚ, čo by prispelo k lepšiemu plánovaniu a transparentnosti financovania sociálnych služieb. Miesto v koncepcii: Navrhujem tento doplnok zaradiť do kapitoly 1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB samostatnú podkapitolu alebo do existujúceho textu o financovaní. "		Vo všeobecnosti platí, že v rámci štátnej pomoci sa definujú poskytnuté verejné zdroje/financovanie zo strany štátu, pod ktoré spadajú napr. zdroje ako štátny rozpočet, verejné rozpočty, zdroje Európskej únie, rôzne fondy a iné. Štátna pomoc pracuje s verejnými zdrojmi všeobecne ako takými, nerozlišuje ich, ani neukladá povinnosť ich rozdeľovania. Preto aj v súvislosti s podmienkami a nastavením financovania v režime služieb všeobecného hospodárskeho záujmu tieto nepodmieňujú a neukladajú jednotlivé sledovanie a rozdeľovanie jednotlivých zdrojov, ale sledujú verejné zdroje štátu poskytnuté na službu zo strany štátu (všetky verejné zdroje) spolu s ostatnými príjmami na SVHZ. Na uvedené nemá vplyv ani to, či sa jedná o verejného alebo neverejného poskytovateľa, či jeho právnu formu, toto je irelevantné. Podľa nášho názoru rozlišovanie zdrojov EÚ a štátneho rozpočtu pre financovanie v podmienkach SVHZ nezakladá nerovnaký prístup pre poverené podniky vo vzťahu k zabezpečeniu výkonu služby, nakoľko je irelevantné.
--	--	--	--	--

				Iba sa započítavajú do príjmov ako verejný zdroj. V časti 1.7. bude osobitne doplnené, aké % zdrojov (v rámci verejných zdrojov) tvoria zdroje EÚ. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB "Kapitola: 1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB Doplnenie nového textu: „Pre zabezpečenie rovnakých podmienok pre verejných aj neverejných poskytovateľov sociálnych služieb sa navrhuje: - Rozdelenie finančných údajov podľa typu poskytovateľov: Údaje o čerpaní verejných zdrojov budú rozdelené na financovanie verejných a neverejných poskytovateľov, pričom budú zohľadnené rozdiely v ich prístupe k verejným zdrojom. - Zrovnoprávnenie financovania odkázaných osôb: Zavedenie jednotných pravidiel pre poskytovanie verejných zdrojov bez ohľadu na typ poskytovateľa. Tento krok zabezpečí rovnaké podmienky pre všetkých odkázaných občanov. - Analýza a zverejnenie dát: Každoročne bude zverejnená správa s analýzou rozdelenia financovania medzi verejných a neverejných poskytovateľov, vrátane priemerných nákladov a výšky úhrad klientov. - Účelové viazanie zdrojov: Zavedenie povinného účelového viazania verejných zdrojov na pokrytie nákladov súvisiacich s poskytovaním sociálnych služieb.“	N	Požiadavka nie je zrejmalá. Jednotlivé zdroje financovania sociálnych služieb aj podľa typu poskytovateľa (verejný/neverejný) sú aj v súčasnosti rozdelené, ich detailné členenie je predmetom prílohy č. 1 ku Koncepcii. Zároveň sa uvedené navrhuje zaradiť do časti, ktorá popisuje nedostatky systému, pričom požiadavka sa týka uvedenia detailných opatrení na zabezpečenie rovnakých podmienok pre verejných a neverejných poskytovateľov, ktoré sú už upravené v časti 5.2(B), 6.2 a .i., kde sa presadzuje rovnoprávne postavenie poskytovateľov bez ohľadu na zriaďovateľa. Vo všeobecnosti platí, že v rámci štátnej pomoci sa definujú poskytnuté verejné zdroje/financovanie zo strany štátu, pod ktoré spadajú napr. zdroje

		Odôvodnenie: 1. Transparentnosť: Rozdelenie údajov zabezpečí jasný prehľad o financovaní a odhalí prípadné diskriminačné praktiky. 2. Rovnosť prístupu: Zrovnoprávnenie verejných a neverejných poskytovateľov eliminuje nerovnosti, ktoré v súčasnosti znevýhodňujú odkázané osoby využívajúce služby neverejných poskytovateľov. 3. Dôkaz o potrebe zmien: Transparentné dáta umožnia lepšie podloženie návrhov na legislatívne zmeny na podporu rovnosti medzi poskytovateľmi. Ďalšie odporúčania: V rámci tejto kapitoly by bolo vhodné zahrnúť aj odporúčanie na vytvorenie pracovnej skupiny, ktorá by pravidelne sledovala, analyzovala a navrhovala riešenia na odstránenie rozdielov medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi. Tým by sa zabezpečil kontinuálny dohľad a systémové riešenia. Miesto v koncepcii: Navrhujem tento návrh zaradiť do kapitoly 1.7 SÚČASNÉ NASTAVENIE SYSTÉMU FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ako samostatnú podkapitolu Rovnosť financovania verejných a neverejných poskytovateľov. "		ako štátny rozpočet, verejné rozpočty, zdroje Európskej únie, rôzne fondy a iné. Štátna pomoc pracuje s verejnými zdrojmi všeobecne ako takými, nerozlišuje ich, ani neukladá povinnosť ich rozdeľovania. Preto aj v súvislosti s podmienkami a nastavením financovania v režime služieb všeobecného hospodárskeho záujmu tieto nepodmieňujú a neukladajú jednotlivé sledovanie a rozdeľovanie jednotlivých zdrojov, ale sledujú verejné zdroje štátu poskytnuté na službu zo strany štátu (všetky verejné zdroje) spolu s ostatnými príjmami na SVHZ. Na uvedené nemá vplyv ani to, či sa jedná o verejného alebo neverejného poskytovateľa, či jeho právnu formu, toto je irelevantné. Podľa nášho názoru rozlišovanie zdrojov EÚ a štátneho rozpočtu pre financovanie v podmienkach SVHZ nezakladá nerovnaký prístup pre poverené podniky vo vzťahu k zabezpečeniu výkonu služby, nakoľko je irelevantné. Iba sa započítavajú do príjmov ako verejný zdroj. Rozpor odstránený vysvetlením.
--	--	---	--	--

APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR		6.3 Ošetrovateľský paušál "Kapitola: 6.3 OŠETROVATEĽSKÝ PAUŠÁL Doplnenie nového textu: „V mnohých zariadeniach sociálnych služieb nie je zabezpečená kvalifikovaná ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná sestrami registrovanými v SKSaPA. Aby bolo možné zabezpečiť štandardy odbornej starostlivosti, koncepcia navrhuje: - Zabezpečenie kvalifikovaných sestier: Povinnosť zamestnávať kvalifikované sestry alebo zabezpečiť ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom zmluvných agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS). - Koordinácia ošetrovateľskej starostlivosti: Zavedenie povinnosti mať v zariadení sociálnych služieb zamestnanca zodpovedného za koordináciu zdravotnej starostlivosti, vrátane spolupráce so zmluvnými ADOS. - Finančné zabezpečenie: Navýšenie finančných prostriedkov na zabezpečenie odbornej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb. - Kontrola kvality: Pravidelné monitorovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a zverejňovanie údajov o dostupnosti kvalifikovaných sestier v zariadeniach.“ Odôvodnenie: 1. Kvalita starostlivosti: Odborná starostlivosť je základným predpokladom dôstojnosti a zdravia prijímateľov sociálnych služieb. 2. Právna úprava: V súlade s legislatívou a požiadavkami SKSaPA musí byť ošetrovateľská starostlivosť vykonávaná kvalifikovanými sestrami. 3. Efektívne využitie ADOS: ADOS predstavuje flexibilné riešenie pre zariadenia, ktoré nemajú vlastný personál, a zabezpečuje odbornú starostlivosť prijímateľom. Týmto spôsobom by koncepcia získala konkrétny plán na riešenie problémov s nedostatkom kvalifikovaného personálu a podporila spoluprácu medzi poskytovateľmi sociálnych a zdravotných služieb.	N Každá sestra, ktorá vykonáva činnosť sestry, či je v zdravotníckom zariadení alebo v zariadení sociálnych služieb, musí byť registrovaná v komore sestier a pôrodných asistentiek už aj teraz. Aj v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť a nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a teda ani zodpovednú osobu, musí byť sestra, ktorá spĺňa podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu a už to je garancia, že je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť na odbornej úrovni. toto je uvedené v § 10a ods. 1 zákona 576/2004. Aj k žiadosti o pridelenie kódu poskytovateľovi, ktorá sa predkladá Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa uvádza meno kvalifikovanej osoby, ktorá musí byť tiež v komore - je vyžadované registračné číslo z komory . Zodpovedná osoba, v súlade s § 10a zákona č. 576/2004 , môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci. Kontrolný mechanizmus je zo
--	--	--	---

		Miesto v koncepcii: kapitola 6.3 Ošetrovateľský paušál. "		strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. (neexistujú audity kontroly, či sa správne poskytuje oše starostlivosť z iných inštitúcii) Zároveň sa v časti 7.9. doplní: Rozpracovanie týchto tém (ktorých súčasťou budú aj oblasti ako napr. téma postupného zvyšovania platov, motivácie, resp. motivačných bonusov zamestnancov, ich pracovných podmienok alebo vzdelávania, ale aj oblasť riešenia otázok zdravotníckeho personálu v sociálnych službách) bude súčasťou strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch. Rozpor odstránený vysvetlením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU "Kapitola: 6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU Doplnenie nového textu: „Pre zvýšenie transparentnosti a efektívnosti využívania verejných zdrojov na financovanie sociálnych služieb sa navrhuje zavedenie týchto opatrení: - Účelové viazanie finančných prostriedkov: Zavedenie povinného účelového viazania verejných zdrojov poskytnutých samosprávam na konkrétne sociálne služby, s cieľom zabezpečiť ich efektívne a	ČA	Požiadavka sa prioritne týka účelového viazania podielových daní samospráv na poskytovanie sociálnych služieb, čo presahuje možnosti koncepcie a pôsobnosť MPSVR SR. Účelové viazanie finančných prostriedkov na financovanie sociálnych služieb nie je možné garantovať vzhľadom na originálnu kompetenciu samosprávy v tejto oblasti. V spolupráci s príslušnými rezortami a

		transparentné využitie. - Jednotný kontrolný mechanizmus: Zavedenie jednotného systému kontroly, ktorý bude rovnakým spôsobom monitorovať využitie verejných zdrojov u samospráv aj neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. - Pravidelné vykazovanie: Povinnosť samospráv pravidelne zverejňovať správy o využití pridelených finančných prostriedkov na sociálne služby, vrátane ich percentuálneho podielu na celkovom rozpočte. - Legislatívna úprava: Prijatie legislatívnych opatrení, ktoré zabezpečia transparentné a účelové hospodárenie s verejnými zdrojmi určenými na sociálne služby.“ Odôvodnenie: 1. Transparentnosť: Zavedenie účelového viazania a jednotného kontrolného mechanizmu zvýši dôveru verejnosti v systém financovania sociálnych služieb. 2. Rovnaké podmienky: Zabezpečí sa rovnaká kontrola využitia verejných zdrojov u samospráv aj neverejných poskytovateľov, čím sa odstráni diskriminačné praktiky. 3. Zodpovednosť samospráv: Zavedenie povinnosti účelového využitia zdrojov prinúti samosprávy, aby tieto prostriedky reálne investovali do sociálnych služieb. Týmto spôsobom by koncepcia obsahovala jasné pravidlá a opatrenia na kontrolu a účelové využitie verejných zdrojov, ktoré sú kľúčové pre zabezpečenie efektívnosti a spravodlivosti vo financovaní sociálnych služieb. Miesto v koncepcii: návrh zaradiť do kapitoly 6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU , ako samostatnú podkapitolu Účelové viazanie verejných zdrojov. "		na základe diskusií so zainteresovanými subjektami možno však tento návrh riešenia rozpracovať v strategickom strešnom dokumente. Kontrola využitia verejných zdrojov na poskytovanie SoS u poskytovateľov bude riešená cez kontrolu nadmernej náhrady - upravenú v časti 6.5. Jednotný kontrolný mechanizmus financovania sociálnych služieb a transparentné a účelové hospodárenie s verejnými zdrojmi určenými na sociálne služby bude garantované prostredníctvom kontroly v rámci SHVZ. Vzhľadom na roztrieštenosť zdrojov o financovaní sociálnych služieb zo strany územnej samosprávy v rámci programového rozpočtu nie je možné zabezpečiť mechanizmus, ktorý by zabezpečoval hodnoverné a efektívne pravidelné zverejňovanie správ o využití pridelených finančných prostriedkov na sociálne služby, vrátane ich percentuálneho podielu na celkovom rozpočte. Na str.33 doplnený text V súvislosti so zohľadnením požiadavky týkajúcej sa pravidiel štátnej pomoci a pre zvýšenie transparentnosti a efektívnosti využívania verejných zdrojov na financovanie sociálnych služieb bude
--	--	---	--	--

				zavedený jednotný kontrolný mechanizmus, ktorý bude rovnakým spôsobom monitorovať využitie verejných zdrojov u samospráv ako aj u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	Celému materiálu "Pripomienka pre celú koncepciu: Zdroje údajov: Každé porovnanie musí byť doplnené o zdroj údajov, aby bolo možné overiť jeho presnosť a porovnateľnosť. Porovnania za SR a ČR je vhodné prezentovať v tabuľkách alebo grafoch, čo zabezpečí lepšiu prehľadnosť a zrozumiteľnosť. Zdroje údajov: Odôvodnenie: 1. Presnosť a dôveryhodnosť: Kompletne a presné porovnania zvýšia dôveryhodnosť záverov v koncepcii. 2. Porozumenie rozdielom: Kontextualizácia údajov pomôže čitateľom pochopiť príčiny rozdielov medzi krajinami. 3. Podpora strategických rozhodnutí: Presné údaje poskytnú lepší základ pre prijímanie strategických rozhodnutí o rozvoji sociálnych služieb v SR. Navrhovali by sme zároveň zahrnúť detailné metodologické poznámky, ktoré budú vysvetľovať, ako boli údaje pre porovnanie zozbierané a vypočítané. Tým sa zabezpečí transparentnosť a dôveryhodnosť porovnaní medzi krajinami."	N	Porovnania sú v Prílohe 1 ku Koncepcii a sú prezentované napr. v Grafe č.63. Porovnania vychádzajú z EK, Ageing report 2024, kde sa následné nachádzajú aj metodologické poznámky, ktoré vysvetľovať, ako boli údaje pre porovnanie zozbierané a vypočítané, čím je zabezpečená transparentnosť a dôveryhodnosť porovnaní medzi krajinami. Rozpor odstránený vysvetlením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov	Z	1.8 Nedostatok zdrojov " Kap. 1.8 Nedostatok zdrojov	ČA	V časti 1.8. bola doplnená veta: " Na neplnenie si povinností ustanovených zákonom o sociálnych službách vo

sociálnych služieb v SR	Doplnenie nového textu: „V súčasnom systéme financovania sociálnych služieb sú významné rozdiely v prístupe obcí k zabezpečovaniu finančných prostriedkov pre odkázaných občanov. Tieto rozdiely spôsobujú deficity najmä u neverejných poskytovateľov, ktoré vyplývajú z: - neplnenia si povinností obcí voči odkázaným občanom, - nejednotného prístupu obcí k financovaniu sociálnych služieb, - rozdielného zaobchádzania s verejnými a neverejnými poskytovateľmi. Na riešenie týchto problémov koncepcia navrhuje: - Zavedenie povinných minimálnych štandardov financovania obcami: Obce budú povinné zabezpečiť minimálnu úroveň financovania sociálnych služieb na základe objektívnych kritérií. - Pravidelné zverejňovanie údajov o financovaní: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR bude povinné zverejňovať dáta z IS SOS, ktoré poukazujú na rozdiely v financovaní verejných a neverejných poskytovateľov. - Sankcie za neplnenie povinností: Zavedenie sankcií pre obce, ktoré si nespĺnia povinnosť financovania sociálnych služieb v súlade so zákonnými požiadavkami. - Podpora neverejných poskytovateľov: Zavedenie kompenzačných mechanizmov na odstránenie deficitov spôsobených neplnením povinností obcí voči odkázaným občanom.“ Odôvodnenie: 1. Transparentnosť: Zverejnenie dát z IS SOS odhalí reálny stav financovania sociálnych služieb obcami. 2. Rovnaké podmienky: Podpora neverejných poskytovateľov je nevyhnutná pre zabezpečenie rovnosti v poskytovaní služieb všetkým odkázaným občanom. 3. Dôraz na zodpovednosť: Zavedenie minimálnych štandardov a sankcií zabezpečí, že obce budú zodpovedné za plnenie svojich	vzťahu k zabezpečovaniu sociálnych služieb u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb so súvisiacim financovaním najmä zo strany obcí poukazujú aj neverejní PSS." Ďalšia požiadavka však smeruje k návrhom konkrétnych opatrení, ktoré sú upravené v strategickej časti koncepcie, vrátane zavedenia paušálneho príspevku zo samosprávy pre všetkých poskytovateľov. Zároveň navrhované opatrenia (napr. sankcie pre obce) nie je možné uviesť v koncepcii bez širšej diskusie všetkých zainteresovaných. Táto téma však môže byť diskutovaná pri príprave legislatívy. Pokiaľ ide o dostupnosť údajov o financovaní, tieto sú dostupné v prílohe č. 1 Koncepcie (analytickej časti). Zároveň sa pripravujú výkazy zo štatistických zisťovaní, ktoré budú zverejňované. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
----------------------------	--	--

		povinností. Ďalšie odporúčanie: Pri spracovaní tejto časti by bolo vhodné využiť dáta z IS SOS na preukázanie existencie týchto deficitov a ich dopadu na fungovanie neverejných poskytovateľov. Tento krok by pridal na dôveryhodnosti koncepcie a ukázal by jej záujem riešiť reálne problémy sektora. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 1.8 Nedostatok zdrojov. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	7.9 Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov "Kap. 7.9 Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov Návrh na dopracovanie: Doplnenie textu: „Strešná stratégia rozvoja sociálnych služieb, ktorú pripraví Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, bude obsahovať konkrétne opatrenia na stabilizáciu personálu vrátane: 1. Časového rámca: Stratégia bude vypracovaná do 31. decembra 2025. 2. Oblasť opatrení: - Zlepšenie pracovných podmienok vrátane mzdového ohodnotenia personálu, - Podpora odborného vzdelávania a kariérneho rastu zamestnancov, - Zavedenie motivačných programov na zníženie fluktuácie a zvýšenie atraktivity profesií v sociálnych službách. 3. Implementácia: Navrhnuté opatrenia nadobudnú účinnosť do 6 mesiacov od schválenia stratégie. 4. Pravidelné vyhodnocovanie: Účinnosť prijatých opatrení bude vyhodnocovaná každé dva roky.“ Odôvodnenie: 1. Posilnenie záväznosti: Presný časový rámec a harmonogram zvyšujú dôveryhodnosť koncepcie. 2. Zlepšenie realizovateľnosti: Identifikácia konkrétnych oblastí opatrení poskytuje jasný plán na implementáciu. 3. Reakcia na nedostatok personálu: Stabilizácia pracovnej sily je	ČA	Do časti 7.9. bolo doplnené, že stratégia sa bude venovať napr. téme miezd, motivácie zamestnancov, ich pracovných podmienok alebo vzdelávania. Systematicky však presahuje možnosť koncepcie zadávať úlohu pre tvorbu ďalšieho strategického dokumentu, navyše s určením konkrétnych oblastí opatrení alebo časového rámca ich implementácie - to musí byť predmetom až tohto novovytvoreného strategického dokumentu. MPSVR sa však tejto téme venuje a táto úloha bola zadaná pre IVPR pre spracovanie tohto strategického dokumentu a časovým rámcom 2025 až 2027. Vzhľadom na komplexnosť takéhoto materiálu, nie je možné realisticky očakávať jeho prípravu do konca roka 2025. Takto to je v rámci koncepcie doplnené aj do Plánu realizácie (E.9) Pripomienka preklasifikovaná na

		klúčová pre dlhodobú udržateľnosť a kvalitu sociálnych služieb. Časť 7.9 Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov obsahuje zmienku o tom, že rozpracovanie týchto tém bude súčasťou strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch. Táto formulácia naznačuje záväzok na riešenie stabilizácie personálu, ale: - neobsahuje konkrétny časový rámec: Nie je uvedené, kedy bude stratégia pripravená ani kedy budú prijaté opatrenia účinné. - chýbajú konkrétne opatrenia: Strešná stratégia je zmienená iba všeobecne, bez špecifikácie oblastí, ktorým sa má venovať (napr. mzdy, motivácia, pracovné podmienky, vzdelávanie). - slabá záväznosť: Formulácia „v nasledujúcich rokoch“ je vágnym termínom, ktorý neposkytuje presný harmonogram. Miesto doplnenia: zaradiť priamo do časti 7.9, ako rozšírenie existujúceho záväzku o príprave strešnej stratégie. Tým by sa táto časť stala konkrétnejšou a implementačne silnejšou. "		obyčajnú.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	Kap. 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A "Kap. 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA Návrh na doplnenie: nová Podkapitola Posilnenie paliatívnej starostlivosti v sociálnych službáchVzhľadom na rastúci počet prijímateľov sociálnych služieb, ktorých zdravotný stav si vyžaduje paliatívnu starostlivosť, je nevyhnutné integrovať túto formu starostlivosti do systému sociálnych služieb. Navrhujeme vytvoriť komplexnú sieť paliatívnej starostlivosti, ktorá bude zahŕňať: - Podporu mobilných hospicov: Zvýšiť dostupnosť mobilných hospicových tímov, ktoré poskytujú paliatívnu starostlivosť v domácom prostredí alebo v zariadeniach sociálnych služieb.	ČA	Nevidíme dôvod uvádzať potrebu paliatívnej starostlivosti ako základné právo. Právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti ako takej je uvedené v Charte práv pacientov v SR a to konkrétne v čl. 8. Nesúhlasíme s tvrdením, že chronické ochorenie je priama indikácia na paliatívnu starostlivosť. Zabezpečenie poskytovania služby v hospicioch, zavádzanie špecializovaných paliatívnych tímov ako aj financovanie je v kompetencii MZ SR, teda nad rámec predloženého materiálu.

		- Vzdelávanie a podpora zdravotníckeho personálu: Investovať do odborného vzdelávania opatrovateľov a zdravotníckeho personálu v oblasti paliatívnej starostlivosti, aby sa zabezpečila vysoká kvalita poskytovaných služieb. - Finančné zabezpečenie: Začleniť financovanie paliatívnej starostlivosti do reformovaného systému financovania sociálnych služieb, aby bola táto starostlivosť udržateľná a dostupná pre všetkých potrebných prijímateľov. - Koordinácia medzi rezortmi: Posilniť spoluprácu medzi Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstvom zdravotníctva SR pri plánovaní a implementácii paliatívnej starostlivosti. Týmto doplnením sa zabezpečí, že paliatívna starostlivosť bude integrálnou súčasťou systému sociálnych služieb, čo prispeje k zvýšeniu kvality života prijímateľov v terminálnych štádiách ochorenia a podporí ich rodiny v náročnom období. Zdôvodnenie: 1. Reaguje na aktuálne potreby: S narastajúcim počtom starších ľudí a ľudí s chronickými ochoreniami je paliatívna starostlivosť kľúčová pre zabezpečenie dôstojného života. 2. Podporuje integráciu služieb: Zahrnutie paliatívnej starostlivosti posilňuje prepojenie medzi sociálnymi a zdravotnými službami. 3. Zvyšuje kvalitu služieb: Odborná paliatívna starostlivosť zlepšuje celkovú kvalitu poskytovaných sociálnych služieb. Je potrebné zdôrazniť dôležitosť paliatívnej starostlivosti v rámci reformy financovania sociálnych služieb a potreba jej integrácie do systému pre komplexné pokrytie potrieb prijímateľov . Táto časť sa zaoberá integráciou sociálnych a zdravotných služieb, čo je vhodné miesto na zdôraznenie významu paliatívnej starostlivosti v rámci dlhodobej starostlivosti. "		V rámci časti 1.6 Koncepcie (str. 17 ods. 3 doplnené) " V prípade potreby zabezpečenia paliatívnej starostlivosti pre klientov sociálnych služieb je využívaný mobilný hospic alebo pomoc prostredníctvom ADOS". V rámci časti 6.3 Ošetrovateľský paušál navrhujeme v časti "V súlade s prílohou Stratégie dlhodobej starostlivosti je potrebné zabezpečiť, aby v indikovaných prípadoch bol možný súbeh poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti u identickej osoby (ADOS, mobilný hospic a ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS)" navrhujeme doplniť " uhrádzanej zo zdrojov zdravotného poistenia " Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
APSS v SR	Z	6.3 Ošetrovateľský paušál	N	Vyňatím povinností poskytovateľov

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	"Kapitola: 6.3 Ošetrovateľská starostlivosť Doplnenie nového textu: „S cieľom zabezpečiť rovnaké podmienky pre všetkých poskytovateľov sociálnych služieb a optimalizovať financovanie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, koncepcia navrhuje: - Vyňatie povinností pre poskytovateľov bez zmlúv so zdravotnými poisťovňami: Poskytovatelia, ktorí nemajú zmluvu so zdravotnými poisťovňami, nebudú povinní spĺňať prísne kritériá vyžadované od zazmluvnených poskytovateľov, ktoré sú často administratívne náročné a finančne neudržateľné. - Diferenciácia poskytovateľov: Zavedenie jasne definovaných kategórií poskytovateľov podľa rozsahu a typu poskytovaných služieb, vrátane špecifikácie kritérií na financovanie a úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. - Integrované zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti: V prípade poskytovateľov bez zmlúv so zdravotnými poisťovňami sa navrhuje spolupráca so zmluvnými agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) alebo zavedenie mechanizmu úhrad na báze verejných zdrojov.“ Odôvodnenie: 1. Odstránenie administratívneho bremena: Poskytovatelia bez zmlúv so zdravotnými poisťovňami by mali mať možnosť sústrediť sa na poskytovanie kvalitných služieb bez zbytočnej administratívnej záťaže. 2. Zabezpečenie rovnakých podmienok: Diferenciácia poskytovateľov umožní lepšiu alokáciu zdrojov a zabezpečí dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti pre všetkých prijímateľov služieb. 3. Podpora flexibility: Mechanizmus spolupráce so zmluvnými ADOS alebo cieľového financovania umožní flexibilné riešenia pre poskytovateľov bez zmlúv so zdravotnými poisťovňami. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 6.3 Ošetrovateľský paušál a doplniť aktuálne návrhy	bez zmluvy so ZP by išlo vo vzťahu k prijímateľovi sociálnej služby o nerovnaké postavenie a rozdielne poskytovanie OŠE starostlivosti pre klientov podľa miesta poskytovania SoS. V prípade ak ZSS nemá kvalifikovaných zamestnancov je potrebné zabezpečiť OŠE starostlivosť cez ADOS – uhrádzané zo zdrojov ZP (ak je indikovaná). Diferenciácia úrovni paušálu podľa náročnosti výkonov sa navrhuje aj v Koncepcii. Rozpor odstránený pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.
---	--	---

		"		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRA "Návrh na dopracovanie: Kapitola: 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA Doplnenie nového textu: „S cieľom zabezpečiť adekvátnu zdravotnú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb sa navrhujú nasledovné opatrenia: 1. Zazmluvnenie lekárov na základe sídla ZSS: Zavedenie povinnosti lekárov zazmluvniť pacientov v ZSS podľa sídla zariadenia, čím sa zabezpečí dostupnosť zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na trvalý pobyt pacientov. 2. Zvýšenie kapitácie a hodnôt poistencov: Navýšenie hodnoty poistenca od určitého veku s cieľom zatriktívniť poskytovanie zdravotnej starostlivosti starším a náročnejším pacientom. 3. Zlepšenie kompetencií sestier s pokročilou praxou: Zavedenie právneho rámca, ktorý umožní sestrám s pokročilou praxou poskytovať základnú diagnostiku, ordinovať niektoré zdravotnícke pomôcky a koordinovať zdravotnú starostlivosť na pracoviskách bez trvalej prítomnosti lekára. 4. Podpora ADOS: Rozšírenie dostupnosti a kapacít ADOS na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ZSS, vrátane zvýšenia úhrad za poskytované služby.“ Odôvodnenie: 1. Riešenie nedostupnosti zdravotnej starostlivosti: Povinné zazmluvnenie pacientov a zlepšenie podmienok pre lekárov pomôže odstrániť vážne výpadky v zdravotnej starostlivosti. 2. Podpora personálu: Zvýšenie kompetencií sestier a podpora ADOS	N	Požiadavky sú nad rámec koncepcie a presahujú možnosti MPSVR a zámery reformy (reforma financovania SoS). Zazmluvňovaním lekárov podľa miesta poskytovania SoS by bolo porušené právo slobodného výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Kapitácia, mesačná platba, je poskytovaná poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj v závislosti od veku klienta. Nad rámec kapitácie, sú vykonávané výkony, ktoré u starších ľudí môžu byť náročnejšie, avšak lekár si ich dodatočne nad rámec kapitácie vykazuje v poisťovni, ktorá mu následne výkon uhradí. Pokiaľ ide o kompetencie sestier s pokročilou praxou, tie sú upravené vo vyhláske č. 208/2024. Rozpor odstránený pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.

		zefektívni poskytovanie zdravotnej starostlivosti a odbremeni preťažených lekárov. 3. Zlepšenie podmienok pre poisťovne a poskytovateľov: Vyššie kapitácie a hodnota poistenca zatriaktívnia starostlivosť o starších pacientov. Podľa dostupného obsahu koncepcie nie sú v nej informácie o nedostupnej lekárskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS), povinnom zazmluvnení pacientov lekármi na základe sídla ZSS, navýšení kapitácie alebo hodnote poistenca pre zdravotné poisťovne ani o zvýšení kompetencií sestier s pokročilou praxou na pracoviskách bez trvalej prítomnosti lekára. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA , ako samostatnú podkapitolu Zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v ZSS. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAV "Kapitola: 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA Doplnenie nového textu: „Psychiatrická starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) je kriticky poddimenzovaná, čo spôsobuje vážne dôsledky pre prijímateľov sociálnych služieb, ako sú nezvládnuté poruchy správania, vysoký výskyt depresí, slabý odborný manažment demencie a utrpenie v súvislosti s úzkostnými poruchami. Na zlepšenie tejto situácie sa navrhujú nasledovné opatrenia: 1. Posilnenie kapacít psychiatrickej starostlivosti: Zavedenie stimulov	N	Požiadavky sú nad rámec koncepcie a presahujú možnosti MPSVR a zámery reformy (reforma financovania SoS). Ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti, aj keď sa týka poskytovania zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb. Rozpor odstránený vysvetlením.

		pre lekárov špecialistov v psychiatrii, aby mohli poskytovať pravidelnú ambulantnú starostlivosť priamo v ZSS. 2. Odborný manažment demencie a duševných porúch: Vypracovanie štandardov pre odborný manažment demencie a iných porúch správania v ZSS, vrátane tréningu personálu v oblasti psychiatrickej starostlivosti. 3. Zvýšenie spolupráce medzi ZSS a psychiatrami: Zavedenie regionálnych psychiatrov, ktorí by koordinovali starostlivosť o pacientov s psychickými problémami v zariadeniach sociálnych služieb. 4. Rozšírenie kompetencií sestier s pokročilou praxou: Podpora sestier s odborným vzdelaním na poskytovanie základnej starostlivosti o duševné zdravie, čím by sa odbremenili psychiatri a zlepšila by sa dostupnosť služieb. 5. Zlepšenie dostupnosti liečby: Zavedenie mechanizmov na pravidelné dodávky psychofarmák a nutričných doplnkov potrebných pre starostlivosť o pacientov s psychiatrickými diagnózami.“ Odôvodnenie: 1. Riešenie aktuálneho problému: Nedostatok psychiatrickej starostlivosti v ZSS vedie k zhoršeniu kvality života prijímateľov a k preťaženiu personálu. 2. Integrovaný manažment: Zlepšenie manažmentu demencie a duševných porúch pomôže znížiť náklady na akútne hospitalizácie a ďalšie komplikácie. 3. Podpora zdravotníckeho personálu: Zvýšenie kompetencií a dostupnosti odborného personálu zlepší starostlivosť o duševné zdravie v ZSS. V dokumente chýbajú informácie o nedostatku psychiatrov a dopadu na dostupnosť a kvalitu psychiatrickej starostlivosti v ZSS, o manažmente demencie a iných duševných porúch (napr. nevládnuté poruchy správania, depresie, úzkostné poruchy) a o návrhoch na zlepšenie psychiatrickej starostlivosti v ZSS. Zohľadnením pripomienky by koncepcia reflektovala potrebu riešiť kritický nedostatok psychiatrickej starostlivosti v ZSS.		
--	--	--	--	--

		Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA , ako podkapitolu Psychiatrická starostlivosť v ZSS. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	3.NASTAVENIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV REFORMY "Návrh na doplnenie textu pre zhodnotenie súčasného stavu: Kapitola: 3.NASTAVENIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV REFORMY Doplnenie nového textu: Zhodnotenie súčasnej situácie: „V oblasti financovania sociálnych služieb sa dlhodobo prejavujú výrazné rozdiely v prístupe obcí a miest k zabezpečovaniu služieb pre odkázané osoby. Kým niektoré menšie obce s obmedzenými rozpočtami čelia objektívnym finančným limitom, problém je často spojený aj s neochotou väčších obcí a miest prispievať na financovanie neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Tento prístup vedie k diskriminácii odkázaných osôb, ktoré využívajú služby neverejných poskytovateľov. Často sa stáva, že obce odmietajú poskytovať finančné prostriedky na pokrytie nákladov, pričom až po právnom zásahu dokážu uvoľniť potrebné zdroje. Táto prax spôsobuje nepravidelnosti v financovaní a zvyšuje administratívne zaťaženie neverejných poskytovateľov, ktorí sú nútení investovať čas a zdroje do riešenia týchto sporov. Súčasný stav poukazuje na nedostatočnú transparentnosť a zodpovednosť obcí v oblasti financovania sociálnych služieb.“ Odôvodnenie: 1. Objektívne popísanie reality: Tento text poukazuje na faktické problémy financovania bez návrhu riešení, čím slúži ako zhodnotenie súčasnej situácie.	N	Problémy súvisiace s financovaním sú popísané v časti 1 (vrátane nedostatočného financovania zo strany obcí - doplnenie na str 22.) - "Na neplnenie si povinností ustanovených zákonom o sociálnych službách vo vzťahu k zabezpečovaniu sociálnych služieb u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb so súvisiacim financovaním najmä zo strany obcí poukazujú aj neverejní PSS.“ Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.

		2. Zameranie na obce a mestá: Konkrétne pomenovanie problémov na úrovni obcí a miest umožňuje lepšie pochopenie systémových nedostatkov. 3. Dôraz na diskrimináciu: Zvýraznenie dopadu na odkázané osoby zdôrazňuje sociálny rozmer problému. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 3.NASTAVENIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV REFORMY. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	3.NASTAVENIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV REFORMY "Kapitola: 3.NASTAVENIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV REFORMY Doplnenie nového textu: „Jedným z kľúčových problémov financovania sociálnych služieb je absencia účelového viazania finančných prostriedkov, ktoré sú poskytované obciam a mestám na zabezpečenie sociálnych služieb. Táto situácia vedie k riziku, že prostriedky budú využívané na iné účely, čím sa znižuje dostupnosť a kvalita služieb pre odkázané osoby. Na zabezpečenie efektívneho a transparentného využívania týchto prostriedkov je nevyhnutné, aby: 1. Finančné prostriedky určené na sociálne služby boli účelovo viazané a nemohli byť použité na iné výdavky obcí. 2. Obce a mestá pravidelne vykazovali využitie týchto prostriedkov s cieľom zabezpečiť ich transparentnosť. 3. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR vykonávalo pravidelné audity zamerané na kontrolu účelového využívania finančných zdrojov.“ Odôvodnenie: 1. Transparentnosť: Účelové viazanie zabráni zneužívaniu finančných prostriedkov a zabezpečí ich využitie výhradne na sociálne služby. 2. Efektívnosť: Prostriedky budú využité tam, kde sú najviac potrebné, čím sa zvýši dostupnosť a kvalita sociálnych služieb. 3. Zodpovednosť: Povinné vykazovanie a pravidelné audity zvýšia	N	Požiadavka sa prioritne týka účelového viazania podielových daní samospráv na poskytovanie sociálnych služieb, čo presahuje možnosti koncepcie a pôsobnosť MPSVR SR. Kontrola využitia verejných zdrojov na poskytovanie SoS u poskytovateľov bude riešená cez kontrolu nadmernej náhrady - upravenú v časti 6.5. Rozpor odstránený vysvetlením.

		dôveru verejnosti v systém financovania sociálnych služieb. Miesto v koncepcii: do kapitoly 3.NASTAVENIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV REFORMY, ako podkapitola Účelové viazanie finančných prostriedkov, ktorá by reflektovala potrebu riešiť tento problém. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI "Kapitola: 4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI Doplnenie nového textu: „Kalkulácia výšky priamej peňažnej dávky (FPO) a poukazov na sociálne služby musí reflektovať reálne náklady na poskytovanie sociálnych služieb v danom roku. Zohľadnenie minuloročných údajov nezohľadňuje dynamiku ekonomických a legislatívnych zmien. Na riešenie tohto problému sa navrhuje: 1. Kalkulácia na základe reálnych údajov: Výška FPO a poukazov bude vypočítavaná na základe aktuálnych predpokladov nákladov na sociálne služby, ako sú: - Mzdové ohodnotenie personálu podľa minimálnej mzdy a stupňov náročnosti práce. - Očakávané prevádzkové náklady na poskytovanie sociálnych služieb. - Predpokladané zvýšenie cien energií, materiálu a ďalších položiek ovplyvňujúcich náklady. 2. Indexácia príspevkov: Automatická valorizácia výšky príspevkov na sociálne služby na základe ročného zvyšovania minimálnej mzdy a inflácie. 3. Pravidelné vyhodnocovanie: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR bude pravidelne analyzovať a zverejňovať aktuálne údaje o nákladoch na poskytovanie sociálnych služieb, aby sa zabezpečila transparentnosť a adekvátnosť výpočtu príspevkov.“ Odôvodnenie:	N	Časť "Rámec reformy podľa POO" obsahuje textáciu citovanú priamo z POO, preto nie je dôvod tu zaraďovať iný text. Navyše v časti 6.1 na str. 38 sa uvádza, že pri nastavení výšky príspevku na pomoc pri odkázanosti pri jeho legislatívnej úprave bude potrebné jeho výšku verifikovať v zmysle v tom čase dostupných štatistických údajov a makroekonomických prognóz a zároveň, že v rámci legislatívnej úpravy príspevku na pomoc pri odkázanosti bude zadefinovaný spôsob automatickej valorizácie tohto príspevku, ktorý sa môže odvíjať od viacerých ukazovateľov, ako napr. miera inflácie alebo rast minimálnej mzdy, resp. rast priemernej mzdy. Vzhľadom na to, že predmetné bude až obsahom legislatívnej úpravy, nemožno priamo v koncepcii limitovať spôsob určenia výšky PPO a jeho valorizácie. Zároveň v časti 3 sa doplní, že zámerom predloženého návrhu reformy

		1. Reálnosť výpočtov: Kalkulácia na základe aktuálnych údajov zvýši spravodlivosť a zníži riziko finančných deficitov v systéme sociálnych služieb. 2. Predvídateľnosť: Zavedenie indexácie a automatickej valorizácie umožní lepšie plánovanie pre poskytovateľov aj prijímateľov sociálnych služieb. 3. Transparentnosť: Pravidelné vyhodnocovanie a zverejňovanie údajov zvýši dôveru verejnosti v systém financovania. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI , ako podkapitolu Mechanizmy kalkulácie príspevkov, kde by sa detailne opísali metódy kalkulácie FPO a poukazov na sociálne služby. "		je dosiahnutie priemerných výdavkov na dlhodobú starostlivosť na úrovni členských štátov EÚ do roku 2035. Rozpor odstránený pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	7.9 Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov "Kapitola: 7.9 Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov Doplnenie nového textu: „S cieľom riešiť nedostatok personálu v sociálnych službách, a to v terénnych aj pobytových formách, je nevyhnutné prijať opatrenia, ktoré radikálne zvýšia atraktivnosť povolania opatrovateľa a ďalších pracovných pozícií. Tieto opatrenia zahŕňajú: 1. Zvýšenie výšky finančnej podpory: Finančné zdroje budú zamerané na: - Zvýšenie platov opatrovateľov na úroveň konkurencieschopnú s priemerom EÚ. - Zavedenie motivačných bonusov pre zamestnancov v pobytových a terénnych službách. - Priame financovanie miezd poskytovateľom z verejných zdrojov. 2. Rovnomerné pokrytie pobytových a terénnych služieb: Zabezpečenie, aby podpora zamestnancov nebola jednostranne zameraná len na terénne služby, ale aj na pobytové zariadenia.	ČA	Do časti 7.9. bolo doplnené, Rozpracovanie týchto tém (ktorých súčasťou budú aj oblasti ako napr. téma postupného zvyšovania platov, motivácie, resp. motivačných bonusov zamestnancov, ich pracovných podmienok alebo vzdelávania, ale aj oblasť riešenia otázok zdravotníckeho personálu v sociálnych službách) bude súčasťou strešnej stratégie rozvoja sociálnych služieb, ktorú má MPSVR SR za úlohu pripraviť v nasledujúcich rokoch. Systematicky však presahuje možnosť koncepcie zadávať úlohu pre tvorbu ďalšieho strategického dokumentu, navyše s určením konkrétnych oblastí opatrení alebo časového rámca ich

		3. Zvýšenie príspevkov na sociálne služby: Navýšenie výšky priamych peňažných dávok alebo poukazov tak, aby zohľadňovali reálne náklady na poskytovanie služieb, vrátane mzdových ohodnotení personálu. 4. Zlepšenie pracovných podmienok: Investície do pracovného prostredia a technickej podpory zamestnancov, ktoré znížia fyzickú aj psychickú záťaž.“ Odôvodnenie: 1. Komplexné riešenie: Problémy s nedostatkom personálu zasahujú všetky formy sociálnych služieb, a preto je potrebné zahrnúť opatrenia pre pobytové aj terénne služby. 2. Zatraktívnenie profesie: Radikálne zvýšenie finančnej podpory prispeje k zlepšeniu vnímania povolania opatrovateľa a pomôže riešiť personálnu krízu. 3. Dlhodobá udržateľnosť: Investície do pracovných podmienok a miezd zabezpečia stabilitu pracovnej sily v sektore sociálnych služieb. Miesto v koncepcii: zaradiť ako rozšírenie časti 7.9 Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov, ako podkapitolu Komplexná podpora personálu v pobytových aj terénnych službách."		implementácie - to musí byť predmetom až tohto novovytvoreného strategického dokumentu. MPSVR sa však tejto téme venuje a táto úloha bola zadaná pre IVPR pre spracovanie tohto strategického dokumentu a časovým rámcom 2025 až 2027. Vzhľadom na komplexnosť takéhoto materiálu, nie je možné realisticky očakávať jeho prípravu do konca roka 2025. Takto to je v rámci koncepcie doplnené aj do Plánu realizácie (E.9) Rozpor odstránený - pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI "Kapitola: 4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI Doplnenie nového textu: „Príspevky poskytované zariadeniam sociálnych služieb a ústavnej zdravotnej starostlivosti budú určené na pokrytie mzdových nákladov, pričom ich využitie nebude striktno obmedzené na konkrétnu skupinu zamestnancov. Zariadenia budú môcť tieto príspevky použiť na: 1. Mzdy zamestnancov rôznych profesií: Vráťane opatrovateľov, sociálnych pracovníkov, zdravotníckych pracovníkov a iného	N	V časti 6.1. sa uvádza "Príspevok na pomoc pri odkázanosti (PPO) má slúžiť na zabezpečenie pomoci a podpory pri odkázanosti na pomoc inej osoby pri vykonávaní činností v rámci sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách. Tento príspevok umožní odkázaným osobám rozhodnúť o jeho využití, nakoľko predstavuje poskytnutie finančných zdrojov na zabezpečenie spolufinancovania

		odborného personálu, ktorí sa podieľajú na poskytovaní komplexnej starostlivosti. 2. Pokrytie mzdových nákladov podľa potrieb zariadenia: Zariadenia budú mať možnosť flexibilne alokovať mzdové náklady na profesie, ktoré sú najviac potrebné na zabezpečenie plynulého a kvalitného poskytovania služieb. Táto flexibilita pri použití príspevkov na mzdové náklady umožní zariadeniam reagovať na aktuálne potreby a optimalizovať využitie dostupných finančných prostriedkov.“ Odôvodnenie: 1. Flexibilita pre zariadenia: Mzdové náklady tvoria hlavnú časť výdavkov v sociálnych službách. Umožnenie použitia príspevkov na rôzne profesie zaručí, že zariadenia budú schopné efektívne pokryť svoje personálne potreby. 2. Podpora rôznych odborností: Nielen opatrovatelia, ale aj sociálni pracovníci a iný odborný personál zohrávajú kľúčovú úlohu v poskytovaní kvalitnej starostlivosti. Tento návrh zabráni diskriminácii jednotlivých profesií. 3. Zníženie administratívneho zaťaženia: Menej obmedzené viazanie príspevkov na mzdy umožní zariadeniam jednoduchšie plánovanie výdavkov a zníži potrebu dodatočného administratívneho schvaľovania. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI ako podkapitolu Flexibilné použitie príspevkov na mzdové náklady, aby bolo jasné, že príspevky sú primárne určené na pokrytie personálnych nákladov bez diskriminácie profesií."		adekvátnej neformálnej alebo formálnej starostlivosti a pomoci pri odkázanosti. " Z toho vyplýva, že PPO je určený sa spolufinancovanie starostlivosti formou úhrady zo strany prijímateľa poskytovateľovi starostlivosti. Nebude teda poskytovaný priamo poskytovateľom a teda ani viazaný na konkrétny účel zo strany poskytovateľa. Rozpor odstránený vysvetlením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb	Z	4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI "Kapitola: 4. RÁMEC REFORMY PODĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI	N	Časť "Rámec reformy podľa POO" obsahuje textáciu citovanú priamo z POO, preto nie je dôvod tu zaraďovať iný text. Zároveň Koncepcia nemá za

v SR		Doplnenie nového textu: „Geografická dostupnosť sociálnych služieb je kľúčovým faktorom pre seniorov s Alzheimerovou chorobou a inými formami demencie. S cieľom zabrániť diskriminácii odkázaných osôb a ich rodín sa navrhuje: 1. Zabezpečenie kontinuity verejnej podpory: Príspevky a verejné zdroje budú poskytované bez ohľadu na geografické premiestnenie odkázanej osoby, pokiaľ je cieľom premiestnenia zlepšenie prístupu k rodine alebo podpora sociálnych väzieb. 2. Definovanie pravidiel pre geografickú dostupnosť: Ustanovenie jasných pravidiel, ktoré umožnia občanovi využívať služby mimo svojho trvalého bydliska, ak to zlepši jeho kvalitu života alebo uľahčí kontakt s rodinou. 3. Prevencia zneužitia geografickej dostupnosti: Vytvorenie mechanizmu na monitorovanie, aby sa táto možnosť nepoužívala ako dôvod na odmietnutie verejnej podpory.“ Odôvodnenie: Podpora rodinných väzieb: Premiestnenie bližšie k rodine zlepšuje psychickú pohodu a celkovú kvalitu života seniorov s Alzheimerom a demenciou. 1. Zabránenie diskriminácie: Jasné pravidlá geografickej dostupnosti zabráni zneužívaniu ustanovení na odmietanie podpory. 2. Transparentnosť: Ustanovenie jednotných pravidiel pre podporu zabezpečí spravodlivé podmienky pre všetkých občanov. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 4. RÁMEC REFORMY PODEĽA PLÁNU OBNOVY A ODOLNOSTI ako podkapitolu Rovnosť v dostupnosti služieb pre osoby s Alzheimerom a demenciou. "		cieľ venovať sa detailne jednotlivým cieľovým skupinám osôb podľa ich zdravotného znevýhodnenia. Určuje základný rámec, ktorý bude ďalej detailizovaný pri príprave legislatívy. Dostupnosť sociálnych služieb (fyzická aj finančná) je jedným z hlavných strategických cieľov koncepcie. Zároveň v Koncepcii sa navrhuje, že pôjde o výber poskytovateľa odkázanou osobou, bez ohľadu na miesto, kde si službu vyberie. Rozpor odstránený vysvetlením.
APSS v SR	Z	5.2 ZÁSADY PRE REFORMU V OBLASTI FINANCOVANIA	N	Rovnoprávne postavenie

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR		SOCIÁLNYCH SLUŽIEB "Kapitola:5.2 ZÁSADY PRE REFORMU V OBLASTI FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEBI alebo 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU Doplnenie nového textu: „S cieľom zabezpečiť spravodlivé podmienky pre všetkých poskytovateľov sociálnych služieb, bez ohľadu na ich právnu formu a zriaďovateľa, je nevyhnutné zaviesť jednotné pravidlá pre: 1. Financovanie z verejných zdrojov: Poskytovatelia, bez ohľadu na právnu formu (verejní aj neverejní), budú mať rovnaké podmienky pre čerpanie verejných zdrojov na poskytovanie služieb odkázaným osobám. 2. Prístup k verejným financiám: Zavedenie transparentných a jednotných kritérií pre uchádzanie sa o verejné financie, ktoré zaručia rovnaký prístup pre všetkých poskytovateľov. 3. Zúčtovanie verejných financií: Rovnaké požiadavky na zúčtovanie financií pre všetkých poskytovateľov, čím sa zabezpečí férovosť a rovnaké kontrolné mechanizmy. 4. Samosprávne verejné zdroje: Povinnosť samospráv uplatňovať rovnaké podmienky financovania a podpory pre verejných aj neverejných poskytovateľov.“ Odôvodnenie: 1. Rovnosť v prístupe: Rovnaké pravidlá financovania odstránia diskrimináciu medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi. 2. Transparentnosť: Jednotné kritériá financovania a zúčtovania zvýšia dôveru vo financovanie sociálnych služieb. 3. Podpora kvality: Rovnaké financovanie umožní všetkým poskytovateľom zamerať sa na kvalitu služieb, nie na boj o zdroje. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 5.2 ZÁSADY PRE REFORMU		poskytovateľov bez ohľadu na ich právnu formu a zriaďovateľa, vrátane financovania z verejných zdrojov je už uvedené ako zásada pre reformu v časti 5.2(B.). Kontrolné mechanizmy a transparentnosť a účelnosť využitia verejných zdrojov sú popísané v časti 6.5. Rozpor odstránený pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú
---	--	--	--	---

		V OBLASTI FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB alebo 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU ako podkapitolu Rovnosť vo financovaní poskytovateľov sociálnych služieb "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB "Kapitola: 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU Doplnenie nového textu: „Pri zavádzaní osobného rozpočtu ako nástroja na podporu nezávislosti a možnosti rozhodovania odkázaných osôb je nevyhnutné zohľadniť špecifické potreby a obmedzenia osôb s Alzheimerovou chorobou a demenciou, ktoré tvoria významnú časť prijímateľov dlhodobej starostlivosti. Na zabezpečenie, aby tento nástroj splňal svoj cieľ, sa navrhuje: 1. Právny rámec pre spravovanie osobného rozpočtu: Zavedenie jasných pravidiel pre prípady, keď osobný rozpočet bude spravovať zákonný zástupca, s cieľom zabezpečiť transparentnosť a účelové využitie príspevku. 2. Monitorovanie a podpora rozhodovania: Poskytovanie poradenstva a podpory odkázaným osobám a ich rodinám pri rozhodovaní o využití osobného rozpočtu. 3. Mechanizmus kontroly: Zavedenie kontrolného mechanizmu, ktorý zabezpečí, že osobný rozpočet bude využívaný v záujme odkázanej osoby, napríklad na pokrytie potrebných sociálnych a zdravotných služieb. 4. Zohľadnenie špecifických diagnóz: Pri plánovaní implementácie osobného rozpočtu zohľadniť, že osoby s demenciou alebo Alzheimerovou chorobou často potrebujú iný prístup k rozhodovacím procesom.“ Odôvodnenie:	ČA	Potreba pomoci pri rozhodovaní a manažmente využitia príspevku je riešená v časti 6.1. Zároveň Koncepcia nemá za cieľ venovať sa detailne jednotlivým cieľovým skupinám osôb podľa ich zdravotného znevýhodnenia. Určuje základný rámec, ktorý bude ďalej detailizovaný pri príprave legislatívy. V dlhodobom horizonte by podporu pri rozhodnutí o využití PPO mala poskytovať osoba v rámci podporovaného rozhodovania. V časti 6.1. sa doplní: „Za týmto účelom bude potrebné vytvoriť zrozumiteľný proces pre občana a?sadu nástrojov na jeho informované rozhodovanie63 (aj s jeho legislatívnym definovaním) so zabezpečením potrebnej podpory tohto rozhodovania v?jeho súčinnosti s?inou dôveryhodnou osobou, ktorej formálne udelí súhlas s podporou a?to aj spolu s?manažovaním procesov súvisiacich s?prijímaním príspevku na pomoc pri odkázanosti a?jeho vyplácaním oprávneným osobám poskytujúcim túto starostlivosť.“ A

