

KOMPONENT 13: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

1. Popis komponentu

Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

Oblasť politiky: Zdravie

Cieľ:

Cieľom komponentu je pripraviť Slovensko na rýchle starnutie obyvateľstva zabezpečením kvalitnej, dostupnej a komplexnej podpory ľudí s potrebou dlhodobej a paliatívnej starostlivosti. Poskytovaním takejto starostlivosti sa zvýši inklúzia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti v súlade s ich právami obsiahnutými v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „dohovor“),¹ ako aj miera ich sociálnej ochrany. Reformami a investíciami sa zvýši prepojenie a efektivita zdravotnej a sociálnej starostlivosti a ich odolnosť voči kritickým situáciám. Zároveň sa naštartuje proces digitalizácie verejnej správy v oblasti poskytovania integrovanej dlhodobej starostlivosti, vrátane digitalizácie rozhodovacích procesov.

Ku komplexnej reforme dlhodobej a paliatívnej starostlivosti sa zaviazala vláda SR v Programovom vyhlásení vlády na roky 2020-2024. Navrhované reformy a investície zároveň odpovedajú na viaceré odporúčania Európskej komisie pre Slovensko na roky 2019 a 2020.

Pre naplnenie tohto cieľa sú nevyhnutné nasledujúce reformy a investície:

Reformy

1. Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti
2. Reforma posudkovej činnosti
3. Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu

Investície:

1. Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti
2. Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti
3. Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti

¹ Pre Slovenskú republiku nadobudol Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím platnosť 25. júna 2010, <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/317/>>

Dvojitá transformácia

Tento komponent prispieva k zelenej a digitálnej transformácii dlhodobej starostlivosti. Rekonštruované a nové zariadenia dlhodobej starostlivosti v sociálnej a zdravotnej oblasti budú spĺňať kritériá energetickej efektívnosti.

Digitalizácia služieb podporí jednotný a spoľahlivejší zber dát, ich vyhodnocovanie a následné použitie na zlepšovanie služieb a starostlivosti. Digitalizáciou sa zníži byrokratická náročnosť procesov a zefektívnia sa služby verejnej správy.

Pracovné miesta a rast

Reformy a investície v tomto komponente podporujú rozšírenie kapacít dlhodobej starostlivosti a s tým spojenú tvorbu pracovných miest. Výrazne rozšírená má byť formálna starostlivosť, ktorá je poskytovaná odbornými pracovníkmi. Posilní sa najmä tvorba a profesionalizácia pracovných miest v terénnych a ambulantných službách. Digitalizácia služieb zároveň zvýši nároky na digitálne zručnosti personálu.

Sociálna odolnosť

Vďaka dostupnejšej formálnej starostlivosti, najmä domácej a komunitnej, sa zníži záťaž neformálnych opatrovateľiek, ktorými sú prevažne ženy, a zvýši sa ich participácia na trhu práce. Komunitné služby zároveň posilnia sociálnu inklúziu osôb so zdravotným postihnutím.

Transformácia kapacít v zdravotníctve na následné lôžka za účelom rehabilitácie privedie pacientov k aktívnemu životnému štýlu. Rozvinutá dlhodobá starostlivosť odbremeni akútnu zdravotnú starostlivosť. Zdroje a kapacity budú v zdravotníctve využité efektívnejšie, čo celkovo zlepši zdravie obyvateľov.

V zariadeniach sociálnych služieb bude zabezpečená kvalitná ošetrovateľská starostlivosť, aby boli odolnejšie na zvládnutie krízových situácií (pandémia, geriatrické komplikácie).

Napojenie na Európsky semester

Opatrenia v tomto komponente odpovedajú na viaceré odporúčania Európskej komisie (Odporúčania pre jednotlivé krajiny, „Country specific Recommendations“, CSR) pre Slovensko na roky 2019 a 2020.

Navrhované reformy prispievajú k integrácii sociálno-zdravotnej starostlivosti a zvýšia jej efektívnosť prostredníctvom strategického prerozdelenia zdrojov potrebných na zabezpečenie starostlivosti s cieľom dlhodobej udržateľnosti systému (CSR 1. 2019).

Zároveň sa zlepši manažment chronických chorôb, zefektívni koordinácia medzi jednotlivými úrovňami a druhmi zdravotnej a sociálnej starostlivosti a zvýši prístup ku kvalitnej a dostupnej dlhodobej starostlivosti prostredníctvom udržateľného systému financovania služieb komunitnej a domácej starostlivosti (CSR 1. 2020 a CSR 2. 2019).

Európske hlavné iniciatívy („Flagship initiatives“)

Nová posudková činnosť a nový systém dohľadu nad sociálnou starostlivosťou budú vyžadovať zaškolenie existujúceho a nového personálu na prácu s novými informačnými systémami, tento komponent tak prispeje k naplneniu európskej hlavnej iniciatívy „rekvalifikujeme a zlepšujeme zručnosti“ („reskill and upskill“).

Časť investícií bude smerovať do hĺbkovej obnovy budov. Rekonštrukcia povedie k ich vyššej energetickej efektívnosti, čo prispeje k naplneniu európskej hlavnej iniciatívy „renovujeme“ („renovate“).

Európsky pilier sociálnych práv:

Všetky opatrenia v tomto komponente priamo prispievajú k napĺňaniu Európskeho piliera sociálnych práv, a to najmä v oblasti sociálnej ochrany a začlenenia osôb so zdravotným postihnutím (princíp 17), podpory dlhodobej starostlivosti (princíp 18) a zdravotnej starostlivosti (princíp 16).

Celkové náklady: 265 mil. eur z Plánu obnovy a odolnosti, z toho 212 mil. eur v oblasti sociálnych služieb a 53 mil. eur v oblasti zdravotnej starostlivosti.

1. Hlavné výzvy a ciele

- Slovenský systém dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti nie je pripravený na rýchle starnutie populácie, ktoré na Slovensku nastane v najbližších desaťročiach. Podiel populácie staršej než 65 rokov vzrastie zo súčasných 16% na vyše 24% do roku 2040.²
- Mnohé snahy o reformu systému zlyhali kvôli rezortizmu a chýbajúcej komplexnej stratégii a vízii.
- Hlavným cieľom navrhovaných reforiem je preto posilnenie integrácie sociálnej a zdravotnej starostlivosti, ktoré je nevyhnutným predpokladom pre zabezpečenie kvalitnej a dostupnej dlhodobej starostlivosti pre všetky vekové skupiny.

a) Hlavné výzvy

1) Absencia funkčného prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti a vertikálna fragmentácia kompetencií

Kompetencie v oblasti dlhodobej starostlivosti sú rozdelené najmä medzi rezort sociálnych vecí a rezort zdravotníctva, ktorých spolupráca je pre potreby integrácie dlhodobo nepostačujúca. Následkom toho:

- Chýba spoločná vízia, stratégia a plánovanie kapacít, ktoré zohľadňujú súčasnú infraštruktúru, potreby obyvateľstva, budúci demografický vývoj a dodržiavanie ľudských práv.
- Prechod osoby s potrebou dlhodobej starostlivosti medzi zdravotnými a sociálnymi službami nie je koordinovaný. Prispieva to k zhoršeniu zdravotného stavu pacienta a najmä u seniorov aj k zbytočným rehospitalizáciám.
- Zdravotná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb nie je adekvátne zabezpečená po legislatívnej, personálnej, ani finančnej stránke. Rovnako nie je dostatočne poskytovaná ani sociálna starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti.
- Veľká časť klientov v zariadeniach sociálnych služieb vyžaduje dlhodobú psychiatrickú starostlivosť, ktorá však nie je zabezpečená. V porovnaní so zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti týmto klientom často chýba adekvátna odborná psychiatrická starostlivosť, ošetrovateľská starostlivosť a materiálno-technické vybavenie.
- Integrácii oboch systémov zabraňuje aj vertikálna roztrieštenosť kompetencií. Tie sú rozdelené medzi ministerstvami, obcami, vyššími územnými celkami (VÚC), Úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny a inými orgánmi verejnej správy.