		1. Reakcia na praktické problémy: V súčasnosti je bežné, že rodinní príslušníci spravujú financie osôb s demenciou. Ak tento stav nebude právne a systémovo upravený, osobný rozpočet neprinesie zvýšenie nezávislosti. 2. Transparentnosť: Zavedenie kontrolných mechanizmov zabráni potenciálnemu zneužitiu príspevkov. 3. Podpora cieľovej skupiny: Zohľadnenie špecifik osôb s Alzheimerovou chorobou a demenciou umožní prispôbiť implementáciu osobného rozpočtu tak, aby bol funkčný. Tento doplnok by reflektoval realitu situácie osôb s Alzheimerovou chorobou a demenciou a umožnil by lepšie pochopiť praktické výzvy tohto nástroja. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU . "		d'alej:,...poberateľ príspevku na pomoc pri odkázanosti (alebo jeho právny zástupca) určí svojho neformálneho opatrovateľa, s ktorým uzatvorí zmluvu, resp. iný formalizovaný úkon potvrdzujúci poskytovanie neformálnej starostlivosti odkázanej osobe. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB "Kapitola: 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU Doplnený text: „Koncepcia predpokladá, že krajské samosprávy budú zodpovedné za financovanie zariadení pre seniorov. Tento krok je kľúčový pre zlepšenie transparentnosti a efektívnosti financovania, avšak jeho úspešná realizácia bude vyžadovať: 1. Navýšenie FPP a jeho pravidelnú valorizáciu: Zabezpečenie adekvátneho financovania, ktoré reflektuje reálne náklady na prevádzku zariadení, vrátane rastu mzdových nákladov, inflácie a iných nákladových položiek. Navýšenie musí byť realizované ešte pred prechodom kompetencií. 2. Jednotné pravidlá pre financovanie a kontrolu: Zavedenie jednotných kritérií na prerozdeľovanie zdrojov krajskými samosprávami, ktoré zabezpečia spravodlivosť pre všetkých poskytovateľov, bez ohľadu na	ČA	Presun kompetencií pri financovaní ZpS a ZOS je už riešený v časti 6.2 Koncepcie, vrátane rovnakého prístupu pri poskytovaní paušálneho príspevku a povinnosti. Zároveň sa v Koncepcii uvádza, že "Stanovanie výšky paušálu na rok 2026 sa bude odvíjať aj od údajov za rok 2024 navýšené o predpokladanú infláciu.". Koncepcia určuje základný rámec, ktorý bude ďalej detailizovaný pri príprave legislatívy. V koncepcii bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna

		ich právnu formu alebo zriaďovateľa. 3. Eliminácia neplnenia povinností zo strany obcí: Prenos kompetencií odstráni dlhodobý problém, kedy obce neplnili zákonnú povinnosť financovania FPP, čo diskriminovalo odkázaných občanov a zaťažovalo neverejných poskytovateľov.“ Odôvodnenie: 1. Rešpektovanie existujúceho návrhu: Ak koncepcia už obsahuje zmienku o prenose kompetencií na kraje, doplnenia sa musia sústrediť na podporu tohto kroku a riešenie problémov spojených s jeho implementáciou. 2. Navýšenie FPP: Táto téma nebola v koncepcii explicitne rozpracovaná v kontexte plánovaného prechodu kompetencií. 3. Prevencia diskriminácie: Jednotné pravidlá financovania odstraňuje problémy, ktoré viedli k nerovnosti medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi. Miesto v koncepcii: doplniť do kapitoly 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU ako podkapitolu Prechod na financovanie zariadení krajskými samosprávami, pričom sa text opiera o už existujúce ustanovenie o prenose kompetencií, ale rozširuje ho o nevyhnutné doplňujúce aspekty. "		výška a valorizačný mechanizmus (príkladmo budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	5.2 ZÁSADY PRE REFORMU V OBLASTI FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB " Kapitola: 5.2 ZÁSADY PRE REFORMU V OBLASTI FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB Návrh na doplnenie textu: Konštatovanie súčasného stavu: „Systém financovania sociálnych služieb v súčasnosti čelí viacerým zásadným problémom, ktoré spôsobujú finančnú nestabilitu poskytovateľov a	ČA	Táto časť sa nevenuje konštatovaniu súčasného stavu - do časti 1.7 na str. 17 bolo doplnené: Neverejní PSS osobitne vnímajú ako problémy, ktoré spôsobujú ich finančnú nestabilitu aj prolongáciu pri zverejňovaní výšky FPP, ale aj pri uzatváraní zmlúv o jeho poskytnutí a

		znižujú efektívnosť poskytovania služieb. Medzi najvýraznejšie problémy patria: 1. Prolongácia uzatvárania zmlúv: Obce a mestá často neuzatvárajú zmluvy o financovaní s poskytovateľmi na začiatku kalendárneho roka. 2. V mnohých prípadoch sa poskytovatelia dozvedajú o výške príspevkov až v priebehu apríla alebo neskôr, čo výrazne znižuje ich schopnosť plánovať a zabezpečovať služby. 3. Administratívna náročnosť: Poskytovatelia sociálnych služieb sú vystavení vysokej administratívnej záťaži. Okrem vyúčtovaní pre vyššie územné celky a štátne orgány musia pripravovať samostatné vyúčtovania pre každé mesto a obec, ktoré financuje ich služby. 4. Nedostatočná valorizácia príspevkov: Finančné príspevky obcí a miest nie sú pravidelne valorizované na základe inflácie, rastu minimálnej mzdy a ďalších ekonomických faktorov. Tento stav vedie k narastaniu finančných deficitov, najmä u neverejných poskytovateľov. Súčasný model financovania má za následok finančnú neistotu, ktorá ohrozuje kvalitu a dostupnosť sociálnych služieb pre odkázané osoby. Navrhovaný prechod financovania pobytových sociálnych služieb na krajské samosprávy, ako ho uvádza koncepcia, predstavuje príležitosť na odstránenie uvedených nedostatkov. Tento krok môže priniesť: 1. Efektivitu financovania: Krajské samosprávy budú schopné zabezpečiť stabilné a jednotné financovanie sociálnych služieb na svojom území, čím sa eliminujú problémy s prolongáciou zmlúv a nejednotným prístupom obcí. 2. Zníženie administratívnej záťaže: Centralizácia financovania pod správu krajov umožní poskytovateľom spracovávať vyúčtovania jednotným spôsobom, čím sa výrazne zníži ich administratívne zaťaženie. 3. Pravidelná valorizácia príspevkov: Krajské samosprávy budú povinné každoročne valorizovať príspevky na základe ekonomických ukazovateľov, čo zabezpečí spravodlivé a reálne financovanie služieb.“ Odôvodnenie:	tiež administratívnu náročnosť jeho zúčtovania, najmä ak je poskytovateľom FPP viacero samosprávnych orgánov. Zároveň v časti 6.2 na str. 39, ktorá sa venuje presunu kompetencií na VUC sa uviedlo: Tento krok môže priniesť na jednej strane zefektívnenie financovania týchto sociálnych služieb zo stranu samosprávnych krajov na ich území, ale aj zvýšiť dostupnosť týchto sociálnych služieb pre ich prijímateľov a na strane druhej aj zníženie administratívnej záťaže pre poskytovateľov sociálnych služieb najmä pri zúčtovaní príspevku zo samosprávy. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.
--	--	--	---

		1. Realistické konštatovanie: Text reflektuje aktuálnu situáciu bez návrhov opatrení, čo je vhodné pre analýzu súčasného stavu v koncepcii. 2. Zohľadnenie plánovaného prechodu: Definovanie pozitívnych efektov plánovaného prechodu na financovanie krajmi ukazuje cestu k riešeniu problémov. 3. Podpora navrhovaného modelu: Prechod na krajské samosprávy je už uvedený v koncepcii, a tento text ho dopĺňa o argumentáciu, prečo je tento krok potrebný. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 5.2 ZÁSADY PRE REFORMU V OBLASTI FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ako podkapitolu Súčasný problémy v systéme financovania a plánovaný prechod na krajské samosprávy, čím sa prirodzene prepojí analýza súčasného stavu s navrhovaným riešením."		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU "Kapitola: 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU Doplnenie nového textu: „Zabezpečenie primeranej a dostupnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) je nevyhnutné na podporu kvality života prijímateľov služieb. Súčasný stav, keď len 6 - 8 % poskytovateľov ZSS má zmluvy so zdravotnými poisťovňami, je neudržateľný. Navrhuje sa: 1. Zmluvná povinnosť zdravotných poisťovní: Zdravotné poisťovne budú povinné zazmluvniť všetkých poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, ktorí spĺnia stanovené kritériá a prejavia záujem o zazmluvnenie. 2. Podpora rozvoja ADOS v ZSS: Reforma domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) bude zahŕňať: 3. Zásadné navýšenie úhrad za poskytovanie ošetrovateľskej	ČA	V NRSR sa nachádza vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. V rámci vyhlášky k tomuto zákonu je návrh na navýšenie počtu lôžok v zariadeniach sociálnej pomoci na 10 200 pre rok 2025. https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisOdbobia=9&ID=517

		starostlivosti. 4. Rozšírenie indikácií na služby ADOS, vrátane osôb v riziku z dôvodu vysokého veku, kognitívnych porúch alebo poklesu sebestačnosti. 5. Rozvoj kvality a komplexnosti ADOS s dôrazom na preventívne opatrenia a manažment pacientov. 6. Komplexný ošetrovateľský manažment: Zavedenie systémového manažmentu pacientov v ZSS a ADOS, vrátane odbornej koordinácie zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Odôvodnenie: 1. Riešenie nedostatkov v manažmente: Súčasný stav nezazmluvnených ZSS so zdravotnými poisťovňami výrazne obmedzuje prístup prijímateľov k zdravotnej starostlivosti. 2. Podpora kvality starostlivosti: Navýšenie úhrad a rozšírenie skupiny indikovaných osôb pre ADOS zvýši dostupnosť a kvalitu domácej ošetrovateľskej starostlivosti. 3. Prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti: Komplexný manažment pacientov v ZSS a ADOS zabezpečí lepšiu koordináciu starostlivosti. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU "		Zároveň bude text doplnený o zámer MPSVR podporiť víziu zrušenia minimálneho počtu lôžok. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.6 SOCIÁLNE SLUŽBY NA KOMUNITNEJ ÚROVNI "Kapitola: 6.6 SOCIÁLNE SLUŽBY NA KOMUNITNEJ ÚROVNI Doplnenie nového textu: „Zavedenie novej sociálnej služby „sprostredkovania sociálnej služby a podpory“ si vyžaduje podrobné zváženie personálnych kapacít a kvalifikačných predpokladov sociálnych pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb. Súčasná situácia ukazuje na nedostatok personálu v sociálnych službách, čo by	ČA	Definovanie nového druhu sociálnej služby, ako aj kvalifikačných predpokladov na jej poskytovanie bude až predmetom legislatívnej úpravy. Nepredpokladá sa však, že táto služba bude poskytovaná ako súčasť existujúcich sociálnych služieb - zariadením.

		mohlo ohroziť realizáciu novej služby bez negatívneho dopadu na existujúce činnosti. Na riešenie tejto situácie sa navrhuje: 1. Určenie kvalifikačných predpokladov: Nová sociálna služba musí byť personálne zabezpečená odborníkmi, ktorí majú špecializované vzdelanie a kompetencie na poskytovanie tejto podpory, pričom nemusí byť nevyhnutné, aby išlo o sociálnych pracovníkov zamestnaných v ZSS. 2. Posilnenie kapacít personálu: Zavedenie finančnej a organizačnej podpory na vytvorenie nových pracovných miest pre túto činnosť mimo existujúcich kapacít sociálnych pracovníkov v ZSS. 3. Špecifikácia úloh a kompetencií: Jasné vymedzenie rozsahu činností a úloh tejto novej služby, aby nedochádzalo k presunu zodpovedností a záťaže na personál, ktorý už v zariadeniach poskytuje odborné činnosti.“ Odôvodnenie: 1. Prevencia personálnej krízy: Nová služba by nemala zvýšiť už existujúci nedostatok personálu v ZSS. 2. Odbornosť: Špecializované kvalifikačné predpoklady zabezpečia, že služba bude poskytovaná na profesionálnej úrovni. 3. Udržateľnosť: Zavedenie novej služby musí byť organizačne a finančne udržateľné, bez ohrozenia existujúcich činností. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6.6 SOCIÁLNE SLUŽBY NA KOMUNITNEJ ÚROVNI, ako podkapitolu Kvalifikačné predpoklady a personálne zabezpečenie novej sociálnej služby.		Zároveň sa v časti 6.6. doplnila veta: V legislatívnej úprave tohto nového druhu sociálnej služby bude potrebné definovať konkrétne činnosti, ktoré sa budú v rámci nej poskytovať, ako aj kvalifikačné predpoklady na jej poskytovanie. Rozpor odstránený - pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU "Kapitola: 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU	ČA	Čiastočne ide o nepochopenie mechanizmu poskytovania príspevku - jeho hotovostnej časti a poukazu. Hotovostná časť bude priamo poskytnutá len na neformálnu

		Doplnenie nového textu: „Pri zavádzaní financovania odkázaných osôb prostredníctvom poukazov, ktoré budú riešené cez Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR), je nevyhnutné zohľadniť a eliminovať potenciálne riziká. Skúsenosti z okolitých krajín poukazujú na niekoľko kľúčových problémov, ktorým je potrebné predísť: 1. Riziko zneužitia príspevku: Ak je odkázaná osoba závislá na pomoci iných, hrozí, že poukaz alebo finančný príspevok nebude využitý na zabezpečenie starostlivosti, ale na iné účely. Preto je nutné zaviesť prísne kontrolné mechanizmy, aby bol príspevok použitý výhradne na účel, na ktorý bol poskytnutý. 2. Použitie poukazu u registrovaných poskytovateľov: Na zabezpečenie kvality starostlivosti by mal byť poukaz použiteľný len u: - registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb, - kvalifikovaných opatrovateliek so živnosťou, ktoré spĺňajú stanovené kritériá. 3. Nepripravenosť na priamu správu finančných prostriedkov: Mnoho občanov nie je pripravených efektívne nakladať s finančnými prostriedkami určenými na starostlivosť. Je preto dôležité: - poskytovať poradenstvo pre rodiny odkázaných osôb, - zaviesť monitorovanie a pravidelnú kontrolu využívania príspevku cez systém ÚPSVaR. 4. Zodpovednosť za starostlivosť: Poukaz by mal byť navrhnutý tak, aby v prípade domácej starostlivosti bola zabezpečená adekvátne odborná starostlivosť pre odkázanú osobu prostredníctvom poskytovateľov, ktorí spĺňajú požadované kvalifikačné predpoklady. Pri návrhu systému financovania cez poukaz, ktorý bude implementovaný ÚPSVaR, je potrebné tieto riziká zohľadniť a zabezpečiť mechanizmy, ktoré eliminujú možnosť ich zneužitia.“ Odôvodnenie: 1. Prepojenie s existujúcim návrhom: Text reflektuje fakt, že systém poukazov bude riešený cez ÚPSVaR, a posilňuje potrebu kontrolných	starostlivosť, s kontrolou zabezpečenia adekvátnej starostlivosti v rámci inšpekcie v sociálnych veciach. Poukaz, voucher, resp. nehotovostná časť príspevku bude môcť byť poukázaná len registrovaného poskytovateľovi SoS, resp. ZS. Do časti 6.1 bolo doplnené: Pri zavádzaní poskytovania a mechanizmu využívania PPO bude nevyhnutné zohľadniť a eliminovať potenciálne riziká, aj na základe skúsenosti z okolitých krajín (najmä Českej republiky). PPO bude môcť byť, v rámci jeho využitia na formálnu starostlivosť, použitý len u registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb, resp. poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým bude poukazovaný priamo na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní starostlivosti a na základe súhlasu prijímateľa. V prípade neformálnej starostlivosti bude potrebné vytvoriť mechanizmy na kontrolu adekvátnosti využitia hotovostnej časti príspevku a kvalitu poskytovanej starostlivosti v rámci inšpekcie v sociálnych veciach, v ktorej kompetencii je už v súčasnosti aj kontrola využívania príspevku na opatrovanie.
--	--	---	---

		mechanizmov. 2. Eliminácia rizík: Zohľadnenie potenciálneho zneužitia zabezpečí efektívne využitie finančných prostriedkov. 3. Podpora kvality: Definovanie použitia poukazov len u registrovaných poskytovateľov a kvalifikovaných opatrovateliak posilní kvalitu poskytovanej starostlivosti. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU , ako podkapitolu Riziká priameho financovania FP občanom a ochrana odkázaných osôb "		Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU "Kapitola: 6.REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU Doplnenie nového textu: „Navrhované mesačné výšky príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 nezohľadňujú možnosť radikálneho nárastu miezd v sektore sociálnych služieb. Aby sa zabezpečila udržateľnosť a kvalita poskytovaných služieb, je potrebné: 1. Zohľadnenie priemernej mzdy v hospodárstve: Mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti bude naviazaná na priemernú mzdu v hospodárstve namiesto minimálnej mzdy. Tento prístup lepšie odráža reálne náklady na mzdové ohodnotenie personálu. 2. Pravidelná valorizácia príspevku: Zavedenie mechanizmu na každoročné prehodnocovanie a valorizáciu príspevku v závislosti od rastu priemernej mzdy, inflácie a ďalších ekonomických ukazovateľov. 3. Podpora mzdovej konkurencieschopnosti: Zvýšený príspevok umožní poskytovateľom ponúknuť konkurencieschopné mzdy, čo zlepši stabilizáciu pracovnej sily a atraktivitu sektora.“	ČA	Spôsob určenia výšky príspevku a jeho valorizácie bude až predmetom prípravy legislatívnej úpravy - koncepcia určuje základné rámce, tak aby bolo možné zohľadniť realitu v čase prípravy legislatívy a nelimitovať sa exaktnou limitáciou uvedenou v koncepcii. V časti 6.1 je uvedené: V rámci legislatívnej úpravy príspevku na pomoc pri odkázanosti bude zadefinovaný spôsob automatickej valorizácie tohto príspevku, ktorý sa môže odvíjať od viacerých ukazovateľov, ako napr. miera inflácie alebo rast minimálnej mzdy, resp. rast priemernej mzdy. Rozpor odstránený pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.

		Odôvodnenie: 1. Reakcia na realitu sektora: Výpočet príspevku na základe priemernej mzdy lepšie reflektuje skutočné náklady a podporuje spravodlivé odmeňovanie. 2. Podpora kvality služieb: Vyššie mzdy motivujú odborný personál, čo zvyšuje kvalitu starostlivosti. 3. Stabilita sektora: Stabilné a adekvátne financovanie zabráni fluktuácii personálu a podporí dlhodobú udržateľnosť. s cieľom, aby sa reflektovali reálne náklady sektora. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU , ako podkapitolu Navýšenie príspevku na pomoc pri odkázanosti podľa ekonomických ukazovateľov "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.2 PAUŠÁLNY PRÍSPEVOK SAMOSPRÁVY "Kapitola: 6.2 PAUŠÁLNY PRÍSPEVOK SAMOSPRÁVY Doplnenie nového textu: „Pri prechode financovania sociálnych služieb z obcí na krajské samosprávy je nevyhnutné zabezpečiť, aby žiadny poskytovateľ sociálnych služieb nedostal menej finančných prostriedkov, ako dostával pred touto zmenou, pričom je potrebné zohľadniť aj infláciu a pravidelnú valorizáciu nákladov. Kľúčom k dosiahnutiu tejto stability je zavedenie transparentného a spravodlivého mechanizmu kalkulácie paušálneho príspevku, ktorý bude reflektovať reálne potreby poskytovateľov a prijímateľov sociálnych služieb.“ 1. Zohľadnenie minimálnej výšky príspevku z VÚC: Paušálny príspevok kalkulovaný na kraje musí byť minimálne na úrovni výšky príspevkov poskytovaných VÚC, ktoré reflektovali reálne potreby a náklady v sektore. 2. Eliminácia nespoľahlivých údajov: Pri výpočte celoslovenského priemeru príspevkov by mali byť vylúčené dáta z miest a obcí, ktoré si neplnili svoju zákonnú povinnosť financovať FPP v adekvátnej výške. Tieto údaje by mohli skresliť kalkuláciu a podhodnotiť potrebnú výšku	N	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3) bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška a valorizačný mechanizmus (príkladmo budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.

		príspevku. 3. Jednotné pravidlá a transparentnosť: Zavedenie jednotných pravidiel pre výpočet príspevku zabezpečí rovnaké podmienky pre všetkých poskytovateľov a odstráni regionálne rozdiely v podpore sociálnych služieb.“ Odôvodnenie: 1. Prepojenie s už navrhnutými opatreniami: Tento návrh dopĺňa predchádzajúce pripomienky o jednotnosti a spravodlivosti financovania bez opakovania tých istých bodov. 2. Zachovanie udržateľnosti: Navrhované opatrenia zabezpečujú kontinuitu financovania na primeranej úrovni a zabraňujú skresleniu údajov. 3. Transparentnosť a spravodlivosť: Mechanizmus kalkulácie eliminuje diskrimináciu neverejných poskytovateľov a zohľadňuje reálne potreby sektora. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6.2 PAUŠÁLNY PRÍSPEVOK SAMOSPRÁVY"		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.2 PAUŠÁLNY PRÍSPEVOK SAMOSPRÁVY "Kapitola: 6.2 PAUŠÁLNY PRÍSPEVOK SAMOSPRÁVY Doplnenie nového textu:: „Súčasný stav financovania zariadení pre seniorov (ZpS) a navrhované paušálne príspevky prinášajú riziko závažných dopadov na udržateľnosť sociálnych služieb, najmä v ekonomicky náročnejších regiónoch. Medzi hlavné riziká patria: 1. Reálna kalkulácia ceny služby: Paušálna výška príspevkov musí byť kalkulovaná na základe cieľového stavu, ktorý zohľadňuje potrebu zvýšenia miezd, investícií do infraštruktúry a zabezpečenia adekvátnej kvality poskytovaných služieb. 2. Riziko uzatvorenia zariadení v náročnejších regiónoch: Paušálne nastavenie bez zohľadnenia krajských rozdielov by mohlo viesť k	N	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3) bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška a valorizačný mechanizmus (príkladmo budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Už teraz sa v tejto časti uvádza, že kapacita zariadenia môže byť jedným z kritérií VZN: „Zároveň sa ponechá možnosť navýšiť túto výšku všeobecne

	finančnej nestabilite zariadení v regiónoch s vyššími nákladmi, ako je Bratislava. Ak nedôjde k adekvátnemu nastaveniu výšky príspevkov, zariadenia v týchto oblastiach by mohli byť nútené ukončiť svoju činnosť, ako je to potenciálne riziko pre bratislavské ZpS do konca roka 2025. 3. Regionálne rozdiely: Navrhované paušálne financovanie musí reflektovať regionálne rozdiely, aby sa zabezpečili rovnaké podmienky na poskytovanie kvalitných služieb vo všetkých krajoch, pričom je potrebné zohľadniť výrazné rozdiely v nákladoch na prevádzku medzi jednotlivými regiónmi. Pri prechode financovania sociálnych služieb z obcí na krajské samosprávy je nevyhnutné zabezpečiť, aby žiadny poskytovateľ sociálnych služieb nedostal menej finančných prostriedkov, ako dostával pred touto zmenou. Súčasne musí byť kalkulácia financovania nastavená tak, aby zahŕňala infláciu, pravidelnú valorizáciu nákladov a reálne prevádzkové potreby, čím sa predíde finančnej destabilizácii poskytovateľov a ohrozeniu dostupnosti sociálnych služieb. 4. Stabilita sektora: Reforma musí zabezpečiť kontinuitu financovania na minimálnej úrovni, ktorá garantuje udržateľnosť zariadení, pričom sa musí vyhnúť zníženiu objemu financií oproti východiskovému stavu.“ Odôvodnenie: 1. Zohľadnenie reálnych potrieb: Paušálne financovanie, ktoré neberie do úvahy regionálne rozdiely, môže spôsobiť finančnú destabilizáciu zariadení v oblastiach s vyššími nákladmi. 2. Prevencia uzatvárania zariadení: Identifikácia konkrétnych rizík (napr. Bratislava) umožní zavedenie preventívnych opatrení na ich riešenie. 3. Podpora kvality služieb: Reálne nastavenie príspevkov pomôže zlepšiť kvalitu a dostupnosť služieb pre odkázané osoby. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 6.2 PAUŠÁLNY PRÍSPEVOK SAMOSPRÁVY, podkapitola Kalkulácia nákladov a diferenciácia	záväzným nariadením obce alebo VÚC na rovnakom základe všetkým poskytovateľom napríklad s ohľadom na regionálne rozdiely v nákladoch na sociálnu službu aj s prihliadnutím na rozdielnosť nákladov v závislosti od kapacity sociálnej služby alebo strategické plánovanie pri rozvoji sociálnych služieb.“ Rozpor odstránený doplnením textu.
--	--	---

		krajských rozdielov "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.3 Ošetrovateľský paušál "Kapitola: 6.3 Ošetrovateľský paušál Doplnenie nového textu: „Súčasný systém financovania ošetrovateľskej starostlivosti je nastavený tak, že zdravotné poisťovne vyplácajú ošetrovateľský paušál len na 10 000 lôžok v celej krajine, čo je hlboko pod potrebami chorých a odkázaných pacientov. Tento obmedzený rámec nezohľadňuje skutočný počet pacientov, ktorí potrebujú zdravotnú starostlivosť, a vytvára diskrimináciu pre všetkých odkázaných, ktorým zdravotné poisťovne ošetrovateľskú starostlivosť v ZSS nehradia. Na riešenie týchto problémov sa navrhuje: 1. Zrušenie minimálneho limitu lôžok: Ošetrovateľský paušál musí byť dostupný všetkým zariadeniam, ktoré spĺňajú odborné a kvalifikačné kritériá, bez obmedzenia na minimálny počet lôžok. Tento krok zabezpečí rovnosť prístupu k financovaniu a otvorí možnosti poskytovania služieb aj pre zariadenia mimo minimálnej siete. 2. Indikácia ako základ financovania: Úhrada ošetrovateľskej starostlivosti zo zdravotného poistenia bude viazaná na konkrétnu indikáciu potreby pacienta, nie na kapacitu zariadenia. Tým sa zabezpečí, že financovanie bude smerované tam, kde je to najviac potrebné – k pacientom, ktorí potrebujú zdravotnú intervenciu. 3. Podpora regionálnej dostupnosti: Zrušenie minimálneho limitu umožní rovnomerné rozšírenie ošetrovateľskej starostlivosti aj v menej rozvinutých alebo odľahlých regiónoch, kde sú kapacity zariadení často menšie, ale potreba starostlivosti je vysoká. 4. Flexibilné financovanie pre rôzne typy zariadení: Zavedenie spravodlivého systému, ktorý zohľadňuje potreby pacientov a zariadení, umožní lepšie využitie existujúcich zdrojov a zvýši flexibilitu poskytovania zdravotných služieb v rámci ZSS.“ Zrušením minimálnej siete a zabezpečením financovania ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS sa predíde destabilizácii	ČA	V NRSR sa nachádza vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. V rámci vyhlášky k tomuto zákonu je návrh na navýšenie počtu lôžok v zariadeniach sociálnej pomoci na 10 200 pre rok 2025. https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisOdbodia=9&ID=517 Zároveň bude text doplnený o zámer MPSVR podporiť víziu zrušenia minimálneho počtu lôžok a financovať na základe indikácie potreby. Rozpor odstránený doplnením textu.

		zdravotného stavu pacientov, zbytočnému zaťaženiu akútnych lôžok dlhodobo chorými a výrazne sa znížia vysoké náklady spojené s hospitalizáciami, ktoré by mohli byť efektívne nahradené starostlivosťou v ZSS.“ Odôvodnenie: 1. Rovnosť v prístupe: Súčasný limit lôžok znevýhodňuje pacientov v zariadeniach, ktoré nie sú zahrnuté v minimálnej sieti, a tým obmedzuje ich právo na dostupnú a kvalitnú starostlivosť. 2. Efektívne financovanie: Financovanie založené na individuálnych potrebách pacientov eliminuje plytvanie a zabezpečuje, že prostriedky sú využité na starostlivosť o tých, ktorí ju skutočne potrebujú. 3. Zvýšenie kapacít systému: Odstránenie limitu podporí rozšírenie siete poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti, čím sa zlepši dostupnosť služieb v rôznych regiónoch Slovenska. 4. Podpora menších zariadení: Menšie zariadenia, ktoré sú často jediným poskytovateľom starostlivosti v odľahlých oblastiach, budú môcť poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť bez diskriminačných obmedzení. Doplňok zdôrazňuje potrebu zrušenia minimálnej siete ako krok k spravodlivosti, dostupnosti a rovnosti v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento návrh reflektuje orientáciu na práva pacientov, pričom zdôrazňuje odstránenie limitu 10 000 lôžok ako kľúčového kroku k rozšíreniu dostupnosti starostlivosti a spravodlivému financovaniu. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6.3 Ošetrovateľský paušál. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov	Z	6.3 Ošetrovateľský paušál "Kapitola: 6.3 Ošetrovateľský paušál	ČA	Téma bude predmetom ďalších diskusií s MZ SR. Zámerom MPSVR je nezhoršiť súčasnú situáciu. Do

sociálnych služieb v SR		Doplnenie nového textu: „Zavedenie nového povolania „zdravotnícky opatrovateľ“ predstavuje významnú zmenu v poskytovaní zdravotnej a sociálnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS). Táto téma si vyžaduje dôkladnú konzultáciu s Ministerstvom zdravotníctva SR (MZ SR), aby boli jasne definované: 1. Požiadavky na kvalifikáciu: Stanovenie minimálnych vzdelanostných a odborných kritérií pre toto povolanie, ktoré budú reflektovať potrebu zabezpečenia kvalitnej zdravotnej starostlivosti. 2. Popis pracovnej činnosti: Presné vymedzenie kompetencií a úloh zdravotníckeho opatrovateľa, ktoré budú jasne odlíšené od činností kvalifikovaných sestier registrovaných v SK SaPA. 3. Koordinácia s kvalifikovanými sestrami: Zdravotnícki opatrovatelia by mali pôsobiť pod odborným dohľadom kvalifikovaných sestier, aby bola zabezpečená komplexná a odborná zdravotná starostlivosť. 4. Zabezpečenie kvality starostlivosti: Opatrovatelia nemôžu plnohodnotne organizovať a zabezpečovať zdravotnú starostlivosť; táto činnosť musí byť plne v kompetencii registrovaných sestier.“ Odôvodnenie: 1. Odbornosť a kvalita: Zavedenie zdravotníckeho opatrovateľa musí byť dôkladne pripravené, aby nedošlo k zníženiu kvality zdravotnej starostlivosti v ZSS. 2. Jasné rozdelenie kompetencií: Kompetencie zdravotníckeho opatrovateľa musia byť presne definované, aby sa zabránilo nejasnostiam v zodpovednosti. 3. Konzultácia s MZ SR: Táto problematika si vyžaduje legislatívne a odborné konzultácie na zabezpečenie systémového prístupu. Miesto v koncepcii: zaradiť do kapitoly 6.3 Ošetrovateľský paušál, kde by logicky nadväzovala na už existujúce časti o zlepšovaní pracovných podmienok."		pracovnej skupiny s MZ budú prizvaní aj zástupcovia APSS v SR. Rozpor odstránený doplnením textu v časti 6.3
APSS v SR	Z	6.3 Ošetrovateľský paušál	ČA	Diskusia o výške paušálneho

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	"Kapitola: 6.3 Ošetrovateľský paušál Doplnenie nového textu: „V súlade so zámerom klasifikovať zariadenia sociálnych služieb (ZSS) do najmenej troch úrovní podľa náročnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti je nevyhnutné zabezpečiť, aby základný paušál (prvá úroveň) reflektoval reálne náklady na starostlivosť. Navrhuje sa: 1. Minimálna výška základného paušálu: Základný paušál nesmie byť nižší ako výška ošetrovateľského paušálu plánovaná pre rok 2025, vrátane valorizácie na nasledujúce roky. Tento prístup zabezpečí kontinuitu financovania a ochranu poskytovateľov pred poklesom zdrojov. 2. Pravidelná valorizácia paušálu: Paušál musí byť každoročne valorizovaný na základe ekonomických ukazovateľov, ako sú inflácia, rast miezd a ďalšie náklady spojené s poskytovaním starostlivosti. 3. Transparentná metodika klasifikácie: Zavedenie jasných kritérií pre zaradenie zariadení do jednotlivých úrovní náročnosti starostlivosti, aby sa predišlo diskriminácii a zabezpečila spravodlivosť v prideľovaní financií.“ Odôvodnenie: 1. Zabezpečenie stability financovania: Minimálna výška základného paušálu na úrovni plánovanej pre rok 2025 a jej valorizácia zabezpečí, že zariadenia nebudú finančne ohrozené pri zavádzaní klasifikácie. 2. Ochrana kvality služieb: Základný paušál na primeranej úrovni umožní zariadeniam zachovať kvalitu starostlivosti pre odkázané osoby. 3. Prevencia regionálnych rozdielov: Transparentné kritériá klasifikácie zabráni neodôvodneným rozdielom vo financovaní medzi regiónmi. Miesto v koncepcii: zaradiť tento text do kapitoly 6.3 Ošetrovateľský paušál, ako podkapitolu Klasifikácia zariadení podľa náročnosti starostlivosti, aby sa táto téza prirodzene prepojila s plánovaným systémom financovania na základe náročnosti starostlivosti."	príspevku, resp. inej formy príspevku zo zdrojov verejného zdravotného poistenia bude predmetom ďalších diskusií s MZ SR a zdravotnými poisťovňami. Zámerom MPSVR je nezhoršiť súčasnú situáciu. Do pracovnej skupiny s MZ budú prizvaní aj zástupcovia APSS v SR. Rozpor odstránený vysvetlením.
---	---	---

APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.3 Ošetrovateľský paušál "Kapitola: 6.3 Ošetrovateľský paušál Doplnenie nového textu: „V súlade s prílohou Stratégie dlhodobej starostlivosti je potrebné zabezpečiť, aby v indikovaných prípadoch bol možný súbeh poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti u identickej osoby (ADOS, mobilný hospic, paliatívnej starostlivosti cestou mobilného hospicu a ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS).“ Odôvodnenie: 1. Komplexnosť starostlivosti: Paliatívna starostlivosť je neoddeliteľnou súčasťou zdravotnej starostlivosti pre pacientov s terminálnym štádiom ochorenia. Jej zahrnutie v súbehu rôznych foriem starostlivosti posilňuje kvalitu a kontinuitu poskytovaných služieb. 2. Podpora pacientov a rodín: Možnosť kombinovať zdravotnú starostlivosť (ADOS, mobilný hospic a ZSS) zaručuje pacientom a ich rodinám adekvátnu podporu bez ohľadu na ich potreby. 3. Reflexia súčasných potrieb: Doplnok odráža aktuálne potreby pacientov a zlepšuje flexibilitu systému zdravotnej starostlivosti. Miesto v koncepcii: zaradiť priamo do kapitoly 6.3 Ošetrovateľský paušál, pričom rozšírenie textu v danej vete je prirodzené a nenarušuje štruktúru kapitoly. "	ČA	Aj v súčasnosti je možný súbeh viacerých foriem poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a to aj prostredníctvom MOHO. Ak je klient indikovaný na poskytovanie paliatívnej starostlivosti, tá je riešená prostredníctvom MOHO. V prípade ADOS, výkony, ktoré poskytuje sestra v ADOS, vie poskytnúť aj sestra v zariadení sociálnych služieb, nakoľko je odborne spôsobilá na výkon povolania sestry – ak ZSS poskytuje OŠE starostlivosť. Potrebu umožnenia súbehu sa deklaruje v koncepcii v časti 6.3. Rozpor odstránený vysvetlením.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.5 Sociálne služby ako služby všeobecného hospodárskeho záujmu "Kapitola: 6.5 Sociálne služby ako služby všeobecného hospodárskeho záujmu Znenie pripomienky: „V kontexte sociálnych služieb ako služieb všeobecného hospodárskeho záujmu je nevyhnutné presne definovať, čo sa rozumie pod pojmom „poverovanie na výkon SVHZ“, aby sa predišlo nejasnostiam a duplicite v systéme riadenia a registrácie poskytovateľov. Rezort musí v rámci koncepcie jasne špecifikovať, čo sa rozumie pod „poverovaním na výkon SVHZ“ a aké sú jeho právne,	ČA	Pojem „poverovanie na výkon SVHZ“ je podrobne rozpracovaný a rozvinutý predovšetkým v Kapitole 2.4 analýzy MPSVR SR, ktorá je prílohou koncepcie. V zmysle pravidiel štátnej pomoci na SVHZ a to podľa Oznámenia Komisie o uplatňovaní pravidiel štátnej pomoci EÚ na náhrady za SVHZ (2012/c 8/02)

		organizačné a finančné dôsledky pre poskytovateľov a riadiace orgány. Poverovanie na výkon SVHZ musí byť centralizované a koordinované na národnej úrovni, čím sa zabezpečí jednotný prístup pre všetkých poskytovateľov.“ Miesto v koncepcii: doplniť kapitolu 6.5 Sociálne služby ako služby všeobecného hospodárskeho záujmu "	Kapitoly 3.3. Poverovací akt a podľa Rozhodnutia Komisie (2012/21/EÚ) Článok 4 Poverenie predmetné podniky musia byť štátom poverené vykonávaním osobitnej úlohy a musia mať záväzok poskytovať službu vo verejnom záujme. Aby sa teda zabezpečil súlad s judikatúrou, je potrebné poverenie službou vo verejnom záujme, v ktorom sa definujú záväzky predmetných podnikov a orgánu. Služba SVHZ musí byť pridelená prostredníctvom aktu, ktorý môže mať v závislosti od právnych predpisov členských štátov formu legislatívneho alebo regulačného nástroja alebo zmluvy. Môže sa stanoviť aj vo viacerých aktoch. V takýchto prípadoch sa zvyčajne vyžaduje, aby boli v akte alebo súboroch stanovené aspoň tieto základné elementy: a) obsah a trvanie záväzkov služby vo verejnom záujme; b) príslušný podnik a prípadne príslušné územie; c) povahu akýchkoľvek výhradných alebo osobitných práv priznaných podniku príslušným orgánom; d) opis mechanizmu náhrad a parametre na výpočet, kontrolu a prehodnocovanie náhrady; e) opatrenia na predchádzanie vzniku
--	--	--	--

			nadmernej náhrady a na vrátenie takejto nadmernej náhrady a f) odkaz na rozhodnutie Komisie (2012/21/EÚ). Z týchto následne vyplývajú systémy riadenia a registrácie poskytovateľov, právnych, organizačných a finančných dôsledkov pre poskytovateľov ktoré si nastaví MPSVR SR na národnej úrovni. Uvedené je predmetom obsahu samotnej analýzy, ktorá je prílohou koncepcie, pričom čiastočne je proces a nastavenie navrhnuté a popísané v samotnej analýze, ktorá je prílohou koncepcie, ako odporúčania SPAVO pre MPSVR SR vecnú sekciu. Konkrétny mechanizmus poverenia bude rozpracovaný na základe koncepcie v pripravovanej novele zákona a bude vychádzať z uvedenej legislatívy EÚ. Zároveň bol preformulovaný text na str. 43: SVHZ budú služby, ktoré na národnej, regionálnej alebo miestnej úrovni budú reprezentovať všeobecný záujem, ale zároveň budú podliehať osobitným záväzkom služby vo verejnom záujme. Takýto záväzok služby vo verejnom
--	--	--	---

				záujme každému poskytovateľovi sociálnej služby zapísanej do registra vznikne prostredníctvom poverenia, vydaného MPSVR SR, poskytovateľovi zapísanému do registra sociálnych služieb a na základe kritéria všeobecného záujmu, čím sa zabezpečí, aby sa sociálne služby poskytovali za podmienok, ktoré im umožnia plniť ich poslanie. Vychádzajúc z výsledkov analýzy MPSVR SR ohľadom SVHZ v súčasnosti nie je možné stanoviť podmienky pre minimálnu sieť ani zaviesť princípy verejného obstarávania pri ich zabezpečovaní. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6.2 Paušálny príspevok samosprávy "Kapitola: 6.2 Paušálny príspevok samosprávy Doplnenie nového textu: „Paušálne financovanie musí zahŕňať jasné zákonné mechanizmy, ktoré zabezpečia, že financie miest a obcí budú účelovo viazané na sociálne služby. Finančné prostriedky určené na sociálne služby nesmú byť použité na iné oblasti, aby sa predišlo problémom neplnenia povinností obcí voči odkázaným občanom.“ „Reforma financovania musí zohľadniť potreby všetkých druhov sociálnych služieb vrátane opatrovateľskej služby (OS) a denných stacionárov. Bez dostatočných zdrojov pre tieto služby môže dôjsť k ich obmedzeniu, čo ohrozí dostupnosť starostlivosti pre odkázané osoby.“	ČA	Požiadavka sa prioritne týka účelového viazania podielových daní samospráv na poskytovanie sociálnych služieb, čo presahuje možnosti koncepcie a pôsobnosť MPSVR SR. Zároveň sa zvýšil návrh paušálneho príspevku pre denné stacionáre na 105 € a pre opatrovateľskú službu na 3,7 € Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.

		Odôvodnenie: Súčasná legislatíva umožňuje obciam neplniť si záväzky voči odkázaným občanom, čo negatívne ovplyvňuje dostupnosť a kvalitu sociálnych služieb. Účelové viazanie financií a jasná povinnosť obcí zabezpečiť efektívne využitie pridelených prostriedkov. Reforma musí zohľadniť financovanie opatrovateľskej služby (OS), denných stacionárov a iných druhov sociálnych služieb, aby sa predišlo ich obmedzeniu alebo zániku. Zavedenie jednotných pravidiel financovania eliminuje riziko, že menej rozvinuté regióny nebudú schopné financovať sociálne služby na primeranej úrovni. Stabilné financovanie chráni poskytovateľov pred finančnými problémami a zaručuje dostupnosť služieb pre odkázané osoby bez ohľadu na región. "		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU "Návrh na dopracovanie Kap. 6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU „Systém financovania sociálnych služieb musí reflektovať nielen súčasné potreby prijímateľov, ale aj dlhodobú udržateľnosť a flexibilitu, aby dokázal pokryť rastúce náklady na starostlivosť o osoby odkázané na pomoc. Zavedenie poistenia pre prípad nesebestačnosti môže predstavovať inovatívny a efektívny doplnkový zdroj financovania, ktorý podporí existujúce verejné zdroje. Tento mechanizmus by umožnil pokryť náklady spojené s dlhodobou starostlivosťou pre osoby, ktoré v dôsledku zdravotného stavu potrebujú pravidelnú pomoc.“ Návrh opatrení: 1. Dobrovoľné a povinné poistenie: Zavedenie systému poistenia pre prípad nesebestačnosti, ktorý môže byť koncipovaný ako dobrovoľný pre mladších ľudí a / alebo povinný od určitého veku alebo zdravotného stavu. 2. Personalizované príspevky: Výška poistného by bola stanovená na základe individuálnych rizikových faktorov, ako sú vek, zdravotný stav a zamestnanie, čím by systém zostal finančne udržateľný.	ČA	V rámci časti 7.8 Koncepcie (Zavedenie nových nástrojov na financovania sociálnych služieb) na str 53 je uvedené: "V roku 2019 bola pre MPSVR SR vypracovaná analýza Možnosť zavedenia poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby – analytické východiská . Na základe vykonaných analytických prác a opakovaných diskusií sa expertná pracovná skupina nepriklonila k zavedeniu poistenia v odkázanosti na pomoc inej osoby, najmä z dôvodu podstaty systému sociálneho poistenia založeného predovšetkým na princípe zásluhovosti, ktorý by v prípade tohto poistenia nemohol byť primárne uplatnený. V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom

		3. Prepojenie s existujúcimi zdrojmi: Poistenie by bolo koordinované s verejným financovaním a zabezpečovalo by doplnkové prostriedky na pokrytie špecifických potrieb prijímateľov sociálnych služieb. 4. Cielené využitie prostriedkov: Finančné prostriedky z poistenia by boli určené na pokrytie výdavkov spojených so starostlivosťou o osoby so zníženou sebestačnosťou, vrátane opatrovateľských, ošetrovateľských a rehabilitačných služieb. Odôvodnenie: 1. Finančná udržateľnosť systému: Poistenie pre prípad nesebestačnosti znižuje záťaž na verejné zdroje tým, že prináša nové financie zo súkromného sektora a individuálnych príspevkov. 2. Ochrana prijímateľov: Tento systém zaručuje, že odkázané osoby budú mať k dispozícii dostatočné zdroje na pokrytie potrebnej starostlivosti, čím sa ochráni ich právo na dôstojnosť a kvalitný život. 3. Prevencia chudoby: Zavedenie poistenia ochráni rodiny prijímateľov pred finančnými problémami spojenými s nákladmi na dlhodobú starostlivosť. 4. Podpora individuálnej zodpovednosti: Mechanizmus poistenia podporuje individuálnu pripravenosť na možné zdravotné riziká spojené so starnutím alebo chronickými ochoreniami. Miesto v koncepcii: Navrhujem zaradiť tento doplnok do kapitoly 6. REFORMA VO FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PODMIENENÝCH ODKÁZANOSŤOU ako samostatnú podkapitolu Poistenie pre prípad nesebestačnosti, ktorá by zdôraznila dôležitosť diverzifikácie zdrojov financovania a posilnila dlhodobú stabilitu systému. Tento návrh ponúka inovatívne riešenie, ktoré posilňuje systém sociálnych služieb a súčasne chráni práva pacientov na prístup k starostlivosti. Poistenie predstavuje prostriedok na zvýšenie dostupnosti služieb bez výrazného zvýšenia verejného dlhu. "	spoluzodpovednosti a solidarity bude potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov. V strednodobom horizonte bude potrebné túto diskusiu otvoriť a jednotlivé zvažované návrhy opatrení posúdiť z hľadiska fiškálnych, sociálnych a podnikateľských vplyvov. Okrem toho bude možné hovoriť aj o doplnkových dobrovoľných nástrojoch v rámci posilňovania osobnej zodpovednosti obyvateľov alebo zamestnávateľov. Napríklad cez: • komerčné produkty pripoistenia,..." Na základe uvedeného sa aktuálne nepredpokladá zavedenie takéhoto poistenia v rámci povinného sociálneho poistenia, ale bude potrebné sa zamerať na diskusiu o iných opatreniach a návrhoch. Napriek tomu bolo v texte doplnené: „V rámci posilnenia financovania ako aj v súlade s princípom spoluzodpovednosti a solidarity bude potrebné preskúmať možnosti zavedenia ďalších systémových nástrojov, vrátane prehodnotenia zavedenia poistenia v odkázanosti....“ Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením.
--	--	--	--

APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR		6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Časť 1. Príspevok na pomoc pri odkázanosti Tabuľka 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 Diferencovať určenie sumy v časti tabuľky - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) - rovnakým princípom, ako je tomu v časti “Neformálne opatrovanie dospelých” a “Neformálne opatrovanie detí” a použiť rovnaké celkové sumy a to nasledovne: Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) dospelých: I 200 € II 400 € III 600 € IV 850 € V 1 000 € Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) detí: I 200 € II 400 € III 600 € IV 1 050 € V 1 200 € Odôvodnenie: Návrh Koncepcie vo svojom obsahu v časti “neformálne opatrovanie” správne diferencuje opatrovanie zamerané na dospelú osobu a na dieťa s rozlíšením súm navrhovanej výšky PPO, pričom na neformálne opatrovanie detí vyčleňuje a počíta s vyššou sumou ako pri formálnej starostlivosti pri stupni odkázanosti IV a V. Preto navrhujeme, rovnakú analógiu použiť aj pri časti “formálna starostlivosť”, nakoľko dôvodom	N	Ani v súčasnosti sa príspevok na formalizovanú starostlivosť (príspevok z rozpočtu MPSVR) nečlení v závislosti od vekovej skupiny, ktorej je poskytovaná. Cieľom je nezhoršenie súčasných podmienok a aj z tohto dôvodu je príspevok na neformálnu starostlivosť v prípade detí zvýšený o 200 €.Aj v záujme zohľadnenia náročnosti formálnej starostlivosti o deti sa navrhuje zvýšiť paušálny príspevok samosprávy (VÚC) na poskytovanie SoS v ambulantnej sociálnej službe na 30 % ceny sociálnej služby – Domov sociálnych služieb 360 Rehabilitačné stredisko 260 Špecializované zariadenie 420 Rozpor odstránený úpravou.
---	--	--	---	---

		je diferenciácia hlavných činností pri formálnej starostlivosti o deti a iná pri dospelých. U detí by malo ísť najmä o intenzívnu podporu, stimuláciu vývinu, pričom je potrebné zabezpečiť k tomu aj odborný personál zameraný na prácu s deťmi v zariadeniach sociálnych služieb, aby dokázal poskytovať služby inovatívnymi a modernými metódami, ktoré dokážu stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote. Iba tak nebude tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb. Aj výsledky rôznych výskumov v súčasnosti dokázali, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných zamestnancov v zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantnou formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že často krát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových míľnikov, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné.		
--	--	--	--	--

		Návrh Koncepcie správne rozlišuje opatrovanie dospelých a detí v časti „neformálne opatrovanie“ a počíta s vyššou sumou PPO pre deti. Rovnakú diferenciáciu navrhujeme zaviesť aj pri „formálnej starostlivosti“, pretože starostlivosť o deti si vyžaduje intenzívnu podporu, odborný personál a moderné metódy na stimuláciu ich potenciálu. Tým sa znižuje závislosť na sociálnej starostlivosti v dospelosti a podporuje zotrvanie v prirodzenom prostredí, čo je ekonomickejšie. Investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť. Súčasný finančný príspevok na odkázanosť však nestačí na pokrytie minimálnych personálnych štandardov, najmä pri službách pre deti. Minimálne štandardy sú často nedostatočné na zabezpečenie individualizovaného prístupu, ktorý zohľadňuje vek, diagnózu a vývojové potreby detí. Preto je potrebné diferencovať výšku PPO aj pri formálnej starostlivosti podľa veku, podobne ako pri neformálnom opatrovaní.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	Z	6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Časť 2. Paušálny príspevok samospráv Tabuľka 3: Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026 Navýšiť výšku paušálneho príspevku samosprávy v časti tabuľky - Ambulantná forma - jednotne pre sociálne služby domov sociálnych služieb, rehabilitačné stredisko a špecializované zariadenie, diferencovať výšku paušálneho príspevku na dieťa a dospelého a to nasledovne: Ambulantná forma - 2026 - na dieťa: Domov sociálnych služieb 620 €	N	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3) bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška bude predmetom legislatívnej úpravy. Aj v záujme zohľadnenia náročnosti formálnej starostlivosti o deti sa navrhuje zvýšiť paušálny príspevok samosprávy (VÚC) na poskytovanie SoS v ambulantnej sociálnej službe na 30 % ceny sociálnej služby – Domov sociálnych služieb 360 Rehabilitačné stredisko 260 Špecializované zariadenie 420