2) Neefektívny spôsob financovania

- Systém financovania dlhodobej sociálnej starostlivosti je nejednotný a neprehľadný. Pozostáva z rôznych typov príspevkov, ktorých podmienky čerpania sa odlišujú v závislosti od typu služby, jej zriaďovateľa, resp. príjmu odkázanej osoby.
- Väčšina príspevkov nie je poskytovaná priamo osobe s potrebou dlhodobej starostlivosti, ale poskytovateľovi služby, resp. opatrovateľovi. Tento spôsob financovania môže znížovať reálnu možnosť realizovať právo na nezávislý spôsob života v zmysle dohovoru.
- Súčasný systém financovania podporuje inštitucionalizáciu starostlivosti. Dôvodom je nesystematická finančná podpora terénnych a ambulantných sociálnych služieb a nízke úhrady poisťovní za terénne ošetrovateľské a paliatívne služby.
- Úhrady zdravotných poisťovní za starostlivosť v hospicoch a domoch ošetrovateľskej starostlivosti nepostačujú na pokrytie nákladov na starostlivosť. Nedostatok zdrojov zariadenia kompenzujú navýšením úhrad od klientov, resp. darmi. Znižuje sa tak dostupnosť služieb pre nízkopříjmové skupiny obyvateľstva.

² Eurostat (proj_19np), https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj_19np&lang=en

- Nízke úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb znižujú možnosť získať a adekvátne ohodnotiť kvalifikovaný personál. Zariadenia sú často odkázané na využívanie služieb Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorých je však na Slovensku nedostatok.
- Nízke platové ohodnotenie spôsobuje neatraktivitu zamestnania, najmä v terénnych službách. Priemerná mesačná mzda opatrovateľa v teréne dosahovala začiatkom roku 2020 približne 55% z priemernej mzdy v hospodárstve³, zatiaľ čo priemerná mzda opatrovateľiek v zariadeniach sociálnych služieb dosahovala 78% priemernej mzdy v hospodárstve.

3) Nejednotné a nesystémové posudzovanie zdravotného postihnutia a potreby dlhodobej starostlivosti

- Potreba dlhodobej starostlivosti je posudzovaná nejednotne. Posudzujú ju rôzne orgány, v závislosti od typu príspevku resp. služby. Posudzovanie miery ťažkého zdravotného postihnutia a miery odkázanosti na dlhodobú starostlivosť nie je zosúladené, jeden človek tak zbytočne absolvuje viacero posudkových procesov na rôznych miestach s rôznymi kritériami.
- Posudkový systém je prehnane byrokratizovaný a nie je dostatočne digitalizovaný. Posudkoví lekári nevyužívajú systém elektronického zdravotníctva (e-zdravie).
- Posudzovanie je kvôli fragmentácii systému a nízkej miere jeho kontroly nekonzistentné a nespravodlivé. Podľa zistení kontroly Generálnej prokuratúry z roku 2017 vykazovalo prvky nezákonnosti až 69% (227 z 329) preverovaných posudkov. Nedostatky posudkovej činnosti na úrovni miest a obcí boli Generálnou prokuratúrou konštatované opakovaně.⁴
- Pri posudzovaní odkázanosti na sociálne služby vzniká u verejných poskytovateľov konflikt záujmov. Súčasné legislatívne nastavenie neurčuje jasné pravidlá.

4) Nefunkčný systém dohľadu nad sociálnou starostlivosťou, vrátane starostlivosti v domácom prostredí

- Systém dohľadu a kontroly nad poskytovaním sociálnej starostlivosti je fragmentovaný a neefektívny. Kompetencie v jeho vykonávaní sú rozdelené medzi samosprávami, viacerými organizačnými zložkami na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVR SR) a Úradmi verejného zdravotníctva.
- Na zabezpečenie systematického dohľadu chýbajú personálne kapacity. Kontroly sú preto vykonávané iba sporadicky. V r. 2020 bolo na MPSVR SR podaných 189 podnetov na nedodržanie ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb, z nich iba v 18 prípadoch vykonalo MPSVR SR dohľad. V roku 2019 to bolo iba 37 dohľadov zo 719 podnetov.⁵
- Súčasný systém dohľadu a kontroly vôbec nepokrýva takmer 75,5 tis. ľudí, ktorých starostlivosť zabezpečujú neformálni opatrovatelia v domácnosti poberajúci príspevok na opatrovanie a osobnú asistenciu. Na kontrolu neformálnej starostlivosti chýbajú personálne kapacity aj legislatívny rámec.

³ Zdroj: Trexima, Q1 2020.

⁴ Podľa Správy generálneho prokurátora Slovenskej republiky o činnosti prokuratúry v roku 2018 a poznatkoch prokuratúry o stave zákonnosti v Slovenskej republike, prednesenej 16.10.2019 v Národnej rade Slovenskej republiky, prokuratúra zistila v postupe a rozhodovaní v konaniach o odkázanosti na sociálnu službu: „početné pochybenia, ktoré boli spojené s nedostatočným výkonom zdravotnej a sociálnej posudkovej činnosti. Napríklad v absencii lekárskeho nálezov a správ o zdravotnom stave žiadateľa a záznamov o jej vykonaní chýbali napríklad aj niektoré stanovené náležitosti, ktoré sú nutné pri zdravotných posudkoch. Najzávažnejšie pochybenia a porušenia zákona v konaniach o odkázanosti na sociálnu službu boli zistené v postupe a rozhodovaní obcí, čo teda je spôsobené najmä ich, musím povedať, nevedomosťou.“ Citovaná prokurátorka Viera Kováčiková prednášajúca Správu. Zdroj:

https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=schodze/informacia_denne_rokovanie_recnik&DIRowID=18087&ZakZborID=13&CisObdobia=7&CisSchodze=51&PersonKey=Viera.Kovacikova&CPT=1488&Datum=2019-10-16%200:0:0

⁵ Údaje o počte vykonaných dohľadov v roku 2020 a počte podnetov sú interné údaje MPSVR. Údaj o počte vykonaných dohľadov v roku 2019 je dostupný v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2019. Dostupné na: «<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-soc-situacii.html>».

5) Nedostatok služieb dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, najmä služieb komunitného typu

- V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú pobytové služby inštitucionálneho charakteru – na Slovensku žije v pobytových zariadeniach sociálnych služieb 29% ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť⁶, čo je výrazne viac než v susednom Česku (20%)⁷ alebo Nemecku (20%)⁸.
- Sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti nezohľadňuje preferencie obyvateľov. Až 89% obyvateľov Slovenska⁹ uprednostňuje starostlivosť v domácom prostredí, formálne služby domácej sociálnej a zdravotnej starostlivosti sú však výrazne poddimenzované.
- Súčasný systém nezabezpečuje podporu rodinám, ktoré sa starajú o odkázaných blízkych. Kvôli nedostatočným kapacitám využíva odľahčovaciu službu menej ako 1% neformálnych opatrovateľov¹⁰.
- Ponuka služieb nedostatočne pokrýva potreby ľudí s nižšími stupňami odkázanosti. Dostupná a včasná integrovaná starostlivosť pritom môže spomaliť, resp. zastaviť nárast miery odkázanosti počas celého života.
- Viaceré pobytové sociálne služby, ako aj príspevok na opatrovanie, sú podmienené dvomi najvyššími stupňami odkázanosti. Slovensko má aj z tohto dôvodu medzi prijímateľmi dlhodobej starostlivosti výrazne vyšší podiel odkázaných ľudí v najvyššom stupni odkázanosti (53% odkázaných)¹¹ než napr. Česko (15%)¹² alebo Nemecko (6%)¹³.
- Nedostatok terénnych paliatívnych služieb výrazne obmedzuje možnosť výberu miesta dožitia u terminálne chorých pacientov. Poddimenzované sú aj paliatívne služby v ústavnej starostlivosti. Paliatívne lôžka v nemocniciach sú zriadené iba v 3 z 8 krajov¹⁴.

b) Ciele

Cieľom navrhovaných reforiem a investícií je zabezpečiť kvalitnú a dostupnú komplexnú podporu ľudí s potrebou dlhodobej a paliatívnej starostlivosti. Poskytovaním takejto starostlivosti sa zvýši inklúzia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti v súlade s ich právami obsiahnutými v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj miera ich sociálnej ochrany.

V nadväznosti na uvedené výzvy (časť 1), sú hlavnými cieľmi reforiem a investícií:

- 1) Funkčné prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti
- 2) Systém financovania, ktorý zohľadňuje preferencie odkázanej osoby, podporuje rozvoj komunitnej starostlivosti a podporuje nábor personálu
- 3) Spravodlivo a systematicky posúdená miera zdravotného postihnutia a potreby starostlivosti
- 4) Funkčný dohľad a garantovaná kvalita sociálnej starostlivosti
- 5) Ponuka služieb následnej, dlhodobej a paliatívnej starostlivosti zohľadňujúca preferencie ľudí s potrebou starostlivosti a ich ľudské práva

⁶ Výpočet Útvaru hodnoty za peniaze Ministerstva financií Slovenskej republiky (ÚHP MF SR) na základe dát z výkazov Soc 1-01 (ŠÚ SR), V11-01 a V7-01 (MPSVR) a dát o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP (MPSVR SR).

⁷ «<https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/co-rikaji-data-za-prispevky-na-peci-o-osobach-se-zdravotnim-postizenim/>»

⁸ «<https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Long-Term-Care/Tables/people-long-term-care.html>»

⁹ Podľa výsledkov reprezentatívneho prieskumu nadácie SOCIA z augusta 2020. Dostupné na:

«<https://www.socia.sk/chceme-zostat-doma/>»

¹⁰ Údaje z výkazu V11-01. Dostupné na: «https://www.upsvr.gov.sk/buxus/generate_page.php?page_id=431393»

¹¹ Výpočet ÚHP MF SR na základe dát z výkazov Soc 1-01 (ŠÚ SR), V11-01 a V7-01 (MPSVR) a dát o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP (MPSVR SR).

¹² «<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/c-j-mpsv-2020-129422-statistiky-prispevek-na-peci>»

¹³ «<https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Long-Term-Care/Tables/people-long-term-care.html>»

¹⁴ Údaje z výkazu P-01 (NCZI).

c) Kontext v národnej stratégii

Cieľom reforiem je naplniť nielen odporúčania Európskej Komisie, ale aj Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2020 – 2024, ktorým sa vláda zaviazala vytvoriť systém dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, zjednotiť posudkovú činnosť pri posudzovaní potreby pomoci inej osoby, zaviesť adresnú formu financovania sociálnych služieb zavedením príspevku v odkázanosti, vytvoriť podmienky na poskytovanie sociálnych služieb na komunitnom princípe, zreformovať paliatívnu starostlivosť, vytvoriť funkčný systém nezávislej kontroly sťažností a dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb a prehlbovať elektronizáciu verejnej správy a napĺňanie cieľov e-governmentu.

2. Popis investícií a reforiem v tomto komponente

a) Reformy

1. Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti

1. 1. Integrácia sociálnej a zdravotnej starostlivosti

Výzvy:

Rezorty zdravotníctva a sociálnych vecí v oblasti dlhodobej starostlivosti donedávna spolupracovali nedostatočne. Dôsledkom je chýbajúca spoločná legislatíva, z nej vyplývajúce prekážky vo financovaní a nekoordinovaná cesta človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti naprieč systémami.

- Zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb nie sú adekvátne zabezpečené po legislatívnej, personálnej ani finančnej stránke.
- Pobytových zariadení sociálnych služieb, ktoré by mali podľa zákona zabezpečovať ošetrovateľskú starostlivosť je približne 940 s celkovou kapacitou 42,5 tis. miest¹⁵. Zariadenia zabezpečujú ošetrovateľskú starostlivosť pomocou interných kapacít, alebo využívajú služby agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Iba na približne 7%¹⁶ miest v týchto zariadeniach je uzavretá zmluva o úhrade komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou. Dôvodom pre neuzavretie zmlúv sú nízke úhrady poisťovní, ako aj požiadavky na personálne zabezpečenie a administratívna náročnosť spojená so zazmluvnením.
- Úhrada zdravotnej poisťovne za celodennú ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú klientovi v zariadení sociálnych služieb (3,3 eur/deň¹⁷) je nižšia ako úhrada zdravotnej poisťovne za starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach s podobným alebo rovnakým typom klientov a starostlivosti (napr. úhrada lôžkodňa v ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti je priemerne 26 eur/deň)¹⁸.
- Z 514 mil. eur, ktoré sú ročne vynaložené na financovanie týchto zariadení sociálnych služieb, je tak iba 2,8 mil. eur (0,5%) hradených z verejného zdravotného poistenia priamo zariadeniu^{19,20}. Zamestnanci

¹⁵ Údaje z výkazu Soc 1-01 Štatistického úradu SR (ŠÚ SR) za rok 2019. Výsledky zisťovania z roku 2019 ešte nie sú verejne publikované.

¹⁶ Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia (ÚDZS) za rok 2019, https://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21128/Sprava+o+stave+vykonavania+VZP+2019_web.pdf

¹⁷ Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045-44/2016-OL, <https://www.health.gov.sk/Clanok?co-07045-44-2018-OL>

¹⁸ Údaje z výkazov E-04 (NCZI) za rok 2019.

¹⁹ Údaje zdravotných poisťovní.

²⁰ Ošetrovateľskú starostlivosť v niektorých zariadeniach poskytujú aj Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorých výkony sú hradené zdravotnými poisťovňami. Súčasné vykazovanie však neumožňuje odlíšiť návštevy ADOS v domácnosti od návštev v zariadeniach. Celkové úhrady ZP poskytovateľom ADOS však v roku 2019 nepresiahli 26 mil. eur.

poskytujúci zdravotnú/ošetrovateľskú starostlivosť pritom tvoria 13% personálu v zariadeniach sociálnych služieb²¹.