		Rehabilitačné stredisko 620 € Špecializované zariadenie 620 € Odôvodnenie: V zmysle podpory procesu deinštitucionalizácie je potrebné finančne podporiť poskytovanie ambulantných foriem sociálnych služieb s dôrazom na deti. Pokiaľ neustále budú ambulantné formy sociálnych služieb finančne strádať, nikdy ich rozvoj a dostupnosť v regiónoch nezabezpečíme. A najmä ak ide o podporu zotrvania detí so zdravotným postihnutím v prirodzenom prostredí. Stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote, musí byť aj vzhľadom na ekonomické následky pre štát a aj samosprávy prioritou. Iba tak nebude dieťa so zdravotným postihnutím tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí, čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb už od detstva s dlhodobou víziou. Aj výsledky výskumov v súčasnosti dokazujú, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných zamestnancov v zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantnou formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na		Rozpor odstránený doplnením a úpravou textu.
--	--	---	--	---

		zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že často krát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových míľnikov, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné. Už v súčasnosti sa finančný príspevok zo samospráv využíva aj na pokrytie personálnych nákladov spojených s odbornými zamestnancami okrem iného. Len napríklad v Nitrianskom samosprávnom kraji samospráva poskytuje oveľa vyšší finančný príspevok na prevádzku ZSS určených pre deti (rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb poskytovaných ambulantnou formou pre deti so zdravotným postihnutím), lebo inak by rozdiel nákladov a príjmov museli doplatiť rodičia týchto detí. Tí už teraz podľa zistení Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením majú vysoké výdavky spojené so zabezpečením špecifickej starostlivosti o svoje deti. Už v súčasnosti vieme, že nedostatok štátom hradených služieb a terapií v jednotlivých rezortoch spôsobuje finančné zaťaženie rodiny detí so zdravotným znevýhodnením v ranom veku sumou priemerne 4.217 eur ročne. Z toho vyplýva, že 351 eur mesačne ide z rodinného rozpočtu na rôzne terapie, či rehabilitáciu na jedno dieťa so zdravotným znevýhodnením. Tak dá štát týmto deťom lepšiu štartovaciu čiaru pre život a tým zníži ich následnú závislosť na štátnom sociálnom systéme v budúcnosti. Aj preto dať voľnosť samosprávam financovať minimálny FPP a ponechať jeho navýšenie na vôli a nevôli samosprávnych zastupiteľstiev a ich priorit v nastavovaní rozpočtov, je zo strany štátu hazard s budúcnosťou detí so zdravotným znevýhodnením. Pokiaľ by štát zásadne navýšil sumy v časti - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) (Tabuľka 2) nie tak ako sa píše v návrhu tejto Koncepcie, potom by bolo možné uvažovať o znížení návrhu paušálneho príspevku samospráv. Navrhovaná výška paušálneho príspevku samospráv pre domov sociálnych služieb, rehabilitačné stredisko a špecializované zariadenie je najmä s ohľadom podmienok potrebných vytvoriť pre detského		
--	--	---	--	--

		prijímateľa nepostačujúca, až likvidačná. Len z dát NSK pri financovaní FPP na rehabilitačné stredisko ambulantnou formou NSK prispieval v roku 2024 sumou 493,04 €/mes/na detského PSS, na domov sociálnych služieb ambulantnou formou NSK prispieval v roku 2024 priemernou sumou 713,70 €/mes/na detského PSS. Čo za všetky tri služby ambulantnou formou pre detského PSS činí 640,15 €/mes/detského PSS. Aj to s ohľadom, že samotný samosprávny kraj ambulantné sociálne služby pre deti so zdravotným postihnutím zabezpečiť nevie. Pokiaľ sa stanoví minimálna hranica tak nízko, samosprávy nebudú mať motiváciu zvyšovať FPP na ambulantné sociálne služby, ako tomu je pri financovaní zdravotnými poisťovňami lôžka ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, nakoľko štát stanovil minimálny počet pre zdravotné poisťovne a tie nad limit nejdú. Preto obavy z nastavovania FPP zo strany samospráv sú zo strany poskytovateľov ambulantných foriem sociálnych služieb poskytovaných pre deti so zdravotným postihnutím na mieste a oprávnené. Odôvodnenie :Podpora ambulantných foriem sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím je kľúčová pre ich zotrvanie v prirodzenom prostredí a zníženie závislosti na celoročných pobytových službách. Investície do detí majú vyššiu návratnosť a umožňujú im lepšie začlenenie do spoločnosti. Súčasný finančný príspevok na odkázanosť však nestačí na pokrytie personálnych nákladov podľa zákonných štandardov, čo spôsobuje finančné zaťaženie rodín a obmedzuje dostupnosť služieb. Navrhovaná výška paušálneho príspevku pre ambulantné služby je nedostatočná a môže byť likvidačná. Bez zásadného navýšenia hrozí, že samosprávy nebudú motivované zvyšovať financovanie. Preto je nevyhnutné zvýšiť minimálnu výšku príspevku na ambulantné sociálne služby pre deti so zdravotným postihnutím, aby sa zabezpečila ich dlhodobá udržateľnosť a dostupnosť.		
DÔVERA DÔVERA	O	K časti 6.3. Koncepcie (Ošetrovateľský paušál) Od roku 2019 došlo najmä v dôsledku cenovej regulácie MZ SR k	ČA	Po konzultácii s rezortom zdravotníctva a zdravotných poisťovní

zdravotná poisťovňa, a. s.		pomerne signifikantnému nárastu platby zdravotných poisťovní za ošetrovací deň v zariadeniach sociálnych služieb (medzi rokmi nárast jednotkovej ceny cca. na štvornásobok). V dôsledku starnutia populácie a nárastu produkcie jednotlivých zariadení sociálnych služieb sa náklady zdravotných poisťovní v tomto segmente zvýšili takmer desaťnásobne. Napriek uvedenej skutočnosti nedošlo z hľadiska merateľných ukazovateľov k zásadnému posunu v kvalite starostlivosti resp. k merateľnému prínosu pre pacientov. Na základe týchto skutočností zdravotná poisťovňa nesúhlasí s navrhovanou pravidelnou valorizáciou platby za ošetrovací deň v zariadeniach sociálnych služieb. Naopak zdravotná poisťovňa navrhuje, aby bola valorizácia platby za ošetrovací deň pozastavená do doby, keby sa na základe merateľných ukazovateľov preukázalo prínos valorizácie pre systém resp. pre pacienta. Zároveň zdravotná poisťovňa nesúhlasí kombináciou úhrady za výkon a platbou za ošetrovací deň. V prípade, ak by zdravotná poisťovňa uhrádzala zariadeniam sociálnych služieb ADOS výkony, stráca úhrada za ošetrovací deň svoj zmysel. Zdravotná poisťovňa je pripravená diskutovať a prechode úhrady z platby za ošetrovací deň na platbu za výkon, ale nesúhlasí s kombináciou týchto dvoch spôsobov úhrady. Od roku 2019 došlo najmä v dôsledku cenovej regulácie MZ SR k pomerne signifikantnému nárastu platby zdravotných poisťovní za ošetrovací deň v zariadeniach sociálnych služieb (medzi rokmi nárast jednotkovej ceny cca. na štvornásobok). V dôsledku starnutia populácie a nárastu produkcie jednotlivých zariadení sociálnych služieb sa náklady zdravotných poisťovní v tomto segmente zvýšili takmer desaťnásobne. Napriek uvedenej skutočnosti nedošlo z hľadiska merateľných ukazovateľov k zásadnému posunu v kvalite starostlivosti resp. k merateľnému prínosu pre pacientov. Na základe týchto skutočností zdravotná poisťovňa nesúhlasí s navrhovanou pravidelnou valorizáciou platby za ošetrovací deň v zariadeniach sociálnych služieb. Naopak zdravotná poisťovňa navrhuje, aby bola valorizácia platby za		bola časť 6.3. preformulovaná tak, že sa nedefinujú zdroje zdravotného poistenia len paušálnym príspevkom v troch úrovniach, ale ako viaceré možnosti. Zároveň pri kombinácii OŠE v ZSS s ADOS bolo bližšie špecifikované, že pôjde po situáciu po realizácii zmien - t.j. ide o prípady kedy ZSS nebude môcť konkrétne výkony na ktoré je prijímateľ indikovaný vykonávať. Konkretizácia oparení a úprav bude predmetom ďalších diskusií.
-----------------------------------	--	--	--	---

		ošetrovací deň pozastavená do doby, keby sa na základe merateľných ukazovateľov preukáže prínos valorizácie pre systém resp. pre pacienta. Zároveň zdravotná poisťovňa nesúhlasí kombináciou úhrady za výkon a platbou za ošetrovací deň. V prípade, ak by zdravotná poisťovňa uhrádzala zariadeniam sociálnych služieb ADOS výkony, stráca úhrada za ošetrovací deň svoj zmysel. Zdravotná poisťovňa je pripravená diskutovať a prechode úhrady z platby za ošetrovací deň na platbu za výkon, ale nesúhlasí s kombináciou týchto dvoch spôsobov úhrady. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.												
EFFETA EFFETA - Stredisko sv. Františka Saleského	O	Čl. 6 § Časť 1 ods. Tabuľka 2 Čl. 6 § Časť 1 ods. Tabuľka 2 ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Časť 1. Príspevok na pomoc pri odkázanosti Tabuľka 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 Diferencovať určenie sumy v časti tabuľky - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) - rovnakým princípom, ako je tomu v časti “Neformálne opatrovanie dospelých” a “Neformálne opatrovanie detí” a použiť rovnaké celkové sumy a to nasledovne: Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) dospelých: <table><tr><td>I</td><td>200 €</td></tr><tr><td>II</td><td>400 €</td></tr><tr><td>III</td><td>600 €</td></tr><tr><td>IV</td><td>850 €</td></tr><tr><td>V</td><td>1 000 €</td></tr></table>	I	200 €	II	400 €	III	600 €	IV	850 €	V	1 000 €	N	Ani v súčasnosti sa príspevok na formalizovanú starostlivosť (príspevok z rozpočtu MPSVR) nečlení v závislosti od vekovej skupiny, ktorej je poskytovaná. Cieľom je nezhoršenie súčasných podmienok a aj z tohto dôvodu je príspevok na neformálnu starostlivosť v prípade detí zvýšený o 200 €.Aj v záujme zohľadnenia náročnosti formálnej starostlivosti o deti sa navrhuje zvýšiť paušálny príspevok samosprávy (VÚC) na poskytovanie SoS v ambulantnej sociálnej službe na 30 % ceny sociálnej služby – Domov sociálnych služieb 360 Rehabilitačné stredisko 260 Špecializované zariadenie 420
I	200 €													
II	400 €													
III	600 €													
IV	850 €													
V	1 000 €													

		Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) detí: I 200 € II 400 € III 600 € IV 1 050 € V 1 200 € Odôvodnenie: Návrh Koncepcie vo svojom obsahu v časti “neformálne opatrovanie” správne diferencuje opatrovanie zamerané na dospelú osobu a na dieťa s rozlíšením súm navrhovanej výšky PPO, pričom na neformálne opatrovanie detí vyčleňuje a počíta s vyššou sumu ako pri formálnej starostlivosti pri stupni odkázanosti IV a V. Preto navrhujeme, rovnakú analógiu použiť aj pri časti “formálna starostlivosť”, nakoľko dôvodom je diferenciácia hlavných činností pri formálnej starostlivosti o deti a iná pri dospelých. U detí by malo ísť najmä o intenzívnu podporu, stimuláciu vývinu, pričom je potrebné zabezpečiť k tomu aj odborný personál zameraný na prácu s deťmi v zariadeniach sociálnych služieb, aby dokázal poskytovať služby inovatívnymi a modernými metódami, ktoré dokážu stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote. Iba tak nebude tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb. Aj výsledky rôznych výskumov v súčasnosti dokázali, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných		
--	--	--	--	--

		zamestnancov v zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantnou formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odbroných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odbroných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odbroných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že častokrát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových mýlnikov, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné. Preto by štát mal diferencovať návrh výšky PPO pri formálnej starostlivosti aj podľa veku tak, ako tomu učinil pri neformálnom opatrovaní.		
EFFETA EFFETA - Stredisko sv. Františka Saleského	O	Čl. 6 § Časť 2 ods. Tabuľka 3 ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Časť 2. Paušálny príspevok samospráv Tabuľka 3: Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026 Navýšiť výšku paušálneho príspevku samosprávy v časti tabuľky - Ambulantná forma - jednotne pre sociálne služby domov sociálnych	N	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3) bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška bude predmetom legislatívnej úpravy. Aj v záujme zohľadnenia náročnosti formálnej starostlivosti o deti sa navrhuje zvýšiť paušálny príspevok samosprávy (VÚC) na poskytovanie SoS v ambulantnej

		služieb, rehabilitačné stredisko a špecializované zariadenie, diferencovať výšku paušálneho príspevku na dieťa a dospelého a to nasledovne: Ambulantná forma - 2026 - na dieťa: Domov sociálnych služieb 620 € Rehabilitačné stredisko 620 € Špecializované zariadenie 620 € Odôvodnenie: V zmysle podpory procesu deinštitucionalizácie je potrebné finančne podporiť poskytovanie ambulantných foriem sociálnych služieb s dôrazom na deti. Pokiaľ neustále budú ambulantné formy sociálnych služieb finančne strádať, nikdy ich rozvoj a dostupnosť v regiónoch nezabezpečíme. A najmä ak ide o podporu zotrvania detí so zdravotným postihnutím v prirodzenom prostredí. Stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote, musí byť aj vzhľadom na ekonomické následky pre štát a aj samosprávy prioritou. Iba tak nebude dieťa so zdravotným postihnutím tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí, čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb už od detstva s dlhodobou víziou. Aj výsledky výskumov v súčasnosti dokazujú, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných zamestnancov v zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantnou formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy		sociálnej službe na 30 % ceny sociálnej služby – Domov sociálnych služieb 360 Rehabilitačné stredisko 260 Špecializované zariadenie 420
--	--	---	--	---

		stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odbroných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odbroných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odbroných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že častokrát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových myšlienok, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné. Už v súčasnosti sa finančný príspevok zo samospráv využíva aj na pokrytie personálnych nákladov spojených s odbornými zamestnancami okrem iného. Len napríklad v Nitrianskom samosprávnom kraji samospráva poskytuje oveľa vyšší finančný príspevok na prevádzku ZSS určených pre deti (rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb poskytovaných ambulantnou formou pre deti so zdravotným postihnutím), lebo inak by rozdiel nákladov a príjmov museli doplatiť rodičia týchto detí. Tí už teraz podľa zistení Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením majú vysoké výdavky spojené so zabezpečením špecifickej starostlivosti o svoje deti. Už v súčasnosti vieme, že nedostatok štátom hradených služieb a terapií v jednotlivých rezortoch spôsobuje finančné zaťaženie rodiny detí so zdravotným znevýhodnením v ranom veku sumou priemerne 4.217 eur ročne. Z toho vyplýva, že 351 eur mesačne ide z rodinného rozpočtu na rôzne terapie, či rehabilitáciu na jedno dieťa so zdravotným znevýhodnením. Tak dá štát týmto deťom lepšiu štartovaciu čiaru pre život a tým zníži ich následnú závislosť na štátnom sociálnom systéme v budúcnosti. Aj		
--	--	--	--	--

		preto dať voľnosť samosprávam financovať minimálny FPP a ponechať jeho navýšenie na vôli a nevôli samosprávnych zastupiteľstiev a ich priorít v nastavovaní rozpočtov, je zo strany štátu hazard s budúcnosťou detí so zdravotným znevýhodnením. Pokiaľ by štát zásadne navýšil sumy v časti - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) (Tabuľka 2) nie tak ako sa píše v návrhu tejto Koncepcie, potom by bolo možné uvažovať o znížení návrhu paušálneho príspevku samospráv. Navrhovaná výška paušálneho príspevku samospráv pre domov sociálnych služieb, rehabilitačné stredisko a špecializované zariadenie je najmä s ohľadom podmienok potrebných vytvoriť pre detského prijímateľa nepostačujúca, až likvidačná. Len z dát NSK pri financovaní FPP na rehabilitačné stredisko ambulantnou formou NSK pripieval v roku 2024 sumou 493,04 €/mes/na detského PSS, na domov sociálnych služieb ambulantnou formou NSK pripieval v roku 2024 priemernou sumou 713,70 €/mes/na detského PSS. Čo za všetky tri služby ambulantnou formou pre detského PSS činí 640,15 €/mes/detského PSS. Aj to s ohľadom, že samotný samosprávny kraj ambulantné sociálne služby pre deti so zdravotným postihnutím zabezpečiť nevie. Pokiaľ sa stanoví minimálna hranica tak nízko, samosprávy nebudú mať montiváciu zvyšovať FPP na ambulantné sociálne služby, ako tomu je pri financovaní zdravotnými poisťovňami lôžka ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, nakoľko štát stanovil minimálny počet pre zdravotné poisťovne a tie nad limit nejdú. Preto obavy z nastavovania FPP zo strany samospráv sú zo strany poskytovateľov ambulantných foriem sociálnych služieb poskytovaných pre deti so zdravotným postihnutím na mieste a oprávnené. Takto navrhnutá minimálna výška paušálneho príspevku samosprávy na rok 2026 je pre poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím likvidačná. Preto navrhuje jej zásadné navýšenie.		
--	--	--	--	--

hlavné mesto Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	Z	Kapitola 4, strana 31, Ciele: Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti - sociálna st. Ak je osoba s potrebou starostlivosti umiestnená v zariadení sociálnej služby mal by príspevok ísť priamo poskytovateľovi sociálnej služby. Odôvodnenie: Problém s vymožitelnosťou príspevku od samotného klienta prípadne jeho zástupcu. Na základe skúsenosti z ČR vysoká administratívna záťaž na poskytovateľa sociálnej služby s vymáhaním príspevku.	A	Všetky podmienky budú zadefinované v legislatíve týkajúcej sa príspevku na pomoc pri odkázanosti. V časti 6.1 sa doplnilo: Pri zavádzaní poskytovania a mechanizmu využívania PPO bude nevyhnutné zohľadniť a eliminovať potenciálne riziká, aj na základe skúsenosti z okolitých krajín (najmä Českej republiky). PPO bude môcť byť, v rámci jeho využitia na formálnu starostlivosť, použitý len u registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb, resp. poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým bude poukazovaný priamo na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní starostlivosti a na základe súhlasu prijímateľa. V prípade neformálnej starostlivosti bude potrebné vytvoriť mechanizmy na kontrolu adekvátnosti využitia hotovostnej časti príspevku a kvalitu poskytovanej starostlivosti v rámci inšpekcie v sociálnych veciach, v ktorej kompetencii je už v súčasnosti aj kontrola využívania príspevku na opatrovanie.
hlavné mesto Hlavné mesto	Z	kapitola 6.4. Úhrada prijímateľa Sociálnej služby Zamedziť účelným prevodom majetku klienta na tretie osoby s cieľom	N	Nie je možné zasahovať do slobody nakladania s vlastným majetkom.

Slovenskej republiky Bratislava		dosiahnutia nemajetnosti a sťaženia možností vymáhania úhrad za poskytovanie sociálnych služieb. Odôvodnenie: Klient pred prijatím do zariadenia sociálnej služby prevedie majetok na rodinu prípadne iné osoby. Klientom vzniká dlh na úhrade za poskytovanú sociálnu službu. Zariadenia nemajú takmer žiadnu legislatívnu možnosť vymáhať pohľadávky od rodín klientov. Zvýšená administratívna záťaž na vymáhanie pohľadávok.		Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.
hlavné mesto Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	Z	kapitola 6.1 Príspevok na pomoc pri odkázanosti - Proces poskytovania a využívania finančného príspevku Potrebné zadefinovať ako budú preposúdení aktuálni poberatelia sociálnych služieb. Navrhujeme ustanoviť v legislatíve akým spôsobom to bude vykonané. Zaviesť právomoc zriaďovateľa / zariadenia vyvolať proces preposúdenia klienta. Odôvodnenie: Klienti zariadení nesúhlasia s preposúdením pri zhoršení zdravotného stavu. Zariadenie má len veľmi málo možností ako iniciovať proces preposúdenia klienta.	A	V legislatíve týkajúcej sa príspevku na pomoc pri odkázanosti to bude zadefinované.
hlavné mesto Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	Z	kapitola 4, str. 31, Ciele: Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti – sociálna starostlivosť "Nový systém osobného rozpočtu zefektívni a sprehľadní systém financovania dlhodobej starostlivosti. Príspevok bude priznaný priamo osobe s potrebou starostlivosti a nie opatrovateľovi alebo poskytovateľovi služby. Reforma zruší rôzne príspevky a vytvorí priestor pre adresnú a komplexnú podporu človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. Naďalej zostane zachované spolufinancovanie sociálnych služieb z prostriedkov samosprávy." Vzhľadom na citované znenie prosíme doplniť ako to bude v prípadoch, že klient pôjde z domu priamo do zariadenia ? Bolo by potrebné, aby	A	V legislatíve týkajúcej sa príspevku na pomoc pri odkázanosti budú všetky podmienky zadefinované.

		boli jasne stanovené podmienky. Dôležité je zohľadniť náklady na administratívu a personálne kapacity s prihliadnutím na viac zdrojov financovania.		
hlavné mesto Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	Z	Kapitola 6, strana 33 "V rámci úpravy novej legislatívy bude potrebné vytvoriť rámec pre integráciu dlhodobej sociálno - zdravotnej starostlivosti, kde bude predpokladom kontinuálna potreba zabezpečovania ošetrovateľskej starostlivosti a inej zdravotnej starostlivosti (rehabilitačnej, paliatívnej, psychiatrickej) prijímateľov popri súčasnom poskytovaní sociálnej starostlivosti. Táto by mala byť financovaná povinne zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v rámci zmluvy so zdravotnými poisťovňami. Cieľom tohto návrhu je posilniť integráciu sociálnej a zdravotnej starostlivosti a prispieť tým k jednému z cieľov reformy definovanej v Pláne obnovy a odolnosti SR." V rámci citovaného textu navrhujeme spresniť proces integrácie sociálnej a zdravotnej starostlivosti vrátane konkrétnych zodpovedností poskytovateľov, zdravotných poisťovní a štátu. Je potrebné špecifikovať rozsah ošetrovateľskej starostlivosti (rehabilitačnej, paliatívnej, psychiatrickej). Odôvodnenie: Naprieč celou koncepciou sa deklaruje prepojenosť sociálnej a ošetrovateľskej, zdravotnej starostlivosti, ktorá však nezohľadňuje dlhodobý nedostatok sestier na trhu práce, ktorý samotní poskytovatelia nevedia vyriešiť.	ČA	Zadefinovanie možného súbehu poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS s ADOS/MOHO/psychiatrickou alebo rehabilitačnou starostlivosťou bude predmetom nastavovania právnej úpravy. Rozpor odstránený vysvetlením.
hlavné mesto Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	O	Kapitola 5.1, strana 31, 32, Všeobecné zásady pre reformu sociálnych služieb, písm. D), E), F) Aby bolo zabezpečené takéto napĺňanie štandardu kvality, budú poskytovatelia potrebovať väčšie množstvo personálu naprieč organizáciou, čo by viedlo k zvýšeniu k zákonom stanovenému minimálnemu počtu zamestnancov.	ČA	Bude vytvorený samostatný strategický dokument venujúci sa rozvoju sociálnych služieb do budúcnosti, v ktorom bude rozpracovaná aj téma zamestnancov v sociálnych službách.

		Zabezpečenie pružnej reakcie na potreby klientov bude možné len po zameraní sa na ľudské zdroje – zamerať sa na udržanie a rozvoj kvalifikovaných zamestnancov vrátane poskytovania primeraných pracovných podmienok a odmien.		
hlavné mesto Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	O	kapitola 6.3, strana 41, Ošetrovateľský paušál V rámci vytvorenie nového povolania "zdravotnícky opatrovateľ" navrhujem zvážiť názov, ktorý by presne vystihol rozsah kompetencií a nebude vytvárať nejasnosti vo vzťahu k existujúcim profesiám (opatrovateľ, zdravotnícky asistent).	N	Ide o pracovný názov Prebiehajú diskusie s MZ SR. V prípade jasnejších kontúr, bude oslovená aj širšia platforma.
KBS Konferencia biskupov Slovenska	Z	Kapitola 7.3 V Kapitole 7.3 Oblasť sociálnych služieb krízovej intervencie (s. 48) pojmy „domáceho a rodovo podmieneného násillia“ a „rodovo podmienené a/alebo domáce násillie“ žiadame preformulovať na pojmy „domáceho násillia a násillia podmieneného pohlavím“ a „násillie podmienené pohlavím a/alebo domáce násillie“. Odôvodnenie: V texte Konceptcie reformy financovania sociálnych služieb navrhujeme používať právne korektnú terminológiu a upustiť od používania pojmov odvodených od pojmu „gender“. Pojem „rod“, resp. „rodový“ v kontexte kategórií pohlavia – ženy a muži nie je v súlade s Ústavou SR ani so záväznými ľudskoprávnymi dokumentami, ktorými je SR viazaná. Ústava SR ani žiadny záväzný základný ľudskoprávny dokument nepozná pojem „gender“, ale používa pojmy muži a ženy, ako kategórie pohlavia. Ústava SR používa pojem „rod“ ako aj pojem „pohlavie“, pričom pojem „rod“ neodkazuje na kategóriu „žien a mužov“, keďže žena a muž sú kategórie pohlavia. Ústava SR používa pojem „rod“ v jeho obvyklom lingvistickom význame, ako je uvedené v Slovníku slovenského jazyka, teda s odkazom na predkov a potomkov, na líniu rodu, vo význame „pôvod, zrod“. Uvedený pojem je prevzatý zo Všeobecnej deklarácie ľudských	N	Termín rodovo podmienené násillie predstavuje odborný pojem, ktorý je široko akceptovaný a používaný odbornou verejnosťou. Slovo „rod“ je bohato zastúpené v domácej právnej terminológii, rovnako ako v tej európskej. V ?legislatíve SR je slovo rod zavedené od prijatia Antidiskriminačného zákona v? roku 2004 (365/2004?Z.?z. Zákon o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) § 2a) čl. 11 a § 8a). Nachádza sa v? ďalších zákonoch ako Kompetenčný zákon: zákon o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy - zákon č. 575/2001 Z. z, zákon 448/2008 Z.z.

		práv, v ktorej je použitý pojem „birth“ a nie pojem „gender“. Trestný zákon obsahujem osobitný motív spáchania trestného činu z „nenávisťi voči skupine osôb alebo jednotlivcovi pre ich skutočnú alebo domnelú príslušnosť k niektorej rase, národu, národnosti, etnickej skupine, pre ich skutočný alebo domnelý pôvod, farbu pleti, pohlavie, sexuálnu orientáciu, politické presvedčenie alebo náboženské vyznanie“. Prípadne v § 130 ods. 7 písm. c) TZ obsahuje výpočet: „... voči skupine osôb alebo jednotlivcovi pre ich príslušnosť k niektorej rase, národu, národnosti, farbe pleti, etnickej skupine, pôvodu rodu alebo pre ich náboženské vyznanie,...“. Pojem „rod“ z angl. gender sa nenachádza ani v zákone č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení. Zmluva o EÚ a Zmluva o fungovaní EÚ (a Charta základných práv EÚ) ako pramene primárneho práva v kvalite medzinárodnej zmluvy poznajú pojem „pohlavie“, v anglickom znení „sex“ a pojem „rovnosť medzi ženami a mužmi, – „equality between women and men“. V SR, ale ani v rámci EÚ neexistuje konsenzus, aby sa používal, prípadne zavádzal do právnej úpravy nový pojem gender alebo aby sa vytváral dvojité obsah pre pojem „rod“. Ak sa niektoré štáty v medzinárodnom priestore hlásia k zavedeniu sociálneho konštruktu „gender“, nevzniká z toho povinnosť ďalším štátom, aby predmetnú prax iných štátov akceptovali. Pre chybné používanie pojmu nemôže byť dôvodom argument, že určité dokumenty v právnom poriadku SR, prípadne sekundárne právne akty EÚ v (nie všetkých) jazykových verziách používajú nekorektné právne pojmy, ktoré nie sú obsahovo v súlade s primárnym právom EÚ, resp. vnášajú jazykovú neprehľadnosť a nejednotnosť do právneho systému. Niektoré členské štáty prekladajú anglický pojem „gender“ ako pohlavie, „gender identity“ ako pohlavná identita a „gender-based violence“ ako „násilie páchané na základe pohlavia/násilie motivované pohlavím. Slovenská republika uznáva a presadzuje rovnosť medzi mužmi a ženami, ako kategóriami pohlavia. Tzv. rodová terminológia oddeľuje pojem „rod“ od biologického pohlavia, čím zasahuje do otázok		Rozpor trvá.
--	--	---	--	--------------

		týkajúcich sa národnej identity SR, o ktorých neexistuje všeobecná zhoda v SR ani na úrovni členských štátov EÚ. V tejto súvislosti Národná rada Slovenskej republiky (viacnásobným hlasovaním) odmietla rodovú ideológiu v rámci postupu Slovenskej republiky, ktorý bol uplatnený v prípade riešenia otázky ratifikácie tzv. „Istanbulského dohovoru“. V nadväznosti na rozhodnutie NR SR uplatnila prezidentka Slovenskej republiky postup odoslaním listu Rade Európy, v ktorom informuje o tom, že SR sa nemôže stať zmluvnou stranou Istanbulského dohovoru obsahujúceho rodovú terminológiu, a že dohovor nebude prezidentkou ratifikovaný (k tomu pozri napríklad https://www.teraz.sk/najnovsie/brief-prezidentka-informovala-radu-eur/450438-clanok.html , zobrazené 20.11.2024). V súvislosti s predmetnou pripomienkou poukazujeme aj na skutočnosť, že ani pojem „rodová rovnosť“ nemá ustálenú právnu definíciu v slovenskom právnom poriadku ani v medzinárodnom práve. Na Slovensku nedisponujeme zákonnou definíciou rodovej rovnosti, ani doposiaľ nemáme jej samostatnú právnu úpravu. K tomu pozri: https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/2019-19-Odborne-stanovisko-chranene-dovody-pohlavia-a-rodu.pdf (zobrazené 20.11.2024).		
KBS Konferencia biskupov Slovenska	Z	Kapitole 6.1 V kapitole 6.1 Príspevok na pomoc pri odkázanosti (na strane 39) navrhujeme v podkapitole Výška príspevku na pomoc pri odkázanosti doplniť na konci predposledného odseku nasledovný text: „Nový systém financovania sociálnej služby bude nastavený tak, aby garantoval, že v prípade súbehu neformálneho opatrovania (pri ktorom je aktuálne vyplácaný príspevok na opatrovanie) s prijímaním ambulantnej alebo terénnej sociálnej služby podmienenej odkázanosťou, nepríde k zníženiu celkovej výšky finančných prostriedkov poskytnutých osobe s odkázanosťou v porovnaní so súčasným stavom.“ Odôvodnenie: Nie je zrejmé, ako sa bude riešiť kombinácia neformálneho opatrovania detí a dospelých a využívania ambulantných služieb (denné stacionáre, DSS ambulantná forma). V tomto prípade	ČA	V časti 6.1 sa uvedie záväzok zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou s cieľom nezhoršenia situácie. Okrem toho sa upraví prerozdelenie súm v V stupni pri neformálnej starostlivosti (700 €, resp. 900 € pri deťoch) a viazanej na nákup formálnej starostlivosti (300 €) a upraví sa výška paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO a pri

		návrh nového spôsobu financovania bude pri najvyšších stupňoch odkázanosti nižší ako je súčasný spôsob financovania. Príklad: V prípade dieťaťa so ZZ v najvyššom stupni odkázanosti, kt. využíva službu v ambulantnej forme DSS 8 hod. denne poskytuje v súčasnosti štát finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou 550 € /mesiac. Neformálny opatrovateľ, ktorý sa stará o takéto dieťa so ZZ, je zároveň poberateľom príspevku na opatrovanie, ktorý sa nekráti a opatrovateľovi sa vypláca vo výške 615,50 € + 100 € a ak je opatrovanou osobou nezaopatrené dieťa. (pozn. V plánovanej novele zákona, kt. je aktuálne v NR SR je dokonca navrhované zvýšenie zo 100 € na 200 €.). Znamená to, že aktuálne je na rodinu s dieťaťom so ZZ pri kombinácii príspevku na opatrovanie a poberaníu ambulantnej služby alokovaná mesačne suma 1265 € zo št. rozpočtu (pozn. po schválení novely zákona to bude 1365 €.). Ide o fin. sumu bez príspevku na prevádzku, ktorý uhrádza poskytovateľom VÚC. Podľa navrhovanej mesačnej výšky príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 (tabuľka č. 2, str. 38) je pre najvyšší stupeň odkázanosti plánovaný príspevok v objeme spolu 1000 € (z toho 800 € na neformálnu starostlivosť a 200 €). Znamená to, že zavedenie reformy paradoxne zníži fin. objem alokovaný pre rodinu s dieťaťom so ZZ o 265 € (resp. 365 €)/ mesačne. Zároveň opatrovateľský príspevok sa po novele, ktorá je aktuálne v NRSR nebude krátiť nikomu ani produktívnym ani neproduktívnym iba v prípade, že sa prevýši suma príjmu na viac ako 2,5 násobok ŽM, u dieťaťa 3 násobok, čo bude mať za následok, že súčasný systém financovania bude štedrejší ako navrhovaný. Pri takomto výraznom znížení fin. alokácie pre rodiny, ktoré sa starajú o svojho člena a zároveň využívajú počas dňa ambulantné služby je možné očakávať negatívny dopad, ktorý sa premietne do nižších fin. alokácií práve pre ambulantné služby, čo môže paradoxne viesť k ohrozeniu ich finančnej udržateľnosti až k zániku. To je však v rozpore s procesom deinštitucionalizácie a snahou o poskytovanie komunitných	DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO. Tiež sa doplní ambícia postupne dosiahnuť do roku 2035 výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni priemeru členských štátov EÚ (% HDP). Rozpor trvá.
--	--	---	--

		sociálnych služieb, ktorých cieľom je udržať človeka čo najdlhšie v jeho prirodzenom prostredí. Ambulantné služby sú významnou súčasťou tohto systému. Dovoľujeme si upozorniť, že navrhovaná výška PPO by mala byť nastavená tak, aby neprišlo k zníženiu fin. objemu pre cieľovú skupinu v porovnaní so súčasným systémom. V opačnom prípade hrozí negatívny dopad na udržateľnosť ambulantných služieb.		
KBS Konferencia biskupov Slovenska	Z	kapitole 6.2 V kapitole 6.2 Paušálny príspevok samosprávy (na strane 40) navrhujeme v druhom odseku za slová: „... 20 % z týchto výdavkov pre sociálne služby v zariadení.“ doplniť nasledovný text: „V prípade nízkokapacitných zariadení sociálnych služieb (s kapacitou do 20 miest), pri ktorých je cena za službu vyššia vzhľadom na nízky počet klientov, bude paušál zo strany samosprávy zvýšený o 10 %, t. j. z 20 % na 30 %. Pri kapacite do 30 miest bude paušál zvýšený o 5 %, t. j. z 20 % na 25 % tak, aby reflektoval zvýšené náklady na prevádzku nízkokapacitných zariadení sociálnych služieb, a aby tieto boli dlhodobo finančne udržateľné.“ Odôvodnenie: Zvýšenie paušálu zo strany samosprávy pre nízkokapacitné zariadenia sociálnych služieb žiadame ukotviť obligatórne. V prípade fakultatívneho navýšenia príspevku je vysoká pravdepodobnosť, že samosprávy ju nebudú akceptovať z dôvodu nedostatku financií.	ČA	V časti 6.1 sa uvedie záväzok zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou s cieľom nezhoršenia situácie. Okrem toho sa upraví prerozdelenie súm v V stupni pri neformálnej starostlivosti (700 €, resp. 900 € pri deťoch) a viazanej na nákup formálnej starostlivosti (300 €) a upraví sa výška paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO a pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO. Tiež sa doplní ambícia postupne dosiahnuť do roku 2035 výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni priemeru členských štátov EÚ (% HDP). Rozpor trvá.
KBS Konferencia biskupov	Z	kapitole 6.2 V kapitole 6.2 Paušálny príspevok samosprávy (na strane 40) v Tabuľke č. 3 Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku	N	Koncepcia sama o sebe nemôže zhoršiť súčasný stav, nakoľko koncepciou sa neurčuje výška príspevku - tá bude

Slovenska		2023 a návrh na rok 2026 navrhujeme i) v kolónke Špecializované zariadenie Pobytová forma na rok 2026 sumu „400“ navýšiť na sumu „450.“ ii) v kolónke Domov sociálnych služieb Pobytová forma na rok 2026 sumu „390“ navýšiť na sumu „400“. Odôvodnenie: Sumu navrhovaného paušálneho príspevku pre špecializované zariadenia – pobytová forma, ktorá je pre rok 2026 navrhnutá na výšku 400 eur, požadujeme navýšiť minimálne na sumu 450 eur, nakoľko je nižšia, ako v súčasnosti uhrádzajú niektoré VÚC na uvedený druh a formu služby (napr. Košický samosprávny kraj poskytuje v r. 2024 na uvedený druh soc. služby príspevok v sume 448 eur) Zároveň navrhujeme navýšiť aj sumu pre DSS – pobytová forma na 400 €, keďže predmetná služba zahŕňa starostlivosť najmä o ľudí s kombináciou rôznych zdravotných znevýhodnení (vrátane mentálneho postihnutia), ktorá je náročná a porovnateľná so starostlivosťou v špecializovaných zariadeniach. Navrhovaná Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb by nemala zhoršiť stav financovania v porovnaní so súčasným stavom.	určená až legislatívnu na základe v tom čase dostupných údajov a konsenzu zainteresovaných strán. Ako sa uvádza v koncepcii pri návrhoch týchto súm sa vychádzalo z analýzy finančných údajov od poskytovateľov sociálnych služieb a teda nie je možné uvádzať iné sumy. Zároveň je v texte koncepcie uvedené, že v tabuľke so sumami sú uvedené 20% podiely z celkovej ceny sociálnej služby za rok 2023 a predpokladaný návrh na rok 2026, v prípade, ak by sa vychádzalo z celoslovenského priemeru ceny. Stanovanie výšky paušálu na rok 2026 sa bude odvíjať aj od údajov za rok 2024 navýšené o predpokladanú infláciu. To znamená, že tieto sumy, ani spôsob ich výpočtu nie je záväzný pre stanovenie sumy príspevku pri tvorbe legislatívy. V koncepcii bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška a valorizačný mechanizmus (príkladmo budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Rozpor odstránený vysvetlením a
-----------	--	--	--

				doplnením textu.
KBS Konferencia biskupov Slovenska	Z	kapitole 6.3 V kapitole 6.3 Ošetrovateľský paušál (na strane 41) na konci druhého odseku navrhujeme vypustiť vetu: „Dôležitým krokom je návrh prehodnotiť minimálny počet lôžok , tak aby reflektoval aktuálnu potrebu a bol pravidelne prehodnocovaný v súvislosti s demografickými zmenami alebo úplne zrušený.“ a nahradiť ju vetou: „Keďže minimálny počet lôžok nereflektuje aktuálnu a neustále sa zvyšujúcu potrebu, je potrebné jeho úplné zrušenie a preplácanie ošetrovateľského paušálu na všetkých indikovaných klientov.“ Odôvodnenie: V súčasnosti nastavený systém minimálneho počtu lôžok má za následok výrazné nedofinancovanie ošetrovateľských úkonov zo zdravotného poistenia. (Pozn. v samotnom dokumente sa uvádza, že zdravotné poisťovne v roku 2024 zazmluvnili len 8 600 miest a podľa informačného systému sociálnych služieb v ZSS bolo v tom čase viac ako 23 000 osôb, ktorým sa poskytovala ošetrovateľská starostlivosť). Z tohto dôvodu je potrebné v koncepcii ukotviť povinnosť preplácať tieto úkony zo strany zdravotných poisťovní, pokiaľ sú indikované zo strany lekára a garanta a umelo nelimitovať objem poskytnutých fin. príspevkov zo zdravotného poistenia prostredníctvom stanovenia minimálneho počtu lôžok, ktorý nereflektuje realitu.	ČA	V NRSR sa nachádza vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. V rámci vyhlášky k tomuto zákonu je návrh na navýšenie počtu lôžok v zariadeniach sociálnej pomoci na 10 200 pre rok 2025. https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisOdbodia=9&ID=517 Zároveň bude text doplnený o zámer MPSVR podporiť víziu zrušenia minimálneho počtu lôžok. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
KBS Konferencia biskupov Slovenska	Z	kapitole 6.4 V kapitole 6.4 Úhrada prijímateľa sociálnej služby (na strane 42) navrhujeme na konci doplniť nasledovný text: „V prípade neschopnosti prijímateľa sociálnej služby platiť úhradu za poskytované sociálne služby v plnom rozsahu, je potrebné vytvoriť a zaviesť nový nástroj	ČA	V časti 6.4. bude uvedené, že sa legislatívna úprava bude zaoberať aj otázkou kto a ako bude financovať rozdiel medzi úhradou do výšky stanovenej na tento účel legislatívou a

		garantovaný zo štátneho rozpočtu – tzv. vyrovnávací príspevok, z ktorého budú dofinancované sociálne služby poskytované ľuďom s nízkym príjmom na kvartálnej báze tak, aby poskytovateľovi sociálnej služby nevznikal deficit z dôvodu nízkych zdrojov klienta.“ Odôvodnenie: V súčasnosti je zákonom garantovaná ochrana príjmu klienta a zároveň občan má právo na poskytnutie soc. služby bez ohľadu na svoje majetkové pomery. Poskytovateľom tak v prípade neschopnosti prijímateľa SS platiť úhradu za poskytnuté služby vznikajú nedoplatky. Tie je možné vymáhať v rámci dedičského konania, čo však neznamená 100% záruku vrátenia finančných prostriedkov. Sociálne služby sú zadané ako služby všeobecného hospodárskeho záujmu (SHVZ) – vid' str. 43 koncepcie. Podľa právnej úpravy nejde o klasické služby poskytované na trhu, ale o služby, ktoré sa vyznačujú zvláštnym charakterom. Tieto služby sú obvykle zabezpečované štátom, krajom alebo obcami vo verejnom záujme a špecifickým znakom týchto služieb je fakt, že ak by neboli finančne podporované verejnými subjektami, neboli by poskytované na trhu vôbec alebo by boli poskytované v nižšej kvalite či rozsahu. Nie je prípustné, aby poskytovatelia sociálnych služieb znášali a zo svojich zdrojov, zbierok, či darov vykrývali nedoplatky vzniknuté v rámci poskytovania SVHZ občanom.		nízkym príjmom prijímateľa sociálnej služby. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
KBS Konferencia biskupov Slovenska	Z	kapitole 9 V kapitole 9. Plán realizácie aktivít a časový harmonogram (na strane 57) navrhujeme v odrážke – „zmena právnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb“ korigovať termíny nasledovne: „ - príprava legislatívneho zámeru – 2025/2026, - schválenie novej legislatívy – 2026, s účinnosťou najneskôr k 1.1.2027“. Odôvodnenie: navrhujeme sociálne služby krízovej intervencie riešiť skôr než v roku 2027/2028. V prípade, ak sa tak nestane bude potrebné zabezpečiť, aby v prechodnom období boli garantované finančné príspevky na prevádzku sociálnych služieb krízovej intervencie minimálne v súčasnej výške odvodená od príspevku na nocľaháreň s každoročným mechanizmom valorizácie podľa nárastu nákladov.	ČA	Vzhľadom k tomu, že v roku 2025 sa bude ministerstvo prioritne venovať tvorbe zákona o príspevku na pomoc pri odkázanosti a v roku 2026 jeho implementácií do praxe, nie je možné realisticky očakávať súbežnú prípravu zákona o krízovej intervencii aj s jeho účinnosťou k 1.1.2027. Do doby účinnosti novej právnej úpravy v oblasti krízovej intervencie však zostanú v účinnosti príslušné ustanovenia zákona o sociálnych

		Zároveň je potrebné zabezpečiť, aby finančné príspevky na sociálne služby krízovej intervencie financované z VÚC boli recipročne a primerane vyššie ako príspevok štátu na nocľahárne tak, aby to reflektovalo skutočné výdavky na tie-ktoré druhy a formy sociálnej služby. V opačnom prípade nastane situácia, že zostane v platnosti časť zákona o soc. službách, ktorá rieši soc. služby krízovej intervencie (SS KI), takže teoreticky by mal byť zachovaný súčasný stav. Tu je však roztrieštenosť kompetencií, v dôsledku čoho napr. štát v súčasnosti dáva na službu nocľaháren viac financií ako VÚC na službu v útulku, kt. je 24 hod. služba. Zároveň, samosprávy si neplnia svoje povinnosti vo vzťahu k poskytovateľom SS KI v plnom rozsahu tak, ako je uvádzané v platnom zákone (napr. obce majú zodpovednosť za prevádzku nízkoprahových denných centier, táto služba je pre občanov bezplatná, avšak v realite poskytovateľom neuhrádzajú náklady v plnej výške. Aktuálna koncepcia rieši iba financovanie služieb dlhodobej starostlivosti a obávame sa, aby sa zmena financovania SS KI neodďaľovala na neurčito.	službách, vrátane financovania služieb krízovej intervencie z rozpočtu MPSVR SR. Pokiaľ ide o výšku príspevku s rozpočtov samospráv na služby krízovej intervencie, tieto budú predmetom diskusie pri právnej úprave paušálneho príspevku samospráv. Rovnako sa to týka ďalších tém – napr. poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach krízovej intervencie. Zároveň sa v časti 7.3. sa doplní: Pripravený pracovný materiál k návrhu následných zmien v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie je vhodným vstupným materiálom k príprave legislatívy upravujúcej sociálne služby krízovej intervencie. Zámerom je, aby pracovná podskupina rozvíjala tento zámer ďalej a súbežne s prípravou právnej úpravy týkajúcej sa sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sa vymedzili kompetencie poskytovania, zabezpečovania a aj financovania sociálnych služieb krízovej intervencie. Doplní sa v kapitole 9: „V záujme odstránenia závažných problémov vo financovaní sociálnych služieb krízovej intervencie, ktoré identifikuje rezort práce v spolupráci s pracovnou skupinou, budú súčasťou vyššie uvedeného návrhu novely zákona o
--	--	---	---

				sociálnych službách v roku 2025 a to s ohľadom na fakt, že prijatie zásadnej zmeny právnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb? je plánované na rok 2027/28.“ Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
KBS Konferencia biskupov Slovenska	O	kapitole 6.3 V kapitole 6.3 Ošetrovateľský paušál (na strane 41) navrhujeme v prvom odseku vypustiť nasledovnú vetu: „Po zavedení integrovanej posudkovej činnosti bude vhodné zvážiť aj možnosti indikovania resp. overenia potreby ošetrovateľskej starostlivosti posudkovým lekárom.“ Odôvodnenie: Neodporúčame viazať indikovanie resp. overenie potreby ošetrovateľskej starostlivosti na posudkových lekárov. Tento variant nebude flexibilný pri akejkoľvek podstatnej zmene zdravotného stavu prijímateľa SS (z hľadiska jeho indikácie pre paušál OŠE). Vzhľadom na nedostatočnú kapacitu posudkových lekárov a navrhovanú dĺžku posudzovania odkázanosti osoby so zdravotným znevýhodnením pre potreby vydania integrovaného posudku (min. 60 dní vydanie posudku) nebude možné čakať na ich rozhodnutie a indikáciu potreby OŠE. V súčasnosti je to v kompetencii garanta a všeobecného lekára príslušného klienta, čo považujeme za dostatočné a flexibilné.	ČA	V NRSR sa nachádza vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. V rámci vyhlášky k tomuto zákonu je návrh na navýšenie počtu lôžok v zariadeniach sociálnej pomoci na 10 200 pre rok 2025. https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisOdbobia=9&ID=517 Zároveň bude text doplnený o zámer MPSVR podporiť víziu zrušenia minimálneho počtu lôžok. Rozpor odstránený vysvetlením a

				doplnením textu.
KBS Konferencia biskupov Slovenska	O	kapitole 6.3 V kapitole 6.3 Ošetrovateľský paušál (na strane 41) navrhujeme vo vete: „V súlade s prílohou Stratégie dlhodobej starostlivosti je potrebné zabezpečiť, aby v indikovaných prípadoch bol možný súbeh poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti u identickej osoby (ADOS, mobilný hospic a ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS)“ na konci doplniť text s nasledovným znením: „čo bude potrebné premietnuť ako povinnosť do zmlúv so zdravotnými poisťovňami“. Odôvodnenie: V súčasnosti nie je možný súbeh OŠE v ZSS so službami mobilného hospicu a ADOS v ZSS, resp. zdravotné poisťovne takéto súbeh neumožňujú (napr. VŠZP to má ukotvené v rámci všeobecných zmluvných podmienok pri zmluvách na OŠE v ZSS). Znamená to, že ak má ZSS zmluvu so zdravotnou poisťovňou na OŠE, tá následne nepreplatí úkony ADOS a mobilného hospicu pre klientov v tomto ZSS. OŠE sa pritom svojou povahou líšia od úkonov ADOS a mobilného hospicu a u klientov ZSS sú neraz potrebné (ADOS napr. po ukončení hospitalizácie, pri liečbe zložitých dekubitov a rán, a mob. hospic v prípade klientov v terminálnom štádiu choroby). V prípadoch súbehu poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti u identickej osoby by bolo zabezpečené, že nebude realizovaný súbeh týchto výkonov u jedného klienta v rovnakom čase a duplicitné financovanie, t.j. ak sa klientovi poskytnú v príslušných dňoch v jednom mesiaci zdravotné výkony ADOS alebo mobilného hospicu, nebude zároveň indikovaný pre paušál OŠE v zariadení sociálnych služieb.	A	Doplnené ako: " V súlade s prílohou Stratégie dlhodobej starostlivosti je potrebné zabezpečiť, aby v indikovaných prípadoch bol možný súbeh poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti uhrádzanej zo zdrojov zdravotného poistenia u identickej osoby, ktorej sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť zariadením sociálnych služieb s ADOS, mobilným hospicom, psychiatrickou starostlivosťou mobilnými tímami a rehabilitačnou starostlivosťou" .
KBS Konferencia biskupov Slovenska	O	kapitole 7.9 V kapitole 7.9. Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov (na strane 54) navrhujeme vypustiť celý odsek s nasledovným znením: „Zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb ... v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR ako aj poskytovateľmi sociálnych služieb.“	A	

		Odôvodnenie: legislatívno-technická pripomienka. Navrhujeme odstrániť text, ktorý je duplicitný s textom: „Je totiž nesporné, že pre zvyšovanie kvality poskytovaných služieb ... v spolupráci s MZ SR ako aj poskytovateľmi sociálnych služieb.“		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	03b_Príloha č.2 Zásadné pripomienky: 1. Medzi službami podmienenými odkázanosťou nám chýba Zariadenie pre seniorov, a Zariadenie podporovaného alebo tzv. asistovaného bývania pre osamelých seniorov v stupni odkázanosti I.-III.(podľa nového systému), Pomoc pro osobnej starostlivosti o dieťa pre seniorov starajúcich sa o školopovinné alebo znevýhodnené vnúča/tá v stupni odkázanosti, ak nebude dostupná opatrovateľská služba, na ktorú s veľkou pravdepodobnosťou nebudeme mať kapacity. V Konceptii na str. 35 v tab.č.1 síce sú vymenované aj ZpS aj Zariadenie podporovaného bývania (podľa súčasnej legislatívy), ale nie je jasné, prečo nie sú vymenované v danej prílohe, ak sú podmienené odkázanosťou. V predchádzajúcom návrhu podporované bývanie bolo. V súčasnosti sa budujú zariadenia podporovaného bývania v kontexte rozširovania kapacít komunitných služieb, mali by byť ukotvené v koncepcii a zákone? 2. Zároveň nám chýbajú niektoré ďalšie činnosti, ktoré sú uvedené v prílohe č. 3 3. Tlmočnická služba a prepravná služba má byť poskytovaná aj v pobytovej forme. Aj tu sa môžu nachádzať klienti napr. so sluchovým postihnutím napr., a aj z pobytové zariadenie potrebuje poskytovať prepravu do/zo zdravotníckeho zariadenia, alebo na kultúrne podujatia a pod.....	A	Akceptované vypustením celej prílohy.

KOS Komora opatrovateliek Slovenska	Z	03c_Príloha č.3 Navrhujeme doplnenie alebo zmenu formulácie bodu „a) z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb a/alebo nemá zabezpečený ani prístup k nim“ na znenie „, a) Z DÔVODU ZHORŠENIA ZDRAVOTNÉHO STAVU S POTREBOU DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI, ŽIVOT OHROZUJÚCEJ SITUÁCIE ČI Z DÔVODU DLHODOBÉHO NERIEŠENIA SITUÁCIE, KEĎ ČLOVEK NEMÁ ZABEZPEČENÉ ZÁKLADNÉ ŽIVOTNÉ POTREBY“. Odôvodnenie: Zdravotný stav môže byť nielen dôvodom, ale aj dôsledkom dlhotrvajúcej nepriaznivej sociálnej situácie, a teda dôvodom na krízovú intervenciu. V Konceptii na str. 28 v 2.odseku je identifikovaný nepriaznivý zdravotný stav ako prevažujúci dôvod riešenia nepriaznivej situácie. Úlohou sociálneho pracovníka v rámci riešenia krízovej situácie súvisiacej s nepriaznivým zdravotným stavom môže byť poskytnutie/zabezpečenie prvej pomoci alebo privolanie RZP a poskytnutie sociálneho poradenstva. Navrhujeme vytvorenie prehľadnej kompaktnej tabuľky, v ktorej budú identifikované všetky cieľové skupiny, k nim priradené druhy a formy služieb a rovnako tabuľka jednotlivých služieb, ich foriem a príslušných činností. Činnosti sa totiž môžu pri niektorých cieľových skupinách zhodovať, aj keď do istej formy modifikované podľa potreby FO a cieľovej skupiny.	N Komentár uvádza tri rôzne životné situácie. 1. Životná situácia „zhoršenie zdravotného stavu s potrebou dlhodobej starostlivosti“ predpokladá potrebu zabezpečenia sociálno-zdravotnej starostlivosti, teda poskytovania príspevku na pomoc pri odkázanosti (ktorý môže osoba využiť sociálnu službu podmienenú odkázanosťou, opatrovateľskú službu, neformálneho opatrovateľa atď.) alebo príspevkov na kompenzáciu ŤZP. Už samotné pomenovanie situácie evokuje, že sa jedná o dlhodobú a nie krátkodobú podporu, ktorej cieľom nie je vyriešiť sociálnu situáciu ale umožniť osobe žiť dôstojný život aj so zníženou schopnosťou zabezpečovať si príjem; 2. „Život ohrozujúce situácia“ predstavuje aktuálne ohrozenie, ktoré sa môže vyskytnúť pri všetkých iných nepriaznivých sociálnych situáciách. V krízových a podporných sociálnych službách je riešenie aktuálnej životohrozujúcej situácie súčasťou odbornej činnosti „preventívne aktivity“. Ak by išlo o situáciu s dlhodobým dopadom na zdravotný stav osoby, ide opäť o služby podmienené odkázanosťou a § 8 ods. 8 zákona 448/2008 o sociálnych službách
---	-----------------	--	---

				(bezodkladné zabezpečenie sociálnej služby); 3. „Dlhodobé neriešenie situácie, keď človek nemá zabezpečené základné životné potreby“ je jeden z možných dôsledkov samotnej sociálnej situácie, navyše s hodnotiacim podtónom. Ak by sme išli týmto smerom, museli by sme ku každej sociálnej situácii uviesť časové hľadisko. Dĺžka nepriaznivej sociálnej situácie bude zohľadnená pri konkrétnych odborných činnostiach prípadne to bude jeden z parametrov, ktoré ovplyvnia personálne zabezpečenie danej sociálnej služby. Rozpor odstránený vysvetlením.
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	03_c Príloha č.3 Tabuľka č. 1: Navrhujeme premenovať „Komunitná práca“ aj "Komunitná rehabilitácia" na "KOMUNITNÉ SLUŽBY alebo SLUŽBY NA KOMUNITNEJ ÚROVNI", respektíve zahrnúť ich do tejto kapitoly pod tento pojem. Nechápeme to ako samostatné činnosti v rámci krízovej intervencie, ale skôr činnosti následnej starostlivosti. V usmerneniach na stránke EESDI (https://deinstitutionalisation.com/cbc/) "sa pojem „komunitné služby“ alebo „komunitná starostlivosť“ vzťahuje na rozsah služieb, ktoré jednotlivcom umožňujú žiť v komunite a v prípade detí vyrastať v rodinnom prostredí. Zahŕňa bežné služby, ako je bývanie, zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, zamestnanie, kultúra a voľný čas, ktoré by	N	Komunitná práca a komunitná rehabilitácia sú konkrétne činnosti, ktoré sa v rámci sociálnych služieb vykonávajú. Navyše základným princípom navrhovaných zmien, je že služby krízovej intervencie nebudú pomenované druhom, ale skladbou vykonávaných činností Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú

		každého bez ohľadu na povahu jeho poškodenia alebo úroveň požadovanej podpory. Týka sa to aj špecializovaných služieb ako osobná asistencia pre osoby so zdravotným postihnutím, respitná starostlivosť a iné. Okrem toho tento pojem zahŕňa rodinnú starostlivosť o deti vrátane náhradnej rodinnej starostlivosti a súbor preventívnych opatrení na včasnú intervenciu a podporu rodiny." Pod komunitné služby by sa dali zahrnúť viaceré obligatórne, aj činnosti podľa cieľovej skupiny, a akreditované činnosti, napr. pomoc pri príprave na škol.vyučovanie, rozvoj pracovných zručností a pri pracovnom uplatnení, podpora pri vyhľadávaní a udržaní si bývania, činnosti súvisiace so stravovaním, osobnou hygienou, ošatením, domácimi činnosťami, a záujmovou činnosťou, špecializované poradenstvo, podpora rodičovských zručností, a aktivity zamerané na minimalizáciu negatívnych dôsledkov, vytváranie podmienok na prípravu stravy....uskutočňovaných v komunite terénnym pracovníkom, alebo ambulantnou službou, napr. v komunitnom centre. Ako príklad uvádzam zdravotnícky zákon § 10f ods. 3 Zákon č. 576/2004 Z. z. ktorý definuje "KOMUNITNÚ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ-ZAHRŇA POSKYTOVANIE VČASNEJ KOMPLEXNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI, PSYCHOLOGICKÉ, PSYCHOSOCIÁLNE, PSYCHOTERAPEUTICKÉ A KRÍZOVÉ VÝKONY, ÚČELOM KTOREJ JE VČASNÁ DIAGNOSTIKA A PREDCHÁDZANIE HOSPITALIZÁCIÍ, ZMIERNENIE PRÍZNAKOV DUŠEVNEJ CHOROBY, ZVÝŠENIE SAMOSTATNOSTI, SEBESTAČNOSTI A KVALITY ŽIVOTA FYZICKEJ OSOBY A ROZVÍJANIE JEJ SCHOPNOSTÍ." Preložené do jazyka sociálnych služieb: KOMUNITNÁ SOCIÁLNA STAROSTLIVOSŤ ZAHŔŇA VYHLÁDÁVANIE A MAPOVANIE FO, RODÍN A SKUPÍN V KOMUNITE, IDENTIFIKÁCIU		
--	--	--	--	--

		NEPRIAZNIVÝCH SOCIÁLNYCH SITUÁCIÍ, PODPORU PRI VYHLÁDÁVANÍ A SPROSTREDKOVANÍ BÝVANIA, PODPORA RODIČOVSKÝCH ZRUČNOSTÍ PRE RODINY S DEŤMI V RANNOM VEKU POSKYTOVANIE VČASNEJ KRÍZOVEJ INTERVENCIE, TIEŽ TERÉNNÉ SLUŽBY PODMIENÉ ODKÁZANOSŤOU POSKYTOVANIE OPATROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI AZ PO SLUŽBY SÚVISIACE S ODSTRÁNENÍM BEZDOMOVECTVA. . Komunitné služby predstavujú v podstate terénnu sociálnu prácu, preto nepovažujeme za prínosné definovať tieto činnosti oddelene. Terénna sociálna práca je práca v komunite. Komunita má svoje charakteristiky ako veľkosť, zloženie, štruktúru, národnostné, či iné špecifiká, aj viacero cieľových skupín, z ktorých vyplývajú isté potreby jej členov. Zahŕňa všetky druhy terénnych/ambulantných sociálnych služieb. TSP JE VŠEOBECNE KAŽDÁ PRÁCA sociálnych pracovníkov, vrátane opatrovateľov, V PRIRODZENOM PROSTREDÍ A/ALEBO V KOMUNITE.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	ods. 1.6 Koncepcia str. 17 1.6 ABSENCIA FUNKČNÉHO PREPOJENIA DLHODOBEJ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAPRIEČ REZORTAMI SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA Navrhujeme zdefinovať aj pojem " INTEGROVANÁ STAROSTLIVOSŤ " a "KOMUNITNÁ STAROSTLIVOSŤ" Vnímame nesúlady v terminológii medzi zdravotným a sociálnym zákonom. Návrh novely Zákona MZ SR č 576/2004 Z. z. - definuje pojmy ako: Komunitná zdravotná starostlivosť, Prieťahová starostlivosť, Komplexná starostlivosť, Multidisciplinárny tím a terénny mobilný tím, Krízová intervencia komunitnej zdravotnej starostlivosti, Integrácia	A	Poznámkou pod čiarou.

		prierezovej starostlivosti. Novela zákona MZ SR č. 578/2004 Z. z. - definuje Zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti a Podporný tím. Zákon č. 448/2008 Z.z. nedefinuje nič z toho, rovnako ako Koncepcia. Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR je zameraná na integráciu sociálnej a zdravotnej starostlivosti a identifikuje nedostatky v komunitnej starostlivosti. Napriek tomu ani jeden zákon oboch ministerstiev nedefinuje čo integrovaná starostlivosť je, ale návrh novely Zákona MZ SR č 576/2004 Z. z. definuje „prierezovú starostlivosť“, čo predstavuje medzisektorovú spoluprácu a integráciu. Je to mätúce. Reálne prebieha príprava na vyhlásenie výzvy na zriaďovanie Integrovaných centier zdravotnej starostlivosti, ktoré predpokladajú integráciu so sociálnymi službami, ale s prevahou ambulatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Na úrovni MPSVR vnímame iniciatívu o vytvorenie Integrovaných centier sociálno-zdravotnej starostlivosti s prevahou sociálnych služieb. Na úrovni MV SR sa spúšťa projekt Centier zdieľaných služieb. Máme fungujúci integrovaný záchranný systém, ktorého súčasťou sú záchranné zdravotné služby a hasiči. Integrované centrá zdravotnej (zdravotno sociálnej) starostlivosti (ďalej ICZS), nezáleží či formou centier zdieľaných služieb, musia byť vyvážené, zahŕňať aj zložky súčasného integrovaného systému a vytvárať podmienky na poskytovanie komplexných služieb na komunitnej úrovni, pre všetkých občanov. Vychádzajúc z holistických prístupov orientovaných na človeka je nevyhnutné prepájanie týchto rezortov so zameraním na subsidiaritu poskytovania sociálnych služieb a čo najdlhšie zotrvanie občana, ktorý je v nepriaznivej životnej situácii, vo vlastnej domácnosti. Súčasne je nevyhnutné intenzívne pracovať a cielene rozvíjať podporu verejného zdravia a zodpovednosti za zdravie obyvateľstva, a sociálnej integrácie		
--	--	---	--	--

		v komunitách znevýhodnených a ohrozených skupín obyvateľstva. Ani Komunitná starostlivosť nie je zadefinovaná, a v rámci integrácie nie je medzirezortne zosúladená . „Integrovaná starostlivosť predstavuje koordinovaný postup jej zložiek pri zabezpečovaní ich pripravenosti a pri vykonávaní činností a opatrení súvisiacich s poskytovaním komplexnej včasnej, krízovej, následnej aj dlhodobej integrovanej starostlivosti v komunitnom prostredí a domácnostiach. Zložky tvoria multidisciplinárne resp. podporné tímy, a koordinačné strediská, ktorými sú centrá integrovanej starostlivosti a zložky záchranného systému. Tie by mali byť súčasťou systému. Odporúčame publikáciu EÚ, link: https://op.europa.eu/sk/publication-detail/-/publication/f2ccdc5b-3dbc-11eb-b27b-01aa75ed71a1		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	ods. 1.9 Koncepcia 1.9 NEDOSTATOK PERSONÁLNYCH/LUDSKÝCH ZDROJOV odporúčame doplniť k príčinám: ohrozené fyzické a duševné zdravie zamestnancov v pomáhajúcich profesiách. V DE chýba 160.tis opatrovateľov, v Holandsku Xsto tis. Je reálne, že západné krajiny budú nútené pristupovať k zatraktívňovaniu pracovných podmienok pre opatrovateľov z iných krajín, čo môže ovplyvniť odchod ďalších fyzicky a psychicky schopných ľudí do zahraničia. Toto "vysávanie kapacít" je začarovaný kruh, v ktorom ekonomicky slabšia krajina ťahá vždy za kratší koniec. Nemali by sme sa spoliehať na tretie krajiny, ale stabilizovať a skvalitňovať to čo máme.. Potrebujeme zatraktívniť domácu a profesionálnu starostlivosť a prilákať našich ľudí späť. Na Slovensku, podľa analýzy Sos, chýba cca 6600 opatrovateľov v systéme soc.služieb. V zahraničí predpokladáme, že máme cca 20-30 tis. slovenských opatrovateľiek.	ČA	V časti 7.9. doplnená veta: V neposlednom rade bude nevyhnutné zaoberať sa aj podporou fyzického a duševného zdravia pomáhajúcich profesií v sociálnych službách, ale i neformálnych opatrovateľov. Zároveň hľadania a nastavovanie opatrení pre stabilizáciu personálu v sociálnych službách bude predmetom samostatného strategického dokumentu. Rozpor odstránený doplnením textu.

		V domácej starostlivosti rastie počet osamelých seniorov, jednorodičovských domácností, bezdetných, alebo s jedným dieťaťom, dieťaťom s PAS a iným znevýhodnením. Podľa Centra Memory a Alzheimerfóra, rapídne rastie počet ľudí vo veku 50+ s rannými štádiami demencie a Alzheimeru, pribúdajú neurologické a psychické ochorenia, klesá pôrodnosť, mladí zomierajú skôr ako ich rodičia, tj. rastie nám skupina ľudí v produktívnom veku, ktorí už alebo v krátkej budúcnosti budú odkázaní na pomoc a o toľko bude menej ľudí, ktorí ju budú môcť poskytnúť svojim blízkym... a pod. čo je z hľadiska prognózy udržateľnosti domácej starostlivosti negatívne. Žiaľ, fyzické a duševné zdravie opatrovateliek nie je téma. Dáta o ich zdravotnom stave, chorobách z povolania, počte úrazov pri poskytovaní starostlivosti NEEXISTUJÚ (ani NCZI, UDZS, UVZ, SP, Operačné stredisko záchranej služby) Podľa NCZI, vieme, že ročne dôjde k viac ako 20tisícom hospitalizácií v dôsledku úrazov pádom u osôb vo veku 80+ , z toho viac ako 50% sa udeje v domácom prostredí. Najčastejšou príčinou sú pády, a dôsledkom sú poranenia bedier, stehna, hlavy, oblasti drieku a brucha, ktoré sú zväčša imobilizujúce, v prevažne sú postihnuté práve ženy, čo tiež znižuje potenciál opatrovujúcich osôb!!!! Opatrovateľky sú často konfrontované so smrťou, a tiež potrebujú čas na psychohygienu, to sa však nezohľadňuje. Musia si zvyknúť. Zhoršujúce sa mentálne zdravie opatrovateľov môže byť aj dôsledok prechodu od inštitucionálnej na domácu starostlivosť , čo zvyšuje nárok na samostatnosť opatrovateľov, spôsobuje izoláciu, stres, zvyšuje riziko poškodenia zdravia, násilia a obťažovania zo strany klientov a naopak, vytráca sa kolegiálna charakteristická pre prácu v pobyt.zariadeniach, chýba podporný systém; UNI Care Europa - webinár o mentálnom zdraví LTC pracovníkov: https://www.youtube.com/watch?v=Z44_6PMh1hg doplnené		
--	--	--	--	--

		získanými na základe Zákona o slobodnom prístupe k informáciám.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	KOncepcia str. 37 PROCES POSKYTNUTIA A VYUŽÍVANIA PEŇAŽNÉHO PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI navrhujeme texte za 3.odrážkou pod obrázkom, " spolufinancovanie sociálnej zložky dlhodobej starostlivosti vo vybraných zdravotníckych zariadeniach" navrhujeme za slovo „zariadeniach“ doplniť slová“ OKREM OSOBNEJ OPATROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI“ - zároveň navrhujeme aby PPO , zvlášť časť určená na formálnu starostlivosť, mohol byť použitý na úhradu služieb: pomoc pri osobnej starostlivosti, homesharing, zdravotné pomôcky neuhrádzané zo zdravotného poistenia, fyzioterapiu v domácom prostredí a vzdelávanie opatrovujúcej osoby pre potreby zvýšenia kvality starostlivosti. Odôvodnenie: osobná starostlivosť v zariadení zdravotnej starostlivosti je súčasťou komplexnej zdravotnej starostlivosti a náplňou práce praktickej sestry-asistenta. Je uhrádzaná poisťovňou ako súčasť úhrady za lôžkodeň. Pracovná náplň praktickej sestry a opatrovateľky sa síce prelína až takmer v 20tich činnostiach, podľa nášho porovnávania. To neznamena, že opatrovateľka môže zasahovať do daných kompetencií a náplne práce praktickej sestry-asistenta. Kým je opatrovateľka sociálny pracovník, má pracovať v sociálnych službách. Obávame sa, že extra úhrada za takúto starostlivosť v zdravotníckom zariadení, z PPO , podnieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zamestnávať opatrovateľky, aj z hľadiska úspory ich nákladov a naopak dodatočných príjmov z PPO. Opatrovateľky sú potrebné v zss, kde nemôžu/nemajú byť z čoho, nahradené iným pracovníkom. Absolútne je to v protiklade so zvyšovaním kvality a dostupnosti, aj udržateľnosti dlhodobej starostlivosti v sociálnych službách a LTC. Nedostatok zamestnancov v zdravotnej starostlivosti si musí MZ SR riešiť vlastnými opatreniami, nie na úkor soc.služieb. MPSVR by pri tomto	ČA	Cieľom príspevku je nie nahrádzať zdroje ZP (na činnosť, ktorá je súčasťou zdravotnej starostlivosti), ale pomôcť spolufinancovať úhradu za túto starostlivosť. V kapitole 6.3.doplnená veta: „Podporným opatrením pre naplnenie tohto zámeru je aj vytvorenie nového povolania – „zdravotnícky opatrovateľ“ (nateraz pracovný názov), ako aj tvorba nových kompetenčných rámcov nielen pre novovytvorené povolanie, ale aj pre ostatných členov ošetrovateľského tímu a opatrovateľa.“ Rozpor trvá.

		nemalo MZ SR a zdravotným poisťovniam asistovať. Každý má právo na kvalitnú zdravotnú a sociálnu starostlivosť bez ohľadu, kde sa nachádza. Chápeme to tiež ako zasahovanie do kompetencií praktickej sestry-asistenta. Pre porovnanie, základná zložka mzdy praktickej sestry – asistenta je najmenej 0,85-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky podľa §80a) bod 1) Zákona č.578/2004 Z. z. , v porovnaní so základnou zložkou opatrovateľa čo je 587 Eur v 2.plat.tr., alebo 750 Eur minimálna mzda. Odôvodnenie k doplneniu účelu využitia PPO: Vyplýva z aplikačnej praxe.		
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	Z	Koncepcia str. 34, čl. 6.1. 2.odsek: "STAROSTLIVOSŤ O DOMÁCNOSŤ" by mala byť jasne zadefinovaná vrátane činností. Je potrebné rozlíšiť medzi službami PRE DOMÁCNOSŤ (napr. umývanie okien, upratovanie celej domácnosti, umývanie schodov v bytovom dome a pod.) a SLUŽBAMI SÚVISIACIMI S VEDENÍM DOMÁCNOSTI (nákupy, varenie, bežné upratovanie, pranie, vedenie finančného denníka apod.) OSOBNÁ STAROSTLIVOSŤ zahŕňa hygienickú starostlivosť, obliekanie, česanie, kŕmenie, varenie pre odkázanú osobu, sprevádzanie a socializácia a pod. + SLUŽBY SÚVISIACE S VEDENÍM DOMÁCNOSTI. Služby PRE domácnosť by mali byť službou za úhradu, ak sa nejedná o pomoc v rámci rodiny. Máme na mysli predovšetkým nejasnosti v terénnej starostlivosti, kde ak nebudú jasne nastavené pravidlá, poskytovateľ alebo rodina, by mohli opatrovateľky využívať aj na činnosti, ktoré by už nemali robiť (bežná prax v AT). Opatrovateľky, nie sú slúžkami a nemajú robiť čo si klient alebo rodina zmyslí. V tom musí byť jasno, ak je záujem o	N	Starostlivosť o domácnosť je súčasťou komplexu činnosti (vrátane činností sebaobsluhy a sociálnych služieb), pri poskytovaní ktorých bude môcť odkázaná osoba využiť príspevok na pomoc pri odkázanosti. Koncepcia určuje základný rámec, nemá za cieľ menovať alebo definovať konkrétne činnosti. Súhlasíme však, že túto oblasť bude potrebné konkrétne zadefinovať (aj jej činnosti) v rámci prípravy legislatívy. Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú

		zvyšovanie atraktivity aj kvality tejto práce a zlepšovania spoločenského uznania tohto povolania.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	Koncepcia str. 38, Tabuľka č. 2 VÝŠKA PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI Navrhujeme sumu PPO osoby OPIO v I.-III.st. odkázanosti alokovanú na formálnu starostlivosť, presunúť v plnej sume do neformálnej starostlivosti. Odôvodnenie: Všeobecný komentár č.5(2017) k nezávislému životu v bode 3. zdôrazňuje čl.3, tj. rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, autonómie a nezávislosti a v čl.19. (bod 8.)právo na nezávislý spôsob života a nediskrimináciu, čo predstavuje slobodu voľby a kontroly nad rozhodnutiami. Umožní to odkázanej osobe sa slobodne rozhodnúť, či to použije na formálnu starostlivosť úplne alebo čiastočne, alebo vôbec, lebo ju dokázateľne nepotrebuje. Ak sa napr. členovia domácnosti na starostlivosti spolupodieľajú, je pre odkázanú osobu vhodnejšia starostlivosť v kruhu rodiny. Alternatívne, môže ísť o odkázaných dôchodcov, ktorí sa socializovať nechcú, slobodne odmietajú ambulantné alebo terénne služby. Nedonútite ich. Radšej uprednostnia príbuzného alebo susedu, pre ktorých je to práca aj zodpovednosť navyiac. Odkázaný/rodina môže mať záujem využiť PPO napr. na monitorovacie zariadenie, IKT alebo nákup zdravotnej pomôcky, či fyzioterapeuta, čo im uľahčí starostlivosť. Zdôrazňujem, nemá to byť povinnosť, ale možnosť slobodného informovaného rozhodnutia. Alokácia PPO výlučne na formálnu starostlivosť je v rozpore s Dohovorom. Bráni odkázanej osobe slobodne sa rozhodnúť ako ho chce využiť. Ak je cieľom Koncepcie skutočne podporiť domácu starostlivosť, nemôžeme obmedzovať využitie PPO iba na formálnu starostlivosť, je to v protiklade s predchádzajúcou vetou.	N	Nie je odôvodnené, aby sa osoba s nižším stupňom a teda aj rozsahom odkázanosti poskytovala starostlivosť neformálnym opatrovateľom – vytváralo by to zároveň tlak na neformálneho opatrovateľa zotrvať v domácom prostredí s nemožnosťou alebo sťažením podmienok uplatnenia na trhu práce počas obdobia oparovania alebo po jeho ukončení. Ak odkázaná osoba nemá záujem o poskytovanie sociálnych služieb s formálnou osobnou starostlivosťou, na ktoré príspevok využiť môže, je to jej slobodné rozhodnutie. Naďalej však môže využiť príspevok na iné podporné služby (monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, prepravná služba. Týmto spôsobom sa plní cieľ podporiť rozvoj sociálnych služieb na komunitnej úrovni. Navyše navrhovanou úpravou by sa vplyv na štátny rozpočet zvýšil o takmer 145 mil. eur. Rozpor trvá.

		Je treba vziať do úvahy, že výška PPO pri nižších stupňoch odkázanosti nepostačuje na dôstojný život a teda, opatrovateľ sa bude musieť zamestnať, ak budú dostupné príležitosti . Okrem toho Odporúčania rady týkajúce sa prístupu k cenovo dostupnej, vysoko kvalitnej LTC, v bode 20) dávajú dôraz na rovnováhu a lepšie zosúladenie pracovných a opatrovateľských povinností zamestnaných opatrovateľov, ale o tom, čo opatrovateľovi skutočne pomáha harmonizovať svoj život rozhoduje on sám a osoba o ktorú sa stará. Má to byť o možnostiach nie povinnostiach. Netrestajme opatrovateľov, za to, že sa starajú a idú dobrým príkladom pre iných		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	03c_Príloha 3 a Koncepcia 7.3 Navrhujeme sprecizovať a zosúladiť terminológiu a definície v koncepcii a pripravovaných právnych predpisoch so zákonmi MZ SR č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z. Odôvodnenie: V rámci MPK zdravotníckych zákonov sme zaregistrovali nesúlad vo viacerých definíciách. Súčasný sociálny zákon, ako aj pripravovaná koncepcia nedefinujú vôbec, alebo sú obsahovo v nesúlade s novonavrhovanými službami MZ SR, ktoré vytvárajú predpoklad na medzirezortné prepojenie a integráciu. Napr. KRÍZOVÁ INTERVENCIA (KI) Krízová + intervencia = zásah v krízovej situácii, ktorá si vyžaduje špecifický, tzv. krízový manažment, a vytvorenie manuálu/štandardu riešenia predmetnej krízovej situácie. V takej situácii nie je čas na pokus-omyl. Má ísť o stabilizáciu jednotlivca/skupiny, sociálnej situácie, ochranu zdravia, prinavrátanie pocitu bezpečia a posilnenie vlastných kompetencií v práci s emóciami, so zvládacími stratégiami, redukciu stresu a nastavenie ďalších opatrení po krízovej udalosti. Definícia MŠVVaM doplnená o ochranu zdravia. - podľa MZ SR bol návrh definície "Krízová intervencia komunitnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná ako prvokontaktná,	N	Názov Krízová intervencia nie je korektný, preto ho plánujeme zmeniť a momentálny návrh pracuje s názvom "krízové a podporné sociálne služby". Odborné činnosti a špeciálne činnosť "preventívne aktivity" potrebujeme hlbšie rozpracovať, čo v koncepcii aj uvádzame. Zosúladenie pojmov v sociálnej oblasti a v zdravotnej oblasti však nie je vždy možné, vzhľadom na ich rozdielnu obsahovú náplň. Rozpor odstránený vysvetlením.

		bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť, zahŕňajúca diagnostiku, liečbu a poradenstvo, prevenciu a rehabilitáciu, psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti"; používam minulý čas, lebo mám vedomosť o prebiehajúcej ďalšej úprave; Zákony č. 576 a 578/2004 Z. z. sú zatiaľ v prebiehajúcom legislatívnom procese. - podľa MŠVVaM SR, KI predstavuje podpornú sieť opatrení zameraných na stabilizáciu jednotlivca/skupiny, prinavrátenie pocitu bezpečia a posilnenie vlastných kompetencií v práci s emóciami, so zvládacími stratégiami, redukciu stresu a nastavenie ďalších opatrení po krízovej udalosti.; - a podľa MPSVR SR sa krízová intervencia zameriava na fyzické osoby v rôznych druhoch nepriaznivých situácií (napr. pre obe domáceho násillia, osoby žijúce v marginalizovaných segregovaných komunitách, ľudia bez domova, drogo závislé osoby), a viaže sa k naplneniu potrieb záujemcu o sociálnu službu a k jednotlivým nepriaznivým sociálnym situáciám(koncepcia str.47). Zužuje sa teda na riešenie dôsledkov, a niektoré z cieľových skupín (napr. pre obe domáceho násillia, osoby žijúce v marginalizovaných segregovaných komunitách, ľudia bez domova, drogo závislé osoby), čo je máttuce a vytvára to dojem, že tieto skupiny sú dôležitejšie ako iné. Krízová udalosť, alebo situácia môže vzniknúť v akejkoľvek cieľovej skupine, a životnej situácii. Preto by mali byť identifikované všetky cieľové skupiny, potenciálne krízové situácie, riziká s tým súvisiace, a vytvorené medzirezortné multiodborové manuály riešenia krízových situácií pre odborných pracovníkov, ktoré by mali byť súčasťou štandardu sociálnych služieb poskytovaných cieľovej skupine v komunite. Súčasne jednou z úloh by mal byť prieskum a výskum príčin výskytu krízových situácií, vyžadujúcich intervenciu a návrh opatrení pre zákonodarnú moc, na ich redukciu/elimináciu výskytu v spoločnosti. Konštatujeme, že existujúce a novovznikajúce rizikové skupiny		
--	--	--	--	--

		vznikajú v dôsledku istých aj nových spoločenských javov a príležitostí, ktoré by sme mali v rámci multidisciplinárnych tímov pri poskytovaní včasnej, komplexnej a kontinuálnej sociálnej starostlivosti identifikovať, skúmať, a navrhovať vláde a ministerstvám opatrenia na odstraňovanie príčin, ktoré ich výskyt spôsobujú. Tomu sa žiaľ celospoločensky nevenujeme. TABUĽKA Č. 1, Prílohy č. 3 - činnosti sa môžu vyskytovať/opakovať pri viacerých službách napr. aj podmienených odkázanosťou, alebo pre rodiny a deti. Je to mätúce, lebo sa nenachádzajú v Prílohe č. 2. Koncepcia mala pôvodne zjednodušiť orientáciu v druhoch služieb a zlepšiť ich dostupnosť podľa potrieb cieľových skupín. Namiesto toho dochádza k vytváraniu nových činností, prepáčte, skôr ich vytrhávaniu z kontextu iných, čo spôsobuje viac chaosu a duplicity. "a)DLHOVÉ PORADENSTVO V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH"na str.5, zasahuje do kompetencií iných odborných pracovníkov. UPSVaR už takúto službu poskytuje cez kancelárie BEZPLATNÉHO DLHOVÉHO PORADENSTVA https://www.upsvr.gov.sk/social-affairs-and-family/socialne-veci/bezplatne-dlhove-poradenstvo.html?page_id=1121420 a do istj miery, riešenie krízovej situácie tzv. osobného bankrotu cez CENTRÁ PRÁVNEJ POMOCI , ktoré poskytujú poradenstvo a právnu pomoc pri riešení situácií v súvislosti s: vysporiadaním majetku po rozvode, ochranou spotrebiteľa, osobný bankrot, vecné práva, záväzkové práva, ochrana zamestnancov a práva a povinnosti rodičov a pod.. Úlohou soc.pracovníka by malo byť identifikovať potrebu a navigovať klienta na UP alebo do Centra právnej pomoci, posilniť prepájanie, koordináciu a sieťovanie podpory, aj s prepojením na iné typy odborného poradenstva, nie zasahovať do ich kompetencií, vytváraním nových činností. b)-c) MINIMALIZÁCIA NEGATÍVNYCH DÔSLEDKOV a		
--	--	--	--	--

		PREVENTÍVNA AKTIVITA, sú veľmi podobné, ak nie to isté vo svojej podstate. V zmysle definície na účely Zákona č. 576/2004 Z. z. o poskytovaní zdrav.star. sa pod pojmom PREVENCIA rozumie a) výchova a vzdelávanie s cieľom ochrany, zachovania alebo navrátenia zdravia osobe, b) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb, c) vyhľadávanie patologických procesov v ich asymptomatickom období s cieľom liečby, ktorou sa predchádza ich klinickému prejavu, d) aktívne sledovanie choroby s cieľom predchádzania zhoršeniu zdravotného stavu osoby, e) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb v súvislosti s prácou, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb z povolania v súvislosti s výkonom lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci, f) organizovaný skríning zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skríning zameraný, skríningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ak sa zistí prostredníctvom organizovaného skríningu, g) skríning, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia. Preložené do "sociálnej reči" nehovoríme v soc.službách výlučne o zdraví a príčinách chorôb, ale o priaznivej sociálnej situácii a príčinách vzniku nepriaznových až patologických spoločenských javov, ohrozených a rizikových skupinách obyvateľov. A SPRÁVNE SA PREVENCIA ZAČÍNA VÝCHOVOU, VYHLADÁVANÍM, SLEDOVANÍM, VYHLADÁVANÍM PATOLOGICKÝCH PROCESOV, SLEDOVANÍM		
--	--	---	--	--

		PATOLOGICKÝCH SPOLOČENSKÝCH JAVOV, SKUPÍN, IDENTIFIKÁCIOU ICH MOŽNÝCH PRÍČIN, ICH ODSTRAŇOVANÍM A SAMOZREJME SYSTEMATICKÝM ZBEROM ÚDAJOV.. Na margo "prevozu osoby na bezpečné miesto", nie je to prevencia, ale včasná krízová intervencia, ktorá má sama o sebe preventívny charakter. Preventívnou aktivitou sa dá chápať každé poradentvo, pomoc pri sprostredkovaní a pod., ktorá sa snaží predchádzať zhoršeniu aktuálneho stavu. d)-e) PODPORNÉ ČINNOSTI V SÚVISLOSTI S BÝVANÍM A RODIČOVSKÝMI ZRUČNOSTAMI V RODINÁCH S DEŤMI V RANNOM VEKU, sú/môžu byť nadväzujúce aktivity, ak je identifikovaná potreba. Ak pôjde o rodinu s dieťaťom do 7 rokov, ktorá bude potrebovať bývanie, bude možno vhodné intervenovať aj vo vzťahu k rodičovským zručnostiam a naopak. Otázka znie, prečo sa opäť vymedzujeme iba na ranný vek. Ostatné rodiny túto službu nikdy nepotrebovali, očakáva sa, že problém sa dovŕšením veku 6.roka vyrieši? f) VYHLADÁVANIE A MAPOVANIE OSÔV V NEPRIAZNIVEJ SITUÁCII je absolútne elementárna preventívna aktivita, a mala by byť na 1.meste. Už dnes ju zo zákona majú mestá a obce, a vykonávať by mali terénni pracovníci. Že to tak nieje, môže byť dôsledkom zle nastaveného NP TSP (výlučne pre MRK) a financovania zo zdrojov obcí. Viacere z činností by sa dali identifikovať ako odborné zručnosti terénneho pracovníka. Nie je celkom jasné, prečo vzniká potreba z kompetencií vytvárať samostatné činnosti? Karta povolania Sociálny pracovník, s 2.st.VŠ, definuje okrem iných, tieto odborné zručnosti: 1. analýza problémov a možností v rôznych oblastiach sociálnej		
--	--	---	--	--

		sféry a. Špecifikácia: Analyzovanie individuálnych alebo skupinových potrieb klientov sociálnej starostlivosti. 2. sociálne diagnostikovanie 3. vyvíjanie, implementovanie, rozširovanie, prispôsobovanie a lokalizovanie foriem a metód sociálnej práce a. Špecifikácia: Napr. krízová intervencia, terénna práca, resocializácia, vyjednávanie a zastupovanie klienta, pomoc občanom v hmotnej a sociálnej núdzi a pod 4. poskytovanie pomoci a podpory v oblasti inklúzie klientov, ktorí takúto pomoc potrebujú v dôsledku rôznych faktorov 5. poskytovanie krízovej intervencie, sociálneho poradenstva a podpory zameranej na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie 6. vytváranie podpornej siete klienta, sieťovanie a koordinovanie činnosti multidisciplinárneho tímu odborníkov a podpornej siete klienta 7. vykonávanie sociálnej prevencie, vrátane depistážnej činnosti, zameranej na cielené a včasné vyhľadávanie jedincov, ktorí sa môžu ocitnúť alebo sa už ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii 8. realizácia sociálnych intervencií 9. konštruktívne riešenie krízových situácií a konfliktov 10. poskytovanie základnej krízovej intervencie a. Špecifikácia: Poskytovanie krízovej intervencie, sociálneho poradenstva a podpory zameranej na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie. https://www.sustavapovolani.sk/register-zamestnani/pracovna-oblast/karta-zamestnania/496563-zamestnanie/		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	Čl. 7.4. Koncepcia OBLASŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA PODPORU RODINY S DEŤMI 1. navrhujeme doplniť do kontextu služby homesharingu a náhradných rodín aj komunitné centrá.	ČA	MPSVR SR plánuje opatrenia, ktoré podporia rozvoj odľahčovacej služby aj pre deti a ich rodiny za účelom poskytnutia oddychu rodičom. Zariadenia starostlivosti o deti do troch

		2. navrhujeme aby sa starostlivosť o deti do 3 rokov veku vrátila do kompetencie MZ SR. Odôvodnenie k 1.: Z kontextu kapitoly nevyplýva, či táto oblasť služieb bude zahŕňať aj tieto, prípadne iné služby podpory rodín so staršími deťmi. Nie je celkom jasné, prečo sa pozornosť sústreďí prevažne na rodiny s deťmi do 6 rokov? Dospelosť začína 18tym rokom života. Niektoré služby podľa odkázanosti sú ohraničené vekom do 16 a od 16r. U zdravých detí a mládeže, je vek 7-18 je veľmi rizikový práve vo vzťahu k sebaidentifikácii a potrebe začleňovania do skupín a komunít, potreba niekam patriť, byť súčasťou väčšieho celku. Extrémne sú citliví na nedostatok lásky aj matérie a sociálne vylúčenie. Zanedbaná starostlivosť, zaneprázdnenosť rodičov zvyšuje riziká, že sa dieťa dostane do zlej skupiny, čo má za následok zvyšovanie výskytu patosociálnych javov. Chýbajú nám komunitné centrá v obciach bez MRK, chýba kontinuita v starostlivosti o rodiny a deti a mládež do 18 rokov. Homesharing, má dobrú prax v ČR a bola by to konkrétna forma odľahčovacej služby, ktorú by si rodičia vedeli poskytnúť medzi sebou a prefinancovať časťou PPO určenou na formálnu starostlivosť. Aj právna úprava, ktorá sa pripravuje v gescii MPSVR na sa zameriava na NA PODPORU RODÍN S DEŤMI, a teda na predškolskú starostlivosť a zosúladovanie pracovného a súkromného života vo vzťahu k starostlivosti o deti do 6 rokov(čl. 7.4 Koncepcie, str. 49), ak som to správne pochopila z kontextu odseku 7.4. je v podstate ďalší druh terénnej sociálnej práce v komunite (komunitná služba), ktorá správne zahŕňa krízovú intervenciu, Odôvodnenie k 2.: Starostlivosť o deti do 3 rokov veku by mala byť z hľadiska zdravého vývoja dojčiat a batoliat, pod dohľadom odborných zdravotníckych pracovníkov so zameraním na pediatriu, nie opatrovatelkami s kurzom. Preto sme navrhli pánovi riaditeľovi pre	rokov veku dieťaťa boli zo zdravotníckeho systému vyňaté, a to z dôvodu, že sa v týchto zariadeniach neposkytujú žiadne zdravotnícke úkony. Tento stav pretrváva. MPSVR SR rokuje s MŠVVM ohľadom prehodnotenia zaradenia týchto zariadení pod rezort školstva ako súčasť systému výchovy a vzdelávania. V kapitole 7.4. bolo doplnené: “Rodičia týchto detí budú môcť príspevok na pomoc pri odkázanosti využiť napr. pri zabezpečovaní odľahčovacej služby, alebo iných komunitných sociálnych služieb pre svoje dieťa so zdravotným znevýhodnením, ktoré im môžu pomôcť poskytnúť aj profesionálnu príležitostnú starostlivosť o deti, ktorá je dnes nahrádzaná dobrovoľníckymi aktivitami.“ Do poznámky pod čiarou – „napr. zdieľanie domácnosti - projekt homesharing - https://homesharing.cz/” Rozpor odstránený vysvetlením / pri redefinícii odľahčovacej služby a pri opatrovaní detí sa spomenie problematika špecializačného vzdelávania.
--	--	--	--

		Ošetrovatel'stvo, MZ SR, zvážiť návrat k vzdelávaniu praktických sestier so zameraním na detskú sestru. Pomohlo by to do budúcnosti zvýšiť dostupnosť odbornej pomoci aj rodičom detí so zdrav.znevýhodnením.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	Koncepcia str. 45 služba SPROSTREDKOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY A POMOCI. - navrhujeme, aby túto službu mohli poskytovať aj neverejní poskytovatelia a MNO, a aby bola povinne financovaná mestom, VUC, alebo ministerstvom. Odôvodnenie: Pozitívne skúsenosti so zabezpečovaním a financovaním sociálnych služieb v obciach sú skôr výnimkou ako bežnou praxou. Obce už dnes vnímajú niektorých neverejných terénnych/amb. poskytovateľov ako škodnú, lebo financovanie služby ostáva v ich originálnej kompetencii a povinnosťou ju financovať. Vzhľadom na demografiu a neustále rastúci dopyt, síce sami dopyt pokryť nevedia, ale nevítajú proaktívnych poskytovateľov, ktorí chcú a vedia službu poskytnúť tým ostatným OPIO obyvateľom, lebo im to zvyšuje náklady na túto službu mimo rozpočet. Nie všetci starostovia majú sociálne služby medzi prioritami. Problém nastáva aj vtedy, ak mesto má už dlhodobo uzatvorenú zmluvu s jedným neverejným poskytovateľom (napr. Červený kríž) sa bráni uzatvoreniu zmluvy s novým nevereným poskytovateľom opatrovateľskej služby z dôvodu konkurencie. My by sme chceli v tejto súvislosti upozorniť na skutočnosť, že sa to stáva celkom bežne. Konkrétne, istý never. poskytovateľ, ktorý v podstate službu sprostredkovania sociálnej služby vykonáva ako poradenskú službu, žiaľ iba na plnú úhradu, lebo mesto odmieta spolupracovať, napriek tomu, že klient sa slobodne rozhodol pre službu neverejného poskytovateľa. A navyše never. poskytovateľ poskytuje služby, ktoré sú	ČA	Súhlasíme s tým, aby túto službu mohli poskytovať aj neverejní PSS. Už v súčasnosti je v koncepcii uvedené : "Túto sociálnu službu bude možné poskytovať ambulantnou, terénnou a?IKT formou poskytovateľom zapísaným do registra sociálnych služieb (bez ohľadu na typ zriaďovateľa). Kompetenciu pri zabezpečovaní a financovaní tejto sociálnej služby budú mať obce ..." Pokiaľ ide o novelu zákona o sociálnych službách (v rámci zákona o integrovanej posudkovej činnosti) s účinnosťou od 1.9.2025, táto nijakým spôsobom nemení systém poskytovania finančných príspevkov zo strany samosprávy. Rozpor odstránený vysvetlením.

		veľmi potrebné a žiadané. Okrem samotnej opatrovateľskej služby sa jedná o poradenstvo pri získaní kompenzačných pomôcok, spolupráca s ADOS, Mobilným hospicom, smútkové poradenstvo, praktické zaučenie opatrovateľa/ky priamo v rodine, prispôsobenie domácnosti potrebám seniora, doprovod k lekárovi a ďalšie dôležité činnosti, ktoré uľahčujú seniorovi život v domácom prostredí aj mimo neho. Bez príspevku mesta nie je možné túto službu poskytnúť klientovi ako cenovo dostupnú. Nový zákon o sociálnych službách s účinnosťou od septembra 2025 ešte viac skomplikuje pôsobenie neverejných poskytovateľov na území obcí a miest. Mesto totiž bude rozhodovať o tom, komu príspevok na odkázanosť a príspevok na poskytovanie soc.služby prideli a komu nie. Tento prístup obce je neprípustný, avšak vôbec nie raritný. Preto považujeme kompetenciu obcí rozhodovať o financovaní terénnych a ambulantných služieb poskytovaných neverejným poskytovateľom za diskriminačnú ... obmedzuje právo poskytovateľa službu poskytovať, ale aj obmedzuje klienta v slobodnom rozhodovaní sa pre poskytovateľa na základe odporúčania, dobrej praxe a vlastného presvedčenia.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	KOncepcia str, 54 7.9 NÁSTROJE NA ROZVOJ A STABILIZÁCIU ĽUDSKÝCH ZDROJOV, str. 54, 3.odsek zdola: Vo vzťahu k platom: v tejto súvislosti musíme poukázať na vekový priemer a zhoršujúce sa zdravie opatrovateľiek, ktoré podľa nás súvisí s výkonom práce, ale nie je to v záujme zamestnávateľov to vyšetrovať. Ide o konflikt záujmov medzi zamestnávateľom, PZS a zamestnancami, ktorých nechráni žiadna kolektívna zmluva. Plat opatrovateľiek by mal reflektovať fyzickú a psychickú záťaž, a zodpovednosť za ľudské zdravie. To posúva opatrovateľov do 3 platovej triedy a určite, sme o tom presvedčení, že v tejto situácii, v akej sa dnes nachádzame, je táto práca pre duševné a fyzické zdravie opatrovateľiek nebezpečná. Mala by byť zaradená do 3.kategórie rizikovosti, kým sa	ČA	Súhlasíme s potrebou venovať sa téme zvýšenia miezd opatrovateľov - tejto téme, ako aj ďalším témam súvisiacim s rozvojom a stabilizáciou personálu v sociálnych službách bude venovaný samostatný strategický dokument, nakoľko presahuje možnosti koncepcie.- vid' kapitola 7.9 Rozpor odstránený vysvetlením.

		neupraví personálny normatív, nezlepší odborná príprava a vybavenie ZSS a domácností potrebnými zdrav.pomôckami a bude vytvorené podporné prostredie. Naše tvrdenie, dokazuje dobrovoľné šetrenie úrovne a vplyvu rizikových faktorov na zdravie zamestnancov v niektorých zariadeniach, kde bola 3.kategória rizikovosti potvrdená. Šetrenie, ktoré uskutočnilo UVZ v minulom roku, v spolupráci s PZS, bolo irelevantné, nesystémové, nekoordinované, a závery zväčša vychádzali z „odborných odhadov“ - čo nepovažujeme za dôveryhodné. Vo vzťahu k benefítom: navrhujeme skorší odchod do dôchodku a možnosť pracovať na skrátený uväzok ako školiaci a podporný pracovník pre nových zamestnancov, navrhujeme napr. rast platu v náväznosti na zvyšovanie odbornosti a kontinuálne vzdelávanie, príspevok zamestnávateľa do 3.piliera, odmena za nečerpanie PN /1xročne 300e, 13.plat, rekreačný poukaz, rekondičné pobyty, zvýšenie daňových bonusov alebo základu dane nezdaniteľného základu, príspevok na bývanie, bezplatné cestovanie, príspevok na školskú dochádzku a predškolské zariadenia.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	Z	Celému materiálu Žiadame do koncepcie RFSoS zapracovať povinnosť poskytovania si, pre procesy, potrebných informácií, vzájomnej spolupráce a súčinnosti všetkých poskytovateľov a zriaďovateľov soc. služieb, poskytovateľov zdrav. starostlivosti, škôl a školských zariadení, štátnej správy, miestnej a regionálnej samosprávy v záujme vytvorenia funkčného integrovaného systému prevencie a starostlivosti od detstva po starobu, v súlade s Ústavou SR a racionálne s medzinárodnými záväzkami SR(Dohovory OSN, Smernice EP, EK, a pod.). Odôvodnenie: Cieľom je efektívne medzirezortné prepojenie a nastavenie systému prevencie, kontinuity podpory a pomoci v rôznych životných etapách a tým aj efektívnejšie využitie finančných zdrojov.	N	Koncepciou nemožno ukladať povinnosti, to je možné len zákonom. Už v súčasnosti obsahuje zákon o sociálnych službách v § 95 povinnosť súčinnosti a pri legislatívnej úprave sa možno venovať aj téme jej rozšírenia. Rozpor odstránený vysvetlením.