- Využitie sestier a iných zdravotníckych pracovníkov a ich kompetencií v zariadeniach sociálnych služieb nie sú dostatočné.
- Dôsledky sa naplno prejavili počas pandémie COVID-19. V zariadeniach sociálnych služieb, ktoré majú poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, nebol dostatok kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov na testovanie klientov a ošetrovanie nakazených.
- Sociálna starostlivosť je v mnohých zdravotníckych zariadeniach nedostupná a nie je adekvátne financovaná.
- Nie je zabezpečený plynulý prechod človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti zo zdravotníckeho zariadenia do komunity alebo zariadenia sociálnych služieb. Neflexibilný posudkový proces a absentujúca koordinácia s poskytovateľmi sociálnych služieb predlžujú čakaciu dobu na sociálne služby aj v naliehavých prípadoch.
- Zariadenia sociálnych služieb pre mnohých klientov nahrádzajú dlhodobú psychiatrickú starostlivosť. 27% klientov (15,5 tisíc)²² v zariadeniach sociálnych služieb je nastavených na antipsychotickú liečbu. V porovnaní so zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti je v zariadeniach sociálnych služieb horšia dostupnosť poskytovania odbornej zdravotnej starostlivosti. Nedostatočné je aj materiálno-technické vybavenie.

Ciele:

- Cieľom reformy je vytvorenie strategického a legislatívneho rámca pre funkčné prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti.
- Za intenzívnej spolupráce rezortov zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny bude navrhnutá a prijatá legislatíva, ktorá osobám so zdravotným postihnutím a seniorom, ktorí sú klientami sociálnych služieb, zabezpečí poskytovanie ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia v rovnakom rozsahu, kvalite a štandarde, ako ostatnej populácii, a to v zariadení sociálnych služieb (právo na zdravie, čl. 25 dohovoru) alebo domácom prostredí.
- Ošetrovateľská starostlivosť ako odborná činnosť bude môcť byť poskytovaná v rôznych druhoch sociálnych služieb a v rôznych formách služieb (terénna, ambulantná a aj pobytová). Zároveň bude nevyhnutné zabezpečiť transparentné rozhodovanie o rozsahu potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti a zabezpečiť kontrolu kvality a bezpečnosti pri poskytovaní starostlivosti.
- Financovanie ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej integrovanej starostlivosti bude realizované na základe úpravy financovania prostredníctvom verejného zdravotného poistenia. Súčasná výška tzv. paušálnej platby zdravotnej poisťovne sa upraví, aby viac zohľadňovala reálne náklady.
- Upravujú sa podmienky pre uzavretie zmlúv so zdravotnými poisťovňami pre výkon ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb. Nová úprava uľahčí zariadeniam sociálnej starostlivosti širšie využitie zodpovednej osoby za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, upravujú sa kvalifikačné predpoklady ostatného zdravotníckeho personálu, ktorý sa podieľa na ošetrovateľskej starostlivosti, nutnosť súhlasu lekára s indikovaním ošetrovateľskej starostlivosti sestrou, ako aj nároky na materiálno-technické predpoklady na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadením.
- Osoby, ktoré budú hospitalizované v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorého súčasťou je aj poskytovanie sociálnej starostlivosti (napr. dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic), budú môcť využiť osobný rozpočet na financovanie sociálnej starostlivosti aj v takomto zariadení.
- Klientom sociálnych služieb bude zabezpečená kvalitná a dostupná psychiatrická, resp. psychologická starostlivosť prostredníctvom psychosociálnych centier a ich mobilných jednotiek. Psychosociálne centrá vzniknú ako nová forma komunitnej služby v rámci reformy starostlivosti o duševné zdravie (komponent 12 *Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie*).

²¹ Údaje z výkazu PLATY (MPSVR SR) 1-02 za rok 2019. Dostupné v prílohe ku Správe o sociálnej situácii obyvateľstva na: «<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatelstva/rok-2019.html>»

²² Údaje z výkazu Soc 1-01 (ŠÚ SR) za rok 2019. Výsledky zisťovania z roku 2019 ešte nie sú verejne publikované.

- V ústavnej starostlivosti vzniknú podporné tímy pacienta. Ich úlohou bude pomocou definovaného vyhodnocovacieho systému s tzv. red flags včasne identifikovať osoby vyžadujúce si konkrétne formy dostupnej dlhodobej starostlivosti. Zabezpečí sa tak kontinuita a včasnosť pokračujúcej ošetrovateľskej a sociálnej starostlivosti.

1.2. Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti

Výzvy:

Sociálna starostlivosť:

- 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.
- Finančné prostriedky na zabezpečenie starostlivosti nie sú poskytované osobe so zdravotným postihnutím (s výnimkou príspevku na osobnú asistenciu), ale opatrovateľovi, či poskytovateľovi sociálnych služieb. Tento spôsob financovania znižuje reálnu možnosť realizovať právo na nezávislý spôsob života v súlade s dohovorom. Osoba so zdravotným postihnutím sa tak stáva objektom starostlivosti definovanej iným subjektom, čo obmedzuje možnosť rozhodovania a osobnú nezávislosť.
- Systém financovania znevýhodňuje poskytovanie terénnych služieb a prispieva k inštitucionalizácii dlhodobej starostlivosti. Kvôli nesystematickému financovaniu klesá počet prijímateľov opatrovateľskej služby v domácnosti. Medzi rokmi 2004 a 2019 poklesol ich počet o 20%, z približne 20 tis. na 16 tis.²³. Obce majú podľa zákona povinnosť zabezpečiť terénnu opatrovateľskú službu, financovať by ju mali z daňových príjmov. Najmä menšie obce túto povinnosť neplnia. Nedostatky v systéme od roku 2013 čiastočne sanujú prostriedky z európskych štrukturálnych fondov, avšak toto riešenie je časovo obmedzené a neudržateľné.²⁴
- Nízke platové ohodnotenie spôsobuje neatraktivitu pozície opatrovateľa, najmä v terénnych službách. Priemerná mesačná mzda opatrovateľky v teréne v 2. kvartáli 2020 bola 619 eur²⁵, čo predstavuje 55% priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve. Mzda opatrovateľov v zariadeniach sociálnych služieb predstavovala 879 eur, teda 78% priemernej mzdy v hospodárstve.
- Neformálni opatrovatelia, ktorí opatrujú príbuzných s nižšími stupňami odkázanosti, nemajú nárok na príspevok na opatrovanie.

Zdravotná starostlivosť:

- Poskytovanie paliatívnych služieb v ústavnej aj v domácej starostlivosti je pre poskytovateľov finančne nevýhodné. Úhrady poisťovní sú výrazne nižšie než náklady na starostlivosť. Poskytovatelia sú preto nútení vykryť chýbajúce prostriedky navýšením úhrad klientov, resp. darmi.
- Nízke úhrady poisťovní odrádzajú verejných poskytovateľov od zriaďovania vlastných mobilných paliatívnych služieb a hospicov. Zaniká tak kontinuita starostlivosti o pacienta.
- Problém nízkych úhrad poisťovní pociťujú aj poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Úhrady napríklad nezohľadňujú náklady na dopravu k pacientovi.
- Problém nízkych úhrad poisťovní pociťujú aj poskytovatelia sociálnych služieb. (viac v časti 1.1.)