		To znamená, doplniť do koncepcie povinnosť poskytovateľov soc. služieb spolupracovať s inými inštitúciami, ktoré poskytujú pomoc a podporu osobám so zz a ich rodinám, a iným cieľovým skupinám.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Vlastný materiál v náväznosti na pripomienku MIRRI SR k Vlastnému materiálu týkajúcej sa NEDOSTATKU OPATROVATEĽOV A NÁBORU ZAMESTNANCOV Z TRETÍCH KRAJÍN - namietame, že nábor pracovníkov vyrieši nedostatok. Naše Slovensko, žiaľ, z hľadiska ekonomického vývoja a výšky plátov v sociálnej oblasti patrí k tým na konci rebríčkov, ktoré ani zďaleka nedosahujú výšky plátov v západných krajinách EU, čo dokazuje, aj počet našich Slovákov a Sloveniek v zahraničí. Predpokladáme, že v zahraničí aktuálne pracuje minimálne 20-30 tisíc slovenských žien a mužov, a sestier na pozíciách opatrovateľiek. To sú ľudia, ktorých potrebujeme vrátiť na Slovensko do oboch rezortov! To znamená, predpokladá to prijať opatrenia, aby sa jedni vrátili a ďalší neodchádzali. Tvrdenie, že nábor z tretích krajín nás zachráni je neopodstatnené, nedomyslené a krátkozraké. 1. dokazuje to situácia v západných krajinách, napr. Nemecko alebo Holansko, ktoré tento nástroj náboru zamestnancov z krajín EU využíva najmenej 20-30 rokov a dnes im v sektore stále chýba 160tisíc (DE) a rovnako xstotísíc v Holandsku. Tieto krajiny budú robiť opatrenia, aby vysávali okolité krajiny zo schopnej pracovnej sily aj naďalej, lebo inak to robiť nevedia. Nič im nebude brániť v tom, aby z členských krajín vysávali aj tých z krajín tretích. 2. otvorením možnosti vstupu lacnejšej a nekvalifikovanej sily z tretích krajín na Slovensko, iba umožní cez Slovensko týmto ľuďom cestovať za lepším platom ďalej na západ v rámci Schengenu. 3. Na Slovensku to nezvýši atraktivitu zamestnania v oblasti	ČA	Vyjadrenie nemá charakter pripomienky, ide o reakciu na pripomienku iného subjektu (MIRRI), avšak konštatovanie berieme na vedomie. V kapitole 7.9. doplnená ambícia návratu SR občanov - opatrovateľov naspäť.

		starostlivosti, naopak rečová a kultúrna bariéra bude demotivačný a náklady zvyšujúci faktor tak pre domácich opatrovateľov, ako aj pre samotných klientov. 4. Pokračovanie v procese Deinštitucionalizácie potrebuje byť prehodnotené s ohľadom na zdravotný stav populácie v aktívnom veku, počet seniorov a ich zdravotný stav. Vyjadrujeme obavy aj presvedčenie, že ak vláda a ministerstvo nezačne zisťovať a odstraňovať príčiny, budeme vynakladať stále viac financií a energie na dôsledky, ktoré budú ako snehová guľa valiaca sa z kopca..		
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Vládou schválený rozpočet verejnej správy na roky 2025 až 2027 nepočíta s opatreniami koncepcie, ktoré majú vplyv na rozpočet verejnej správy, a tento vplyv nie je zohľadnený ani v rámci limitu verejných výdavkov. Preto žiadam, aby pri príprave nadväzujúcich materiálov týkajúcich sa novej legislatívy boli predpokladané negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy rozpočtovo zabezpečené a aby bolo finančné krytie zabezpečené aj v rámci schválených limitov výdavkov kapitoly Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR na príslušné rozpočtové roky. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: V doložke vybraných vplyvov je označený žiadny vplyv na rozpočet verejnej správy z dôvodu, že ide o koncepčný dokument, ktorý obsahuje základné východiská pre potrebu zmeny systému financovania sociálnych služieb. Na strane 59 sa však uvádza dodatočný nekrytý vplyv na štátny rozpočet vyplývajúci z koncepcie v sume 756 mil. eur. S týmto vplyvom rozpočet verejnej správy na roky 2025 až 2027 neuvažuje.	N	Vzhľadom na to, že ide o koncepčný dokument, ktorý obsahuje základné východiská pre potrebu zmeny systému financovania sociálnych služieb, ako sa uvádza v doložke vybraných vplyvov, nebolo možné bez schválenia navrhovaných opatrení uviesť v návrhu rozpočtu verejnej správy. Finančné prostriedky v objeme, v akom budú predložené v doložke vplyvov na rozpočet verejnej správy k návrhu legislatívnej úpravy nie je možné pokryť z limitu výdavkov kapitoly MPSVR SR. Rozpor nebol odstránený, komunikácia bude ďalej prebiehať.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Návrh uznesenia vlády SR ukladá v bode B.1. úlohu ministrovi práce, sociálnych vecí a rodiny v spolupráci s ministrom financií a ministrom zdravotníctva predložiť na rokovanie vlády návrh zákona o príspevku na	N	Súčinnosť ministra, resp. Ministerstva financií považujeme za kľúčovú nielen z dôvodu zabezpečenia finančného krytia opatrení, ktoré budú v

		pomoc pri odkázanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v bode B.2. ukladá úlohu ministrovi financií a ministrovi zdravotníctva spolupracovať pri tvorbe návrhu zákona o príspevku na pomoc odkázanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Žiadam vysvetliť, z akých dôvodov je minister financií zahrnutý v úlohách B.1. a B.2. návrhu uznesenia vlády SR. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Z materiálu nie je zrejmé, či má minister financií poskytnúť súčinnosť pri tvorbe znenia zákona alebo len z dôvodu zabezpečenia finančného krytia opatrení. Podotýkam, že ak je minister financií zahrnutý v uvedených úlohách z dôvodu finančného krytia opatrení vyplývajúcich z materiálu a nie z dôvodu spolupráce pri nastavovaní jednotlivých opatrení, žiadam ministra financií z týchto úloh vypustiť.		legislatívnom návrhu zákona upravené, ale aj z dôvodu spolupráce pri nastavovaní princípov poskytovania príspevku na pomoc pri odkázanosti a súvisiacich reformných opatrení, tak aby prostriedky vynakladané v súvislosti s nimi z verejných zdrojov, boli vynakladané transparentne a efektívne. Zároveň je nutná spolupráca aj pri súvisiacich témach, ktorými sú napríklad: - Definovanie sociálnych služieb ako služieb vo všeobecnom hospodárskom záujme (spôsoby účtovania, vykazovania, kontrola nadmernej náhrady) - Financovanie a rozpočtovanie samospráv - Platby z verejného zdravotného poistenia - Neformálny opatrovatelia ako poistenci štátu Rozpor nebol odstránený, komunikácia bude ďalej prebiehať.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Žiadam k materiálu doplniť podrobnú analýzu vplyvov na štátny rozpočet a prepracovať priloženú analýzu vplyvov na rozpočet samosprávy. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie:	A	Požiadavky boli do materiálu zapracované. Rozpor nebol odstránený s tým, že údaje budú ďalej analyzované a komunikované medzi MF SR a

		Z predložených dokumentov nie je dostatočne zrejmé, akým spôsobom bol vyčíslený vplyv reformy na štátny rozpočet vo výške 756 mil. eur a pozitívny vplyv reformy na samosprávu vo výške 154 mil. eur, uvedené v časti 10. Rozpočet a zdroje financovania na str. 59 a str. 62. Je nevyhnutné podrobnejšie preukázať vplyvy, aké bude mať implementácia reformy na výdavky verejnej správy, konkrétne napr. akým spôsobom boli odhadované počty poberateľov v jednotlivých stupňoch odkázanosti, akou mierou sa jednotlivé dôvody navýšenia podieľajú na celkovej sume (väčší počet poberateľov, použitie príspevku na opatrovateľskú službu, navýšenie sumy príspevku a pod.), z akých jednotkových cien/priemerných príspevkov sa vychádza pri odhade financovania zariadení zo strany samospráv, z akých predpokladaných kapacít zariadení ambulantných služieb sa vychádza, akú časť vplyvu tvoria pobytové a akú časť terénne/ambulantné služby, aká je presná výška vplyvu, ktorá sa zvýšením príspevku Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR presunie zo samospráv na štát a podobne. Do týchto analýz žiadam uviesť aj dôvody a východiská, na základe ktorých bola napočítaná potreba navýšenia spojená s jednotlivými vplyvmi uvedenými v koncepcii. Konkrétne napr. z akých predpokladov vychádza suma o ktorú sa navyšuje priemerný príspevok na jedno pobytové miesto, akým spôsobom boli vyčíslené jednotlivé sumy príspevku určené na formálnu starostlivosť podľa stupňa odkázanosti (napr. ako vznikla suma 200 eur v stupni I.), akým spôsobom bola vypočítaná suma 150 resp. 200 eur na odľahčovacie služby a podobne.		MPSVR SR.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Žiadam prepracovať a zreálniť výpočet predpokladaných vplyvov reformy na výdavky verejnej správy (756 mil. eur). Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie:	N	Ide o koncepčný dokument, ktorý obsahuje základné východiská pre potrebu zmeny systému financovania sociálnych služieb a preto sa vyčíslil vplyv, ktorý predpokladá plné čerpanie príspevkov. Zreálnenie

		Koncepcia počíta s plným čerpaním príspevku na pomoc v odkázanosti hneď od januára 2026, bez zohľadnenia postupného nábehu v čase. Takýto nábeh je pravdepodobnejší z dôvodu, že je potrebné posúdiť a schváliť nové žiadosti o príspevok, ako aj z dôvodu, že kapacity sociálnych služieb nebudú okamžite dostupné v plnom rozsahu. Ako poberatelia príspevku sú zarátané aj všetky osoby, ktoré aktuálne nie sú pokryté žiadnymi službami, ale spĺňajú nároky. Súčasťou vypočítaného vplyvu na rok 2026 je naplnenie nových kapacít, ktoré majú vzniknúť v rámci Plánu obnovy a odolnosti SR, nie je však pravdepodobné, že budú v roku 2026 už naozaj kompletne vybudované. Už v prvom roku (r. 2026) sa ráta aj s využitím odľahčovacích služieb až 80 % osôb opatrovanými neformálne (139 mil. eur; 83 tisíc osôb), pričom odľahčovacie služby sú dnes kriticky nedostupné (v roku 2023 takéto služby využilo len 181 osôb). Vplyv uvedený v koncepcii vôbec nezohľadňuje úpravu financovania z verejného zdravotného poistenia na výkony ošetrovateľskej starostlivosti. Je nevyhnutné, aby bola táto kalkulácia zapracovaná. Taktiež nie je zrejmé, či bolo dostatočne zohľadnené potenciálne navýšenie počtu opatrovaných, ktorí doteraz neboli v systéme. Pri výpočte vplyvu je potrebné počítať aj s osobami, ktoré o príspevok v minulosti nepožiadali, avšak je riziko, že po zrušení posudzovania príjmu ich neformálnych opatrovateľov im vznikne nárok, ktorý využijú.		predpokladaných vplyvov aj so zohľadnením postupného nábehu a dostupných kapacít sociálnych služieb bude premetom doložky vplyvov k návrhu legislatívnej úpravy. Rozpor nebol odstránený s tým, že údaje budú ďalej analyzované a komunikované medzi MF SR a MPSVR SR..
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Žiadam prepracovať výpočet vplyvu na výdavky VS tak, aby bolo zrejmé, akú časť tvorí čistý vplyv reformy a aká časť by bola tvorená očakávanými nárastmi bez ohľadu na realizáciu reformy. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Z predložených podkladov nie je zrejmé, či východisková suma výdavkov na rok 2026 bez zmien politik (932 mil. eur), oproti ktorej bol	A	Požiadavky boli do materiálu zapracované. Rozpor nebol odstránený s tým, že údaje budú ďalej analyzované a komunikované medzi MF SR a MPSVR SR.

		kalkulovaný vplyv, zohľadňuje všetky očakávané nárasty oproti roku 2025. Je potrebné doplniť kalkuláciu, v ktorej bude samostatne uvedený čistý vplyv reformy a z nej vyplývajúcich zmien a oddelene uvedené všetky ostatné nárasty výdavkov, očakávané aj bez realizácie reformy (napr. vyplývajúce z navýšenia kapacít v rámci investičnej časti POO).		
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	O	K Doložke vybraných vplyvov Odporúčame predkladateľovi v časti 10. Poznámky – stručne popísať potencionálne vplyvy na podnikateľské prostredie – ako predmetná koncepcia ovplyvní poskytovateľov sociálnej starostlivosti do budúcnosti. Tiež odporúčame popísať aj ostatné vplyvy, ktoré vzniknú. Odôvodnenie: Materiál do budúcnosti prinesie jednotlivé vplyvy a to aj vplyvy na podnikateľské prostredie, ktoré vzniknú plánovanou legislatívnou úpravou od roku 2026, kde očakávame od predkladateľa aj ich kvalitatívny popis a kvantifikáciu.	N	Ako je uvedené v časti 10. Poznámky: "V rámci Koncepcie ide o formulovanie návrhov vecných riešení, s cieľom vytvoriť predpoklady pre uplatňovanie princípov hospodárnosti, efektívnosti, účelnosti a účinnosti vynakladania verejných prostriedkov a nastavenia optimálneho spôsobu financovania sociálnych služieb. Na Koncepciu reformy financovania sociálnych služieb bude nadväzovať príprava novej legislatívy – nového systému financovania sociálnych služieb. Predmetná zmena bude pripravená v spolupráci so zástupcami miestnej a regionálnej samosprávy, organizácií združujúcich poskytovateľov sociálnych služieb, zastupujúcich osoby so zdravotným postihnutím a seniorov, stavovských a profesijných organizácií a odbornej verejnosti. Vzhľadom na to, že nie je možné vopred predpokladať aké vecné riešenia budú konkrétne v legislatívnej úprave zavedené, nie je možné

				predikovať ani vplyvy na podnikateľské prostredie.
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	O	K Doložke vybraných vplyvov Odporúčame predkladateľovi materiálu doplniť v časti 11. Kontakt na spracovateľa - aj telefonický kontakt, ktorý chýba. Odôvodnenie: Uvedená časť sa odporúča uviesť v zmysle JM na posudzovanie vybraných vplyvov.	A	
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	O	K Vlastnému materiálu. Odporúčame doplniť do vlastného materiálu celkové oprávnené výdavky na miesto/mesiac v pobytových ZSS OPIO (odkázanosť na pomoc inej osoby) osobitne pre veľkokapacitné zariadenia a nízkokapacitné zariadenia pod tabuľku č. 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026. ODÔVODNENIE: Pre budúceho prijímateľa sociálnej služby v pobytových ZSS a jeho rodinných príslušníkov je najdôležitejšia otázka, akým percentom, prípadne pevnou sumou sa bude spolupodieľať na celkových výdavkoch na miesto/mesiac. Tabuľka č. 16 v prílohe č. 1 uvádza Ekonomicky oprávnené náklady a výdavky na miesto/mesiac v pobytových ZSS OPIO. Z materiálu nie je zrejmé, či sú uvádzané sumy reálnym výdavkom poskytovanej služby a či ide o priemer výdavkov veľkokapacitných zariadení a nízkokapacitných zariadení. Sám predkladateľ uvádza, že nie je udržateľne doriešená otázka financovania sociálnych služieb poskytovaných ľuďom s nízkym príjmom, teda najmä kto a koľko bude platiť, resp. doplácať za túto sociálnu službu.	N	Príspevok na pomoc pri odkázanosti bude poskytovaný v jednotnej výške bez ohľadu na to, aká formu pomoci so odkázaná osoba vyberie, prípade pri sociálnych službách - aké zariadenie - druh, kapacitu, miesto poskytovania. Nevidíme preto dôvod k výške príspevku dopĺňať údaje len o nákladovosti sociálnej služby v ZSS podľa kapacitnosti; navyše tieto údaje sú predmetom Analytickej časti v prílohe číslo 1 ako aj prílohy č. 3 (cena sociálnej služby).
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho	O	K Vlastnému materiálu. Odporúčame časť „neformálne opatrovanie“ doplniť o podrobnejšie informácie: - aká časť príspevku na pomoc pri odkázanosti sa prevedie mesačne	ČA	Detailná úprava mechanizmu poskytovania príspevku na neformálnu starostlivosť, ako aj sociálnej ochrany neformálneho opatrovateľa bude

rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky		priamo na účet (prípadne inou formou) opatrovanej fyzickej osobe resp. jej neformálnemu opatrovateľovi, - kto bude garantovať neformálnemu opatrovateľovi v domácom prostredí (obvykle rodinný príslušník) a akým spôsobom sociálnu ochranu, dôchodkové a zdravotné poistenie, - kto uzavrie zmluvu s neformálnym opatrovateľom, - o aký typ zmluvy pôjde, - akú pracovno-právnu ochranu bude mať neformálny opatrovateľ, ktorý nemá možnosť sa zamestnať popri opatrovaní rodinného príslušníka. ODÔVODNENIE: Deinštitucionalizácia ZSS spôsobí v budúcnosti nedostupnosť sociálnych služieb pobytového charakteru pre chudobné regióny a ľudí s nízkymi príjmami, tzv. pracujúcu chudobu. Jediným riešením pre ich sociálnu situáciu bude neformálne opatrovanie rodinného príslušníka odkázaného na pomoc inej osoby. Podľa súčasnej platnej právnej úpravy je poberateľ príspevku na opatrovanie tzv. poistencom štátu, a teda štát za neho platí poistné na dôchodkové poistenie a zdravotné poistenie. Po skončení opatrovania však nemá opatrovateľ nárok na podporu v nezamestnanosti. Poistné na dôchodkové poistenie je odvádzané z minimálneho vymeriavacieho základu, čo negatívne ovplyvňuje výšku budúceho dôchodku. Poberateľ príspevku na opatrovanie nie je nemocensky poistený, a teda nemá nárok na dávky nemocenského poistenia, ako sú nemocenské, materské a ošetrovné (za predpokladu, že nie je nemocensky poistený z iných dôvodov). Už súčasná právna úprava ovplyvňuje negatívnym spôsobom budúcnosť neformálneho opatrovateľa (z celkového počtu opatrovateľov k 31. decembru 2023 až 96 % tvorili ženy). Ide o ženy z chudobných regiónov, ktoré nemajú možnosť zamestnať sa popri opatrovaní rodinného príslušníka. Ide o ženy v produktívnom veku, ktoré budú chýbať na trhu práce (učiteľky, zdravotné sestry, kuchárky, upratovačky, ale aj opatrovateľky ZSS....).		predmetom legislatívnej úpravy - koncepcia určuje základné rámce. V časti 6.1. doplnené, na základe čoho prislúcha neformálnym opatrovateľom sociálna ochrana a aká výška príspevku je určená-bude poskytnutá na neformálne opatrovanie.
MIRRI SR	O	K Vlastnému materiálu.	N	Oblasť riešenia tém a opatrení

Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky		V koncepcii absentuje riešenie nedostatku zamestnancov v sociálnych službách. Je otázne, či je SR pripravená zaviesť reformu financovania sociálnych služieb v štvrtok kvartáli 2025 vo väzbe na množstvo vyššie uvedených nevyriešených problémov. ODÔVODNENIE: Nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily v sociálnych službách sa bude ďalej prehľbovať vzhľadom na zvyšujúcu sa potrebu týchto zamestnancov a súčasne zvyšujúci sa počet zamestnancov, ktorí dovŕšia dôchodkový vek. Deinštitucionálnizácia nebude riešením, ale významnou mierou prispeje k zvýšenej potrebe kvalifikovanej pracovnej sily v sociálnych službách. Tabuľka č. 35 príloha č. 1 uvádza najväčšiu dodatočnú potrebu pracovných síl do roku 2025 v prípade opatrovateľov v zariadeniach pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím cca 4 000. Druhou najväčšou skupinou sú opatrovatelia starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím v domácnosti a v teréne, kde ich do roku 2025 bude treba do 2 200. Jedným z riešení má byť riadený nábor pracovníkov z tretích krajín. Uvedené je potrebné riešiť aj vo väzbe na kvalifikáciu pracovnej sily v sociálnych službách a na vzdelanostné, kultúrne a jazykové bariéry.		súvisiacich s personálnymi kapacitami v sociálnych službách presahuje možnosti koncepcie. Táto téma bude predmetom samostatného strategického dokumentu.
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	O	K Vlastnému materiálu, Obrázok 4: Schéma návrhu viaczdrojového financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Odporúčame vizuálne prepojiť zdroje financovania s jednotlivými nástrojmi. ODÔVODNENIE: Vizuálne prepojenie umožní rýchlejšie a jednoznačnejšie pochopenie schémy bez nutnosti štúdia popisu obrázka.	A	
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a	O	K Vlastnému materiálu, Obrázok 6: Znázornenie návrhu možnosti využitia príspevku na pomoc pri odkázanosti. Odporúčame upraviť vizualizáciu danej schémy. ODÔVODNENIE: Uvedené odporúčame z dôvodu, že aktuálnu	A	

informatizácie Slovenskej republiky		vizualizáciu nie je možné pochopiť bez popisu obrázku.		
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	O	K Analýze poskytovania sociálnych služieb, k celému materiálu. Odporúčame grafickú úpravu popisu hodnôt jednotlivých grafov. ODÔVODNENIE: Uvedené odporúčame z dôvodu, že na viacerých grafoch sú hodnoty jednotlivých ukazovateľov nečitateľné.	ČA	Z pripomienky nie je zrejmé, ktorých grafov sa tento problém má týkať. Kde sme to identifikovali to bolo upravené.
MŠVVaŠSR Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. 9 § - ods. - V časti 9 vlastného materiálu - Plán realizácie aktivít a časový harmonogram - sa na stranách 56 až 57 uvádza rozdelenie gestorských kompetencií medzi MPSVR SR a ďalšími partnermi, vrátane MŠVVaM SR. Navrhujeme v ňom nasledujúce zmeny: 1. Strana 56, v gescii MSPVR SR, bod 1 znie: „zosúlad’ovanie pracovného a rodinného života“ 2. Strana 57, v gescii MŠVVaM, bod 1 znie: „legislatívny zámer rezortu školstva týkajúci sa komplexnej úpravy raného vzdelávania detí vo veku 0 až 3 vrátane zariadení pre deti do 3 rokov a práce s deťmi v ranom veku z marginalizovaných skupín obyvateľstva – v roku 2025“ Odôvodnenie pripomienky: Raná starostlivosť vo veku od 0 až do 3 rokov je medzirezortná téma, ktorú v súčasnosti koordinuje MPSVR SR. Je však dôležité vnímať celosvetový trend rozšírenia tejto agendy o komponent raného vzdelávania (tzv. ECEC). MŠVVaM SR v súčasnosti financuje časť intervencií v tejto oblasti prostredníctvom zdrojov Plánu obnovy a odolnosti, a témou sa zaoberajú aj tematické pracovné tímy	ČA	1. Na základe bilaterálnych rokovaní s rezortom školstva sa rozhodlo, že zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa (jasle) budú transformované ako ďalšie výchovno-vzdelávacie zariadenie v pôsobnosti rezortu školstva. 2. Samostatný legislatívny rámec v gescii rezortu práce bude zameraný na podporu rodín s deťmi, ktoré sa ocitli v rôznych životných situáciách. Pôjde o riešenie podpory zosúlad’ovania rodinného a pracovného života, ako aj osobnej starostlivosti o dieťa, taktiež bude novelizovaný systém štátnej sociálnej podpory na podporu výchovy a výživy nezaopatrených detí. 3. Podpora rodičovských zručností, ako jednej z odborných činností, tak ako je definované v Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej

		ministerstva. V analytickej prílohe sa zariadenia starostlivosti o deti do 3 rokov veku dieťaťa definujú ako fakultatívne kompetencie obce/VÚC (str. 10). Medzinárodné trendy však hovoria o tom, že v tomto veku je dôležité dosiahnuť široko dostupnú, nasiet'ovanú a zosystematizovanú formu ranej starostlivosti a vzdelávania a to nielen v zariadeniach, ale aj formou terénnych služieb. MŠVVaM SR pripravuje v roku 2025 novelu školských zákonov, kde je pripravené pristúpiť k redefinícii jeho kompetencií v tejto oblasti. V súlade s hore uvedeným iniciujeme zmenu gestorstva tejto témy v rámci aktuálne predloženého materiálu s cieľom vytvoriť priestor na posilnenie konceptu raného vzdelávania v rámci práce s cieľovou skupinou detí do 3 rokov.		intervencie a ranej starostlivosti bude v pôsobnosti rezortu práce. Rezort školstva bude v tejto téme zohrávať dôležitú úlohu, keďže téma raného detstva je prierezová.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	Z	Str. 38 Tabuľka 2 1. Navrhujeme upraviť číselnú hodnotu v časti neformálne opatrovanie detí – časť určená na formálnu starostlivosť v stupni odkázanosti IV z pôvodnej 150 EUR na 420 EUR a v stupni odkázanosti V z pôvodnej 200 EUR na 513 EUR. 2. V tabuľke navrhujeme rozčleniť 2. stĺpec „formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ na dva stĺpce a to „formálna starostlivosť pre dospelých (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ a „formálna starostlivosť pre deti (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ z dôvodu rozdielnosti súm. Hodnoty v stĺpci „formálna starostlivosť pre dospelých (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ budú tie, ktoré sú teraz uvedené v pôvodnom stĺpci „formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ a sú totožné so súčtom hodnôt v stĺpcoch „časť určená na formálnu starostlivosť“ a „časť určená na neformálnu starostlivosť“. Hodnoty v stĺpci „formálna starostlivosť pre deti (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ budú ekvivalente totožné so súčtom hodnôt v	ČA	Navrhujú sa nasledovné 3 úpravy, ktoré z pohľadu MPSVR adresujú problém, na ktorý pripomienka reaguje: 1. Návrh upravených súm PPO (červeným je označená zmena oproti MPK): Stupeň odkázanosti Formálna starostlivosť Neformálna starostlivosť /dospelí Neformálna starostlivosť / deti NS SoS NF SoS I. 200 II. 400 III. 600 IV. 850 700 150 900 150 V. 1000 700 300 900 300 Základným princípom úpravy je zjednotenie sumy PPO na neformálne opatrovanie v stupni IV a V na sumu

		stĺpcoch „časť určená na formálnu starostlivosť“ a „časť určená na neformálnu starostlivosť“, pričom hodnoty v časti neformálne opatrovanie detí – časť určená na formálnu starostlivosť budú zvýšené tak, ako navrhujeme v bode 1. tejto pripomienky. Hodnoty v stĺpci „formálna starostlivosť pre deti (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ v IV. stupni odkázanosti 1320 EUR (teda 420 EUR + 900 EUR) a v V. stupni odkázanosti 1513 EUR (513 EUR + 1000 EUR). Odôvodnenie: Cieľom nami navrhovaných úprav je zachovanie súčasného stavu, keď sa opatrovateľský príspevok nekráti, ak sa dieťaťu súčasne poskytuje ambulantná sociálna služba. Nami navrhované hodnoty 420 EUR a 513 EUR zodpovedajú súčasnej výške fin. príspevku štátu pri poskytovaní ambulantnej formy soc. služby v zariadení soc. služieb na jeden mesiac v roku 2024. V opačnom prípade hrozí, že rodičia by pri úhrade doplatku na ambulantnú soc. službu z časti príspevku určenej na neformálnu starostlivosť doplávali min. 313 EUR (ak majú dieťa v ambulantnej službe 40 hodín týždenne). Rodičia tak môžu z tohto dôvodu sťahovať deti z ambulantných soc. služieb (hrozí zatváranie ambulantných služieb pre túto skupinu), čo bude spôsobovať sociálne vyčlenenie detí so zdrav. znevýhodnením a ich rodín, vyčerpanie a ohrozenie neformálnych opatrovateľov z dôvodu intenzívnej starostlivosti.	700 € (pri zachovaní príspevku na opatrovanie by bola jeho suma v 1. polroku roku 2026 vo výške 663,5 €) a teda zvýšenie sumy alokovanej na SoS v stupni V. z 200 na 300 € 2. Návrh upravených výšok paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu Budú viac zodpovedať realite súčasného podielu samosprávy a úhrady klienta na cene sociálnej služby: - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO - pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO 3. Návrh na doplnenie Koncepcie V texte bude zdôraznené, že je potrebné zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou v časti 6.1, kde sa hovorí, že poberateľom príspevku na osobnú asistenciu môže byť priznaná časť PPO, ktorá je určená na zabezpečenie formálnej starostlivosti – a teda budú sa aj tu určovať podmienky kedy (napr. príspevok na život v komunite viazaný na nákup sociálnej služby za špecifických podmienok).
--	--	--	--

				Rozpor nebol odstránený.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	Z	Str. 45 Podkapitola 6.6 Zavedenie nového druhu sociálnej služby – sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci by nemalo byť poskytované len obcami, ale mala by to byť služba, ktorú môžu realizovať a poskytovať aj MVO, ktoré majú vyvzdelaných a v praxi fungujúcich peer poradcov. Odôvodnenie: Je potrebné, aby sprostredkovanie sociálnej služby ako nový druh služby mohli realizovať a poskytovať aj MVO, ktoré sú bližšie k cieľovej skupine. Podľa navrhovanej Koncepcia RFSoS (str. 53) „V prospech podpory peer poradenstva hovorí fakt nedostatku expertov a špecialistov. Využitie potenciálu ľudí so zažitou skúsenosťou v prípade, ak im bude poskytnutá náležitá podpora a miesto v štruktúre pomoci, môže efektívnym spôsobom podporiť sieť aktuálne poskytovanej podpory konkrétnym cieľovým skupinám“. Napr. aj v súčasnosti je možnosť využívať odľahčovaciu službu, no napriek tomu ju rodičia detí do ZZ využívajú minimálne, pretože o nej nevedia a niektoré obce ich dokonca informujú, že deťom sa táto služba neposkytuje. Preto navrhujeme, aby sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci – odborná činnosť: poradenstvo pre neformálnych opatrovateľov poskytovali aj MVO. Spolupráca a sieťovanie s patientskymi organizáciami, či záujmovými združeniami neformálnych opatrovateľov alebo zástupcov osôb so zdravotným postihnutím je popísaná aj v Koncepcia RFSoS v podkapitole 7.1. (str. 47), čo v nás len podporilo navrhnúť danú pripomienku.	ČA	Súhlasíme s tým, aby túto službu mohli poskytovať aj iní PSS ako obce. Už v súčasnosti je v koncepcii uvedené : "Túto sociálnu službu bude možné poskytovať ambulantnou, terénnou a IKT formou poskytovateľom zapísaným do registra sociálnych služieb (bez ohľadu na typ zriaďovateľa). " Otázka personálneho zabezpečenia poskytovania tejto sociálnej služby, aj z hľadiska kvalifikačných predpokladov bude až predmetom legislatívnej úpravy. Rozpor odstránený vysvetlením, bližšie špecifikovanie bude predmetom samotného zákona.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	Z	K dokumentu ako celku Žiadame do Koncepcie RFSoS zapracovať povinnosť spolupráce a súčinnosti poskytovateľov soc. služieb, poskytovateľov zdrav. starostlivosti, škôl a školských zariadení, miestnej a regionálnej samosprávy v prospech klienta v súlade s medzinárodnými záväzkami	ČA	Koncepciou nemožno ukladať povinnosti, to je možné len zákonom. Už v súčasnosti obsahuje zákon o sociálnych službách v § 95 povinnosť súčinnosti a pri legislatívnej úpravy sa

		SR (napr. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím). Odôvodnenie: Cieľom je efektívne medzirezortné prepojenie a nastavenie kontinuity podpory a pomoci v rôznych životných etapách a tým aj efektívnejšie využitie finančných zdrojov. To znamená, doplniť do koncepcie povinnosť poskytovateľov soc. služieb spolupracovať s inými inštitúciami, ktoré poskytujú pomoc a podporu osobám so ZZ a ich rodinám.		možno venovať aj téme jej rozšírenia. Rozpor odstránený doplnením textu v časti 5.1. H. Spolupráca štátu, samosprávy, poskytovateľov sociálnych služieb a iných relevantných aktérov pri zabezpečení multisektorového prístupu v rôznych životných etapách (napríklad aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, školy, školské zariadenia a podobne).												
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. Kap. 6.1 Kap. 6.1 „Príspevok na pomoc pri odkázanosti“ K tabuľke č. 2 Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026, stupne odkázanosti I, II a III V tabuľke žiadame výšku PPO pre dospelých pre stupne odkázanosti I, II a III rozdeliť medzi formálnu starostlivosť a neformálnu starostlivosť nasledovne: <table><tr><td>Stupeň odkázanosti</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr><tr><td>Formálna st. v eur</td><td>40</td><td>80</td><td>120</td></tr><tr><td>Neformálna st. v eur</td><td>160</td><td>320</td><td>480</td></tr></table> Obdobnú úpravu žiadame i pre deti. Ide o pripomienku zásadnú	Stupeň odkázanosti	I	II	III	Formálna st. v eur	40	80	120	Neformálna st. v eur	160	320	480	N	V texte Koncepcie sa sprecizuje znenie v kapitole 6.1 tak, aby bol zrejмый spôsob využitia príspevku na pomoc v odkázanosti na neformálnu starostlivosť (len pri stupni odkázanosti IV a V) a zdôvodnenie, ktoré je v súlade s cieľom reformy – podporiť sociálne služby na komunitnej úrovni. Pri nastavovaní obsahu novej sociálnej služby sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci sa zväži aj možnosť prepojenia so sociálnou službou sprievodcovská služba a predčitateľská služba. Máme za to, že možnosť využitia PPO na neformálnu starostlivosť len v stupni IV a V nie je v rozpore s cieľmi
Stupeň odkázanosti	I	II	III													
Formálna st. v eur	40	80	120													
Neformálna st. v eur	160	320	480													

		Odôvodnenie: V koncepcii sa uvádza (kap. 6.1): "Plán obnovy a odolnosti SR predpokladá zavedenie nového systému financovania sociálnych služieb na princípe osobného rozpočtu. Príspevok na pomoc pri odkázanosti (PPO) má slúžiť na zabezpečenie pomoci a podpory pri odkázanosti na pomoc inej osoby pri vykonávaní činností v rámci sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách. Tento príspevok umožní odkázaným osobám rozhodnúť o jeho využití, nakoľko predstavuje poskytnutie finančných zdrojov na zabezpečenie spolufinancovania adekvátnej neformálnej alebo formálnej starostlivosti a pomoci pri odkázanosti. ... Pri neformálnej starostlivosti a pomoci pri odkázanosti poskytovaného blízkou, resp. určenou osobou zo strany odkázanej osoby bude môcť byť využitá len časť príspevku a zostávajúcu časť príspevku bude odkázaná osoba môcť využiť len na formálnu starostlivosť a pomoc, a to aj za účelom odľahčenia neformálneho opatrovateľa." Ďalej sa v Koncepcii uvádza: „Každej osobe, ktorej bude priznaný príspevok na pomoc pri odkázanosti v príslušnej výške podľa stupňa jej odkázanosti budú tieto finančné prostriedky mesačne poskytované formou, ktorá bude prislúchať jeho rozhodnutiu o spôsobe využitia príspevku. Kľúčovým princípom pri využívaní príspevku na pomoc pri odkázanosti v zmysle osobného rozpočtu je fakt, že práve osoba odkázaná na pomoc inej osoby má vplyv a kontrolu nad tým, kým a ako je jej táto pomoc poskytovaná a organizovaná.“ A v ďalšom texte sa uvádza: „Po priznaní príspevku na pomoc pri odkázanosti bude mať možnosť odkázaná fyzická osoba rozhodnúť o jeho využití jednou z troch možností, resp. ich kombináciou ...“ Priznanie PPO odkázaným osobám so stupňom odkázanosti I, II a III len na formálnu starostlivosť je v priamom rozpore s vyššie uvedeným	POO SR, ktoré očakávajú, že nový systém financovania podporí vznik a rozvoj služieb v komunite a to sa má podporiť práve zavedením viazanosti využitia príspevku alebo jeho časti na „nákup“ sociálnych služieb, teda formálnej starostlivosti. Očakáva sa, že takto určené finančné prostriedky zvýšia dopyt po službách v teréne a v komunite a možnosť odkázaných osôb ich zaplatiť. Viazanosť na vyššie stupne pri využití PPO na neformálnu starostlivosť vyplýva z faktu, že sa nadväzuje na súčasné podmienky poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie, ktorý má nahradiť príjem opatrovateľa, keďže ide o celodennú starostlivosť o odkázanú osobu a ktorý sa zavedením nového príspevku zruší. Cieľom definovaným v POO SR je tiež, aby ľudia s nižším stupňom odkázanosti neboli znevýhodnení pri poskytovaní sociálnych služieb a ich spolufinancovaní z verejných zdrojov, pretože dnešný príspevok z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR je poskytovaný na vybrané druhy sociálnych služieb, ktoré sú určené najmä pre vyššie stupne odkázanosti a v praxi miestna samospráva nespoluфинancuje v dostatočnej miere opatrovateľskú službu a denné stacionáre, ktoré sú určené už od stupňa II. tiež sa navrhuje
--	--	--	---

		textom koncepcie, nakoľko neumožní odkázanej osobe s týmito stupňami odkázanosti sa rozhodnúť, či a v akom pomere ho využije na neformálnu a formálnu starostlivosť. Koncepcia vlastne v rozpore s tým, čo sa v nej deklaruje, neumožňuje osobám so stupňom odkázanosti I, II a II čerpať PPO na neformálnu starostlivosť a obmedzuje im využívanie PPO len na formálnu starostlivosť. Porušuje sa tým jeden zo základných princípov reformy financovania sociálnych služieb. Čo sa týka rozdelenia PPO na formálnu a neformálnu starostlivosť, žiadame pomer 20% : 80 % stanoviť jednotne bez ohľadu na stupeň odkázanosti fyzickej osoby, čo bude tiež v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania. V Pláne obnovy a odolnosti, komponent 13, sa v časti 1.2. Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti / Výzvy ako jedno z negatív súčasného systému financovania sociálnych služieb uvádza: "• Neformálni opatrovatelia, ktorí opatrujú príbuzných s nižšími stupňami odkázanosti, nemajú nárok na príspevok na opatrovanie." V časti 1.2. Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti / Ciele sa potom mimo iného uvádza: "rozpočet prijímateľa sa bude skladať z priamej finančnej dávky a poukazu na sociálne služby." Návrh MPSVaR ohľadom PPO pre osoby so stupňom odkázanosti I, II a III je tak v rozpore s cieľmi Plánu obnovy a odolnosti, Komponent 13. Odkázané osoby s nižším stupňom odkázanosti by nemohli získať PPO na pokrytie neformálnej starostlivosti. Je všeobecne známe (presné údaje sa nám nepodarilo zistiť), že značná časť menších obcí nemá ani opatrovateľskú službu. K čomu bude týmto ľudom PPO, keď ho budú môcť využiť len na formálnu starostlivosť, ktorá ale pre mnohých nebude dostupná?		možnosť využitia PPO aj na nákup tých druhov sociálnych služieb, ktoré dnes obligatórne nikto nespolufinancuje. POO SR stavia ciele reformy na výzvach, ktoré pomenováva, avšak nie všetky pomenované výzvy doslova ciele adresujú. V inom prípade by sme sa museli pri naplnení cieľa „Reforma zruší rôzne príspevky“ doslova vysporiadať aj s výzvou, kde sa konštatuje, že „Systém financovania dlhodobej sociálnej starostlivosti je nejednotný, neprehľadný a administratívne náročný. Verejné zdroje financovania pozostávajú najmä z dvoch príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, príspevku zo štátneho rozpočtu na poskytovanie sociálnych služieb podmienených odkázanosťou a z prostriedkov miestnych a regionálnych samospráv“, zrušením oboch príspevkov t.j. peňažného príspevku na opatrovanie aj peňažného príspevku na osobnú asistenciu. Rozpor nebol odstránený.
SFOZP Slovenské fórum osôb so	Z	Čl. Kap. 6.1 Kap. 6.1 „Príspevok na pomoc pri odkázanosti“ Pripomienka k navrhovanej mesačnej výške príspevku na pomoc pri	ČA	Navrhujú sa nasledovné 3 úpravy, ktoré z pohľadu MPSVR adresujú problém, na ktorý pripomienka reaguje:

zdravotným postihnutím v SR	odkázanosti od roku 2026, stupne odkázanosti IV a V Navrhujeme upraviť číselnú hodnotu v časti neformálne opatrovanie detí – časť určená na formálnu starostlivosť v stupni odkázanosti IV. z pôvodnej 150 EUR na 420 EUR a v stupni odkázanosti V. z pôvodnej výšky 200 EUR na 513 EUR. V tabuľke navrhujeme rozčleniť 2. stĺpec „formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ na dva stĺpce a to „formálna starostlivosť pre dospelých (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ a „formálna starostlivosť pre deti (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ z dôvodu rozdielnosti súm. Hodnoty v stĺpci „formálna starostlivosť pre dospelých (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ budú tie, ktoré sú teraz uvedené v pôvodnom stĺpci „formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ a sú totožné so súčtom hodnôt v stĺpcoch „časť určená na formálnu starostlivosť“ a „časť určená na neformálnu starostlivosť“. Hodnoty v stĺpci „formálna starostlivosť pre deti (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ budú ekvivalente totožné so súčtom hodnôt v stĺpcoch „časť určená na formálnu starostlivosť“ a „časť určená na neformálnu starostlivosť“, pričom hodnoty v časti neformálne opatrovanie detí – časť určená na formálnu starostlivosť budú zvýšené tak, ako navrhujeme v bode 1. tejto pripomienky. Hodnoty v stĺpci „formálna starostlivosť pre deti (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)“ v IV. stupni odkázanosti 1320 EUR (teda 420 EUR + 900 EUR) a v V. stupni odkázanosti 1513 EUR (513 EUR + 1000 EUR). Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Cieľom nami navrhovaných úprav je zachovanie súčasného stavu, keď sa opatrovateľský príspevok nekráti, ak sa dieťaťu súčasne poskytuje ambulantná sociálna služba. Nami navrhované hodnoty 420 EUR a 513 EUR zodpovedajú súčasnej výške finančného príspevku štátu pri	1. Návrh upravených súm PPO (červeným je označená zmena oproti MPK): Stupeň odkázanosti Formálna starostlivosť Neformálna starostlivosť /dospelí Neformálna starostlivosť / deti NS SoS NF SoS I. 200 II. 400 III. 600 IV. 850 700 150 900 150 V. 1000 700 300 900 300 Základným princípom úpravy je zjednotenie sumy PPO na neformálne opatrovanie v stupni IV a V na sumu 700 € (pri zachovaní príspevku na opatrovanie by bola jeho suma v 1. polroku roku 2026 vo výške 663,5 €) a teda zvýšenie sumy alokovanej na SoS v stupni V. z 200 na 300 € 2. Návrh upravených výšok paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu Budú viac zodpovedať realite súčasného podielu samosprávy a úhrady klienta na cene sociálnej službe: - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO - pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok
------------------------------------	--	--

		poskytovaní ambulantnej formy sociálnej služby v zariadení soc. služieb na jeden mesiac v roku 2024. V opačnom prípade hrozí, že rodičia by pri úhrade doplatku na ambulantnú soc. službu z časti príspevku určenej na neformálnu starostlivosť doplávali min. 313 EUR (ak majú dieťa v ambulantnej službe 40 hodín týždenne). Rodičia tak môžu z tohto dôvodu sťahovať deti z ambulantných soc. služieb (hrozí zatváranie ambulantných služieb pre túto skupinu), čo bude spôsobovať sociálne vyčlenenie detí so zdrav. znevýhodnením a ich rodín, vyčerpanie a ohrozenie neformálnych opatrovateľov z dôvodu intenzívnej starostlivosti.		pokryje PPO 3. Návrh na doplnenie Koncepcie V texte bude zdôraznené, že je potrebné zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou v časti 6.1, kde sa hovorí, že poberateľom príspevku na osobnú asistenciu môže byť priznaná časť PPO, ktorá je určená na zabezpečenie formálnej starostlivosti – a teda budú sa aj tu určovať podmienky kedy (napr. príspevok na život v komunite viazaný na nákup sociálnej služby za špecifických podmienok). Rozpor nebol odstránený.
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. Kap. 6.1 Kap. 6.1 „Príspevok na pomoc pri odkázanosti“ V Koncepcii sa uvádza: „Financie na priznaný príspevok na pomoc pri odkázanosti sú alokované na osobnom účte osoby v rámci systému UPSVAR, následne sa dotknutá osoba rozhodne o využití príspevku na pomoc pri odkázanosti (úkon potvrdenia) a financie sa prevedú na účet poskytovateľa starostlivosti - FO alebo PO.“ S uvedeným návrhom nesúhlasíme. Žiadame, aby časť príspevku na pomoc pri odkázanosti určený na úhradu neformálnej starostlivosti, bola vyplácaná priamo odkázanej osobe.	A	Bolo upravené, že prostriedky na neformálnu starostlivosť pôjdu na účet odkázanej osoby, resp. účet, ktorý ona určí.

		Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: V Pláne obnovy a odolnosti, komponent 13, v časti 1.2. Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti /Ciele sa mimo iného uvádza: "Prostriedky pôjdu priamo osobe s potrebou starostlivosti, a nie opatrovateľovi alebo poskytovateľovi služby." A ďalej sa tiež uvádza: "rozpočet prijímateľa sa bude skladať z priamej finančnej dávky a poukazu na sociálne služby." Návrh MPSVaR vyplácať PPO na neformálnu starostlivosť vopred určenej osobe, ktorá starostlivosť poskytuje, je v priamom rozpore s deklarovaným cieľom uvedeným v pláne obnovy a odolnosti. Môže mať svoje opodstatnenie pri poskytovaní neformálnej starostlivosti osobám so stupňom odkázanosti IV a V jednou osobou, ktorej bude štát hradiť odvody na sociálne a zdravotné poistenie. V podstate ale neumožňuje osobám s nižším stupňom odkázanosti flexibilne podľa aktuálnej potreby využívať pomoc viacerých neformálnych opatrovateľov alebo využívať viaceré sociálne služby.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. Kap. 6.1 Kap. 6.1 „Príspevok na pomoc pri odkázanosti“ K tabuľke č. 1 „Druhy sociálnych služieb, v ktorých bude možné využiť PPO alebo jeho časť“ Do stĺpca „Podporné sociálne služby pre osoby so zdravotným znevýhodnením“ navrhujeme doplniť „Sprievodcovskú a predčitateľskú službu“ Odôvodnenie: Sprievodcovská a predčitateľská služba je dôležitou podpornou službou pre niektoré skupiny osôb so zdravotným postihnutím, napr. pre nevidiace osoby. Z koncepcie nie je zrejmé, akým spôsobom bude táto	A	

		služba zabezpečovaná.		
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	Z	Kapitola 6.2, 3. odsek, posledná veta, str. 40 a tabuľka č. 4 Aktuálne znenie: V rámci reformy sa preto navrhované zmeny týkajú presunu povinnosti obcí spolufinancovať pobytové formy ZSS podmienených odkázanosťou na úroveň VÚC. Navrhované znenie: Upraviť uvedené tak, aby bolo jasné, že VÚC budú povinné spolufinancovať (t. j. poskytovať navrhovaný „paušálny príspevok“) len pobytové formy ZSS podmienených odkázanosťou u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, t. j. VÚC nebudú povinné spolufinancovať pobytové formy ZSS podmienených odkázanosťou poskytovaných obcou alebo zriadených/založených obcou. Odôvodnenie: "Presun povinnosti financovania navrhovaných pobytových sociálnych služieb poskytovaných obcou alebo zriadených/založených obcou (zariadenie pre seniorov - ZpS a zariadenie opatrovateľskej služby - ZOS) z obcí na VÚC v prípade poskytovania „paušálneho príspevku“ by bolo precedensom, nakoľko obce ako poskytovatelia alebo zriaďovatelia/zakladatelia sociálnych služieb v ZpS alebo ZOS so zákonom ustanovenou originálnou pôsobnosťou by mali uvedené sociálne služby aj financovať. Taktiež by sa úplne prehľbil nerovnaký prístup vo financovaní sociálnych služieb medzi verejnými poskytovateľmi sociálnych služieb (medzi obecnými a VÚC). V návrhu má totiž VÚC financovať aj neverejných poskytovateľov pobytových sociálnych služieb v ZpS a ZOS, t. j. v pôsobnosti obcí. Samosprávne kraje zásadne odmietajú financovať ZSS - Zariadenia pre seniorov a zariadenia opatrovateľskej služby pobytovou formou poskytovaných, založených alebo zriadených obcou aj s poukazom na Prílohu č.4 Vplyv na rozpočty VUC a obcí pri presune vybraných kompetencií a to pri porovnaní tabuľky č.5 a č.6 . Podľa uvedených údajov budú obce v konečnom dôsledku výrazne	N	Požiadavka je v rozpore so zásadou reformy - rovnoprávne postavenie poskytovateľov bez ohľadu na zriaďovateľa aj v prístupe k verejným zdrojom. Spolufinancovanie pobytových foriem ZSS podmienených odkázanosťou v ZpS a ZOS zriadených alebo založených obcou novo aj zo strany VÚC poskytovaním „paušálneho finančného príspevku“ bude len jedným zo zdrojov spolufinancovania týchto sociálnych služieb, ktoré bude naďalej viaczdrojové, a to aj vrátane rozpočtu obce, ako poskytovateľa tejto sociálnej služby, zriaďovateľa alebo zakladateľa právnickej osoby, ktorá je verejným poskytovateľom tejto sociálnej služby. Poskytovaním paušálneho príspevku (tak poskytovateľom zriadených/založených obcou, ale aj neverejným poskytovateľom sociálnych služieb) ide o rešpektovanie uplatňovania princípu subsidiarity pri výkone samosprávnej pôsobnosti orgánov územnej samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb, a to pri zabezpečovaní potreby udržateľnosti a dostupnosti najnákladnejších sociálnych služieb v zariadeniach

		profitovať z tohto prenosu kompetencií (151 mil. eur), pričom u VÚC, ktoré sú najviac zaťažené investičným dlhom (dlhé roky im nebol poskytovaný finančný príspevok na odkázanosť - FPO) a výška pohľadávok z úhrad predstavuje 20 mil., bude podľa uvedených údajov pozitívny vplyv vo výške 2 mil. eur. "		sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na miestnej, lokálnej úrovni obyvateľom obce, ktorí sú však zároveň obyvateľmi príslušného vyššieho územného celku, a to aj pri zohľadnení dôsledkov demografického vývoja v náraste dopytu po týchto sociálnych službách a zvyšovania nákladovosti poskytovanej sociálnej služby dôsledkami vývoja miery inflácie. Finančnú udržateľnosť a dostupnosť zabezpečovania sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou s finančnou podporou ich poskytovania z verejných prostriedkov aj v rozsahu pôsobnosti vyššieho územného celku podporí nový zdroj podpory ich spolufinancovania zo štátneho rozpočtu poskytovaním peňažného príspevku v odkázanosti a jeho účelové určenie, ktoré bude v konečnom dôsledku eliminovať aj výšku pohľadávok nezaplatenej úhrady za poskytovanú sociálnu službu. V texte koncepcie bude doplnený text, že „Návrh na tento presun povinností financovať všetky pobytové formy sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na VÚC bude ďalej komunikovaný so všetkými zainteresovanými stranami pri príprave
--	--	---	--	--

				legislatívnej úpravy“. Zároveň do konca januára budú aj zo strany miestnej a regionálnej samosprávy zaslané návrhy na riešenie rozporu. Rozpor nebol odstránený ale bola dohodnutá následná komunikácia na úrovni strešných organizácií územnej samosprávy.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	Z	Kapitola 6.2, 4. odsek, str. 40 Aktuálne znenie: Paušálny príspevok bude samospráva poskytovať na svojho obyvateľa bez ohľadu na právnu formu poskytovateľa alebo miesto poskytovania sociálnej služby. Navrhované znenie: "V prípade regionálnej samosprávy bude paušálny príspevok VÚC poskytovať neverejnému poskytovateľovi v jeho územnom obvode na základe dohody, najviac do výšky kapacity pobytovej sociálnej služby zapísanej v Registri sociálnych služieb." Odôvodnenie: "V zmysle § 4 ods. 1 zákona č. 302/2001 Z. z. samosprávne kraje sa pri výkone svojich samosprávnych činností majú starať o všestranný rozvoj svojho územia a o potreby svojich obyvateľov. VÚC v zmysle § 83 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. vypracúva koncepciu rozvoja sociálnych služieb v spolupráci s inými poskytovateľmi sociálnych služieb v jeho územnom obvode. V súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 583/2004 Z. z. rozpočet vyššieho územného celku vyjadruje samostatnosť hospodárenia vyššieho územného celku. Obsahuje príjmy a výdavky, v ktorých sú vyjadrené finančné vzťahy k právnickým osobám a fyzickým osobám – podnikateľom pôsobiacim na území vyššieho územného celku, ako aj k obyvateľom žijúcim na tomto území vyplývajúce pre nich zo zákonov a	N	Vzhľadom na nesporné postavenie fyzických osôb, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, ako zraniteľnej skupiny osôb, zachová sa aj samosprávna pôsobnosť obce a vyššieho územného celku (VÚC) v rozsahu svojej pôsobnosti ako príslušného orgánu verejnej moci pri poskytovaní sociálnych služieb, poskytovať alebo zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby podmienenej odkázanosťou týmto fyzickým osobám s finančnou podporou jej poskytovania z verejných prostriedkov, a to na základe predchádzajúcej informovanej voľby konkrétného poskytovateľa tejto sociálnej služby a miesta jej poskytovania touto fyzickou osobou. Pôsobnosť poskytovať „paušálny finančný príspevok“ na spolufinancovanie sociálnej služby pre

		z iných všeobecne záväzných právnych predpisov. S ohľadom na uvedené samosprávny kraj plánuje rozpočet na sociálnu oblasť v rámci svojho územia. V prípade, že by zabezpečoval poskytovanie sociálnych služieb aj mimo územia kraja, t. j. podieľal sa na spolufinancovaní poskytovateľov sociálnych služieb mimo územia kraja, nie je možné relevantne plánovať rozpočet kraja. Financovanie zabezpečenia poskytovania sociálnych služieb mimo územia kraja je finančne, administratívne a personálne náročné a súčasne je precedensom v rezorte. Napr. v školstve, ak žiak kraja navštevuje strednú školu na území iného kraja, jeho kraj neposkytuje finančný príspevok na prevádzku školy z iného kraja. Zároveň väčšina samosprávnych krajov jasne deklarovala záujem financovať sociálne služby len na území kraja. Zdravotné poisťovne stanovujú minimálny počet lôžok na účely výkonu ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, preto je dôvodné poskytovať paušálny príspevok na miesto ZSS, na ktoré príde občan s integrovaným posudkom bez ohľadu na jeho trvalý pobyt. Poskytovanie paušálneho príspevku pre občanov, ktorým sa poskytuje sociálna služba v ZSS s odkázanosťou, na počet miest (podľa registrovaných kapacít bez ohľadu na trvalý pobyt občana) bude mať za následok zjednodušenie procesov poskytovania finančných príspevkov pre všetky samosprávne kraje. Týmto spôsobom sa zefektívni plánovanie rozpočtu samosprávnych krajov v oblasti výdavkov na sociálne služby."	svojho obyvateľa, bez ohľadu na miesto poskytovania tejto sociálnej služby, by sa mala na rovnakom základe vzťahovať na obec aj na VÚC v rozsahu ich pôsobnosti. Poskytovanie paušálneho príspevku poskytovateľovi sociálnej služby je viazané na ním poskytovanú sociálnu službu obyvateľovi príslušnej obce, resp. príslušného VÚC (na jej spolufinancovanie, čo sa premietne aj v požadovanej úhrade za sociálnu službu, a tým aj v jej cenovej dostupnosti pre obyvateľa). Ide teda nesporne pri výkone samosprávnej pôsobnosti obce a VÚC pri poskytovaní sociálnych služieb podľa osobitného predpisu o poskytnutie paušálneho príspevku poskytovateľovi sociálnej služby v prospech obyvateľa obce, resp. VÚC, čo dáva nespornú legitimitu jeho financovania z rozpočtu obce/VÚC, a to bez zreteľa na miesto poskytovania tejto sociálnej služby mimo územia príslušnej obce/VÚC. Takto navrhnutá úprava je v súlade so zákonom č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov (v prípade VÚC § 8 tohto zákona upravujúci výdavky rozpočtu VÚC). Zefektívnenie plánovania rozpočtu samosprávnych krajov v oblasti
--	--	---	--

				výdavkov na sociálne služby by malo vychádzať popri údajoch o vývoji súvisiacich cien výrobkov, tovarov a služieb, údajoch vývoji miezd a ostatných osobných vyrovnaní aj z analýzy relevantných údajov vedených v informačnom systéme sociálnych služieb, ako aj vyplývajúcich z koncepcie rozvoja sociálnych služieb, a to vrátane v nej obsiahnutých zdrojov relevantných analyzovaných a predikovaných dát podľa § 83 ods. 5 zákona o sociálnych službách. V texte koncepcie bude doplnený text, že „Návrh na presun povinností financovať všetky pobytové formy sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na VÚC, ako aj princíp poskytovania paušálneho príspevku na obyvateľa bude ďalej komunikovaný so všetkými zainteresovanými stranami pri príprave legislatívnej úpravy.“ Zároveň do konca januára budú aj zo strany miestnej a regionálnej samosprávy zaslané návrhy na riešenie rozporu. Rozpor nebol odstránený.
SK8 Samosprávne kraje	Z	Doplnenie novej kapitoly s názvom " SWOT ANALÝZA " "Doplniť novú kapitolu s názvom ""SWOT ANALÝZA"", kde budú	A	Doplnené ako časť 6.7.