Ciele:

Sociálna starostlivosť:

- Nový systém osobného rozpočtu zefektívni a sprehladní systém financovania dlhodobej starostlivosti. Prostriedky pôjdu priamo osobe s potrebou starostlivosti, a nie opatrovateľovi alebo poskytovateľovi

²³ Údaje z výkazov V11-01 a V7-01, https://www.upsvr.gov.sk/buxus/generate_page.php?page_id=431393

²⁴ Najvyšší kontrolný úrad (NKÚ): Správa o výsledku kontroly Domácej opatrovateľskej služby. 2020, <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1407476/Spr%C3%A1va+o+v%C3%BDsledku+kontroly+Opatrovate%C4%BESk%C3%A1+slu%C5%BEba.pdf/470c73f6-a795-4afe-990f-c7ff1c106287>

²⁵ Údaje zisťované Trexima, Q1 2020.

služby. Reforma zruší rôzne príspevky a vytvorí priestor pre adresnú a komplexnú podporu človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. Naďalej zostane zachované financovanie sociálnych služieb z prostriedkov regionálnych a miestnych samospráv.

- Nový systém financovania podporí vznik a rozvoj služieb v komunite. Osobný rozpočet prijímateľa sa bude skladať z priamej finančnej dávky a poukazu na sociálne služby. Zvýši sa dopyt po službách v teréne a v komunite a možnosť ich adekvátne zaplatiť.
- Nový systém prispeje k riešeniu problému nedostatku personálu v sektore sociálnych služieb, najmä terénnych. Posilnené financovanie prostredníctvom poukazu zatraktívni pozíciu opatrovateľa v teréne.
- V novom systéme nebudú poskytovatelia terénnych služieb v nevýhodnom postavení z hľadiska financovania oproti poskytovateľom pobytových a ambulantných služieb rovnako nebudú znevýhodnení ani ľudia s nižším stupňom odkázanosti.
- Nový systém financovania prispeje k prepojeniu sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Osoby, ktoré budú hospitalizované v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorého súčasťou je aj poskytovanie sociálnej starostlivosti (napr. dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic), budú môcť využiť osobný rozpočet na financovanie sociálnej starostlivosti aj v takomto zariadení.

Zdravotná starostlivosť:

- Úpravou úhrad poisťovní za paliatívnu a ošetrovateľskú starostlivosť sa zatraktívni jej poskytovanie a zároveň zvýši dostupnosť jej poskytovania v domácom prostredí pre skupiny obyvateľstva s nižším príjmom, ktoré si služby v súčasnosti často nemôžu dovoliť.

Implementácia:

- Reformu tvorí viacero legislatívnych krokov, ktoré budú iniciovať a implementovať Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) a MPSVR SR za intenzívnej spolupráce.
- Spoločná pracovná skupina MZ SR a MPSVR SR k tvorbe novej stratégie a legislatívy začala neformálne svoju činnosť v júni 2020.
- Prvou fázou prípravy reformy bude predloženie strategického dokumentu o integrácii sociálno-zdravotnej starostlivosti. Podkladom pre jeho tvorbu budú výstupy pracovnej skupiny, ako aj predbežné analýzy k Revízii výdavkov na dlhodobú starostlivosť, ktorú pripravuje Ministerstvo financií Slovenskej republiky (MF SR).
- MPSVR SR pripraví koncepciu financovania sociálnych služieb, ktorá bude podkladom pre tvorbu novej legislatívy v oblasti financovania a predloží ju na verejnú diskusiu.
- Nevyhnutným predpokladom pre tvorbu reformy financovania sociálnych služieb bude spustenie Informačného systému sociálnych služieb od 1.1.2022.
- Za prípravu koncepcie a reformy financovania sociálnej starostlivosti zodpovedá primárne Sekcia sociálnej politiky MPSVR SR.
- Demografický vývoj spolu s novou formou financovania sociálnych služieb budú vyžadovať vyššiu potrebu zdrojov zo štátneho rozpočtu oproti súčasnému stavu. Podrobnosti reformy a s ňou spojené finančné nároky bude MPSVR SR v priebehu prípravy konzultovať s MF SR.
- Za návrh zákona v oblasti dlhodobej a paliatívnej starostlivosti a za prípravu legislatívy, ktorou sa upravujú úhrady poisťovní za paliatívnu a ošetrovateľskú starostlivosť, vrátane starostlivosti v sociálnych službách a v domácom prostredí, zodpovedá Sekcia zdravia MZ SR, primárne Oddelenie dlhodobej a paliatívnej starostlivosti MZ SR.

Adresát:

MZ SR, MPSVR SR, zdravotné poisťovne, poskytovatelia zdravotnej a sociálnej starostlivosti, miestna a regionálna územná samospráva

Štátna pomoc:

Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc²⁶, budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci²⁷. Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci^{28 29}.

Časový rozvrh:

- Spustenie nového Informačného systému sociálnych služieb od 1.1.2022.
- Nový zákon v oblasti dlhodobej a paliatívnej starostlivosti (MZ SR) bude schválený do Q1 2023.
- Nová koncepcia financovania sociálnych služieb (MPSVR SR) bude predložená na verejnú diskusiu do Q4 2023.
- Nová legislatíva v oblasti financovania sociálnych služieb (MPSVR SR) bude schválená najneskôr od Q4 2025.

2. Reforma posudkovej činnosti

Výzvy:

- Posudkový systém je fragmentovaný a neefektívny. Na poskytovanie príspevku na osobnú asistenciu a príspevku na opatrovanie musí byť človek najprv uznaný za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ŤZP) a až následne sa posudzuje rozsah odkázanosti na pomoc inej osoby, resp. potreba asistencie. Na poskytovanie sociálnych služieb však uznanie za osobu s ŤZP potrebné nie je, posudzuje sa iba odkázanosť na pomoc inej osoby. Osobitne je tiež posudzovaný pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na účely priznania invalidného dôchodku. Tá istá osoba je preto nezriedka opakovane posudzovaná rôznymi subjektami na rôzne účely podľa rôznych zákonov s rozličnými kritériami.
- Posudzovanie je kvôli fragmentácii systému a nízkej miere jeho kontroly nekonzistentné a nespravodlivé. Posudkovú činnosť pre rôzne typy služieb a príspevkov vykonávajú rôzne orgány – obce, VÚC a Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR). Podľa zistení kontroly Generálnej prokuratúry z roku 2017 vykazovalo prvky nezákonnosti až 69% (227 z 329) preverovaných posudkov. Najčastejšími problémami sú presúvanie posudzovaných osôb v rámci posudzovacej činnosti medzi rôznymi úrovňami samosprávy a rozdielnosť výstupov z posudkovej činnosti, kde má jedna osoba vo viacerých rozhodnutiach rôzne stupne odkázanosti.
- Kritériá posudzovania odkázanosti v rámci ťažkého zdravotného postihnutia sú úzke a znevýhodňujú ľudí s duševnými poruchami. Naopak, ŤZP je často priznané ľuďom, ktorých ochorenie je dobre zvládnuteľné modernými liečebnými postupmi.
- Pri posudzovaní odkázanosti na sociálne služby vzniká konflikt záujmov. Súčasné legislatívne nastavenie neurčuje jasné pravidlá. Nedostatočná kontrola posudzovania umožňuje samosprávam, ktoré vykonávajú posudkovú činnosť a sú zároveň zriaďovateľmi veľkej časti zariadení dlhodobej starostlivosti, prisudzovať žiadateľom vyššie stupne odkázanosti než v skutočnosti majú. Príspevok MPSVR SR na klientov vo vyšších stupňoch odkázanosti je totiž vyšší.
- Posudkový systém nie je dostatočne digitalizovaný. S posudzovaním je spojená zbytočná byrokratická záťaž. Posudkoví lekári nevyužívajú služby systému elektronického zdravotníctva a nástroje e-government, čo spôsobuje zbytočnú administratívnu záťaž pre lekárov aj posudzované osoby a ich rodiny. Žiadateľ o posudok je nútený preukazovať svoj zdravotný stav početnými dokumentami.
- Práca posudkového lekára je neatraktívna kvôli nízkemu finančnému ohodnoteniu a byrokratickej záťaži. Funkčný plat posudkového lekára je menej ako polovica z funkčného platu lekára špecialistu zamestnaného v ústavnom zdravotníckom zariadení. Napriek nízkemu finančnému ohodnoteniu menšie

²⁶ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

²⁷ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

²⁸ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

²⁹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

obce posudkových lekárov nedokážu zaplatiť, preto často svojich občanov žiadajúcich o posudok odkazujú na VÚC.