Slovenska		zadefinované: silné stránky, -slabé stránky, -príležitosti, -ohrozenia. Medzi ohrozenia je potrebné uviesť: -nedostatočné financovanie poskytovateľov sociálnych služieb 1.občan prijatý do zariadenia sociálnych služieb bezodkladne, ktorý nemá vydaný integrovaný posudok (môže sa stať, že nesplní podmienky odkázanosti na daný druh sociálnej služby) 2. neprepojenie financovania sociálnej a zdravotnej starostlivosti - zdravotné poisťovne neuzatvoria zmluvy o úhrade za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s poskytovateľom sociálnej služby aj napriek indikácii ošetrovateľskej starostlivosti jednotlivých prijímateľov sociálnej služby z dôvodu naplnenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti 3. v prípade využitia príspevku na starostlivosť občanom so IV. a V. stupňom odkázanosti, ktorý bude mať záujem o kombináciu neformálneho opatrovania a ambulantnej formy sociálnej služby, nebude výška finančného príspevku postačovať na pokrytie bežných výdavkov poskytovateľa sociálnych služieb.““ Odôvodnenie: Konceptný materiál by mal prehľadne obsahovať jednotlivé stránky dopadu na všetky zainteresované subjekty, ktorých sa reforma financovania sociálnych služieb dotýka. Pri poskytovateľoch sociálnej služby ide o ich ohrozenie v prípade, že nastavené financovanie zo 4 zložiek nebude na 100%. Štyri zložky financovanie tvoria - príspevok na starostlivosť z UPSVaR, príspevok/úhradu z verejných zdrojov zdravotného poistenia na ošetrovateľskú starostlivosť, úhradu za ubytovanie a stravu zo strany prijímateľa sociálnej služby a príspevok na prevádzku z rozpočtu VÚC alebo obce.	-		
SK8	Z	Príloha č. 2, Tab č. 1, prvý stĺpec riadok 3,4,5	A	Vypustením celej prílohy.	

Samosprávne kraje Slovenska		Aktuálne znenie: "Špecializovaný denný stacionár (Ambul. f) (vyžadovaná akreditácia MPSVR podľa špecializácie na cieľovú skupinu podľa veku a/alebo druhu zdr. znevýhodnenia) Zariadenie pre osoby so zdravotným znevýhodnením (Pobyt. f) (s možným zameraným na vekovú skupinu - ZpS) špecializované zariadenie pre osoby so zdravotným znevýhodnením (Pobyt. f) (vyžadovaná akreditácia MPSVR podľa špecializácie na cieľovú skupinu podľa veku a/alebo druhu zdravotného znevýhodnenia)" Navrhované znenie: U sociálnych služieb: špecializovaný denný stacionár a špecializované zariadenie pre osoby so zdravotným znevýhodnením (pobyt. f.) vypustiť text uvedený zelenou farbou "vyžadovaná akreditácia MPSVR podľa špecializácie na cieľovú skupinu podľa veku a/alebo druhu zdravotného znevýhodnenia". Odôvodnenie: "Podľa predloženej tabuľky nie je rozdiel v rozsahu odborných činností medzi denným stacionárom a zariadením pre osoby so zdravotným znevýhodnením a ich špecializovaným zariadením. Podľa VÚC pre dané ZSS nie je potrebná akreditácia, zabezpečenie personálnych podmienok v súčasnej dobe určuje Príloha č.1 zákona. V prípade, že je potreba vyššieho počtu odborných zamestnancov, je to možné v tejto časti upraviť, alebo špecifikovať ďalšie odborné pozície a ich kvalifikačné predpoklady v § 84, príp. v novom paragrafovom znení. Vo vzťahu k cieľovým skupinám dokážu samosprávne kraje skôr odhadnúť potreby občanov vo svojom územnom obvode s prihliadnutím na existujúcu sieť sociálnych služieb, v prípade akreditácie budú viazané cieľovou skupinou definovanou v akreditácii."		
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	Z	Kapitola 6.1, Tab. č. 2 str. 38 Aktuálne znenie: "Tabuľka 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026" Navrhované znenie: Nesúladi vo výške navrhovaného PPO pre	ČA	V časti 6.1 sa uvedie záväzok zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou s cieľom nezhoršenia situácie. Okrem toho sa upraví prerozdelenie

		jednotlivé stupne odkázanosti v prípade možnosti kombinácie formálnej a neformálnej starostlivosti. Odôvodnenie: PPO na formálnu starostlivosť je vyšší pri stupňoch I.-III. ako pri stupňoch IV.-V.. Zariadenia sociálnych služieb ambulantných foriem budú dostávať menší fin. príspevok ako dostávali na jednotlivé stupne odkázanosti podľa súčasného systému financovania, čo môže v budúcnosti viesť k zániku ambulantných foriem.		súm v V stupni pri neformálnej starostlivosti (700 €, resp. 900 € pri deťoch) a viazanej na nákup formálnej starostlivosti (300 €) a upraví sa výška paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO a pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO. Tiež sa doplní ambícia postupne dosiahnuť do roku 2035 výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni priemeru členských štátov EÚ (% HDP). Rozpor odstránený doplnením textu koncepcie.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	Z	Kapitola 6 Obr. 5 str. 34 Aktuálne znenie: Obr. 5 Schéma návrhu viaczdrojového financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou podľa podielu na celkovej cene SoS Navrhované znenie: Upozornenie na fakt, že k prerozdeleniu kompetencii v oblasti financovania sociálnych služieb by nemalo dôjsť skôr, ako bude garantované navrhované viaczdrojové financovanie sociálnych služieb. Odôvodnenie: "K prerozdeleniu kompetencii v oblasti financovania by nemalo dôjsť skôr, ako bude garantované navrhované viaczdrojové financovanie:	ČA	Podiel je len orientačný a vo vzťahu k paušálu irelevantný Nad obrázkom doplnené: Návrh približného podielu jednotlivých zdrojov financovania sociálnej služby vychádza z analýzy súčasného financovania sociálnych služieb a návrhov pracovnej skupiny a zohľadňuje predpoklad zavedenia príspevku na pomoc pri odkázanosti, úpravy prerozdelenia kompetencií samosprávy pri financovaní pobytových foriem sociálnych služieb

		1. dodržanie percentuálneho podielu na celkovej cene SoS zo strany štátu a garantovaním minimálne takých výšok príspevkov, ako sú uvádzané pri jednotlivých stupňoch (str. 38 - Tab. 2 Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026) 2. percentuálneho podielu na financovaní oprávnených sociálnych služieb zo strany zdravotných poisťovní"		podmienených odkázanosťou a spolufinancovanie zo zdravotného poistenia na základe indikácie.“ Zároveň na str. 39 sa doplnilo: V rámci reformy sa preto navrhované zmeny týkajú presunu povinnosti obcí spolufinancovať pobytové formy ZSS podmienených odkázanosťou na úroveň VÚC (súbežne so zavedením príspevku na pomoc pri odkázanosti). Rozpor odstránený doplnením textu koncepcie.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	Z	Kapitola 6.2, Tab. 3, str. 40 Aktuálne znenie: Tab. 3 Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026) Navrhované znenie: Upresniť, že výšky paušálnych príspevkov uvádzaných v kapitole 6.2 PAUŠÁLNÝ PRÍSPEVOK SAMOSPRÁVY (str. 40 – Tab. 3 Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026) sú priemernými hodnotami za celé Slovensko, ktoré budú v jednotlivých krajoch odlišné a vychádzať z aktuálnych priemerov v danom kraji. Odôvodnenie: Uvedené bolo na pracovných skupinách pri príprave koncepcie reformy financovania prezentované a akceptované.	ČA	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3) bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška a valorizačný mechanizmus (príkladmo budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Už teraz sa v tejto časti uvádza, že kapacita zariadenia môže byť jedným z kritérií VZN: „Zároveň sa ponechá možnosť navýšiť túto výšku všeobecne záväzným nariadením obce alebo VÚC na rovnakom základe všetkým poskytovateľom napríklad s ohľadom na regionálne rozdiely v nákladoch na sociálnu službu aj s prihliadnutím na

				rozdielnosť nákladov v závislosti od kapacity sociálnej služby alebo strategické plánovanie pri rozvoji sociálnych služieb.“ Rozpor nebol odstránený. Zároveň do konca januára budú aj zo strany regionálnej samosprávy zaslané návrhy na riešenie rozporu.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	Z	Kapitola 7.3, ods. 2, str. 47 Aktuálne znenie: "Navrhuje sa pripraviť legislatívnu úpravu, ktorou sa budú v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb novo definovať: • nepriaznivé sociálne situácie • formy sociálnych služieb a odborné činnosti • financovanie krízových a podporných služieb " Navrhované znenie: Stanoviť kompetencie a hlavne financovanie v oblasti krízovej intervencie spolu s prijatím reformy financovania sociálnych služieb v súvislosti s deklarováním, že sociálne služby krízovej intervencie budú mať samostatnú právnu úpravu. Odôvodnenie: V prípade, že budú VÚC financovať aj neverejných poskytovateľov pobytových foriem ZSS podmienených odkázanosťou (ZpS a ZOS), určiť, že pobytové ZSS krízovej intervencie budú v kompetencií obcí, vrátane ich financovania.	A	V časti 7.3. sa doplní: Pripravený pracovný materiál k návrhu následných zmien v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie je vhodným vstupným materiálom k príprave legislatívy upravujúcej sociálne služby krízovej intervencie. Zámerom je, aby pracovná podskupina rozvíjala tento zámer ďalej a súbežne s prípravou právnej úpravy týkajúcej sa sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sa vymedzili kompetencie poskytovania, zabezpečovania a aj financovania sociálnych služieb krízovej intervencie.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6.5, posledný odsek, str. 44 Aktuálne znenie: V súčasnej právnej úprave nie sú pre verejných (zriadených/založených VÚC a obcami) a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb vytvorené rovnaké podmienky pri ich financovaní. Takéto zameranie totiž kladie dôraz na poskytovateľa – jeho právnu formu resp. zriaďovateľa – a nie na samotnú sociálnu službu, jej kvalitu	N	Vo vzťahu k podmienkam štátnej pomoci na SVHZ pre podniky - poskytovateľov sociálnych služieb, ktoré sú, resp. budú v budúcnosti klasifikované ako SVHZ nezakladajú nerovnaký prístup k financovaniu zo

		alebo dostupnosť, resp. na vplyv na prijímateľa tejto sociálnej služby. Tento stav je potrebné zmeniť. Práve poverovanie na výkon SVHZ umožní financovať sociálnu službu poskytovanú všetkými poskytovateľmi zapísanými do registra sociálnych služieb bez ohľadu na ich zriaďovateľa na rovnakom princípe a nerozlišovať medzi verejným a neverejným poskytovateľom. Navrhované znenie: V koncepcii načrtnúť aspekty a vyplývajúce povinnosti pre poskytovateľov sociálnych služieb, ak sa v budúcnosti v rámci reformy predpokladá, že všetky sociálne služby sa budú kvalifikovať ako služby všeobecného verejného záujmu. Odôvodnenie: Z uvedeného pôvodného textu nie je zrejmé, či sa predpokladá kvalifikovať v budúcom období všetky sociálne služby na služby všeobecného hospodárskeho záujmu. Ak áno, nie sú v koncepcii načrtnuté aspekty, ani vyplývajúce povinnosti (pozitíva vs negatíva).		strany štátu, nakoľko MPSVR SR musí pri všetkých podnikoch poverených SVHZ splniť kritéria pre financovanie SVHZ (poverenie, mechanizmus náhrad a kontroly nadmernej náhrady). Uvedené sa nebude vzťahovať na služby krízovej intervencie prípadne včasnej intervencie, ktoré však nepodliehajú pravidlám štátnej pomoci, a ktoré sú v súčasnosti v procese pokračovania analyzovania a komunikácie s Európskou Komisiou.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6.2, ods. 5, str. 40 Aktuálne znenie: Zabezpečovanie sociálnej služby (sociálne poradenstvo, informovanie, vyhľadávanie dostupných kapacít, prijímanie žiadostí občanov a podávanie žiadostí o zabezpečenie sociálnej služby) v súčasnom rozsahu bude v novom systéme zjednodušené a to jednak prepojením informačných systémov, sociálnym poradenstvom poskytovaným na úrovni úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a zavedením novej sociálnej služby - sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci. Základné sociálne poradenstvo ostatne povinným pre všetky úrovne samosprávy. Povinné financovanie novej sociálnej služby – Sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci sa navrhuje na úrovni miestnej samosprávy, avšak nie jednotlivých obcí, ale prostredníctvom spoločných úradovní / agentúr / klientskeho centra / poradní pre väčšie územné celky a to v súlade s reformou verejnej správy.	N	Nastavenie podmienok poskytovania a zabezpečovania sociálnych služieb po zavedení príspevku na pomoc pri odkázanosti bude až predmetom legislatívnej úpravy. Pokiaľ ide o nový druh sociálnej služby - Sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci - jej úlohou nemá byť len poskytovanie sociálneho poradenstva, ale napr. aj priame vyhľadanie a sprostredkovanie pomoci, pomoc pri manažmente využívania príspevku na pomoc pri odkázanosti a pod. Konkrétne činnosti a podmienky poskytovania budú upravené v legislatíve.

		Navrhované znenie: Doplniť zadefinovanania kompetencie pri poskytovaní/zabezpečovaní jednotlivých druhov služieb. Nie je zrejmé, koho občan bude žiadať o zabezpečenie sociálnej služby a pod. Odôvodnenie: "Nie sú presne a jasne definované kompetencie pri poskytovaní, zabezpečovaní jednotlivých druhov služieb. Nie je zrejmé, koho občan bude žiadať o zabezpečenie sociálnej služby. Ako budú vedené zoznamy žiadateľov do jednotlivých zariadení sociálnych služieb? Kde sa občan, alebo služba Sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci dozvie o počte voľných miest v zariadeniach – komu a akým spôsobom budú tieto informácie poskytovatelia hlásiť alebo kde zaznamenávať, t. j. nie je jasné, akým spôsobom budú informačné systémy prepojené. Ako nesystémové a nadbytočné sa javí vznik novej sociálnej služby – Sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci, ktorá má byť financovaná prostredníctvom spoločných úradov / agentúr / klientskeho centra / poradní pre väčšie územné celky, ak základné sociálne poradenstvo ostane povinným pre všetky úrovne samosprávy. Okrem toho sociálne poradenstvo bude poskytované aj na úrovni úradov práce. Zároveň v súčasnosti existuje aj široká sieť poskytovateľov špecializovaného sociálneho poradenstva."		
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6. obrázok 5 str. 34 Aktuálne znenie: Obrázok 5 Schéma návrhu viaczdrojového financovania sociálnych služieb podmienených odkázanosťou podľa podielu na celkovej cene SoS vyjadrené v % Navrhované znenie: Doplniť schému o praktický príklad prerozdelenia podielov zdrojov financovania, vyjadrené v eurách. Rovnako tiež príklad prerozdelenia zdrojov financovania vyjadrené v eurách, v prípade výpadku zdroja - napríklad zo zdroja "úhrada od prijímateľa" (v prípade čiastočnej alebo absentujúcej úhrady).	N	Ide o orientačný model podielov, ktorý nie je možné aplikovať na všetky druhy SoS a takéto zobrazenie by mohlo byť zavádzajúce. Zároveň cena vybraných sociálnych služieb je uvedená v prílohe č. 3.

		Odôvodnenie: Uvedená schéma vyjadruje podiel v %, pričom reálne určenie podielov bude v eurách.		
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6.1, Tab. č. 1, str. 35 Aktuálne znenie: "Sociálne služby podmienené odkázanosťou na pomoc inej osoby Špecializované zariadenie Domov sociálnych služieb Rehabilitačné stredisko Zariadenie pre seniorov Zariadenie opatrovateľskej služby Zariadenie podporovaného bývania Denný stacionár Domáca opatrovateľská služba" Navrhované znenie: Doplniť sociálnu službu: Zariadenie podporovaného bývania Odôvodnenie: Zariadenie podporovaného bývania je sociálna služba podmienená odkázanosťou.	A	S doplnením zariadenia podporovaného bývania to bolo predložené už do MPK (z dôvodu chyby tam chýbalo vo VPK).
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6.2 Tab. č. 4 str. 40 Aktuálne znenie: Tabuľka č. 4 Návrh na rozdelenie povinnosti obcí a VÚC spolufinancovať SoS podmienené odkázanosťou Navrhované znenie: Nie je jasné, kto bude financovať ambulantné sociálne služby. Odôvodnenie: Nie je jasné, do koho kompetencie budú po novom patriť ambulantné služby v domove sociálnych služieb alebo v špecializovanom zariadení. Pokiaľ v zmysle nového systému pôjde o denné stacionáre a špecializované denné stacionáre, budú všetky tieto služby patriť do kompetencie obcí?	A	Rozdelenie aj s definovaním foriem bolo v tabuľke upravené.

SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6.5, str. 42 Aktuálne znenie: K celému zneniu kapitoly Navrhované znenie: V texte používaná skratka SHVZ a tiež SVHZ. Odôvodnenie: Uvedené je potrebné zjednotiť.	A	
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6.5, ods. 7 str. 43 a ods. 8 str. 44 Aktuálne znenie: "V rámci kontroly nadmernej náhrady v SVHZ ide o monitorovanie a preverovanie toho, či poskytovateľovi sociálnych služieb neboli vyplácané kompenzácie nad rámec oprávnenosti. Kontrolný proces je zameraný na oprávnenosť výšky náhrady, t. j. zisťuje sa, či výška náhrady neprevyšuje oprávnené náklady spojené s poskytovaním sociálnej služby, ktoré poskytovateľovi vznikli pri poskytovaní SHVZ, a či nie sú poskytované nadmerné platby. Z dôvodu zabezpečenia lepšieho kontrolného systému a transparentnosti bude potrebné zjednotiť a skvalitniť zber dát z pohľadu jednotného sledovania ekonomických ukazovateľov a rozpočtov poskytovateľov sociálnych služieb, ktoré zabezpečia benchmarking a kontrolu účelnosti využívania verejných zdrojov." Navrhované znenie: Deklarovať, že prípadná kontrola v súvislosti s určením poskytovateľov sociálnych služieb za SVHZ nebude v pôsobnosti VÚC, resp. bude v gescii subjektu registrujúcemu SVHZ. Odôvodnenie: Je potrebné, aby boli nastavené jednotné pravidlá pre preverovanie nadmerných náhrad, čo ale môže byť problematické vzhľadom na regionálne a iné rozdiely pri poskytovaní sociálnych služieb.	A	Upravené ako: V rámci kontroly nadmernej náhrady v SVHZ vykonávanej zo strany poverovateľa na výkon SVHZ (MPSVR SR) ide o monitorovanie a preverovanie toho, či poskytovateľovi sociálnych služieb poverenému na výkon SVHZ neboli vyplácané kompenzácie nad rámec oprávnenosti. Kontrolný proces je zameraný na oprávnenosť výšky náhrady.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 6.5, ods. 4, str. 44 Aktuálne znenie: Poverovacie podmienky budú obsahovať: definovanie charakteru služby všeobecného hospodárskeho záujmu; obsah záväzku služby vo všeobecnom hospodárskom záujme; trvanie záväzku služby	A	Konkrétne podmienky vydávania poverenia a stanovovania a kontrolovania dodržiavania poverovacích podmienok bude

		vo všeobecnom hospodárskom záujme, mechanizmu náhrad a parametre na výpočet, kontrolu a prehodnocovanie náhrady vrátane opatrení spojených s predchádzaním a vznikom nadmernej náhrady a na vrátenie takejto nadmernej náhrady. Navrhované znenie: Nie je jasné, kto bude predmetné poverenia vydávať a kto bude stanovovať a kontrolovať dodržiavanie poverovacích podmienok. Odôvodnenie: Uvedené je vhodné definovať, aby bol jasný dopad na poskytovateľov sociálnych služieb v prípade ich určenia za SVHZ.		predmetom ďalšieho vyhodnotenia zo strany ministerstva. Vydávať poverenie a stanovovať a kontrolovať dodržiavanie poverovacích podmienok bude Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. - tak sa to aj zapracovalo.
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 10.1, str. 58 Aktuálne znenie: 10.1 Predpokladané vplyvy peňažného príspevku na pomoc pri odkázanosti (PPO) poskytovaného odkázanej osobe zo štátneho rozpočtu v roku 2026: POČET POBERATEĽOV PPO Navrhované znenie: Časť POČET POBERATEĽOV PPO: Doplniť štatistiku - koľko súčasných opatrovaných cez peňažný príspevok na opatrovanie (PPnO) je zároveň prijímateľmi ambulantnej formy v ZSS - nielen v dennom stacionári, ale aj ZPS, ZOS, DSS, ŠZ a RS; resp. opačne: koľko prijímateľov v ambulantných formách soc.služieb je zároveň opatrovanými cez PPnO. Odôvodnenie: Uvedená štatistika poskytne komplexnejší pohľad o prijímateľoch sociálnych služieb, ktorí využívajú kombináciu sociálnych služieb.	A	
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 10.1, ods. 2 str. 60 Aktuálne znenie: Navýšenie príspevku vo vyšších stupňoch - Predpokladaná suma príspevku z MPSVR na jedno pobytové miesto v ZSS v roku 2026 v stupňoch III., IV., V. sa zavedením PPO v týchto stupňoch zvýši cca o 80/130/120 €, čo by sa malo premietnuť aj v znížení úhrady klienta za sociálnu službu a zvýšení odmeňovania najmä	N	Máme za to, že zvýšenie objemu verejných zdrojov do sociálnych služieb, by sa malo premietnuť aj v znížení úhrady od prijímateľa.

		opatrovateľského personálu. Navrhované znenie: Podrobnejšie popísať a vysvetliť, ako by sa malo navýšenie príspevku premietnuť v znížení úhrady klienta za sociálnu službu. Odôvodnenie: Podľa skúseností ZSS uvedené nemá vplyv na zníženie úhrady klienta za sociálnu službu u neverejných poskytovateľov.		
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Kapitola 10.1, ods. 2, str. 60 Aktuálne znenie: Poberanie rovnakej sumy príspevku bez ohľadu na formu služby (terénna, ambulantná, pobytová) - V súčasnosti sa príspevkom zo ŠR (MPSVR) podporujú ambulantné sociálne služby obecných a neverejných ZSS o cca 1/3 nižšou sumou ako pobytové. V novom systéme bude môcť odkázaná osoba využiť rovnakú sumu PPO bez ohľadu na formu sociálnej služby, s cieľom umožnenia poberania aj viacerých sociálnych služieb súčasne (kombinácia ambulantnej, terénnej, podpornej SoS). Navrhované znenie: Upozornenie na fakt, že rovnaká suma príspevku bez ohľadu na formu služby nebude dodržaná v prípade niektorej kombinácie ambulantnej formy v zariadeniach s neformálnou starostlivosťou. Odôvodnenie: Rovnaká suma príspevku bez ohľadu na formu služby nebude dodržaná v prípade niektorej kombinácie ambulantnej formy v zariadeniach s neformálnou starostlivosťou, ktorá je pri ambulantných formách soc. služieb poskytovaných v zariadeniach často využívaná.	ČA	V texte bude zdôraznené, že je potrebné zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou v časti 6.1, kde sa hovorí, že poberateľom príspevku na osobnú asistenciu môže byť priznaná časť PPO, ktorá je určená na zabezpečenie formálnej starostlivosti – a teda budú sa aj tu určovať podmienky kedy (napr. príspevok na život v komunite viazaný na nákup sociálnej služby za špecifických podmienok).
SK8 Samosprávne kraje Slovenska	O	Celému materiálu K celému zneniu koncepcie Odôvodnenie: Upozornenie na potrebné zjednotenie termínov: Finančný príspevok na starostlivosť, Príspevok na pomoc pri odkázanosti a	A	PNS sa používalo v čase, keď sa uvažovalo, že sa PPO bude volať príspevok na starostlivosť - išlo o administratívnu chybu.

		používanie ich skratiek. Terminológia, resp. skratky pri jednotlivých typoch príspevkov je trochu zmätočná. Počas prípravy sa často spomínala skratka PnS. V koncepcii už nie je ani v zozname skratiek, no napriek tomu sa v texte objavil príspevok na starostlivosť minimálne dvakrát.		
SKCH Slovenská katolícka charita	Z	Kapitola 7.3 V Kapitole 7.3 Oblasť sociálnych služieb krízovej intervencie (s. 48) pojmy „domáceho a rodovo podmieneného násilia“ a „rodovo podmienené a/alebo domáce násilie“ žiadame preformulovať na pojmy „domáceho násilia a násilia podmieneného pohlavím“ a „násilie podmienené pohlavím a/alebo domáce násilie“. Odôvodnenie: V texte Koncepcie reformy financovania sociálnych služieb navrhujeme používať právne korektnú terminológiu a upustiť od používania pojmov odvodených od pojmu „gender“. Pojem „rod“, resp. „rodový“ v kontexte kategórií pohlavia – ženy a muži nie je v súlade s Ústavou SR ani so záväznými ľudskoprávnymi dokumentami, ktorými je SR viazaná. Ústava SR ani žiadny záväzný základný ľudskoprávny dokument nepozná pojem „gender“, ale používa pojmy muži a ženy, ako kategórie pohlavia. Ústava SR používa pojem „rod“ ako aj pojem „pohlavie“, pričom pojem „rod“ neodkazuje na kategóriu „žien a mužov“, keďže žena a muž sú kategórie pohlavia. Ústava SR používa pojem „rod“ v jeho obvyklom lingvistickom význame, ako je uvedené v Slovníku slovenského jazyka, teda s odkazom na predkov a potomkov, na líniu rodu, vo význame „pôvod, zrod“. Uvedený pojem je prevzatý zo Všeobecnej deklarácie ľudských práv, v ktorej je použitý pojem „birth“ a nie pojem „gender“. Trestný zákon obsahujem osobitný motív spáchania trestného činu z „nenávisť voči skupine osôb alebo jednotlivcovi pre ich skutočnú alebo domnelú príslušnosť k niektorej rase, národu, národnosti, etnickej skupine, pre ich skutočný alebo domnelý pôvod, farbu pleti, pohlavie, sexuálnu orientáciu, politické presvedčenie alebo náboženské vyznanie“.	N	Termín rodovo podmienené násilie predstavuje odborný pojem, ktorý je široko akceptovaný a používaný odbornou verejnosťou. Slovo „rod“ je bohato zastúpené v domácej právnej terminológii, rovnako ako v tej európskej. V ?legislatíve SR je slovo rod zavedené od prijatia Antidiskriminačného zákona v? roku 2004 (365/2004?Z. ?z. Zákon o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) § 2a) čl. 11 a § 8a). Nachádza sa v? ďalších zákonoch ako Kompetenčný zákon: zákon o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy - zákon č. 575/2001 Z. z, zákon 448/2008 Z.z. Rozpor trvá.

		Prípadne v § 130 ods. 7 písm. c) TZ obsahuje výpočet: „... voči skupine osôb alebo jednotlivcovi pre ich príslušnosť k niektorej rase, národu, národnosti, farbe pleti, etnickej skupine, pôvodu rodu alebo pre ich náboženské vyznanie,...“. Pojem „rod“ z angl. gender sa nenachádza ani v zákone č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení. Zmluva o EÚ a Zmluva o fungovaní EÚ (a Charta základných práv EÚ) ako pramene primárneho práva v kvalite medzinárodnej zmluvy poznajú pojem „pohlavie“, v anglickom znení „sex“ a pojem „rovnosť medzi ženami a mužmi, – „equality between women and men“. V SR, ale ani v rámci EÚ neexistuje konsenzus, aby sa používal, prípadne zavádzal do právnej úpravy nový pojem gender alebo aby sa vytváral dvojité obsah pre pojem „rod“. Ak sa niektoré štáty v medzinárodnom priestore hlásia k zavedeniu sociálneho konštruktú „gender“, nevzniká z toho povinnosť ďalším štátom, aby predmetnú prax iných štátov akceptovali. Pre chybné používanie pojmu nemôže byť dôvodom argument, že určité dokumenty v právnom poriadku SR, prípadne sekundárne právne akty EÚ v (nie všetkých) jazykových verziách používajú nekorektné právne pojmy, ktoré nie sú obsahovo v súlade s primárnym právom EÚ, resp. vnášajú jazykovú neprehľadnosť a nejednotnosť do právneho systému. Niektoré členské štáty prekladajú anglický pojem „gender“ ako pohlavie, „gender identity“ ako pohlavná identita a „gender-based violence“ ako „násilie páchané na základe pohlavia/násilie motivované pohlavím. Slovenská republika uznáva a presadzuje rovnosť medzi mužmi a ženami, ako kategóriami pohlavia. Tzv. rodová terminológia oddeľuje pojem „rod“ od biologického pohlavia, čím zasahuje do otázok týkajúcich sa národnej identity SR, o ktorých neexistuje všeobecná zhoda v SR ani na úrovni členských štátov EÚ. V tejto súvislosti Národná rada Slovenskej republiky (viacnásobným hlasovaním) odmietla rodovú ideológiu v rámci postupu Slovenskej republiky, ktorý bol uplatnený v prípade riešenia otázky ratifikácie tzv. „Istanbulského dohovoru“. V nadväznosti na rozhodnutie NR SR uplatnila prezidentka		
--	--	---	--	--

		Slovenskej republiky postup odoslaním listu Rade Európy, v ktorom informuje o tom, že SR sa nemôže stať zmluvnou stranou Istanbulskeho dohovoru obsahujúceho rodovú terminológiu, a že dohovor nebude prezidentkou ratifikovaný (k tomu pozri napríklad https://www.teraz.sk/najnovsie/brief-prezidentka-informovala-radu-eur/450438-clanok.html , zobrazené 20.11.2024). V súvislosti s predmetnou pripomienkou poukazujeme aj na skutočnosť, že ani pojem „rodová rovnosť“ nemá ustálenú právnu definíciu v slovenskom právnom poriadku ani v medzinárodnom práve. Na Slovensku nedisponujeme zákonnou definíciou rodovej rovnosti, ani doposiaľ nemáme jej samostatnú právnu úpravu. K tomu pozri: https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/2019-19-Odborne-stanovisko-chronene-dovody-pohlavia-a-rodu.pdf (zobrazené 20.11.2024).		
SKCH Slovenská katolícka charita	Z	Kapitola 6.1 V kapitole 6.1 Príspevok na pomoc pri odkázanosti (na strane 39) navrhujeme v podkapitole Výška príspevku na pomoc pri odkázanosti doplniť na konci predposledného odseku nasledovný text: „Nový systém financovania sociálnej služby bude nastavený tak, aby garantoval, že v prípade súbehu neformálneho opatrovania (pri ktorom je aktuálne vyplácaný príspevok na opatrovanie) s prijímaním ambulantnej alebo terénnej sociálnej služby podmienenej odkázanosťou, nepríde k zníženiu celkovej výšky finančných prostriedkov poskytnutých osobe s odkázanosťou v porovnaní so súčasným stavom.“ Odôvodnenie: Nie je zrejmé, ako sa bude riešiť kombinácia neformálneho opatrovania detí a dospelých a využívania ambulantných služieb (denné stacionáre, DSS ambulantná forma). V tomto prípade návrh nového spôsobu financovania bude pri najvyšších stupňoch odkázanosti nižší ako je súčasný spôsob financovania. Príklad: V prípade dieťaťa so ZZ v najvyššom stupni odkázanosti, kt. využíva službu v ambulantnej forme DSS 8 hod. denne poskytuje v	ČA	V časti 6.1 sa uvedie záväzok zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou s cieľom nezhoršenia situácie. Okrem toho sa upraví prerozdelenie súm v V stupni pri neformálnej starostlivosti (700 €, resp. 900 € pri deťoch) a viazanej na nákup formálnej starostlivosti (300 €) a upraví sa výška paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO a pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO. Tiež sa doplní ambícia postupne dosiahnuť do roku 2035 výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni priemeru členských štátov EÚ (%)

		súčasnosti štát finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou 550 € /mesiac. Neformálny opatrovateľ, ktorý sa stará o takéto dieťa so ZZ, je zároveň poberateľom príspevku na opatrovanie, ktorý sa nekráti a opatrovateľovi sa vypláca vo výške 615,50 € + 100 € a ak je opatrovanou osobou nezaopatrené dieťa. (pozn. V plánovanej novele zákona, kt. je aktuálne v NR SR je dokonca navrhované zvýšenie zo 100 € na 200 €.). Znamená to, že aktuálne je na rodinu s dieťaťom so ZZ pri kombinácii príspevku na opatrovanie a poberaniu ambulantnej služby alokovaná mesačne suma 1265 € zo št. rozpočtu (pozn. po schválení novely zákona to bude 1365 €.). Ide o fin. sumu bez príspevku na prevádzku, ktorý uhrádza poskytovateľom VÚC. Podľa navrhovanej mesačnej výšky príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 (tabuľka č. 2, str. 38) je pre najvyšší stupeň odkázanosti plánovaný príspevok v objeme spolu 1000 € (z toho 800 € na neformálnu starostlivosť a 200 €). Znamená to, že zavedenie reformy paradoxne zníži fin. objem alokovaný pre rodinu s dieťaťom so ZZ o 265 € (resp. 365 €)/ mesačne. Zároveň opatrovateľský príspevok sa po novele, ktorá je aktuálne v NRSR nebude krátiť nikomu ani produktívnym ani neproduktívnym iba v prípade, že sa prevýši suma príjmu na viac ako 2,5 násobok ŽM, u dieťaťa 3 násobok, čo bude mať za následok, že súčasný systém financovania bude štedrejší ako navrhovaný. Pri takomto výraznom znížení fin. alokácie pre rodiny, ktoré sa starajú o svojho člena a zároveň využívajú počas dňa ambulantné služby je možné očakávať negatívny dopad, ktorý sa premietne do nižších fin. alokácií práve pre ambulantné služby, čo môže paradoxne viesť k ohrozeniu ich finančnej udržateľnosti až k zániku. To je však v rozpore s procesom deinštitucionalizácie a snahou o poskytovanie komunitných sociálnych služieb, ktorých cieľom je udržať človeka čo najdlhšie v jeho prirodzenom prostredí. Ambulantné služby sú významnou súčasťou tohto systému. Dovoľujeme si upozorniť, že navrhovaná výška PPO by mala byť nastavená tak, aby neprišlo k zníženiu fin. objemu pre cieľovú		HDP). Rozpor trvá.
--	--	--	--	----------------------------------

		skupinu v porovnaní so súčasným systémom. V opačnom prípade hrozí negatívny dopad na udržateľnosť ambulantných služieb.		
SKCH Slovenská katolícka charita	Z	Kapitola 6.2 V kapitole 6.2 Paušálny príspevok samosprávy (na strane 40) navrhujeme v druhom odseku za slová: „... 20 % z týchto výdavkov pre sociálne služby v zariadení.“ doplniť nasledovný text: „V prípade nízkokapacitných zariadení sociálnych služieb (s kapacitou do 20 miest), pri ktorých je cena za službu vyššia vzhľadom na nízky počet klientov, bude paušál zo strany samosprávy zvýšený o 10 %, t. j. z 20 % na 30 %. Pri kapacite do 30 miest bude paušál zvýšený o 5 %, t. j. z 20 % na 25 % tak, aby reflektoval zvýšené náklady na prevádzku nízkokapacitných zariadení sociálnych služieb, a aby tieto boli dlhodobo finančne udržateľné.“ Odôvodnenie: Zvýšenie paušálu zo strany samosprávy pre nízkokapacitné zariadenia sociálnych služieb žiadame ukotviť obligatórne. V prípade fakultatívneho navýšenia príspevku je vysoká pravdepodobnosť, že samosprávy ju nebudú akceptovať z dôvodu nedostatku financií.	ČA	Možné ukotvenie povinnosti samospráv vo vybraných prípadoch (napr. na základe kapacity zariadení) bude až predmetom legislatívnej úpravy - koncepcia určuje základné rámce. V koncepcii bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška bude predmetom legislatívnej úpravy. Už teraz sa v tejto časti uvádza, že kapacita zariadenia môže byť jedným z kritérií VZN: „Zároveň sa ponechá možnosť navýšiť túto výšku všeobecne záväzným nariadením obce alebo VÚC na rovnakom základe všetkým poskytovateľom napríklad s ohľadom na regionálne rozdiely v nákladoch na sociálnu službu aj s prihliadnutím na rozdielnosť nákladov v závislosti od kapacity sociálnej služby alebo strategické plánovanie pri rozvoji sociálnych služieb.“ Rozpor trvá.
SKCH Slovenská katolícka charita	Z	Kapitola 6.2 V kapitole 6.2 Paušálny príspevok samosprávy (na strane 40) v Tabuľke č. 3 Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026 navrhujeme	N	Koncepcia sama o sebe nemôže zhoršiť súčasný stav, nakoľko koncepciou sa neurčuje výška príspevku - tá bude určená až legislatívou na základe v

		i) v kolónke Špecializované zariadenie Pobytová forma na rok 2026 sumu „400“ navýšiť na sumu „450.“ ii) v kolónke Domov sociálnych služieb Pobytová forma na rok 2026 sumu „390“ navýšiť na sumu „400“. Odôvodnenie: Sumu navrhovaného paušálneho príspevku pre špecializované zariadenia – pobytová forma, ktorá je pre rok 2026 navrhnutá na výšku 400 eur, požadujeme navýšiť minimálne na sumu 450 eur, nakoľko je nižšia, ako v súčasnosti uhrádzajú niektoré VÚC na uvedený druh a formu služby (napr. Košický samosprávny kraj poskytuje v r. 2024 na uvedený druh soc. služby príspevok v sume 448 eur) Zároveň navrhujeme navýšiť aj sumu pre DSS – pobytová forma na 400 €, keďže predmetná služba zahŕňa starostlivosť najmä o ľudí s kombináciou rôznych zdravotných znevýhodnení (vrátane mentálneho postihnutia), ktorá je náročná a porovnateľná so starostlivosťou v špecializovaných zariadeniach. Navrhovaná Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb by nemala zhoršiť stav financovania v porovnaní so súčasným stavom.	tom čase dostupných údajov a konsenzu zainteresovaných strán. Ako sa uvádza v koncepcii pri návrhoch týchto súm sa vychádzalo z analýzy finančných údajov od poskytovateľov sociálnych služieb a teda nie je možné uvádzať iné sumy. Zároveň je v texte koncepcie uvedené, že v tabuľke so sumami sú uvedené 20% podiely z celkovej ceny sociálnej služby za rok 2023 a predpokladaný návrh na rok 2026, v prípade, ak by sa vychádzalo z celoslovenského priemeru ceny. Stanovanie výšky paušálu na rok 2026 sa bude odvíjať aj od údajov za rok 2024 navýšené o predpokladanú infláciu. To znamená, že tieto sumy, ani spôsob ich výpočtu nie je záväzný pre stanovenie sumy príspevku pri tvorbe legislatívy. V koncepcii bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška a valorizačný mechanizmus (príkladom budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
--	--	---	---

SKCH Slovenská katolícka charita	Z	Kapitola 6.3 V kapitole 6.3 Ošetrovateľský paušál (na strane 41) na konci druhého odseku navrhujeme vypustiť vetu: „Dôležitým krokom je návrh prehodnotiť minimálny počet lôžok , tak aby reflektoval aktuálnu potrebu a bol pravidelne prehodnocovaný v súvislosti s demografickými zmenami alebo úplne zrušený.“ a nahradiť ju vetou: „Keďže minimálny počet lôžok nereflektuje aktuálnu a neustále sa zvyšujúcu potrebu, je potrebné jeho úplné zrušenie a preplácanie ošetrovateľského paušálu na všetkých indikovaných klientov.“ Odôvodnenie: V súčasnosti nastavený systém minimálneho počtu lôžok má za následok výrazné nedofinancovanie ošetrovateľských úkonov zo zdravotného poistenia. (Pozn. v samotnom dokumente sa uvádza, že zdravotné poisťovne v roku 2024 zazmluvnili len 8 600 miest a podľa informačného systému sociálnych služieb v ZSS bolo v tom čase viac ako 23 000 osôb, ktorým sa poskytovala ošetrovateľská starostlivosť). Z tohto dôvodu je potrebné v koncepcii ukotviť povinnosť preplácať tieto úkony zo strany zdravotných poisťovní, pokiaľ sú indikované zo strany lekára a garanta a umelo nelimitovať objem poskytnutých fin. príspevkov zo zdravotného poistenia prostredníctvom stanovenia minimálneho počtu lôžok, ktorý nereflektuje realitu.	ČA	V NRSR sa nachádza vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. V rámci vyhlášky k tomuto zákonu je návrh na navýšenie počtu lôžok v zariadeniach sociálnej pomoci na 10 200 pre rok 2025. https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisOdbodia=9&ID=517 Zároveň bude text doplnený o zámer MPSVR podporiť víziu zrušenia minimálneho počtu lôžok. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
SKCH Slovenská katolícka charita	Z	Kapitola 6.4 V kapitole 6.4 Úhrada prijímateľa sociálnej služby (na strane 42) navrhujeme na konci doplniť nasledovný text: „V prípade neschopnosti prijímateľa sociálnej služby platiť úhradu za poskytované sociálne služby v plnom rozsahu, je potrebné vytvoriť a zaviesť nový nástroj garantovaný zo štátneho rozpočtu – tzv. vyrovnávací príspevok, z ktorého budú dofinancované sociálne služby poskytované ľuďom s nízkym príjmom na kvartálnej báze tak, aby poskytovateľovi sociálnej	ČA	V časti 6.4. bude uvedené, že sa legislatívna úprava bude zaoberať aj otázkou kto a ako bude financovať rozdiel medzi úhradou do výšky stanovenej na tento účel legislatívou a nízkym príjmom prijímateľa sociálnej služby.

		služby nevznikal deficit z dôvodu nízkych zdrojov klienta.“ Odôvodnenie: V súčasnosti je zákonom garantovaná ochrana príjmu klienta a zároveň občan má právo na poskytnutie soc. služby bez ohľadu na svoje majetkové pomery. Poskytovateľom tak v prípade neschopnosti prijímateľa SS platiť úhradu za poskytnuté služby vznikajú nedoplatky. Tie je možné vymáhať v rámci dedičského konania, čo však neznamená 100% záruku vrátenia finančných prostriedkov. Sociálne služby sú zadefinované ako služby všeobecného hospodárskeho záujmu (SHVZ) – vid' str. 43 koncepcie. Podľa právnej úpravy nejde o klasické služby poskytované na trhu, ale o služby, ktoré sa vyznačujú zvláštnym charakterom. Tieto služby sú obvykle zabezpečované štátom, krajom alebo obcami vo verejnom záujme a špecifickým znakom týchto služieb je fakt, že ak by neboli finančne podporované verejnými subjektami, neboli by poskytované na trhu vôbec alebo by boli poskytované v nižšej kvalite či rozsahu. Nie je prípustné, aby poskytovatelia sociálnych služieb znášali a zo svojich zdrojov, zbierok, či darov vykrývali nedoplatky vzniknuté v rámci poskytovania SVHZ občanom.		Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
SKCH Slovenská katolícka charita	Z	Kapitola 9 V kapitole 9. Plán realizácie aktivít a časový harmonogram (na strane 57) navrhujeme v odrážke – „zmena právnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb“ korigovať termíny nasledovne: „ - príprava legislatívneho zámeru – 2025/2026, - schválenie novej legislatívy – 2026, s účinnosťou najneskôr k 1.1.2027“. Odôvodnenie: navrhujeme sociálne služby krízovej intervencie riešiť skôr než v roku 2027/2028. V prípade, ak sa tak nestane bude potrebné zabezpečiť, aby v prechodnom období boli garantované finančné príspevky na prevádzku sociálnych služieb krízovej intervencie minimálne v súčasnej výške odvodennej od príspevku na nocľaháreň s každoročným mechanizmom valorizácie podľa nárastu nákladov. Zároveň je potrebné zabezpečiť, aby finančné príspevky na sociálne	ČA	Vzhľadom k tomu, že v roku 2025 sa bude ministerstvo prioritne venovať tvorbe zákona o príspevku na pomoc pri odkázanosti a v roku 2026 jeho implementácií do praxe, nie je možné realisticky očakávať súbežnú prípravu zákona o krízovej intervencii aj s jeho účinnosťou k 1.1.2027. Do doby účinnosti novej právnej úpravy v oblasti krízovej intervencie však zostanú v účinnosti príslušné ustanovenia zákona o sociálnych službách, vrátane financovania služieb krízovej intervencie z rozpočtu

		služby krízovej intervencie financované z VÚC boli recipročne a primerane vyššie ako príspevok štátu na nocľahárne tak, aby to reflektovalo skutočné výdavky na tie-ktoré druhy a formy sociálnej služby. V opačnom prípade nastane situácia, že zostane v platnosti časť zákona o soc. službách, ktorá rieši soc. služby krízovej intervencie (SS KI), takže teoreticky by mal byť zachovaný súčasný stav. Tu je však roztrieštenosť kompetencií, v dôsledku čoho napr. štát v súčasnosti dáva na službu nocľaháreň viac financií ako VÚC na službu v útulku, kt. je 24 hod. služba. Zároveň, samosprávy si neplnia svoje povinnosti vo vzťahu k poskytovateľom SS KI v plnom rozsahu tak, ako je uvádzané v platnom zákone (napr. obce majú zodpovednosť za prevádzku nízkoprahových denných centier, táto služba je pre občanov bezplatná, avšak v realite poskytovateľom neuhrádzajú náklady v plnej výške. Aktuálna koncepcia rieši iba financovanie služieb dlhodobej starostlivosti a obávame sa, aby sa zmena financovania SS KI neoddiaľovala na neurčito.	MPSVR SR. Pokiaľ ide o výšku príspevku s rozpočtov samospráv na služby krízovej intervencie, tieto budú predmetom diskusie pri právnej úprave paušálneho príspevku samosprávy. Rovnako sa to týka ďalších tém – napr. poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach krízovej intervencie. Zároveň sa v časti 7.3. sa doplní: Pripravený pracovný materiál k návrhu následných zmien v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie je vhodným vstupným materiálom k príprave legislatívy upravujúcej sociálne služby krízovej intervencie. Zámerom je, aby pracovná podskupina rozvíjala tento zámer ďalej a súbežne s prípravou právnej úpravy týkajúcej sa sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sa vymedzili kompetencie poskytovania, zabezpečovania a aj financovania sociálnych služieb krízovej intervencie. Doplní sa v kapitole 9: „V záujme odstránenia závažných problémov vo financovaní sociálnych služieb krízovej intervencie, ktoré identifikuje rezort práce v spolupráci s pracovnou skupinou, budú súčasťou vyššie uvedeného návrhu novely zákona o sociálnych službách v roku 2025 a to s ohľadom na fakt, že prijatie zásadnej
--	--	---	---

				zmeny právnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb? je plánované na rok 2027/28.“ Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením textu.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Kapitola 6.3 V kapitole 6.3 Ošetrovateľský paušál (na strane 41) navrhujeme v prvom odseku vypustiť nasledovnú vetu: „Po zavedení integrovanej posudkovej činnosti bude vhodné zvážiť aj možnosti indikovania resp. overenia potreby ošetrovateľskej starostlivosti posudkovým lekárom.“ Odôvodnenie: Neodporúčame viazať indikovanie resp. overenie potreby ošetrovateľskej starostlivosti na posudkových lekárov. Tento variant nebude flexibilný pri akejkoľvek podstatnej zmene zdravotného stavu prijímateľa SS (z hľadiska jeho indikácie pre paušál OŠE). Vzhľadom na nedostatočnú kapacitu posudkových lekárov a navrhovanú dĺžku posudzovania odkázanosti osoby so zdravotným znevýhodnením pre potreby vydania integrovaného posudku (min. 60 dní vydanie posudku) nebude možné čakať na ich rozhodnutie a indikáciu potreby OŠE. V súčasnosti je to v kompetencii garanta a všeobecného lekára príslušného klienta, čo považujeme za dostatočné a flexibilné.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Kapitola 6.3 V kapitole 6.3 Ošetrovateľský paušál (na strane 41) navrhujeme vo vete: „V súlade s prílohou Stratégie dlhodobej starostlivosti je potrebné zabezpečiť, aby v indikovaných prípadoch bol možný súbeh poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti u identickej osoby (ADOS, mobilný hospic a ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS)“ na konci doplniť text s nasledovným znením: „čo bude potrebné premietnuť ako povinnosť do zmlúv so zdravotnými poisťovňami“.	A	Doplnené ako: V súlade s prílohou Stratégie dlhodobej starostlivosti je potrebné zabezpečiť, aby v indikovaných prípadoch bol možný súbeh poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti uhrádzanej zo zdrojov zdravotného poistenia u identickej osoby, ktorej sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť zariadením

		Odôvodnenie: V súčasnosti nie je možný súbeh OŠE v ZSS so službami mobilného hospicu a ADOS v ZSS, resp. zdravotné poisťovne takéto súbeh neumožňujú (napr. VŠZP to má ukotvené v rámci všeobecných zmluvných podmienok pri zmluvách na OŠE v ZSS). Znamená to, že ak má ZSS zmluvu so zdravotnou poisťovňou na OŠE, tá následne nepreplatí úkony ADOS a mobilného hospicu pre klientov v tomto ZSS. OŠE sa pritom svojou povahou líšia od úkonov ADOS a mobilného hospicu a u klientov ZSS sú neraz potrebné (ADOS napr. po ukončení hospitalizácie, pri liečbe zložitých dekubitov a rán, a mob. hospic v prípade klientov v terminálnom štádiu choroby). V prípadoch súbehu poskytovania viacerých foriem zdravotnej starostlivosti u identickej osoby by bolo zabezpečené, že nebude realizovaný súbeh týchto výkonov u jedného klienta v rovnakom čase a duplicitné financovanie, t.j. ak sa klientovi poskytnú v príslušných dňoch v jednom mesiaci zdravotné výkony ADOS alebo mobilného hospicu, nebude zároveň indikovaný pre paušál OŠE v zariadení sociálnych služieb.		sociálnych služieb s ADOS, mobilným hospicom, psychiatrickou starostlivosťou mobilnými tímami a rehabilitačnou starostlivosťou
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Kapitola 7.9 V kapitole 7.9. Nástroje na rozvoj a stabilizáciu ľudských zdrojov (na strane 54) navrhujeme vypustiť celý odsek s nasledovným znením: „Zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb ... v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR ako aj poskytovateľmi sociálnych služieb.“ Odôvodnenie: legislatívno-technická pripomienka. Navrhujeme odstrániť text, ktorý je duplicitný s textom: „Je totiž nesporné, že pre zvyšovanie kvality poskytovaných služieb ... v spolupráci s MZ SR ako aj poskytovateľmi sociálnych služieb.“	A	
Slovenská komora SP a ASP Slovenská komora sociálnych pracovníkov a	Z	Kapitole 5, bod 5.1, písm. A: Navrhujeme za textom doplniť "a to rovnako ako na strane prijímateľa, tak na strane zamestnanca sociálnej služby". Odôvodnenie:	ČA	Ide o všeobecnú zásadu nediskriminácie a rovnakého zaobchádzania, nevidíme dôvod jej limitácie, resp. vymedzenia na konkrétne skupiny. Zároveň tieto práva

asistentov sociálnej práce		Implementáciou Štandardov kvality poskytovaných sociálnych služieb pri absolútnom zabezpečovaní práv prijímateľov sociálnej služby, dochádza k vážnemu porušovaniu osobných práv a pracovnej ochrany zamestnancov sociálnych služieb, tiež paradoxne k ohrozovaniu samotných prijímateľov (príklad: striktné nepoužívanie zákazov pre prijímateľov, zvyšujúca agresivita a fyzický útok na zamestnancov...). Bez poskytnutia ochrany samotného zamestnanca a sekundárne aj prijímateľa sociálnej služby, nemožno garantovať bezpečnosť personálnych kapacít v sociálnych službách. Pri poskytovaní sociálnych služieb musí poskytovateľ chrániť a rešpektovať práva prijímateľa, ale zároveň musí dodržiavať aj Zákonník práce najmä pri vytváraní vhodných pracovných podmienok, vrátane bezpečného pracoviska.		zamestnancov už sú upravené v čl. I. Zákonníka práce Rozpor odstránený - doplnením spoločne upraveného textu: “Dodržiavanie a podpora základných ľudských práv a slobôd, uplatňovanie zásady rovnakého zaobchádzania a nediskriminácia vo vzťahu ku všetkým aktérom v sociálnych službách“.
Slovenská komora SP a ASP Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	Z	Kapitole 5, bod 5.1 Navrhujeme za písmenom A. doplniť písmeno "B". Dôraz na podporu ambulantných a terénnych sociálnych služieb". Nasledujúce písmená navrhujeme logicky "prečíslovať". Odôvodnenie: Konceptia financovania sociálnych služieb musí rešpektovať národné a európske strategické dokumenty a cieľ zvyšovať kapacity komunitných sociálnych služieb, ktoré reprezentujú ambulantné a terénne sociálne služby, v neprospech pobytových sociálnych služieb. V celom dokumente a finančnom vyjadrení disponibilného "osobného rozpočtu prijímateľa" to nie je jasne formulované a deklarované.	N	V nadväznosti na iné pripomienky sa upravuje financovanie ambulantných a terénnych sociálnych služieb a tiež na fakt, že je táto preferencia ukotvená v zákone 448/2008. Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.
Slovenská komora SP a ASP Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	Z	Kapitola 6.1 Za textom: "Za týmto účelom bude potrebné vytvoriť zrozumiteľný proces pre občana a sadu nástrojov na jeho informované rozhodovanie so zabezpečením potrebnej podpory tohto rozhodovania v jeho súčinnosti s inou dôveryhodnou osobou, a to aj spolu s manažovaním procesov súvisiacich s prijímaním príspevku na pomoc pri odkázanosti a jeho vyplácaním oprávneným osobám poskytujúcim túto starostlivosť." , navrhujeme doplniť:	ČA	Nie je možné, aby navrhovaná úprava predchádzala zmene zákona o sociálnych službách, ale akceptujeme, že by to malo byť súbežne. Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením formulácie o text: „Za týmto účelom bude potrebné vytvoriť

		"Legislatívne definovanie inštitútu informované rozhodovanie musí predchádzať novému legislatívnemu definovaniu zákona o sociálnych službách podmienených odkázanosťou." Odôvodnenie: V súčasnosti poberá peňažný príspevok na opatrovanie cca 70.000 neformálnych opatrovateľov. Opatrované osoby sú v V. a VI. najvyššom stupni odkázanosti. Vysoký podiel týchto osôb vyžaduje dohľad a reálne nedokáže prijať objektívne rozhodnutie. Bez vysporiadania tohto inštitútu je celá filozofia osobného rozpočtu a rozhodovania sa o jeho naložení v "rukách" ich opatrovateľov. Podľa citovania predmetnej koncepcie je "Kľúčovým princípom pri využívaní príspevku na pomoc pri odkázanosti v zmysle osobného rozpočtu fakt, že práve osoba odkázaná na pomoc inej osoby má vplyv a kontrolu nad tým, kým a ako je jej táto pomoc poskytovaná a organizovaná."! Bez jednoznačného zákonného definovania pojmu a podmienok "podporované a informované rozhodnutie", pred účinnosťou zákona o sociálnych službách podmienených odkázanosťou, stráca celý zámer význam.		zrozumiteľný proces pre občana a?sadu nástrojov na jeho informované rozhodovanie (aj s jeho legislatívnym definovaním) so zabezpečením potrebnej podpory tohto rozhodovania“
Slovenská komora SP a ASP Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	Z	Tabuľka 2 V Tabuľke 2 stĺpce "Časť určená na formálnu starostlivosť" navrhujeme upraviť sumu 150 € na sumu 650 €, ďalej upraviť sumu 200 € na sumu 700 €. Odôvodnenie: Navrhnutá výška sumy určená na formálnu starostlivosť, t. j. aj ambulantnú sociálnu starostlivosť (denný stacionár a v budúcnosti aj súčasné domovy sociálnych služieb na denný pobyt) dostávajú na financovanie mzdových nákladov finančný príspevok z MPSVR k 1.1.2025 v VI. stupni odkázanosti sumu 550 €. Navrhovanou výškou 200 € (v nižšom stupni 150 €) by došlo k úplnej likvidácii denných stacionárov, tiež súčasných domovov sociálnych služieb s denným pobytom. Najvyššiu položku ekonomicky oprávnených nákladov	ČA	Navrhované navýšenie by malo vplyv na štátny rozpočet vyšší o 400 mil. €. V časti 6.1 sa uvedie záväzok zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou s cieľom nezhoršenia situácie. Okrem toho sa upraví prerozdelenie súm v V stupni pri neformálnej starostlivosti (700 €, resp. 900 € pri deťoch) a viazanej na nákup formálnej starostlivosti (300 €) a upraví sa výška paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu - pri DS/ZPS/ZOS

		predstavujú mzdové náklady. Počet pracovníkov musí reflektovať kapacitu miest prijímateľov a povinný počet pracovníkov (a z toho odborných pracovníkov). V VI. stupni odkázanosti je normatív na 1 pracovníka 3 prijímateľa. (Pri kapacite 15 miest musí poskytovateľ disponovať minimálne 5 pracovnými miestami. Pri sume 200 € mesačne x 15 prijímateľov, tak bude predstavovať mesačný príjem na mzdové výdavky 3.000 €, podľa súčasnej legislatívy je to 550 € finančný príspevok z MPSVR x 15 miest = 8.250 €. Z budúceho "budgetu" 3.000 € nezaplatí poskytovateľ sociálnej služby 5 pracovníkov (z toho povinných 3,5 odborných pracovníkov). Súčasný finančný príspevok z MPSVR pokryje výdavky na mzdy len v ich základných nárokoch. Takýto systém nastavenia "poukazu na sociálnu službu" je LIKVIDAČNÝ. Nie je reálne očakávať, že opatrovateľ zo svojho peňažného príspevku z neformálnej starostlivosti uvoľní financie na pokrytie skutočných nevyhnutných nákladov ambulantnej sociálnej služby. Nemožno to ani od nich očakávať, nakoľko vo vysokom percente je to jediný zdroj príjmu opatrovateľa. Podľa výšky súm určených na pobytovú sociálnu službu, celá koncepcia podporuje LEN pobytovú sociálnu službu. Príklad: z formálnej starostlivosti dostane od občana obec na zariadenie pre seniorov 1.000 € + paušálny príspevok z VÚC 320 € + úhrada od občana priemerne 600 € = príjem 1.820 €. V súčasnosti sú priemerné výdavky na zariadenie pre seniorov vo výške cca 1.600 €. Uvedená koncepcia ďalej ohrozuje súčasnú existenciu domovov sociálnych služieb na denný pobyt. Príklad: Ak by na ambulantnú starostlivosť v denných stacionároch (na ktoré sa pretransformujú domovy sociálnych služieb na denný pobyt) mal prijímateľ v III. stupni poukaz na sumu 600 € a prijímateľ v IV. stupni 150 €, v V. stupni 200 €, je pre zariadenie logické, že z finančných dôvodov "vylúči" z poskytovania ambulantnej sociálnej služby prijímateľov vo vyšších stupňoch, t. j. v IV. a V. stupni (resp. výberovo uprednostní prijímateľov s nižšími stupňami). Paradoxne do domovov sociálnych služieb sú pri súčasnej legislatíve indikovaní len	je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO a pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO. Tiež sa doplní ambícia postupne dosiahnuť do roku 2035 výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni priemeru členských štátov EÚ (% HDP). Rozpor odstránený doplnením.
--	--	--	---

		prijímatelia od V. stupňa - v zmysle budúcej legislatívy to bude IV. stupeň (s výnimkou nevidiacich), čo spôsobí "zánik" integrácie prijímateľov vo vyšších stupňoch prostredníctvom využívania ambulantných sociálnych služieb, t. j. aj zánik dnešnej podoby domovov sociálnych služieb na denný pobyt.		
Slovenská komora SP a ASP Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	Z	Kapitola 6, bod 6.1 Časť PROCES POSKYTNUTIA A VYUŽÍVANIA PEŇAŽNÉHO PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI a časť VÝŠKA PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI, navrhujeme: zjednotiť a zrozumiteľne definovať a zosúladiť formuláciu textovú a formuláciu v tabuľkách, týkajúcu sa "osobného rozpočtu prijímateľa", formy vyplatenia, alternatívy výberu, jasného definovania použitia „nepeňažnej dávky“ a výšky príspevkov. Odôvodnenie: Celá textová časť nového poskytovania finančných prostriedkov uvádza viaceré pojmy: „osobný rozpočet prijímateľa, priama peňažná dávka, poukaz na sociálnu službu, príspevok na pomoc pri odkázanosti (PPO)“, rôzne je definovaná formálna starostlivosť: niekedy sa ňou rozumejú všetky pobytové zariadenia, denný stacionár aj opatrovateľská služba, pre iný účel sa ňou rozumie aj odľahčovacia služba. Z tabuľkovej časti „Tabuľka 2“ je pod hlavičkovou časťou „Navrhovaná výška PPO podľa spôsobu využitia na osobu / mesiac v eur“ uvádzaný aj stĺpec prezentujúci „príspevok na formálnu starostlivosť“ (pobytové zariadenia, ambulantné zariadenia, terénna – opatrovateľská služba + odľahčovacia služba??). V stĺpci „príspevku na neformálnu starostlivosť“ je opäť časť určená na „formálnu starostlivosť“, kde nie je jednoznačne sociálna služba definovaná. Nie je zrozumiteľný súbeh príspevkov a ich použitie. Dochádza k mylnej interpretácii a celé finančné vyjadrenie vyznieva tak, že „osobný rozpočet prijímateľa“ = „príspevok na pomoc pri odkázanosti“ sa skladá z dvoch zložiek: z priamej peňažnej dávky = „neformálna starostlivosť“ (v V. stupni napr.	A	Tabuľka 2 upravená.

		800 €) a poukazu na sociálnu službu = „formálna starostlivosť“ (napr. v V. stupni 1.000 € + 200 €), čo napríklad v V. stupni predstavuje celkom 2.000 €. Nikde v texte sa neuvádza využitie „poukazu“ na celoročnú pobytovú službu a ukončenie nároku na priamu peňažnú dávku, ďalej sa neuvádza, ktorú výšku príspevku pri formálnej starostlivosti v súbehu s neformálnou starostlivosťou má prijímateľ k dispozícii. Napríklad pri súbehu s poskytovaním ambulantnej sociálnej služby alebo využitím opatrovateľskej služby. Tiež Obrázok 7: Kľúčový princíp osobného rozpočtu vo využití príspevku na pomoc pri odkázanosti uvádza text: „Financie na účet FO alebo PO“. Z tejto citácie nie je deklarovaný súbeh priamej peňažnej dávky s využitím poukazu na sociálnu službu. To znamená, že aj v tabuľkovej časti pri vyjadrení výšky príspevku musí byť jednoznačne uvedené čo je „osobný rozpočet prijímateľa“, aká výška príspevku je určená na priamu peňažnú dávku (neformálnu starostlivosť), aká alternatíva pre prijímateľa existuje v súbehu s peňažnou dávkou pri využití „poukazu na sociálnu službu“ (akú sociálnu službu) a kedy môže prijímateľ využiť len poukaz na sociálnu službu, t. j. formálnu starostlivosť a akú sociálnu službu.		
Slovenská komora SP a ASP Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	Z	Kapitola 6, bod 6.2 Paušálny príspevok samosprávy, v Tabuľke 3 Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026 navrhujeme upraviť výšku paušálneho príspevku na hodinu opatrovateľskej služby (v eur) na sumu 3,90. Odôvodnenie: Opatrovateľská služba nie je od roku 2003 systematicky financovaná. Bol preukázaný vysoký pokles opatrovaných osôb v domácnosti, k nárastu opatrovateľskej služby došlo jedine v období realizácie dotačných programov (viď závery evaluačných správ z národných projektov podporujúcich financovanie opatrovateľskej služby na Slovensku). Rozpočet najmä malých a stredných obcí Slovenska nedokáže pokryť náklady na opatrovateľskú službu. Ak navrhovaná	ČA	Návrh predstavuje navýšenie vplyvu na rozpočet samospráv o 16,3 mil. Vo financovaní domácej opatrovateľskej služby je navrhnuté zvýšenie podielu samosprávy zmenou výšky paušálneho príspevku samospráv. V návrhu koncepcie však bola suma upravená na 3,7 eur. Rozpor odstránený úpravou.

		konceptia financovania sociálnych služieb má podporovať komunitné terénne sociálne služby a garantovať poskytovateľovi pokrytie ekonomicky oprávnenej 1 hodiny výkonu opatrovateľskej služby (zjednotiť súčasných neverejných a verejných poskytovateľov vo financovaní), nie je výška príspevku z obce dostatočná. Zdroje od všetkých subjektov nepokryjú ekonomicky oprávnené náklady 1 hodiny výkonu opatrovateľskej služby. Príklad: V súčasnosti sú EON na 1 hodinu opatrovateľskej služby v sume 13 €. Viac zdroje financovanie predstavuje: 1.000 € z poukazu na sociálnu službu, čo je na 1 hodinu 5,747 € (1.000 € : 174 hodín). Od obce dostane poskytovateľ opatrovateľskej služby 1,9 €, čo spolu činí 7,647 €. Od prijímateľa tak zostatok úhrady ostáva vo výške rozdielu medzi ekonomicky oprávnenými nákladmi a príjmami z vyššie uvedených príspevkov a to sa rovná sume 5,353 € za 1 hodinu opatrovania. Pre prijímateľa, najmä z nízkym príjmom je táto úhrada neprijateľná. Opäť vzniká problém dofinancovania sociálnej služby terénnou formou.		
Slovenská komora SP a ASP Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	Z	Časť G, Príloha 2 V časti G. PRÍLOHY, Príloha 2: Druhy sociálnych služieb podmienených odkázanosťou a odborné činnosti po roku 2026 navrhujeme v tabuľkovej časti v stĺpci "Cieľová skupina" zrušiť text "vek len 16+". Odôvodnenie: Nezapracovanie tejto zmeny by malo za následok ukončenie poskytovania sociálnej služby mnohým prijímateľom, ktorí v súčasnosti majú uzatvorené zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v domove sociálnej služby a nespĺňajú vekovú podmienku pripravovanú novými legislatívnymi úpravami. Medzi cieľmi novej právnej úpravy v oblasti definovania činností a druhov odkázanostných sociálnych služieb a podpory začleňovania osôb so zdravotným postihnutím sa nachádza "zámer ich flexibilného	A	Vypustením celej prílohy.

		poskytovania podľa individuálnych potrieb klientov". S týmto cieľom nie je znenie predmetného textu v súlade. Rozumieme snahe spájania podobných činností, resp. sociálnych služieb, avšak pri ambulantnej forme je pri dennom stacionári určenie veku cieľovej skupiny len 16+ pre mnohých poskytovateľov fatálny s ohľadom na dopad prijímateľov a účel celej reformy. Viacerí poskytovatelia majú zloženie prijímateľov tak detského veku, ako aj mladých dospelých, pričom druh zdravotného znevýhodnenia je taktiež rozličný (napr. tak s diagnózou autizmus ako aj mentálnym či viacnásobným postihnutím"). Preto ani voľba transformácie na špecializovaný denný stacionár, ktorý vyžaduje nielen akreditáciu ale predovšetkým voľbu prijímateľov buď podľa veku alebo podľa druhu zdravotného znevýhodnenia, pre takéhoto poskytovateľa ambulantnej sociálnej služby, nie je riešením, pri ktorom by dokázal a mohol zachovať v súčasnej dobe všetkých svojich zazmluvnených prijímateľov. Bez ohľadu na voľbu medzi týmito dvomi navrhovanými druhmi ambulantnej služby bude mať navrhovaná legislatívna zmena v konečnom dôsledku vždy negatívny dopad na prijímateľa a jeho rodinu a v neposlednom rade na poskytovateľa ambulantnej sociálnej služby.		
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Časť 1. Príspevok na pomoc pri odkázanosti Tabuľka 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 Žiadame diferencovať určenie sumy v časti tabuľky - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) - ROVNAKÝM PRINCÍPOM, AKO JE TOMU V ČASTI "NEFORMÁLNE OPATROVANIE DOSPELÝCH" A "NEFORMÁLNE OPATROVANIE DETÍ" a použiť rovnaké celkové sumy a to nasledovne: Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) dospelých: I 200 € II 400 € III 600 € IV 850 € V 1 000 € Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) detí: I 200 € II 400 € III 600 € IV 1 050 € V 1 200 €	ČA	Čiastočne sa akceptuje. Ani v súčasnosti sa príspevok na formalizovanú starostlivosť (príspevok z rozpočtu MPSVR) nečlení v závislosti od vekovej skupiny, ktorej je poskytovaná. Cieľom je nezhoršenie súčasných podmienok a aj z tohto dôvodu je príspevok na neformálnu starostlivosť v prípade detí zvýšený o 200 €. Aj v záujme zohľadnenia náročnosti formálnej starostlivosti o deti sa navrhuje zvýšiť paušálny príspevok samosprávy (VÚC) na poskytovanie SoS v ambulantnej

		Návrh Koncepcie vo svojom obsahu v časti “neformálne opatrovanie” správne diferencuje opatrovanie zamerané na dospelú osobu a na dieťa s rozlíšením súm navrhovanej výšky PPO, pričom na neformálne opatrovanie detí vyčleňuje a počíta s vyššou sumu ako pri formálnej starostlivosti pri stupni odkázanosti IV a V. Preto žiadame rovnakú analógiu použiť aj pri časti “formálna starostlivosť”, nakoľko dôvodom je diferenciacia hlavných činností pri formálnej starostlivosti o deti a iná pri dospelých. U detí by malo ísť najmä o intenzívnu podporu, stimuláciu vývinu, pričom je potrebné zabezpečiť k tomu aj odborný personál zameraný na prácu s deťmi v zariadeniach sociálnych služieb, aby dokázal poskytovať služby inovatívnymi a modernými metódami, ktoré dokážu stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote. Iba tak nebude tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb. Aj výsledky rôznych výskumov v súčasnosti dokázali, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných zamestnancov v zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantnou formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na		sociálnej službe na 30 % ceny sociálnej služby – Domov sociálnych služieb 360 Rehabilitačné stredisko 260 Špecializované zariadenie 420 Rozpor odstránený úpravou.
--	--	---	--	---

		zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že častokrát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových míľnikov, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné. Preto by štát mal diferencovať návrh výšky PPO pri formálnej starostlivosti aj podľa veku tak, ako tomu učinil pri neformálnom opatrovaní. 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.		
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Časť 1. Príspevok na pomoc pri odkázanosti Tabuľka 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026 ZÁROVEŇ ŽIADAME, ABY PODPORA MOŽNOSTI ROZHODNÚŤ SA/VOLBY PRE ODKÁZANÉHO OBČANA PRI KOMBINÁCII FORMY STAROSTLIVOSTI BOLA GARANTOVANÁ a tak žiadame doplniť text koncepcie (str.40 za slová ktorá podporí ich zotrvanie v prirodzenom domácom prostredí a aktívny život vrátane spoločenského a pracovného uplatnenia.... tak, že“ „V PRÍPADE SÚBEHU POBERANIA PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI S PRIJÍMANÍM AMBULANTNEJ ALEBO TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY PODMIENENEJ ODKÁZANOSŤOU NEBUDE ZNÍŽENÁ CELKOVÁ VÝŠKA FINANČNÝCH PROSTRIEDKOV POSKYTNUTÝCH OSOBE S ODKÁZANOSŤOU V POROVNANÍ SO SÚČASNÝM STAVOM.“	ČA	V časti 6.1 sa uvedie záväzok zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou s cieľom nezhoršenia situácie. Okrem toho sa upraví prerozdelenie súm v V stupni pri neformálnej starostlivosti (700 €, resp. 900 € pri deťoch) a viazanej na nákup formálnej starostlivosti (300 €) a upraví sa výška paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO a pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO. Tiež sa doplní ambícia postupne dosiahnuť do roku 2035 výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni priemeru členských štátov EÚ (% HDP). Rozpor odstránený doplnením textu.

SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 6.1. Časť 2. Paušálny príspevok samospráv Tabuľka 3: Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026 ŽIADAME NAVÝŠIŤ VÝŠKU PAUŠÁLNEHO PRÍSPEVKU SAMOSPRÁVY V ČASTI TABUĽKY - AMBULANTNÁ FORMA - JEDNOTNE PRE SOCIÁLNE SLUŽBY DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, REHABILITAČNÉ STREDISKO A ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE, DIFERENCOVAŤ VÝŠKU PAUŠÁLNEHO PRÍSPEVKU NA DIEŤA A DOSPELÉHO A TO NASLEDOVNE: AMBULANTNÁ FORMA - 2026 - NA DIEŤA: DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 620 € REHABILITAČNÉ STREDISKO 620 € ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE 620 € V ZMYSLE PODPORY PROCESU DEINŠTITUCIONALIZÁCIE JE POTREBNÉ FINANČNE PODPORIŤ POSKYTOVANIE AMBULANTNÝCH FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB S DÔRAZOM NA DETI. Pokiaľ neustále budú ambulantné formy sociálnych služieb finančne strádať, nikdy ich rozvoj a dostupnosť v regiónoch nezabezpečíme. A najmä ak ide o podporu zotrvania detí so zdravotným postihnutím v prirodzenom prostredí. Stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote, musí byť aj vzhľadom na ekonomické následky pre štát a aj samosprávy prioritou. Iba tak nebude dieťa so zdravotným postihnutím tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí, čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb už od detstva s dlhodobou víziou. Aj výsledky výskumov v súčasnosti dokazujú, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných zamestnancov v	N	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3) bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška bude predmetom legislatívnej úpravy. Aj v záujme zohľadnenia náročnosti formálnej starostlivosti o deti sa navrhuje zvýšiť paušálny príspevok samosprávy (VÚC) na poskytovanie SoS v ambulantnej sociálnej službe na 30 % ceny sociálnej služby – Domov sociálnych služieb 360 Rehabilitačné stredisko 260 Špecializované zariadenie 420 Rozpor odstránený doplnením a úpravou textu.
---	-----------------	---	-----------------	--

		zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantnou formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že častokrát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových míľnikov, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné. Už v súčasnosti sa finančný príspevok zo samospráv využíva aj na pokrytie personálnych nákladov spojených s odbornými zamestnancami okrem iného. Len napríklad v Nitrianskom samosprávnom kraji samospráva poskytuje oveľa vyšší finančný príspevok na prevádzku ZSS určených pre deti (rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb poskytovaných ambulantnou formou pre deti so zdravotným postihnutím), lebo inak by rozdiel nákladov a príjmov museli doplatiť rodičia týchto detí. Tí už teraz podľa zistení Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením majú vysoké výdavky spojené so zabezpečením špecifickej starostlivosti o svoje deti. Už v súčasnosti vieme, že nedostatok štátom hradených služieb a terapií v jednotlivých rezortoch spôsobuje nanné zaťaženie rodiny detí so zdravotným znevýhodnením v ranom veku sumou priemerne 4.217 eur ročne. Z toho vyplýva, že 351 eur mesačne ide z rodinného rozpočtu na rôzne terapie, či rehabilitáciu na jedno dieťa so zdravotným znevýhodnením. Tak dá štát týmto deťom lepšiu štartovaciu čiaru pre život a tým zníži ich		
--	--	---	--	--

		následnú závislosť na štátnom sociálnom systéme v budúcnosti. Aj preto dať voľnosť samosprávam financovať minimálny FPP a ponechať jeho navýšenie na vôli a nevôli samosprávnych zastupiteľstiev a ich priorit v nastavovaní rozpočtov, je zo strany štátu hazard s budúcnosťou detí so zdravotným znevýhodnením. Pokiaľ by štát zásadne navýšil sumy v časti - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) (Tabuľka 2) nie tak ako sa uvádza v návrhu tejto Koncepcie, potom by bolo možné uvažovať o znížení návrhu paušálneho príspevku samospráv. Navrhovaná výška paušálneho príspevku samospráv pre domov sociálnych služieb, rehabilitačné stredisko a špecializované zariadenie je najmä s ohľadom podmienok potrebných vytvoriť pre detského prijímateľa nepostačujúca, až likvidačná. Len z dát NSK pri financovaní FPP na rehabilitačné stredisko ambulantnou formou NSK prispieval v roku 2024 sumou 493,04 €/mes/na detského PSS, na domov sociálnych služieb ambulantnou formou NSK prispieval v roku 2024 priemernou sumou 713,70 €/mes/na detského PSS. Čo za všetky tri služby ambulantnou formou pre detského PSS činí 640,15 €/mes/detského PSS. Aj to s ohľadom, že samotný samosprávny kraj ambulantné sociálne služby pre deti so zdravotným postihnutím zabezpečiť nevie. Pokiaľ sa stanoví minimálna hranica tak nízko, samosprávy nebudú mať motiváciu zvyšovať FPP na ambulantné sociálne služby, ako tomu je pri financovaní zdravotnými poisťovňami lôžka ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, nakoľko štát stanovil minimálny počet pre zdravotné poisťovne a tie nad limit nejdú. Preto obavy z nastavovania FPP zo strany samospráv sú zo strany poskytovateľov ambulantných foriem sociálnych služieb poskytovaných pre deti so zdravotným postihnutím na mieste a oprávnené. Takto navrhnutá minimálna výška paušálneho príspevku samosprávy na rok 2026 je pre poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím likvidačná. Preto žiadame jej zásadné navýšenie.		
SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 6.1.	ČA	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3)

Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.		Časť 2. Paušálny príspevok samospráv Tabuľka 3: Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026 Rovnako sumu navrhovaného paušálneho príspevku pre ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIA – POBYTOVÁ FORMA PRE DOSPELÝCH, ktorá je pre rok 2026 navrhnutá vo výške 400 eur, požadujeme navýšiť, nakoľko je nižšia, ako v súčasnosti niektoré VUC na uvedený druh a formu služby poskytujú. Zároveň žiadame navýšiť aj sumu PRE DSS – POBYTOVÁ FORMA na 400 €, keďže zahŕňa starostlivosť o najmä o ľudí s kombináciou rôznych zdravotných znevýhodnení, ktorá je náročná. Navrhovaná koncepcia by nemala zhoršiť podmienky financovania v porovnaní so súčasným stavom.		bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška a valorizačný mechanizmus (príkladmo budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Rozpor odstránený doplnením textu.
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 6.2. V záujme naplnenia deklarovaných cieľov a záväzkov vyplývajúcich z národných a medzinárodných dokumentov (podpora komunitne orientovaných sociálnych služieb, budovanie zariadení rodinného typu) a ich finančnej udržateľnosti, ŽIADAME USTANOVÍŤ ZVÝŠENIE PAUŠÁLU ZO STRANY SAMOSPRÁVY PRE NÍZKOKAPACITNÉ ZARIADENIA NIE AKO MOŽNOSŤ, ALE OBLIGATÓRNE. V prípade fakultatívneho navýšenia príspevku je vysoká pravdepodobnosť, že samospráva ju nebudú akceptovať z dôvodu nedostatku financií. Možnosť ako to upraviť je viacero, napr. pri kapacite do 20 miest je možné paušálny príspevok zvýšiť o 10 % a postupným zvyšovaním počtu prijímateľov/kapacity znižovať percentuálne navýšenie paušálneho príspevku zo strany samosprávy.	N	V koncepcii v časti 6.2 (tabuľka 3) bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška a valorizačný mechanizmus (príkladmo budú uvedené rôzne parametre, ktoré ovplyvňujú cenu služby) bude predmetom legislatívnej úpravy. Už teraz sa v tejto časti uvádza, že kapacita zariadenia môže byť jedným z kritérií VZN: „Zároveň sa ponechá možnosť navýšiť túto výšku všeobecne záväzným nariadením obce alebo VÚC na rovnakom základe všetkým poskytovateľom napríklad s?ohľadom na regionálne rozdiely v?nákladoch na sociálnu službu aj s?prihliadnutím na rozdielnosť nákladov v?závislosti od

				kapacity sociálnej služby alebo strategické plánovanie pri rozvoji sociálnych služieb.“ Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 6.3. Za vetu „Dôležitým krokom je návrh prehodnotiť minimálny počet lôžok , tak aby reflektoval aktuálnu potrebu a bol pravidelne prehodnocovaný v súvislosti s demografickými zmenami alebo úplne zrušený“ požadujeme doplniť: KEĎŽE MINIMÁLNY POČET LÔŽOK NEREFLEKTUJE AKTUÁLNU A NEUSTÁLE SA ZVYŠUJÚCU POTREBU, JE POTREBNÉ JEHO ÚPLNÉ ZRUŠENIE A PREPLÁCANIE OŠETROVATEĽSKÉHO PAUŠÁLU NA VŠETKÝCH INDIKOVANÝCH KLIENTOV.	N	V NRSR sa nachádza Vládny návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. V rámci vyhlášky k tomuto zákonu je návrh na navýšenie počtu lôžok v zariadeniach sociálnej pomoci na 10 200 pre rok 2025. https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisObdobia=9&ID=517 Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma	Z	K bodu 6.4. V nadväznosti na zámery týkajúce sa OCHRANY PRÍJMU PRIJÍMATEĽA sociálnej služby pred neprimeranou úhradou pre	A	V časti 6.4. bude uvedené, že sa legislatívna úprava bude zaoberať aj otázkou kto a ako bude financovať

SocioFórum, o.z.		nízkopríjmových občanov žiadame v rámci rôznych prístupov uviesť aj otázku, že sa BUDE ZÁKON ZAOBERAŤ AJ TÝM KTO A AKO BUDE FINANCOVAŤ ROZDIEL MEDZI STANOVENOU ÚHRADOU A NÍZKYM PRÍJMOM PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY. Pri rozpočtových organizáciách, ktoré zriaďujú obce a VÚC nebude tento problém taký vypuklý, aj keď pripúšťame, že samospráva už dnes má s tým problém vzhľadom na vysoký počet prijímateľov s nízkym príjmom lebo môžu financovať tento rozdiel zo svojich rozpočtov, ale kto to uhradí iným poskytovateľom, ktorí nebudú zriadení samosprávou, ale napr. OZ, NO, nakoľko napr. stanovenie maximálnej výšky úhrady alebo ponechanie doterajšej právnej úpravy ochrany príjmu tento problém nevyrieši. V koncepcii totiž už nie je žiadna zmienka o riešení tohto problému, napr. o vyrovnávacom príspevku, ktorým sa navrhovalo riešiť financovanie rozdielu medzi príjmom a výškou úhrady. Aj v samotnej koncepcii V BODE 1.8 sa konštatuje, že.... Zároveň však až 25 % klientov neplatí úhradu alebo jej časť z dôvodu nedostatku príjmu, čím vznikajú poskytovateľom sociálnych služieb značné pohľadávky, ktoré sú vo väčšine prípadov nevymožiteľné a neexistujú efektívne nástroje na ich uplatnenie..." V návrhu koncepcie chýba návrh ako sa vysporiadať s „výpadkom“ príjmov u poskytovateľov SS poskytujúcich SS pre prijímateľov s nízkymi príjmami, ktorí nie sú schopní platiť úhradu. Vzhľadom na to, že sa to týka takmer ? prijímateľov a nevymožiteľné pohľadávky idú na vrub samospráv, ale aj neverejných poskytovateľov je nevyhnutné navrhnúť systémové riešenie (naor. vyrovnávacia platba). ŽIADAME ZARADIŤ DO OBSAHU KONCEPCIE AJ TENTO PROBLÉM A TO AJ S PRIHLIADNUTÍM NA TO, ŽE KONCEPCIA DEKLARUJE ZVÝŠENIE DOSTUPNOSTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A TO URČITE PLATÍ AJ PRE NÍZKOPRÍJMOVÝCH ŽIADATEĽOV ODKÁZANÝCH NA SOCIÁLNE SLUŽBY.		rozdiel medzi stanovenou úhradou a nízkym príjmom prijímateľa sociálnej služby.
SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 9.	ČA	V časti 6, sa pred obrázkom č. 5 doplní

Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.		časť 7 ŽIADAME ZAPRACOVAŤ DO TEXTU, ŽE OTÁZKY SÚVISIACE S FINANČNÝMI MOŽNOSŤAMI POSKYTOVATEĽOV POČAS OBDOBIA PRECHODU NA NOVÝ SYSTÉM FINANCOVANIA BUDÚ DORIEŠENÉ PRECHODNÝMI USTANOVENIAMI. Konkrétny mechanizmus bude samostatnou témou po schválení koncepcie s cieľom zabezpečiť, aby najmä v prvotnom období nedošlo k ohrozeniu existencie poskytovateľov z dôvodu cash-flownedostatku. Prijatie reformy sa očakáva v druhom polroku 2025 s účinnosťou od 01.01.2026. Rozsah zmien a dopad na rôznych stakeholderov (PSS, poskytovatelia, obce, VÚC, UPSVaR) predstavujú riziko nepredvídaných dopadov. Kombinácia veľkosti a finančnej závislosti od FP zase vedie ku krehkosti poskytovateľov, najmä v prípade ambulantných, terénnych, ale aj menších pobytových služieb. Žiadame preto zavedenie systému, ktorý by v prvých štvrtrokoch garantoval príjem poskytovateľa za účelom jeho zachovania, s následným graduálnym poklesom.		veta: „Pri príprave legislatívnej úpravy v súvislosti so zmenou financovania sociálnych služieb (zo zdrojov príspevku na pomoc pri odkázanosti ako aj paušálneho príspevku samosprávy) bude potrebné upraviť prechod na nové financovanie tak, aby neohrozil stabilitu súčasných poskytovateľov sociálnych služieb“. Rozpor odstránený doplnením textu.
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 7.3. žiadame doplniť posledný odstavec časti 7.3 v nasledovnom znení "Pripravený pracovný materiál k návrhu následných zmien v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie (zahŕňajúci aj aktuálne špecifické cieľové skupiny krízovej intervencie) je vhodným vstupným materiálom k príprave legislatívy upravujúcej sociálne služby krízovej intervencie. Je nevyhnutné, aby sa súbežne s prípravou legislatívy ohľadom služieb dlhodobej starostlivosti, pripravila aj nová legislatíva sociálnych služieb krízovej intervencie. Na túto legislatívu by vhodne nadväzovala plánovaná tvorba zákona o poradenstve, ako uvádza Plán realizácie aktivít a časový harmonogram v časti 9 tejto Koncepcie. Zároveň by sa prípravou zákona sociálnych služieb krízovej intervencie tvorenou súbežne s prípravou zákona soc. služieb dlhodobej	ČA	V časti 7.3. sa doplní: Pripravený pracovný materiál k návrhu následných zmien v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie je vhodným vstupným materiálom k príprave legislatívy upravujúcej sociálne služby krízovej intervencie. Zámerom je, aby pracovná podskupina rozvíjala tento zámer ďalej a súbežne s prípravou právnej úpravy týkajúcej sa sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sa vymedzili kompetencie poskytovania, zabezpečovania a aj financovania sociálnych služieb

		starostlivosti vymedzili kompetencie poskytovania, zabezpečovania a aj financovania soc. služieb krízovej intervencie, čo by naplnilo očakávania pri takto rozsiahlej systémovej zmene poskytovania sociálnych služieb ako celku."		krízovej intervencie. Rozpor odstránený doplnením textu.
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	Z	K bodu 9 Zmena zákonnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb sa posúva dokonca až do roku 2028. Je tu veľké riziko, nakoľko už v roku 2027 môže dôjsť k zmene vlády(voľby 2027) a pre túto oblasť sociálnych služieb tu bude riziko, že navrhovaná legislatíva nebude vôbec schválená a nie ešte že nadobudne účinnosť. Potvrdzujú to aj príklady z minulosti, že spracované legislatívne návrhy zmenou vlády sa nerealizovali a odsunula sa ich účinnosť na dlhšiu dobu. Ak nie je možné novú legislatívu týkajúcu sa oblasti krízovej intervencie riešiť skôr ako v roku 2027 ŽIADAME, ABY MINIMÁLNE SÚČASNÉ PROBLÉMY V OBLASTI SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENCIE (ako napr. možnosť prepojenia sociálnych a zdravotných služieb a ich poskytovania aj v službách krízovej intervencie určených pre ľudí bez domova,, t.j. aj rozšírenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ďalších službách krízovej intervencie, zjednotenie lehoty, kedy sa miesto považuje za obsadené medzi miestami financovanými z MPSVaR a financovanými krajinami po vzore MPSVaR, chýbajúca stabilita financovania nízkoprahových denných centier a terénnej sociálnej služby krízovej intervencie, ktorých financovanie závisí od záujmu danej samosprávy na financovaní týchto služieb, ďalej, aby v prechodnom období boli garantované finančné príspevky na prevádzku SS KI minimálne v súčasnej výške odvodenej napr. od príspevku na nocľaháreň s každoročným mechanizmom valorizácie podľa nárastu nákladov, ale aj zrušenie delenia útlukov na verejných a neverejných poskytovateľov,) BOLI RIEŠENÉ UŽ PRIEBEŽNE V RÁMCI NOVELY ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH AJ V ROKU 2025/2026 A TAKÝTO ZÁVÄZOK BY MAL BYŤ SÚČASŤOU TEJTO KONCEPCIE.	A	Doplní sa v kapitole 9: „V záujme odstránenia závažných problémov vo financovaní sociálnych služieb krízovej intervencie, ktoré identifikuje report práce v spolupráci s pracovnou skupinou, budú súčasťou vyššie uvedeného návrhu novely zákona o sociálnych službách v roku 2025 a to s ohľadom na fakt, že prijatie zásadnej zmeny právnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb?je plánované na rok 2027/28.“ Rozpor odstránený doplnením textu.

SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	O	K bodu 6.1. V texte na str. 40 navrhujeme doplniť za slová ktorá podporí ich zotrvanie v prirodzenom domácom prostredí a aktívny život vrátane spoločenského a pracovného uplatnenia, nasledovný text: "a ZÁROVENĽ NEOSLABÍ PONUKU FORMÁLNEJ STAROSTLIVOSTI PROSTREDNÍCTVOM POSKYTOVATEĽOV AMBULANTNEJ ALEBO TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY".	A	
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	O	K bodu 6.3. K textu „Po zavedení integrovanej posudkovej činnosti bude vhodné zvážiť aj možnosti indikovania resp. overenia potreby ošetrovateľskej starostlivosti posudkovým lekárom“ Tento návrh odporúčame ponechať iba ako možnosť, resp. ho prehodnotiť nakoľko nebude flexibilný pri akejkol'vek podstatnej zmene zdravotného stavu prijímateľa SS (z hľadiska jeho indikácie pre paušál OŠE). Vzhľadom na nedostatočnú kapacitu posudkových lekárov nebude možné čakať na ich rozhodnutie a indikáciu potreby OŠE. V súčasnosti je to v kompetencii garanta a všeobecného lekára príslušného klienta, čo považujeme za dostatočné a flexibilné.	A	
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	O	K časti 7.9. Táto časť (Je zámerom rezortu prehodnotiť nastavenie kvalifikačných predpokladov zamestnancov v sociálnych službách ako aj obsahu požadovaných akreditovaných vzdelávaní. A to jednak v spolupráci s MZ SR ako aj poskytovateľmi sociálnych služieb. s rovnakým obsahom/duplicita je aj v ďalšom odseku, preto ju navrhujeme vypustiť.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	Z	k vlastnému materiálu Na str. 29 vlastného materiálu žiadame slovo "Datacube" nahradiť slovom "DATAcube". Správny názov databázy Štatistického úradu SR je "DATAcube".	A	
ŠÚSR Štatistický úrad	Z	k vlastnému materiálu Do zoznamu skratiek na str. 3 vlastného materiálu žiadame doplniť	A	

Slovenskej republiky		skratku "ŠÚ SR - Štatistický úrad Slovenskej republiky", keďže skratka "ŠÚ SR" sa používa na dvoch miestach vlastného materiálu.		
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	Z	k prílohe č. 1 Na str. 71 prílohy č. 1 poznámke pod čiarou 59 žiadame slová "Demografia - počet zomretých a príčiny úmrtí v SR v roku 2023." nahradiť slovami "Demografia: Vývoj počtu obyvateľov SR v roku 2023.". Odôvodnenie: V poznámke pod čiarou je uvedené nesprávne znenie informatívnej správy Štatistického úradu SR.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	Z	k prílohe č. 1 Na str. 71 a 72 prílohy č. 1 žiadame slovo "Datacube" nahradiť slovom "DATAcube". Správny názov databázy Štatistického úradu SR je "DATAcube".	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	Z	k prílohe č. 1 Na str. 72 prílohy č. 1 v názve grafu 58 žiadame slovo "2018" nahradiť slovom "2019". Odôvodnenie: Graf obsahuje údaje od roku 2019 a nie od roku 2018.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k vlastnému materiálu Na str. 12 vlastného materiálu odporúčame počet obcí skoro 3000 uviesť presným počtom obcí 2 927 (obývaných 2 926).	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k vlastnému materiálu Na str. 29 vlastného materiálu k informácii, že dve tretiny obcí má menej ako 1 000 obyvateľov, odporúčame doplniť informáciu, že v nich zároveň žije iba 15 % obyvateľov.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k vlastnému materiálu Na str. 29 vlastného materiálu v grafe 1 odporúčame uvádzať percentá na 1 desatinné miesto. Odôvodnenie: Pri veľkostnej štruktúry obcí 50 000 a viac obyvateľov je uvedený absolútny počet 9, pri relatívnom vyjadrení je to 0 %. Pri uvedení na 1 desatinné miesto je to 0,3 %.	A	

ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k vlastnému materiálu Na str. 29 vlastného materiálu v grafe 1 odporúčame vytvoriť hypertextové prepojenie na tabuľku om7023rr v databáze DATAcube. Odôvodnenie: Pri niektorých dokumentoch je vytvorené hypertextové prepojenie na príslušný dokument. Odporúčame takto postupovať aj pri dátach, ak je databáza voľne prístupná.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k vlastnému materiálu Na str. 29 vlastného materiálu v grafe 1 odporúčame aktualizovať údaje za rok 2023.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k prílohe č. 1 Na str. 71 prílohy č. 1 v grafe 56 odporúčame vytvoriť hypertextové prepojenie na tabuľku om7011rr v databáze DATAcube. Odôvodnenie: Pri niektorých dokumentoch je vytvorené hypertextové prepojenie na príslušný dokument. Odporúčame takto postupovať aj pri dátach, ak je databáza voľne prístupná.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k prílohe č. 1 Na str. 71 prílohy č. 1 v grafe 56 odporúčame doplniť do legendy čiarový graf, že zobrazuje údaje za Slovenskú republiku. Odôvodnenie: Z grafu nie je zrejmé, aké územie predstavujú údaje, ktoré sú zobrazené čiarou.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k prílohe č. 1 Na str. 72 prílohy č. 1 v grafe 57 a 58 odporúčame vytvoriť hypertextové prepojenie na tabuľku om7005rr v databáze DATAcube. Odôvodnenie: Pri niektorých dokumentoch je vytvorené hypertextové prepojenie na príslušný dokument. Odporúčame takto postupovať aj pri dátach, ak je databáza voľne prístupná.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej	O	k prílohe č. 1 Na str. 73 prílohy č. 1 v tabuľke 24 v rámci typu cenzovej domácnosti viacčlenné nerodinné domácnosti odporúčame doplniť, že je to vrátane	A	

republiky		kolektívnych a inštitucionálnych domácností.		
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k prílohe č. 1 Na str. 75 prílohy č. 1 v grafe 61 odporúčame slová "Očakávaná dĺžka dožitia (ODD) pri narodení a po dovŕšení 65 rokov" nahradiť slovami "Stredná dĺžka života pri narodení a vo veku 65 rokov". Odôvodnenie: Upresnenie informácie a správny preklad.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k prílohe č. 1 Na str. 75 prílohy č. 1 v grafe 62 odporúčame slová "Vývoj miery závislosti, podielu populácie nad 65 rokov k ekonomicky aktívnym" nahradiť slovami "Vývoj miery závislosti, podielu populácie vo veku 65 rokov a 80 rokov k ekonomicky aktívnym".	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	Celému materiálu V číselných údajoch odporúčame oddeľovať tisíce medzerou, aj na číselnej osi v grafoch.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k prílohe č. 1 Na str. 79 prílohy č. 1 odporúčame slovo "26,7 %" nahradiť slovom "26,8 %". Hodnota 26,7 % nie je správna.	A	
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	k prílohe č. 1 Na str. 71 prílohy č. 1 odporúčame opraviť písanie tisícok (napr.: 88-tisíc, 54,1 tisíce) podľa pravidiel slovenského pravopisu.	A	
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	str. 4, štvrtý odsek Str. 4, štvrtý odsek: Navrhujeme upraviť druhú vetu v štvrtom odseku a doplniť časť textu. Pripomienka : Navrhujeme upraviť druhú vetu v štvrtom odseku a doplniť časť textu nasledovne: „Platná právna úprava pre oblasť sociálnych služieb je	ČA	Rozpor odstránený doplnením textu – „... a v praxi častokrát nevymožiteľná najmä pri plnení obligatórnych povinností menšími obcami alebo pri zabezpečovaní potrebnej ošetrovateľskej či paliatívnej

		komplikovaná a v praxi častokrát nevymožiteľná najmä pri plnení obligatórnych povinností menšími obcami resp. porušením práva na dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti zdravotnými poisťovňami pri uhrádzaní limitovaného rozsahu ošetrovateľských úkonov v ZSS.“ Zdôvodnenie: Vzhľadom na to, že reforma sa týka financovania sociálnych služieb zásadným problémom je „nedostatok finančných zdrojov v systéme vo vzťahu k potrebe a rozsahu starostlivosti odkázaných osôb na pomoc“, ktorým zákon aj ústava zaručuje právo na sociálne služby a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Hlavnými zdrojmi financovania sú verejné zdroje, ktoré sú poskytované aj samosprávami, ktoré ako materiál uvádza, sú nevymožiteľné. Tu je potrebné „jedným dychom“ uviesť, že sú nevymožiteľné a nedostupné aj finančné zdroje z verejného zdravotného poistenia, do ktorého povinne odvádzajú/li odvody aj osoby odkázané na pomoc umiestnené v zariadeniach sociálnych služieb. Prax je taká, že sú limitované objemy podľa regiónov a osôb. Povinnosť ZP uzatvárať zmluvy so ZSS je fakultatívna. Pritom v ZSS sú čoraz častejšie umiestňované osoby s vysokou mierou závislosti na pomoci (V. a VI. stupeň odkázanosti) a dôvodom závislosti sú zmeny v zdravotnom stave, dôsledkom čoho je strata sebestačnosti. Zdravotný stav je stabilizovaný resp. chronický s potrebou následnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je nedostupná zo systému zdravotného poistenia a jej poskytovanie je suplované pracovníkmi sociálnych služieb, ktorí nie vždy splňajú zákonom definované požiadavky na poskytovanie (ošetrovateľskej starostlivosti) a na úkor finančných zdrojov určených na sociálnu starostlivosť. Následkom toho je znížená kvalita poskytovaných služieb, preťaženosť personálu a „reťazenie ďalších problémov“.		starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia.“
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	Str. 22, posledná veta bodu 1.8 Str. 22, posledná veta bodu 1.8 Znenie pripomienky: V návrhu koncepcie chýba návrh ako sa vysporiadať s „výpadkom“	ČA	Rozpor odstránený doplnením textu v časti 6.4., kde bude uvedené, že sa legislatívna úprava bude zaoberať aj otázkou kto a ako bude financovať

		príjmov u poskytovateľov SS poskytujúcich SS pre prijímateľov s nízkymi príjmami, ktorí nie sú schopní platiť úhradu. V materiáli sa uvádza, že až 25 % prijímateľov neplatí úhradu alebo jej časť. Odôvodnenie: Vzhľadom na to, že sa to týka takmer ? prijímateľov a nevyhnutné pohľadávky idú na vrub samospráv (najmä regionálnej) je potrebné navrhnúť systémové riešenie (vyrovnávacia platba).		rozdiel medzi stanovenou úhradou a nízkym príjmom prijímateľa sociálnej služby.
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	Str. 29 Str. 29 k vete: „Systematická spolupráca a zdieľanie služieb pre výkon originálnych a prenesených kompetencií miestnej samosprávy ako nástroj pre modernizáciu a reformu verejnej správy je aj prioritou zástupcov miestnej samosprávy.“ Znenie pripomienky: Pri spracovaní Koncepcie prevláda rezortný prístup bez participácie rezortov dotknutých reformou (MV SR a MZ SR – absentuje nadrezortná spolupráca). Vyššie uvedená veta má konštatčný charakter – výsledky spolupráce a zdieľané služby mali byť v koncepcii už interpretované. V rámci SC 2 (vyššie) sa uvádza vytvoriť podmienky na dostupnosť SS – v strategickej časti Koncepcie by sa mali uvádzať návrhy - medzirezortná integrácia resp. prepojenie CISZS, CIZSS a CZS Odôvodnenie: Koncepcia reformy financovania je spracovaná len z rezortného pohľadu (MPSVR), pričom svojim obsahom má presah do iných rezortov (MV SR, pod ktorého gesciu spadá riadenie samospráv, ktoré sú zo zákona zodpovedné za poskytovanie alebo zabezpečovanie sociálnych služieb – v súlade s princípom decentralizácie „výkon služieb čo najbližšie k občanovi“ a do MZ SR, nakoľko dlhodobá starostlivosť sa týka integrácie sociálnych a zdravotníckych služieb a z toho vyplývajúca aj integrácia zdrojov z uvedených systémov). Materiál	ČA	Rozpor odstránený doplnením textu na str. 29: „Nastavenie konkrétnych riešení pre výkon sociálnych služieb bude preto nevyhnutne prebiehať s spolupráci s dotknutými rezortmi (najmä MZ SR a MV SR) a zástupcami samospráv.“

		konštatuje, že budú prizvaní k spolupráci pri návrhu legislatívy, ale ich stanoviská a možnosti môžu výrazným spôsobom ovplyvňovať navrhované riešenia (integrácia služieb sa pritom deklaruje a pilotne skúša z Eurofondov v oboch rezortoch, avšak integrácia je len formálne deklarovaná). Integrovaný prístup (nadrezortný) pri návrhu reformy financovania SS môže mať vplyv aj na efektívnosť a synergiu finančných zdrojov alokovaných na tieto ciele v jednotlivých rezortoch a v konečnom dôsledku aj na objem finančných zdrojov potrebných pre reformu.		
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	Str. 29 Str. 29, k vete: „V prípade, ak sa nenájde vhodný model municipalizácie v súlade s reformou verejnej správy, bude vhodné prehodnotiť prenos týchto kompetencií na štát.“ Znenie pripomienky: Nie je úlohou a zadaním stratégie hodnotiť, že či sa nájde resp. nenájde vhodný model municipalizácie, zadanie (z analýzy vyplýva) je vytvoriť taký model „municipalizácie“, aby boli pre obyvateľov služby dlhodobej sociálno – zdravotnej starostlivosti dostupné a finančne udržateľné. Centralizácia a etatizácia neprichádza do úvahy. Odôvodnenie: Cieľom a zmyslom decentralizácie SS bolo presunúť kompetencie a rozhodovacie právomoci z centrálnej vlády na nižšie úrovne správy ako sú VÚC, mestá , obce a komunitné organizácie. Sociálne problémy sa líšia v závislosti od regiónov a miestne samosprávy majú lepší prehľad o tom, čo ich obyvatelia potrebujú. Centrálna vláda by sa mala sústrediť na strategickú a legislatívnu úlohu, zatiaľ čo miestne orgány preberajú zodpovednosť za implementáciu a správu služieb. Potrebne je vytvoriť dostatočné financovanie na miestnej a regionálnej úrovni a zväziť slabšiu kapacitu niektorých obcí zvládať zložité úlohy.	ČA	Rozpor odstránený úpravou textu – v časti 3 Strategický cieľ 2: „V prípade, ak sa nenájde vhodný model municipalizácie v súlade s reformou verejnej správy podporovanou samosprávou, bude potrebné stanoviť rámcové kritéria pre jej realizáciu zo strany štátu (veľkosť celku, počet obyvateľov, finančná udržateľnosť verejných služieb)“
ÚMS Únia miest	Z	Str. 33, kapitola 6 Str. 33. kapitola 6 – Reforma vo financovaní sociálnych služieb	ČA	Rozpor odstránený doplnením textu V časti 6.1, kde sa uvedie záväzok