Ciele:

- Nový posudkový systém bude jednotný a efektívny. V novom systéme budú vykonávať posudzovanie iba Úrady práce, soc. vecí a rodiny, podľa jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS³⁰, ktorá je postavená na princípoch dohovoru. Zjednotenie posudkovej činnosti nezahŕňa posudzovanie vykonávané Sociálnou poisťovňou na účely invalidity, nakoľko jej predmetom nie je posúdenie potreby pomoci inou osobou, ale pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.
- Posudzovanie komplexne zhodnotí potreby človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. Posudzovanie sa neobmedzí na oblasti mobility a sebaobsluhy, ale posúdi široké spektrum potrieb človeka so zdravotným postihnutím, napr. v oblasti vzdelávania, pracovnej integrácie a participácie v spoločnosti, ochrany zdravia a hmotného zabezpečenia.
- Posudkový systém bude prepojený s nástrojmi podpory vrátane služieb pracovnej rehabilitácie, včasnej intervencie, osobnej asistencie a iných sociálnych služieb.
- Digitalizácia odbremení lekárov aj posudzované osoby od administratívnej záťaže. Osoba so zdravotným postihnutím nebude musieť dokladovať svoj zdravotný stav, ani majetkové pomery. Všetci posudkoví lekári budú využívať systém e-zdravie, úrady budú čerpať informácie potrebné pre svoju činnosť z registrov verejnej správy, odstránia sa nezmyselné kvalifikačné predpoklady a systém sa otvorí všetkým lekárom.
- Lekárska posudková činnosť bude atraktívnejšia aj vďaka úprave finančnej kompenzácie posudkových lekárov, čím sa dosiahne zvýšenie počtu posudkových lekárov pôsobiacich na ÚPSVaR-och.

Implementácia:

- Za vypracovanie a predloženie návrhu novej legislatívy o posudkovej činnosti, ako aj implementáciu, je zodpovedná primárne Sekcia sociálnej politiky MPSVR SR.
- Návrh legislatívy bude prekonzultovaný so zástupcami organizácií osôb so zdravotným postihnutím, zástupcami združení miestnej a regionálnej samosprávy a ÚPSVaR.
- Na príprave systému e-zdravie na posudkovú činnosť bude MPSVR SR spolupracovať s Národným centrom zdravotníckych informácií.

Adresát:

MPSVR SR, MZ SR, reprezentatívne organizácie osôb so zdravotným postihnutím, miestna a regionálna územná samospráva, ÚPSVaR, Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI)

Štátna pomoc:

Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc³¹, budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci³². Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť, len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci^{33 34}.

Časový rozvrh:

- Schválenie novej legislatívy o posudkovej činnosti najneskôr do Q1 2023.
- Zabezpečenie nového vybavenia pre pracovníkov posudkovej činnosti najneskôr do Q1 2024.

³⁰ World Health Organization Disability Assessment Schedule

³¹ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

³² Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

³³ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

³⁴ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

3. Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu

Výzvy:

- Systém dohľadu nad poskytovaním sociálnej starostlivosti je fragmentovaný a neefektívny. Dohľad a kontrolu v súčasnosti vykonávajú rôzne orgány na národnej a regionálnej úrovni bez jasného prerozdelenia kompetencií a sankcií.
- Súčasný systém dohľadu vôbec nepokrýva takmer 75,5 tisíc ľudí, ktorých starostlivosť zabezpečujú neformálni opatrovatelia a osobní asistenti. Týka sa to predovšetkým domácej starostlivosti zabezpečovanej rodinnými príslušníkmi, ktorí poberajú príspevok na opatrovanie. Pre neformálnu starostlivosť a osobnú asistenciu nie sú definované podmienky kvality ani kompetencie v dohľade.
- Na zabezpečenie systematického dohľadu chýbajú aj personálne kapacity. Kontroly sú preto vykonávané iba sporadicky. V r. 2020 bolo na MPSVR SR podaných 189 podnetov na nedodržanie ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb, z nich iba v 18 prípadoch vykonalo MPSVR SR dohľad. V roku 2019 to bolo iba 37 dohľadov zo 719 podnetov. Na nedostatočnú kontrolu v zariadeniach sociálnych služieb upozorňuje aj verejná ochrankyňa práv.³⁵
- Systém dohľadu bude nutné zosúladiť s novým systémom posudkovej činnosti (reforma 2) a novým systémom financovania formou osobného rozpočtu (reforma 1).

Ciele:

- Systém dohľadu sa zjednotí a posilní vytvorením nezávislého orgánu dohľadu, ktorý zabezpečí:
 - dohľad nad zabezpečením poskytovania sociálnych služieb;
 - dohľad nad kvalitou poskytovania sociálnych služieb;
 - dohľad nad kvalitou a rozsahom pomoci, na ktorej zabezpečenie sa poskytuje osobný rozpočet (súvisí s reformou 1);
 - dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách, v súčinnosti s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Budú definované nové podmienky kvality starostlivosti v zariadeniach aj v domácnostiach. Nové podmienky budú v súlade s metodikou hodnotenia kvality Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) QualityRights Toolkit a prispieť k naplneniu záväzkov dohovoru zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím ochranu pred krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním (čl. 15 dohovoru) a ochranu pred všetkými formami vykorisťovania, násillia a zneužívania (čl. 16 dohovoru). Súčasťou dohľadu bude aj poskytovanie metodologickej podpory poskytovateľom sociálnych služieb a neformálnym opatrovateľom vedúce k zvyšovaniu kvality poskytovanej pomoci.
- Nový orgán dohľadu bude mať približne 165 inšpektorov, z toho 33, ktorí už pôsobia v systéme (vykonávajú kontrolu, dohľad a hodnotenie kvality ako zamestnanci MPSVR SR a ÚPSVAR).

Implementácia:

- Za vypracovanie a predloženie návrhu novej legislatívy, ako aj implementáciu, je zodpovedná primárne Sekcia sociálnej politiky MPSVR SR.
- Investíciou sa zabezpečí infraštruktúra pre fungovanie orgánu dohľadu – ústredia ako aj 8 krajských pobočiek. Zároveň sa pripraví materiálno-technické podmienky pre nový orgán dohľadu – autá, počítačové vybavenie a ďalšie nevyhnutné predpoklady na činnosť.
- V období 07/2021 – 12/2021 bude MPSVR SR vykonávať nábor nových 47 inšpektorov, v rovnakom období bude prebiehať aj vzdelávanie súčasných aj budúcich zamestnancov v oblasti metodiky výkonu dohľadu podľa pripravovanej právnej úpravy. Dosiahnutie cieľového počtu inšpektorov sa predpokladá v roku 2023.