Slovenska	podmienенých odkázanosťou Znenie pripomienky: Reforma vo financovaní SS podmienенých odkázanosťou by mala byť systémovo nastavená tak, aby podporovala zotrvanie odkázanej osoby čo najdlhšie v domácom prirodzenom prostredí. Systém financovania a navrhované výšky sú nastavené „viac z pohľadu pobytových SS“ (čo môže byť spôsobené aj menším objemom /kvalitou dát v IS SoS z terénnych a ambulantných foriem SS). Predložený návrh financovania ohrozuje udržateľnosť komunitných sociálnych služieb. Odôvodnenie: Aj v súčasnosti platný zákon o sociálnych službách v § 13 ods.(7) uvádza, že poskytovanie terénnej alebo ambulantnej sociálnej služby má prednosť pred pobytovou sociálnou službou. Pri pobytovej sociálnej službe má prednosť týždenná pobytová pred celoročnou pobytovou sociálnou službou. Aj analytická časť Koncepcie reformy financovania sociálnych služieb poukazuje na dopyt a tým aj rozvoj celoročných pobytových sociálnych služieb, ktorý je spôsobený aj v súčasnosti nastaveným systémom financovania nie v súlade s deklarovanou prioritou v prospech komunitných sociálnych služieb. Pre odkázanú osobu a jej rodinu je z hľadiska financovania „výhodnejšie“ rozhodnúť sa pre túto formu, nakoľko starostlivosť a saturovanie potrieb odkázanej osoby je finančne náročnejšie ako v celoročnej inštitucionálnej forme. To má za následok aj nižší dopyt a záujem o komunitné služby. Navrhovaná Koncepcia reformy financovania by mala klásť dôraz na taký systém financovania, aby sa rodiny s odkázaným členom rodiny pri rozhodovaní pri výbere formy sociálnej služby rozhodovali resp. ich výber bol v prospech komunitných teda ambulantných a terénnych sociálnych služieb. Koncepcia aj v jednom z očakávaní predpokladá, že nový systém financovania podporí rozvoj komunitných sociálnych služieb. Z predbežných prepočtov pri ambulantných sociálnych službách sa javí, že pre rodiny s odkázaným členom je navrhovaný	zaoberať sa situáciou súbehu pre neformálne opatrovaných v súbehu s ambulantnou formou s cieľom nezhoršenia situácie. Okrem toho sa upraví prerozdelenie súm v V stupni pri neformálnej starostlivosti (700 €, resp. 900 € pri deťoch) a viazanej na nákup formálnej starostlivosti (300 €) a upraví sa výška paušálneho príspevku samosprávy pre ambulantnú službu - pri DS/ZPS/ZOS je navrhovaný podiel obce na celkovej cene 20%, zvyšok pokryje PPO a pri DSS/ŠZ/RS je navrhovaný podiel VÚC na celkovej cene 30%, zvyšok pokryje PPO. Tiež sa doplní ambícia postupne dosiahnuť do roku 2035 výdavky na dlhodobú starostlivosť na úrovni priemeru členských štátov EÚ (% HDP).
-----------	--	--

		systém financovania nevýhodnejší ako za súčasného stavu (nakoľko budú mať k dispozícii na zabezpečenie starostlivosti o odkázaného člena rodiny menej finančných prostriedkov ako doposiaľ). Vzhľadom na to, že osoby odkázané na pomoc žijú v rodinách, ktoré patria skôr k nízkopríjmovým rodinám, dosť často pri výbere formy, druhu sociálnych služieb rozhoduje finančné kritérium (niekedy možno aj na úkor kvality alebo roztrhania rodinných väzieb). Apelujeme na nastavenie systému financovania tak, aby pre rodiny s členom odkázaným na pomoc bol výhodnejší výber komunitných sociálnych služieb. Takto navrhovaný systém zohľadňuje aj princíp subsidiarity, kde budú využívané aj prirodzené zdroje v komunite. Dobre nastavený systém financovania rešpektujúci túto prioritu (prednosť ambulantných a terénnych SS pred celoročnými pobytovými SS) je v konečnom dôsledku „win-win“ pre obe strany (pre spoločnosť/verejnú správu ako aj pre občana). Tento koncept zdôrazňuje hľadanie spoločného riešenia, ktoré je prínosné pre všetkých zúčastnených. Rodiny zabezpečujúce pomoc pre odkázaného člena rodiny budú mať dostatok zdrojov a spoločnosť bude zabezpečovať efektívnejšie sociálne služby za využitia aj potenciálu rodiny, komunity a pod.		
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	str 55, časť 9 Str. 55 časť 9 Plán realizácie aktivít a časový harmonogram Znenie pripomienky: Vzhľadom na to, že sa uvažuje s posunom termínu účinnosti je dôležité aj do Koncepcie doplniť prechodné obdobie a postupné zavádzanie zmien. Odôvodnenie: Rozsah zmien a dopady sa týkajú všetkých účastníkov procesu (ako poskytovateľov SS, zriaďovateľov SS, obcí, VÚC, UPSVR, prijímateľov SS, záujemcov o SS a ich rodiny) a vzhľadom na rôzny stupeň informovanosti jednotlivých účastníkov procesu ak aj verejnosti	A	Rozpor odstránený doplnením textu - v časti 6. na str. 32 „Pri príprave legislatívnej úpravy v súvislosti so zmenou financovania sociálnych služieb (zo zdrojov príspevku na pomoc pri odkázanosti ako aj paušálneho príspevku samosprávy) bude potrebné upraviť prechod na nové financovanie tak, aby neohrozil stabilitu súčasných poskytovateľov sociálnych služieb.“ A v časti 9: „V záujme odstránenia závažných problémov vo financovaní sociálnych

		bude potrebný časový priestor na postupnú implementáciu . Z uvedených dôvodov je žiaduce prechodné obdobie a mechanizmus tranzície podrobne spracovať vo forme časového harmonogramu, s určením jednotlivých fáz prechodu a finančného krytia aj v prechodnom období, aby nebola ohrozená kontinuita poskytovania existujúcich sociálnych služieb. Úspech reformy je závislý od dobrej implementácie najmä v úvodných fázach procesu, aby sa predišlo chaosu vzhľadom na súčasné zavádzanie 2 reforiem – posudkovej činnosti a systému financovania.		služieb krízovej intervencie, ktoré identifikuje report práce v spolupráci s pracovnou skupinou, budú súčasťou vyššie uvedeného návrhu novely zákona o sociálnych službách v roku 2025 a to s ohľadom na fakt, že prijatie zásadnej zmeny právnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb?je plánované na rok 2027/28.“
Union ZP Union zdravotná poisťovňa, a.s.	O	Celému materiálu Union zdravotná poisťovňa, a.s. nesúhlasí s navrhovaným modelom kombinovaného financovania zo strany zdravotných poisťovní prostredníctvom paušálnej platby a platby za výkon uvedeným v bode 6.3 Ošetrovateľský paušál. Tento systém sa môže na prvý pohľad javiť ako atraktívny, pretože kombinuje stabilitu financovania (paušál) s možnosťou odmeňovania za výkony. Ale v praxi môže kombinovaný model viesť k nejasnostiam pri financovaní v prípadoch, keď je pacient zapojený do viacerých foriem starostlivosti (sociálna, zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť v ZSS). Nastáva riziko "dvojitého financovania niektorých úkonov". Jednoznačne bude potrebné vydefinovanie aké výkony (napr. ošetrovateľská starostlivosť, prevencia dekubitov, podávanie liekov) sú relevantné pre úhradu z verejného zdravotného poistenia a tiež je dôležité nastaviť deliace línie medzi tým, čo je súčasťou základnej starostlivosti ZSS a čo predstavuje vyššiu kvalitu starostlivosti. Rizikom je tiež, že paušál nemusí reflektovať regionálne rozdiely v nákladoch. Upozorňujeme, že ak sú pravidlá nejasné alebo nevhodne nastavené, môže systém spôsobiť viac škody ako úžitku. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	ČA	Po konzultácii s rezortom zdravotníctva a zdravotných poisťovní bola časť 6.3. preformulovaná tak, že sa nedefinujú zdroje zdravotného poistenia len paušálnym príspevkom v troch úrovniach, ale ako viaceré možnosti. Zároveň pri kombinácii OŠE v ZSS s ADOS bolo bližšie špecifikované, že pôjde po situáciu po realizácii zmien - t.j. ide o prípady kedy ZSS nebude môcť konkrétne výkony na ktoré je prijímateľ indikovaný vykonávať. Konkretizácia opatrení a úprav bude predmetom ďalších diskusií.

Verejnosť Verejnosť	O	Čl. 6.3. piaty odstavec Navrhujeme vypustiť prvú vetu. Odôvodnenie: Podstatná časť textu bola z našej strany presunutá do štvrtého odstavca, zostatok textu je obsahovo pokrytý v druhej vete piateho odstavca.	ČA	Prvá veta bola preformulovaná tak aby bolo zrejmé že jedná o súbeh OŠE v ZSS a ADOS za súčasných podmienok " V prípade, ak v budúcnosti nebude poskytovateľ vykonávať niektoré výkony ošetrovateľskej starostlivosti, bude potrebné definovať, ktoré z týchto výkonov poskytovaných v ZSS prostredníctvom ADOS majú byť preplatené zo strany zdravotných poisťovní a nastaviť racionálne deliace línie."
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. 6.3. štvrtý odstavec Text "boli klasifikované najmenej do troch úrovní" navrhujeme nahradiť textom "mali náklady na mzdy ošetrovateľského personálu pokryté zo zdrojov verejného zdravotného poistenia". Veta po úprave bude znieť: "Zámerom je, aby zariadenia sociálnych služieb, kde sa poskytuje aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, mali náklady na mzdy ošetrovateľského personálu pokryté zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v kontexte vopred vymedzených kritérií napr. od rozsahu a náročnosti poskytovanej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti o osobu, alebo záťaž zdravotníckeho pracovníka a iné." Zároveň navrhujeme vypustiť vetu „V nadväznosti na uvedené, budú kvantifikované aj platby „tzv. ošetrovateľský paušál“ z verejného zdravotného poistenia.“ Odôvodnenie: Nie je úlohou koncepcie priamo pomenovávať úhradový mechanizmus,	ČA	Text vety bol preformulovaný v zmysle návrhu. Definovanie budúceho spôsobu poskytovania zdrojov zo zdravotného poistenia bude predmetom diskusie s MZ SR a zdravotnými poisťovňami.

		ktorý bude naplňovať ciele reformy. Vhodný úhradový mechanizmus bude dohodnutý v rámci rezortu zdravotníctva.		
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. 6.3. prvý odstavec Slová “Ošetrovateľský paušál” navrhujem nahradiť slovným spojením “Príspevok z verejného zdravotného poistenia” Odôvodnenie: Zmena v súlade s návrhom premenovania názvu kapitoly. Zároveň nie je úlohou koncepcie priamo pomenovávať úhradový mechanizmus, ktorý bude naplňovať ciele reformy.	A	
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. 6.3. Názov kapitoly 6.3. “Ošetrovateľský paušál” navrhujem premenovať na “Príspevok z verejného zdravotného poistenia” Odôvodnenie: Novo-navrhované pomenovanie kapitoly výstižnejšie definuje jej obsah a zároveň korešponduje s názvami ostatných kapitol časti 6 dokumentu	A	Akceptované, ako "Úhrada z verejného zdravotného poistenia".
VŠZP Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Túto pripomienku považujeme za zásadnú. VŠZP vznáša pripomienku voči návrhu, aby ošetrovateľská starostlivosť hrazená zo zdrojov verejného zdravotného poistenia bola uhrádzaná systémom súbežnej úhrady za „Ošetrovateľský paušál + výkony“. Odôvodnenie: Návrh financovania „Ošetrovateľský paušál + výkony“ je podľa predloženej koncepcie vlastným spracovaním Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Neodráža dohodu s Ministerstvom zdravotníctva SR, Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, odbornými združeniami zastrešujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, či zdravotnými poisťovňami. Úhrada z prostriedkov verejného zdravotného poistenia má byť určená	ČA	Po konzultácii s rezortom zdravotníctva a zdravotných poisťovní bola časť 6.3. preformulovaná tak, že sa nedefinujú zdroje zdravotného poistenia len paušálnym príspevkom v troch úrovniach, ale ako viaceré možnosti. Zároveň pri kombinácii OŠE v ZSS s ADOS bolo bližšie špecifikované, že pôjde po situáciu po realizácii zmien - t.j. ide o prípady kedy ZSS nebude môcť konkrétne výkony na ktoré je prijímateľ indikovaný vykonávať. Konkretizácia oparení a úprav bude

		výlučne na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe indikácie lekára podľa zdravotného stavu pacienta (nie na opatrovateľskú starostlivosť), t.j. VŠZP nepovažuje za dôvodné viazať úhradu za výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti na stupeň odkázanosti. VŠZP navrhuje úhradu za ošetrovateľské výkony s jasnou definíciou sesterských intervencií (podobne ako v ADOS). VŠZP navrhuje v koncepcii jasne definovať možnosť indikovania, resp. overenia potreby ošetrovateľskej starostlivosti posudkovým lekárom, napr. či posudkový lekár bude indikovať a kontrolovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť. VŠZP predpokladá, že v prípade jasného definovania potreby poskytovania zdravotnej starostlivosti a jej odlíšenia od opatrovateľskej starostlivosti (čo v prípade paušálu nebolo možné) sa otvorí väčšia možnosť pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, a to cielene poistencom umiestneným v zariadeniach sociálnych služieb vyžadujúcim zdravotnú starostlivosť, pretože zdravotnícky pracovník sa bude môcť venovať výlučne poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.		predmetom ďalších diskusií.
VŠZP Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Napriek tomu, že pojem „zdravotnícky opatrovateľ“ je v koncepcii uvedený s predpokladom vytvorenia nového povolania s príslušným nastavením v ďalšom procese, VŠZP považuje za potrebné venovať sa tejto problematike v rámci koncepcie a navrhuje už teraz zadefinovať podrobnejšie jeho odborné vzdelanie, kvalifikačné predpoklady a kompetencie. Odôvodnenie: Zdravotná starostlivosť má byť v zmysle platnej legislatívy poskytovaná zdravotníkmi pracovníkmi s príslušným vzdelaním a kompetenciami. Opatrovateľovi by nemali prináležať kompetencie, ktoré nemá ani	N	Úprava vzdelávania a postavenia " zdravotníckeho opatrovateľa" bude predmetom ďalšej diskusie s MZ SR.

		zdravotnícky asistent s príslušným zdravotníckym vzdelaním a stanovenými kompetenciami (podávanie liekov). Otázne ostáva, aké vzdelanie a v akej akreditovanej vzdelávacej inštitúcii bude tomuto „novému povolaniu“ poskytnuté a či bude toto vzdelanie svojim rozsahom (počet hodín teórie a praxe) presahovať vzdelanie praktickej sestry – asistenta. Uvedené VŠZP navrhuje aj z dôvodu, že navrhované opatrenia výrazným spôsobom zasiahnu do financovania zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnej starostlivosti, zvýšia náklady VŠZP z verejného zdravotného poistenia na úhradu tejto starostlivosti.		
VŠZP Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	O	Celému materiálu Túto pripomienku považujeme za zásadnú. VŠZP navrhuje nezavádzať súbeh poskytovania zdravotníckej starostlivosti u identickej osoby zdravotníckym pracovníkom zariadenia sociálnych služieb aj zamestnancom ADOS. Odôvodnenie: Táto kombinácia poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zariadenia sociálnych služieb a ADOS sa dôvodne javí ako neefektívna a môže byť kontraproduktívna z pohľadu prevzatia zodpovednosti za výsledok poskytnutej zdravotnej starostlivosti, pokiaľ tú istú zdravotnú starostlivosť súbežne poskytujú pacientovi dvaja rozliční poskytovatelia. V prípade zdravotnej starostlivosti v oblasti liečebnej rehabilitácie (odbor FBLR) VŠZP súhlasí s úhradou rehabilitácie poskytovanej fyzioterapeutom v zmysle zmluvných podmienok a platnej legislatívy.	ČA	Súhlasíme v prípade, ak by išlo o identické poskytovanie výkonov. Sestra, ktorá pracuje v zariadení sociálnych služieb má také isté kvalifikačne predpoklady ako sestra, ktorá pracuje v ADOS. V prípade, ak by išlo o výkony, ktoré nie je možné vykonať sestrou v zariadení sociálnych služieb, nevidíme dôvody, aby nebol možný súbeh. pri kombinácii OŠE v ZSS s ADOS bolo bližšie špecifikované, že pôjde po situáciu po realizácii zmien - t.j. ide o prípady kedy ZSS nebude môcť konkrétne výkony na ktoré je prijímateľ indikovaný vykonávať. Konkretizácia oparení a úprav bude predmetom ďalších diskusií.
VŠZP Všeobecná zdravotná	O	Celému materiálu V závere predloženej koncepcie sa uvádza, že: „Vplyv na financovanie ošetrovateľskej starostlivosti bez spresnenia výšky viacúrovňových	ČA	Nejde o pripomienku ako takú, skôr o komentár. Berieme ho na vedomie, bude nasledovať ďalšia spolupráca s

poisťovňa, a. s.		paušálov, ako je navrhnuté v časti 6.3, zatiaľ nie je možné odhadnúť. Konceptia ako nelegislatívny materiál sama o sebe nezakladá žiadne vplyvy na verejné rozpočty. Nastavuje smerovanie v tejto oblasti a odhaduje predpokladané vplyvy, konkrétne vplyvy budú až predmetom doložky vplyvov na rozpočet verejnej správy ku konkrétnemu návrhu zákona, ktorého bude táto koncepcia podkladom.“. Bez definovania dopadu na náklady vynaložené na zdravotnú starostlivosť formou viacúrovňových paušálov alebo iným spôsobom nie je možné vyjadriť jednoznačný súhlas zo strany zdravotnej poisťovne.		MZ SR za účelom definovania konkrétnych podmienok s následným vyčíslením vplyvov.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	Kapitola 1. V kapitole „Hlavné výzvy súčasného systému“, ako jeden z identifikovaných problémov je uvedené, že: „Nie je udržateľne doriešená otázka financovania sociálnych služieb poskytovaných ľuďom s nízkym príjmom, teda najmä kto a koľko bude platiť, resp. doplácať za túto sociálnu službu.“ Upozorňujeme, že ani návrh reformy financovania sociálnych služieb tak, ako ho táto koncepcia predkladá, nerieši tento problém dostatočne. Odôvodnenie: Hoci výška príspevku na pomoc pri odkázanosti bude závisieť od stupňa odkázanosti fyzickej osoby, bez ohľadu na príjmové a majetkové pomery odkázanej osoby, máme za to, že to stále nerieši fakt, že pokiaľ sa občan po posúdení a priznaní príspevku na pomoc pri odkázanosti rozhodne pre formálnu starostlivosť v pobytovom zariadení je otázne, či ako nízkopríjmový klient bude mať dostatok finančných prostriedkov na úhradu. Súčasne to vyvoláva otázku, či takýto občania v konečnom dôsledku nezostanú znova na pleciach samospráv.	ČA	V časti 6.4, kde bude uvedené, že sa legislatívna úprava bude zaoberať aj otázkou kto a ako bude financovať rozdiel medzi stanovenou úhradou a nízkym príjmom prijímateľa sociálnej služby. Rozpor odstránený doplnením textu.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	Kapitola 1.5. Fakt, že postupne boli prenášané na územnú samosprávu ďalšie kompetencie v oblasti sociálnych služieb do ich samosprávnej	N	Naopak koncepcia poukazuje na fakt, že postupne boli prenášané na územnú samosprávu ďalšie kompetencie v

		pôsobnosti, bez kompenzovaného vplyvu na verejné rozpočty samospráv z hľadiska posilnenia ich príjmovej časti, resp. v prerozdeľovacom daňovom systéme a zaviedli sa aj nesystémové príspevky pre vybrané druhy sociálnych služieb z rozpočtu ministerstva, nie je možné vyčítať samosprávam a následne poukazovať na fakt, že najmä menšie obce nemajú dostatok finančných kapacít na krytie pribúdajúcich kompetencií. Odôvodnenie: Ak zákon ustanovuje samosprávam nové povinnosti, štát má na ich výkon zabezpečiť zodpovedajúce finančné zdroje. ZMOS dlhodobo upozorňuje na porušovanie tohto pravidla. Aj kontrolná činnosť NKÚ v oblasti samosprávy potvrdzuje, že samosprávam pribúdajú povinnosti bez systémovej finančnej kompenzácie. Práve časté prijímanie zákonov v skrátanom legislatívnom konaní, alebo ich nepriama novelizácia či chýbajúce dôsledné analýzy skutočného dopadu nových právnych predpisov na rozpočty miest a obcí sú príčinou aktuálne stavu. Len výnimočne bývajú vyčíslené zvýšené náklady na mzdy zamestnancov, pričom ďalšie výdavky súvisiace s prijatím novej legislatívy a povinnosti samospráv sú predkladateľmi zákonov prehliadané. Samosprávy týmto nekorektným a nesystémovým jednaním zo strany štátu sú nútené štát suplovať. Je preto potrebné v návrhu koncepcie zrozumiteľnejšie uviesť, prečo samosprávy sú v situácii v akej sú, pokiaľ by disponovali dostatočnými finančnými zdrojmi pri prideľovaní nových kompetencií, zrejme by sme dnes nestáli pred takým vážnym problémom, akým zvlášť menšie samosprávy čelia pokiaľ sa jedná o zabezpečovanie a financovanie sociálnych služieb a nielen ich.		oblasti sociálnych služieb do ich samosprávnej pôsobnosti, bez kompenzovaného vplyvu na verejné rozpočty samospráv z hľadiska posilnenia ich príjmovej časti, resp. v prerozdeľovacom daňovom systéme a zaviedli sa aj nesystémové príspevky pre vybrané druhy sociálnych služieb z rozpočtu ministerstva. Nikde v koncepcii to nie je formulované ako "výčitka" samosprávam, ale konštatovanie súčasnej situácie na základe dostupných údajov. Rozpor odstránený vysvetlením. Pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	D – definovanie strategických cieľov – posledný odstavec Autori koncepcie v návrhu uvádzajú, že: „Následne vyvolané zmeny v systéme sociálnych služieb budú vyžadovať aj súčinnosť s rezortom školstva (vzdelávanie pre deti od 2 rokov, inkluzívne vzdelávanie, celoživotné vzdelávanie), rezortom spravodlivosti (podporované	A	Prebiehajú rokovania s MZ SR, MSVVM SR aj MS SR. Oslovené je aj MV SR v časti 9 je harmonogram prác a ďalších úprav, ktoré zároveň indikujú nutnosť medzirezortnej spolupráce.

		rozhodovanie), rezortom vnútra (reforma verejnej správy) a rezortami spravodlivosti a vnútra (podpora pre osoby zažívajúce násilie). V pláne implementácie reformy (časť E) sa navrhuje aj časový plán týchto úprav. Súčinnosť s rezortom financií sa predpokladá pri všetkých zámeroch, ktoré budú mať vplyv na verejné zdroje“. Upozorňujeme, že potrebné uvedené riešiť medzirezortným prístupom už teraz. Odôvodnenie: Ak je už pri tvorbe koncepcie zrejmé, že pripravovaná reforma bude vyžadovať súčinnosť dotknutých rezortov, je potrebné vstúpiť do rokovaní s nimi už počas samotnej príprave legislatívy k reforme sociálnych služieb a nie až následne, aby sa predišlo situáciám, ktoré by viedli k tomu, že jednotlivé spomenuté rezorty už medzičasom prijali iné legislatívne zmeny, ktoré budú v rozpore s reformou sociálnych služieb a vyvolajú tak chaos.		
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	5.2 – Zásady pre reformu v oblasti financovania sociálnych služieb V časti B. – žiadame doplniť: Rovnoprávne postavenie poskytovateľov bez ohľadu na ich právnu formu a zriaďovateľa, vrátane financovania z verejných zdrojov a povinnosti zabezpečovania sociálnych služieb. Odôvodnenie: Pokiaľ reforma sociálnych služieb zrovnoprávni postavenie poskytovateľov sociálnych služieb, žiadame, aby tak urobila nielen v časti financovania, ale aj v prípade povinnosti poskytovateľov prijímať napríklad nízko úhradných klientov, klientov ktorým je potrebné bezodkladne zabezpečiť sociálnu – pobytovú službu (po prepustení z nemocnice) tak, ako to v súčasnosti riešia samosprávy. Ak teda rovnaké postavenie, tak nielen v časti financovania, ale aj v povinnostiach.	ČA	Rozpor odstránený doplnením textu: „Rovnoprávne postavenie poskytovateľov bez ohľadu na ich právnu formu a zriaďovateľa, vrátane financovania z verejných zdrojov a povinností v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb.“
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	Proces poskytnutia a využívania peňažného príspevku na pomoc pri odkázanosti Upozorňujeme, že v prípade neformálneho opatrovania, kedy si odkázaný určí svojho neformálneho opatrovateľa reálne hrozí riziko zneužívania – bolo by vhodné stanoviť pravidlá aj pri tomto spôsobe využívania peňažného príspevku, aby sa v praxi nestalo, že jedna osoby	ČA	V časti 6.1 sa doplnilo “Pri zavádzaní poskytovania a mechanizmu využívania PPO bude nevyhnutné zohľadniť a eliminovať potenciálne riziká, aj na základe skúsenosti z okolitých krajín (najmä Českej

		bude neformálne opatrovať viac odkázaných osôb, pričom kvalita života odkázaných sa zníži a následne, ak už ich zdravotný stav neumožní neformálne opatrovanie a bude potrebné pobytové – formálne zabezpečenie sociálnej služby, náklady na takého klienta budú násobne väčšie a to predovšetkým preto lebo neformálna starostlivosť nebola adekvátne. Tiež upozorňujeme na to, že to budú práve samosprávy, v ktoré budú musieť zabezpečovať pobytové sociálne služby týmto odkázaným a znášať zvýšené náklady.		republiky). PPO bude môcť byť, v rámci jeho využitia na formálnu starostlivosť, použitý len u registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb, resp. poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým bude poukazovaný priamo na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní starostlivosti a na základe súhlasu prijímateľa. V prípade neformálnej starostlivosti bude potrebné vytvoriť mechanizmy na kontrolu adekvátnosti využitia hotovostnej časti príspevku a kvalitu poskytovanej starostlivosti v rámci inšpekcie v sociálnych veciach, v ktorej kompetencii je už v súčasnosti aj kontrola využívania príspevku na opatrovanie. Rozpor odstránený doplnením textu.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	6.2. Paušálny príspevok samosprávy Žiadame prehodnotiť možnosť, aby sa pri určení zákonom stanoveného paušálneho príspevku pre jednotlivé druhy a formy sociálnych služieb s určeným spôsobom valorizácie reflektovalo aj na regionálne rozdiely a s tým spojené rozdielne výšky nákladov na jednotlivé druhy sociálnych služieb. Odôvodnenie: Rozličná životná úroveň v regiónoch má zásadný vplyv aj na náklady spojené s prevádzkou a financovaním sociálnych služieb.	ČA	Rozpor odstránený doplnením textu koncepcie, kde bude uvedené, že navrhované výšky paušálneho príspevku sú informatívne a určené v minimálnej výške a ich konkrétna výška bude predmetom legislatívnej úpravy. Už teraz sa v tejto časti uvádza, že kapacita zariadenia môže byť jedným z kritérií VZN: „Zároveň sa ponechá

				možnosť navýšiť túto výšku všeobecne záväzným nariadením obce alebo VÚC na rovnakom základe všetkým poskytovateľom napríklad s?ohľadom na regionálne rozdiely v?nákladoch na sociálnu službu aj s?prihliadnutím na rozdielnosť nákladov v?závislosti od kapacity sociálnej služby alebo strategické plánovanie pri rozvoji sociálnych služieb.“
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	6.2. Paušálny príspevok samosprávy Do textu: “Pri úpravách spolufinancovania zo strany samosprávy je nevyhnutným východiskom doriešenie rozdelenia kompetencií pri poskytovaní, zabezpečovaní a financovaní jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb na úrovni VÚC a obcí. S ohľadom na prebiehajúce práce na reforme verejnej správy aj členovia pracovnej skupiny, vrátane zástupcov strešných organizácií samospráv, rozumejú potrebe pristúpiť k istým úpravám vo vzťahu k zabezpečeniu a financovaniu sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. V rámci reformy sa preto navrhované zmeny týkajú presunu povinnosti obcí spolufinancovať pobytové formy ZSS podmienených odkázanosťou na úroveň VÚC“, žiadame doplniť :“ ktoré ale musia byť predmetom ďalších spoločných rokovaní na úrovni všetkých dotknutých subjektov (ZMOS, SK8, UMS) a spoločným konsenzom s potrebou transparentného vyčíslenia skutočných finančných dopadov súvisiacich s navrhovaným prechodom kompetencií.“ Odôvodnenie: Upozorňujeme, že prebiehajúce práce na reforme verejnej správy „Centrá zdieľaných služieb“ je pilotný projekt, ktorý sa dotýka zatiaľ 22	A	

		centier zdieľaných služieb/okresov v najmenej rozvinutých regiónoch a ich ďalšia udržateľnosť a aplikovateľnosť naprieč celým Slovenskom ako budúca reforma miestnej územnej samosprávy je v súčasnosti diskutabilná a negarantovateľná, pretože je to proces, ktorý si vyžaduje nastavenie legislatívneho a finančného prostredia, tak aby táto forma „reformy“ bola udržateľná aj po implementácii z POO a PSK. Z toho dôvodu naviazanie reformy sociálnych služieb na subjekt „centrá zdieľaných služieb“ nie je na mieste a nemôžeme jz „status quo“ považovať za riešenie pre malé obce. Vychádzame zo súčasného stavu – fragmentovanej územnej štruktúry. V prípade prechodu kompetencií z obcí na VÚC považujeme za argumentačne nedostatočné zo strany predkladateľa pokiaľ sa jedná aké to bude dopady na DPFO a či vôbec. Žiadame, aby k uvedenej téme bola ešte riadne vedená diskusia. Kým sa tak rozhodne. Súčasne je nevyhnutné pri otázke zmeny kompetencií presne zdefinovať ako sa uvedená zmena presne premietne v kompetenčnom zákone č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky. Navrhovanú zmenu kompetencii sa podľa nás výrazne oslabuje kompetenčná a finančná autonómnosť územnej samosprávy a narúša sa rovnosť územnej samosprávy, pričom vyššie územné celky sa tak môžu stať nadradenými subjektami.		
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	6.2. Paušálny príspevok samosprávy Upozorňujeme na návrh v koncepcii: „Povinné financovanie novej sociálnej služby – Sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci sa navrhuje na úrovni miestnej samosprávy, avšak nie jednotlivých obcí, ale prostredníctvom spoločných úradovní / agentúr / klientskeho centra / poradní pre väčšie územné celky a to v súlade s reformou verejnej správy.“ a) Povinné financovanie – koncepcia opomenula zdefinovať v akej výške sa predpokladá povinnosť financovať novú sociálnu službu,	ČA	Rozpor odstránený doplnením textu koncepcie, kde bude uvedené, že sa navrhuje financovanie zo strany obce, ale bude sa o tom ďalej pri príprave legislatívy komunikovať. V časti 6.6 sa text upraví a doplní: „Navrhuje sa, aby Kompetenciu pri zabezpečovaní a financovaní tejto sociálnej služby mali obce a aj v nadväznosti na pozitívne skúsenosti z

		neuvádzajú sa ani zdroje na finančné krytie tejto novej sociálnej služby a absentuje aj celkové vyčíslenie dopadu na samosprávy. b) Zabezpečovanie prostredníctvom spoločných úradovní/centier zdieľaných služieb nie je možné zakotviť do legislatívy a uviesť do praxe, pokiaľ reforma verejnej správy nie je reálne zavedená – v predpokladanom termíne podľa nášho názoru toto zrealizovateľné nebude! V súčasnosti môžeme pracovať len s platnou legislatívou, a to spoločnými obecnými úradmi v zmysle zákona o Obecnom zriadení.		realizovaných projektov sa javí ako vhodná cesta poskytovania zabezpečovania tejto sociálnej služby prostredníctvom združení obcí, prípadne obcí aj s inými právnickými osobami. Pri nastavovaní tejto novej služby bude potrebné dosiahnuť konsenzus pri jej začlenení do systému sociálnych služieb aj obsahu. V legislatívnej úprave tohto nového druhu sociálnej služby bude potrebné definovať konkrétne činnosti, ktoré sa budú v rámci nej poskytovať, ako aj kvalifikačné predpoklady na jej poskytovanie.“
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	10.2 Predpokladané vplyvy na rozpočty samosprávy V podkapitole, ktorá sa venuje predpokladaným vplyvom na rozpočty samospráv je zhodnotený aj pozitívny vplyv na základe zmene kompetencií vo výške 39 mil eur. Celková výška vplyvov na samosprávy je vo výške 151,4 mil. eur. Žiadame doplniť finančný vplyv na samosprávy pri poskytovaní nového príspevku zo strany samospráv, rovnako, ak by bola obligatórna pôsobnosť pri spolufinancovaní monitorovania a signalizácie a novej sociálnej služby sprostredkovanie sociálnej služby a pomoci. Nakoľko je predpoklad, že sa navýšia výdavky zo strany samospráv a bude to mať výrazne negatívny vplyv.	N	Uvedené bude predmetom diskusií tvorbe legislatívy. Rozpor odstránený vysvetlením a potvrdením následnej potreby ďalšej komunikácie.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	Celému materiálu 1.Navrhovanou zmenou kompetencií sa podľa nás výrazne oslabuje kompetenčná a finančná autonómnosť miestnej územnej samosprávy a naruša sa rovnosť územnej samosprávy, pričom vyššie územné celky sa	N	Uvedené bude predmetom ďalších diskusií. Rozpor odstránený -pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú.

		tak môžu stať nadradenými subjektami, čo ohrozuje základné princípy decentralizácie a subsidiarity. Podľa európskych princípov a legislatívy, miestna a regionálna samospráva nie sú vo vzťahu nadradenosti ani podriadenosti. Sú považované za rovnocenné úrovne územnej samosprávy, pričom každá z nich má svoje špecifické kompetencie, ktoré sú jasne definované zákonmi a rešpektujú princípy autonómnosti a subsidiarity. Európska legislatíva a normy zdôrazňujú potrebu rovnováhy a rovnosti medzi miestnou a regionálnou samosprávou, pričom ani jedna úroveň nemá byť nadradená druhej. Autonómia, jasné kompetencie, finančná rovnosť a rešpektovanie princípu subsidiarity sú kľúčové pre spravodlivé fungovanie oboch úrovní samosprávy. 2. Navrhovaná koncepcia používa pojem reforma verejnej správy, ktorý však nie je jasne definovaný ani konkretizovaný, čo vytvára významnú nejasnosť. Reforma verejnej správy nie je avizovaná ani v Programovom vyhlásení súčasnej vlády, čo vyvoláva otázky o jej záväznosti a obsahovej štruktúre. V tomto kontexte je pilotný projekt Centrá zdieľaných služieb len pilotnou iniciatívou, ktorá sa bude realizovať v 22 vybraných miestnych samosprávach v najmenej rozvinutých okresoch z POO a PSK, pričom jeho budúcnosť a udržateľnosť sú v súčasnosti otáznе. Navrhovaná koncepcia nie je adekvátne zosúladená s reálnymi potrebami ani so strategickými plánmi Slovenska v oblasti reformy verejnej správy. Časový a procesný nesúlad medzi navrhovanými zmenami a pilotnými projektmi, ako sú centrá zdieľaných služieb, môže viesť k neefektívnemu riešeniu sociálnych služieb v malých obciach. Potrebné sú jasne definované kroky, lepšia koordinácia a okamžité riešenia. Je nevyhnutné, aby sa reforma sociálnych služieb a reforma verejnej správy pripravovali ako koordinovaný proces s jasným časovým harmonogramom a s ohľadom na okamžité potreby miestnych samospráv. Pred zavedením centier zdieľaných služieb alebo iných foriem územnej		
--	--	--	--	--

		reformy by mala prebehnúť hĺbková analýza a dôkladné pilotné overenie ich efektivity vo vzťahu k sociálnym službám a návrhu tejto koncepcie reformy. .		
ŽSK Žilinský samosprávny kraj	Z	Kapitola 6.2, 3. odsek, posledná veta, str. 40 a tabuľka č. 4 Upraviť uvedené tak, aby bolo jasné, že VÚC budú povinné spolufinancovať (t. j. poskytovať navrhovaný „paušálny príspevok“) len pobytové formy ZSS podmienených odkázanosťou u neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, t. j. VÚC nebudú povinné spolufinancovať pobytové formy ZSS podmienených odkázanosťou poskytovaných obcou alebo zriadených/založených obcou. Odôvodnenie: Presun povinnosti financovania navrhovaných pobytových sociálnych služieb poskytovaných obcou alebo zriadených/založených obcou (zariadenie pre seniorov - ZpS a zariadenie opatrovateľskej služby - ZOS) z obcí na VÚC v prípade poskytovania „paušálneho príspevku“ by bolo precedensom, nakoľko obce ako poskytovatelia alebo zriaďovatelia/zakladatelia sociálnych služieb v ZpS alebo ZOS so zákonom ustanovenou originálnou pôsobnosťou by mali uvedené sociálne služby aj financovať. Taktiež by sa úplne prehlbil nerovnaký prístup vo financovaní sociálnych služieb medzi verejnými poskytovateľmi sociálnych služieb (medzi obecnými a VÚC). V návrhu má totiž VÚC financovať aj neverejných poskytovateľov pobytových sociálnych služieb v ZpS a ZOS, t. j. v pôsobnosti obcí.	N	Požiadavka je v rozpore so zásadou reformy - rovnoprávne postavenie poskytovateľov bez ohľadu na zriaďovateľa aj v prístupe k verejným zdrojom. Spolufinancovanie pobytových foriem ZSS podmienených odkázanosťou v ZpS a ZOS zriadených alebo založených obcou novo aj zo strany VÚC poskytovaním „paušálneho finančného príspevku“ bude len jedným zo zdrojov spolufinancovania týchto sociálnych služieb, ktoré bude naďalej viaczdrojové, a to aj vrátane rozpočtu obce, ako poskytovateľa tejto sociálnej služby, zriaďovateľa alebo zakladateľa právnickej osoby, ktorá je verejným poskytovateľom tejto sociálnej služby. Poskytovaním paušálneho príspevku (tak poskytovateľom zriadených/založených obcou, ale aj neverejným poskytovateľom sociálnych služieb) ide o rešpektovanie uplatňovania princípu subsidiarity pri výkone samosprávnej pôsobnosti orgánov územnej samosprávy pri poskytovaní sociálnych služieb, a to pri

				zabezpečovaní potreby udržateľnosti a dostupnosti najnákladnejších sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na miestnej, lokálnej úrovni obyvateľom obce, ktorí sú však zároveň obyvateľmi príslušného vyššieho územného celku, a to aj pri zohľadnení dôsledkov demografického vývoja v náraste dopytu po týchto sociálnych službách a zvyšovania nákladovosti poskytovanej sociálnej služby dôsledkami vývoja miery inflácie. Finančnú udržateľnosť a dostupnosť zabezpečovania sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou s finančnou podporou ich poskytovania z verejných prostriedkov aj v rozsahu pôsobnosti vyššieho územného celku podporí nový zdroj podpory ich spolufinancovania zo štátneho rozpočtu poskytovaním peňažného príspevku v odkázanosti a jeho účelové určenie, ktoré bude v konečnom dôsledku eliminovať aj výšku pohľadávok nezaplatenej úhrady za poskytovanú sociálnu službu. V texte koncepcie bude doplnený text, že „Návrh na tento presun povinností financovať všetky pobytové formy sociálnych služieb podmienených
--	--	--	--	--

				odkázanosťou na VÚC bude ďalej komunikovaný so všetkými zainteresovanými stranami pri príprave legislatívnej úpravy“. Zároveň do konca januára budú aj zo strany miestnej a regionálnej samosprávy zaslané návrhy na riešenie rozporu. Rozpor nebol odstránený ale bola dohodnutá následná komunikácia na úrovni strešných organizácií územnej samosprávy.
ŽSK Žilinský samosprávny kraj	Z	Kapitola 6.2, 4. odsek, str. 40 V prípade regionálnej samosprávy bude paušálny príspevok VÚC poskytovať neverejnemu poskytovateľovi v jeho územnom obvode na základe dohody, najviac do výšky kapacity pobytovej sociálnej služby zapísanej v Registri sociálnych služieb. Odôvodnenie: V zmysle § 4 ods. 1 zákona č. 302/2001 Z. z. samosprávne kraje sa pri výkone svojich samosprávnych činností majú starať o všestranný rozvoj svojho územia a o potreby svojich obyvateľov. VÚC v zmysle § 83 ods. 1 vypracúva koncepciu rozvoja sociálnych služieb v spolupráci s inými poskytovateľmi sociálnych služieb v jeho územnom obvode. V súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 583/2004 Z. z. rozpočet vyššieho územného celku vyjadruje samostatnosť hospodárenia vyššieho územného celku. Obsahuje príjmy a výdavky, v ktorých sú vyjadrené finančné vzťahy k právnickým osobám a fyzickým osobám – podnikateľom pôsobiacim na území vyššieho územného celku, ako aj k obyvateľom žijúcim na tomto území vyplývajúce pre nich zo zákonov a z iných všeobecne záväzných právnych predpisov.	N	Vzhľadom na nesporné postavenie fyzických osôb, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, ako zraniteľnej skupiny osôb, zachová sa aj samosprávna pôsobnosť obce a vyššieho územného celku (VÚC) v rozsahu svojej pôsobnosti ako príslušného orgánu verejnej moci pri poskytovaní sociálnych služieb, poskytovať alebo zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby podmienenej odkázanosťou týmto fyzickým osobám s finančnou podporou jej poskytovania z verejných prostriedkov, a to na základe predchádzajúcej informovanej voľby konkrétneho poskytovateľa tejto sociálnej služby a miesta jej poskytovania touto fyzickou osobou.

		S ohľadom na uvedené samosprávny kraj plánuje rozpočet na sociálnu oblasť v rámci svojho územia. V prípade, že by zabezpečoval poskytovanie sociálnych služieb aj mimo územia kraja, t. j. podieľal sa na spolufinancovaní poskytovateľov sociálnych služieb mimo územia kraja, nie je možné relevantne plánovať rozpočet kraja. Financovanie zabezpečenia poskytovania sociálnych služieb mimo územia kraja je finančne, administratívne a personálne náročné a súčasne je precedensom v rezorte. Napr. v školstve, ak žiak kraja navštevuje strednú školu na území iného kraja, jeho kraj neposkytuje finančný príspevok na prevádzku školy z iného kraja. Zároveň všetky samosprávne kraje jasne deklarovali záujem financovať sociálne služby len na území kraja.	Pôsobnosť poskytovať „paušálny finančný príspevok“ na spolufinancovanie sociálnej služby pre svojho obyvateľa, bez ohľadu na miesto poskytovania tejto sociálnej služby, by sa mala na rovnakom základe vzťahovať na obec aj na VÚC v rozsahu ich pôsobnosti. Poskytovanie paušálneho príspevku poskytovateľovi sociálnej služby je viazané na ním poskytovanú sociálnu službu obyvateľovi príslušnej obce, resp. príslušného VÚC (na jej spolufinancovanie, čo sa premietne aj v požadovanej úhrade za sociálnu službu, a tým aj v jej cenovej dostupnosti pre obyvateľa). Ide teda nesporne pri výkone samosprávnej pôsobnosti obce a VÚC pri poskytovaní sociálnych služieb podľa osobitného predpisu o poskytnutie paušálneho príspevku poskytovateľovi sociálnej služby v prospech obyvateľa obce, resp. VÚC, čo dáva nespornú legitimitu jeho financovania z rozpočtu obce/VÚC, a to bez zreteľa na miesto poskytovania tejto sociálnej služby mimo územia príslušnej obce/VÚC. Takto navrhnutá úprava je v súlade so zákonom č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov (v prípade VÚC § 8 tohto zákona upravujúci
--	--	--	---

				výdavky rozpočtu VÚC). Zefektívnenie plánovania rozpočtu samosprávnych krajov v oblasti výdavkov na sociálne služby by malo vychádzať popri údajoch o vývoji súvisiacich cien výrobkov, tovarov a služieb, údajoch vývoji miezd a ostatných osobných vyrovnaní aj z analýzy relevantných údajov vedených v informačnom systéme sociálnych služieb, ako aj vyplývajúcich z koncepcie rozvoja sociálnych služieb, a to vrátane v nej obsiahnutých zdrojov relevantných analyzovaných a predikovaných dát podľa § 83 ods. 5 zákona o sociálnych službách. V texte koncepcie bude doplnený text, že „Návrh na presun povinností financovať všetky pobytové formy sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na VÚC, ako aj princíp poskytovania paušálneho príspevku na obyvateľa bude ďalej komunikovaný so všetkými zainteresovanými stranami pri príprave legislatívnej úpravy.“ Zároveň do konca januára budú aj zo strany miestnej a regionálnej samosprávy zaslané návrhy na riešenie rozporu. Rozpor nebol odstránený.
--	--	--	--	--

GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MPRVSR Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MSSR		Odoslané bez pripomienok		

Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky				
MVSR Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MZVEZ SR Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
NBS Národná banka Slovenska		Odoslané bez pripomienok		
NBÚ Národný bezpečnostný úrad		Odoslané bez pripomienok		
PMÚSR Protimonopolný		Odoslané bez pripomienok		

úrad Slovenskej republiky				
ÚGKKS Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚJDSR Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚNMSSR Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚPVSR Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚVO Úrad pre verejné obstarávanie		Odoslané bez pripomienok		

Vznesené hromadné pripomienky

Subjekt	Podporo- vatelia	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
K materiálu neboli pridané žiadne hromadné pripomienky.				

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	AOPP – Asociácia na ochranu práv pacientov SR	9 (9o,0z)	0 (0o,0z)		
2.	APSS v SR – Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	40 (0o,40z)	0 (0o,0z)		
3.	APZD – Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
4.	AZZZ SR – Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
5.	BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
6.	BSK – BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
7.	DÔVERA – DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
8.	EFFETA – EFFETA - Stredisko sv. Františka Saleského	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
9.	GPSR – Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
10.	KBS – Konferencia biskupov Slovenska	10 (3o,7z)	0 (0o,0z)		

11.	KOS – Komora opatrovateliek Slovenska	14 (1o,13z)	0 (0o,0z)		
12.	KOZP – Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
13.	KOZSR – Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
14.	KSK – Košický samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
15.	KVOP – Kancelária verejného ochrancu práv	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
16.	Klub 500 – Klub 500	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
17.	MDSR – Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
18.	MFSR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky	5 (0o,5z)	0 (0o,0z)		
19.	MHSR – Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
20.	MINCRS – Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
21.	MIRRI SR – Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	6 (6o,0z)	0 (0o,0z)		
22.	MKSR – Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
23.	MOSR – Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
24.	MPRVSR – Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
25.	MPSVRSR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X

26.	MSSR – Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
27.	MVSR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
28.	MZSR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
29.	MZVEZ SR – Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
30.	MŠVVaMSR – Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
31.	MŠVVaŠSR – Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
32.	MŽPSR – Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
33.	NBS – Národná banka Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
34.	NBÚ – Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
35.	NIP – Národný inšpektorát práce	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
36.	NKÚSR – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
37.	NSK – Nitriansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
38.	NSSR – Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
39.	OAPSVLÚVSR – Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
40.	PMÚSR – Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	

41.	PSK – Prešovský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
42.	Platforma rodín – Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	3 (0o,3z)	0 (0o,0z)		
43.	RÚZSR – Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
44.	SFOZP – Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	4 (0o,4z)	0 (0o,0z)		
45.	SK8 – Samosprávne kraje Slovenska	20 (12o,8z)	0 (0o,0z)		
46.	SKCH – Slovenská katolícka charita	10 (3o,7z)	0 (0o,0z)		
47.	SOCPOIST – Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
48.	SPPK – Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
49.	SVSLPRK – Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
50.	Slovenská komora SP a ASP – Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	7 (0o,7z)	0 (0o,0z)		
51.	SocioFórum, o.z. – Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	13 (3o,10z)	0 (0o,0z)		
52.	SŠHRSR – Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
53.	TSK – Trenčiansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
54.	TTSK – Trnavský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
55.	UOOU SR – Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X

56.	URSO – Úrad pre reguláciu sieťových odvetví	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
57.	UVSR - PVSR – Úrad vlády Slovenskej republiky - podpredseda vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
58.	Union ZP – Union zdravotná poisťovňa, a.s.	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
59.	UpUPaVSR – Úrad pre územné plánovanie a výstavbu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
60.	Verejnost' – Verejnost'	4 (4o,0z)	0 (0o,0z)		
61.	VšZP – Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	4 (4o,0z)	0 (0o,0z)		
62.	ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska	10 (0o,10z)	0 (0o,0z)		
63.	hlavné mesto – Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	7 (2o,5z)	0 (0o,0z)		
64.	ÚDZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
65.	ÚGKKSR – Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
66.	ÚJDSR – Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
67.	ÚMS – Únia miest Slovenska	6 (0o,6z)	0 (0o,0z)		
68.	ÚNMSSR – Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
69.	ÚPVSR – Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
70.	ÚVO – Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	

71.	ÚVSR – Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
72.	Ústavný súd SR – Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
73.	ŠÚSR – Štatistický úrad Slovenskej republiky	19 (14o,5z)	0 (0o,0z)		
74.	ŽSK – Žilinský samosprávny kraj	2 (0o,2z)	0 (0o,0z)		
	Spolu	200 (68o,132z)	0 (0o,0z)	18	32