Adresát:

³⁵ Verejná ochrankyňa práv, Systém kontroly v zariadeniach sociálnych služieb so zameraním na seniorov, 2019, <https://www.vop.gov.sk/files/Sprava_system_kontroly_zariadeni_pre_seniorov_4.pdf

MPSVR SR, miestna a regionálna územná samospráva, poskytovatelia sociálnych služieb;

Štátna pomoc:

Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc³⁶, budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci³⁷. Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť, len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci^{38 39}.

Časový rozvrh:

- Pôsobnosť nového orgánu dohľadu bude upravená v samostatnom zákone v oblasti dohľadu nad sociálnou starostlivosťou, ktorý bude schválený do Q1 2022.
- Infraštruktúra pre zabezpečenie dohľadu bude vybudovaná najneskôr do Q1 2024.

b) Investície

Hlavný cieľ Investícií 1-3:

Hlavným cieľom investícií v tomto komponente je zvýšiť regionálnu dostupnosť služieb s dôrazom na potreby a preferencie ľudí, ktorí vyžadujú starostlivosť.

Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti

Výzvy:

- V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú pobytové služby inštitucionálneho charakteru – na Slovensku žije v pobytových zariadeniach 28,6%⁴⁰ ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť, čo je výrazne viac než v susednom Česku (20%)⁴¹ alebo Nemecku (20%)⁴².
- V pobytovej sociálnej starostlivosti prevládajú veľkokapacitné zariadenia nad menšími komunitnými zariadeniami. 73%⁴³ klientov v pobytovej sociálnej starostlivosti je v zariadení s kapacitou väčšou ako 40 miest.
- Deinštitucionalizácia dlhodobej starostlivosti na Slovensku je pomalá z dôvodu procesných aj finančných prekážok. Legislatívne zmeny v roku 2014 obmedzili vznik veľkokapacitných zariadení, avšak neprišlo k adekvátnemu rozvoju komunitných služieb. Od roku 2016 dokonca ubúdajú kapacity denných stacionárov z dôvodu zmeny podmienok financovania a prevádzky.
- Mnohé zariadenia sú energeticky nevyhovujúce staré budovy, ktoré nespĺňajú podmienky dohovoru, ani vyžadované hygienické podmienky dané vyhláškou MZ SR. Na základe analýzy investičných projektov v rámci regionálneho operačného programu zameraného na rekonštrukcie zariadení sociálnych služieb v období 2010-2012, je možné konštatovať, že energetická náročnosť mnohých budov je stále vysoká. Hlavným dôvodom sú práve neúčelové a historické budovy, v ktorých ani zateplenie, či výmena okien, nedokáže znížiť energetickú náročnosť na primerané hodnoty.
- Vo viacerých pobytových zariadeniach boli expertami identifikované⁴⁴ závažné riziká ohrozujúce zdravie alebo život prijímateľov. Ide najmä o riziko šírenia infekčných ochorení (aktuálne výrazne viditeľné pri

³⁶ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

³⁷ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

³⁸ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

³⁹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

⁴⁰ Výpočet ÚHP MF SR na základe dát z výkazov Soc 1-01 (ŠÚ SR), V11-01 a V7-01 (MPSVR) a dát o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP (MPSVR SR)

⁴¹ <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/co-rikaji-data-za-prispevky-na-peci-o-osobach-se-zdravotnim-postizenim/>

⁴² <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Long-Term-Care/Tables/people-long-term-care.html>

⁴³ Výpočty ÚHP MF SR na základe dát z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb.

⁴⁴ ROLLOVÁ, L. -- KONČEKOVÁ, D. Elimination of risks in social care facilities. In PEŘINKOVÁ, M. -- JÜTTNEROVÁ SANDRA, -- VIDECKÁ LUCIE. Architecture in Perspective 2020. Proceedings of the International Conference. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, 2020, p. 251--254. ISBN 978-80-248-4450-3.

súčasnej pandemickej situácii), riziko požiarov a s ním súvisiace problémy pri evakuácii z budov; nedostatočná bezbariérovosť, ktorá zvyšuje riziko úrazov a stresory prostredia.

- Závažnosť rodín, ktoré sa starajú o odkázaných príbuzných je neprimeraná aj z dôvodu nedostatku formálnych ambulantných a terénnych služieb. Hoci legislatíva garantuje poberateľom príspevku na opatrovanie (opatrovateľom) poskytovanie odľahčovacej služby v rozsahu 30 dní ročne, z 57 048 opatrovateľov ju využilo v roku 2019 len 259⁴⁵. Iba 611 opatrovateľov využilo pre svojho príbuzného popri opatrovaní aj ambulantnú službu.

Ciele:

- Výrazne sa navýšia najmä kapacity pobytových zariadení komunitného typu (napr. podporované bývanie). Umožní sa presun časti klientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Zároveň bude časť nových kapacít určená pre nových prijímateľov.
- Nové ambulantné zariadenia (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) prispievajú k urýchleniu deinštitucionalizácie a zároveň znížia záťaž neformálnych opatrovateľov. Táto investícia umožní pokryť súčasný nepokrytý dopyt a pripraviť systém na predpokladaný rast dopytu po zmene systému financovania.
- Investície podporia aj výstavbu nových nízkokapacitných zariadení sociálno-zdravotnej starostlivosti (napr. špecializované zariadenie) s komplexnými potrebami.
- Rozvoj služieb na komunitnej úrovni a proces deinštitucionalizácie výrazne podporí aj reforma systému financovania. (reforma 1).

Implementácia:

- Plánovanie nových kapacít v zariadeniach komunitného typu vzniknutých transformáciou existujúcich zariadení verejných aj neverejných poskytovateľov bude reflektovať pripravenosť projektov transformácie. V súčasnosti je v Národnom projekte Deinštitucionalizácia – Podpora transformačných tímov zapojených 49 (+18 v roku 2021) zariadení sociálnych služieb v ktorých žije 7 323 prijímateľov sociálnych služieb. Tieto zariadenia sa aktívne pripravujú na vytváranie nových služieb na komunitnej úrovni ako aj pobytových služieb dlhodobej starostlivosti.⁴⁶ Plánované nové kapacity budú otvorené aj poskytovateľom sociálnych služieb, ktorí nie sú zapojení v Národnom projekte Deinštitucionalizácia – Podpora transformačných tímov, ak budú poskytovať služby komunitného typu.
- Ambulantné služby verejných aj neverejných poskytovateľov budú regionálne rozmiestnené vzhľadom na súčasné pokrytie a predpokladaný budúci dopyt, ako aj pripravenosť samospráv.
- Kapacity nových nízkokapacitných sociálno-zdravotných zariadení verejných aj neverejných poskytovateľov budú rozmiestnené podľa analýzy potrieb v regiónoch.

Adresát:

MPSVR SR, miestna a regionálna územná samospráva, verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

Štátna pomoc:

Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc⁴⁷, budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci⁴⁸. Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť, len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci^{49 50}.

Časový rozvrh:

⁴⁵ Údaje z výkazu V11-01, https://www.upsvr.gov.sk/buxus/generate_page.php?page_id=431393

⁴⁶ Informácie o zapojených poskytovateľoch dostupné na: «<https://npdi.gov.sk/>»

⁴⁷ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁴⁸ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁴⁹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁵⁰ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

- Investície do rozšírenia siete ambulantných a komunitných pobytových zariadení budú realizované priebežne v rokoch 2021-Q2 2026.
- MPSVR SR do Q3 2021 predloží investičný plán pre implementáciu Investície 1.
- Investície sa budú realizovať formou výziev, ktoré budú otvorené poskytovateľom sociálnych služieb bez ohľadu na typ zriaďovateľa. Dôležitá bude rýchla a priebežná informovanosť potencionálnych prijímateľov.
- MPSVR SR bude zabezpečovať obsahovú aj projektovú podporu. O špecifických podmienkach výziev bude informovať potencionálnych prijímateľov po schválení Plánu obnovy a odolnosti SR prostredníctvom stretnutí so zástupcami regionálnej a miestnej samosprávy ako aj cez informačné semináre pre poskytovateľov.
- MPSVR SR počíta s obdobím troch mesiacov na konzultácie k zámerom po obsahovej aj architektonickej stránke. Následne sa uskutoční zber projektových zámerov so zreteľom na stav pripravenosti projektov.
- V Q4/2021 bude výzva vyhlásená a budú prebiehať konzultácie k podávaniu žiadostí verejnými aj neverejnými poskytovateľmi MPSVR SR má zámer zjednodušiť verejné obstarávanie na projektovú a stavebnú dokumentáciu obstaraním rámcovej zmluvy.

Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti

Výzvy:

- Súčasný systém zdravotnej starostlivosti nedokáže včas identifikovať a adresovať riziko vzniku odkázanosti na dlhodobú starostlivosť. Chýba legislatívne vymedzenie a kapacity následnej starostlivosti, ktorej cieľom je doliečenie pacienta po hospitalizácii a maximalizácia jeho rehabilitačného potenciálu. Nedostatočné kapacity pre doliečenie pacienta prispievajú k zbytočným rehospitalizáciám na akútnych lôžkoch.
- Kapacity domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) nie sú postačujúce. V porovnaní s Českou republikou ju prijíma o 30% menší podiel populácie⁵¹. Minimálna sieť poskytovateľov je určená počtom 809 sestier (FTE) na územie SR a nemenila sa od roku 2008.

Ciele:

- Nové kapacity následnej lôžkovej starostlivosti prispievajú k adekvátnemu doliečeniu pacienta. V krátkodobom horizonte sa zníži riziko jeho rehospitalizácie, v dlhodobom horizonte predchádza kvalitná následná starostlivosť vzniku potreby dlhodobej starostlivosti, alebo aspoň spomalí progres odkázanosti.
- V prípade krehkých pacientov, či osôb po ťažkých úrazoch je východiskovou pre stabilizáciu ich stavu predovšetkým intenzívna ošetrovateľská a sociálna starostlivosť. Potrebne je zabezpečenie preklenutia kritického obdobia po prepustení pacienta z nemocnice, kedy je potrebné posúdenie a intervencie pre stabilizáciu stavu a komplexný manažment pokračujúcej dlhodobej starostlivosti.
- Investície prispievajú k rozšíreniu a obnove siete domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Navýšenie počtu poskytovateľov siete je krokom k naplneniu optimálnej siete, ktorá bude určená v ďalších krokoch. Investície do obnovy vybavenia existujúcich poskytovateľov zvýšia kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Implementácia:

- Predpokladom pre investície do rekonštrukcie oddelení sú legislatívne zmeny, najmä schválenie optimalizácie siete nemocníc (komponent 11) a zákona v oblasti dlhodobej a paliatívnej starostlivosti (bližšie v časti *Reforma 1*), ktorým sa jasne zadefinuje následná starostlivosť a jej prepojenie na iné typy starostlivosti.
- Prioritou v investíciách bude transformácia časti súčasných chronických a akútnych lôžok na lôžka následnej starostlivosti. V nadväznosti na určenie novej optimálnej siete nemocníc sa očakáva uvoľnenie časti súčasných akútnych lôžok pre potreby následnej starostlivosti. (komponent 11 *Moderná a dostupná ústavná a akútna starostlivosť*).

⁵¹ Údaje za ČR: ÚZIS: Zdravotnícka ročenka. Dostupné na: «<https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8280>» ; Údaje za SR: Výkaz A20-01 (NCZI)

- Pre úspešnú implementáciu navrhovanej transformácie je nevyhnutná intenzívna spolupráca v rámci MZ SR, ako aj spolupráca s MPSVR SR.
- MZ SR do Q3 2021 predloží investičný plán pre implementáciu Investície 2.
- O financovanie projektov v rámci investície sa budú môcť uchádzať všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na typ zriaďovateľa a to formou výzvy, ktorú zverejní MZ SR.

Adresát:

MZ SR, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, samosprávy,

Štátna pomoc:

Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc⁵², budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci⁵³. Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť, len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci^{54 55}.

Časový rozvrh:

- Rekonštrukcia lôžok následnej starostlivosti v nemocniciach bude realizovaná priebežne v rokoch 2022-Q2 2026.
- Vybavenie nových a existujúcich ADOS bude realizované priebežne v rokoch 2021-2025. Investície do ADOS sa budú realizovať formou výziev. Dôležitá bude rýchla a priebežná informovanosť potencionálnych prijímateľov.

Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti

Výzvy:

- Sieť paliatívnych služieb pre pacientov v terminálnom štádiu chronického ochorenia nie je postačujúca. V dostupnosti služieb navyše existujú výrazné regionálne rozdiely. Legislatívne určená minimálna sieť mobilných hospicov, hospicov a paliatívnych oddelení nezodpovedá odporúčaniam medzinárodných odborných organizácií (WHO, EAPC), ani potrebám obyvateľstva. Tieto minimálne požiadavky navyše nie sú vo viacerých krajoch naplnené. Paliatívne oddelenia sú zriadené iba v 3 z 8 krajov.
- Nedostatok terénnych paliatívnych služieb výrazne obmedzuje možnosť výberu miesta dožitia u terminálne chorých pacientov. Väčšina obyvateľov preferuje zomrieť v prirodzenom prostredí⁵⁶. Podľa odporúčaní odborných organizácií by malo mať Slovensko približne 55 mobilných hospicov⁵⁷, v súčasnosti ich je 25, ale iba 6 z nich zabezpečuje služby paliatológa, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou starostlivosti.
- Iba jeden z 25 mobilných hospicov je zriadený priamo v ústavnom zdravotníckom zariadení. Znižuje to mieru efektivity a kontinuity starostlivosti.
- Mnohí poskytovatelia terénnej a ústavnej paliatívnej starostlivosti nedisponujú dostatočným materiálno-technickým vybavením na poskytovanie starostlivosti podľa moderných terapeutických postupov.

Ciele:

⁵² Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁵³ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁵⁴ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁵⁵ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

⁵⁶ Závěrečná zpráva z kvantitativního výzkumu pro Viaticus 2019, <https://www.zomieranie.sk/files/pdf/prieskum-2019-zverejnenie.pdf>

⁵⁷ Európska asociácia pre paliatívnu starostlivosť, https://www.researchgate.net/publication/279547069_White_paper_on_standards_and_norms_for_hospice_and_palliative_care_in_Europe_Part_1

- Dostupné a kvalitné služby paliatívnej starostlivosti zabezpečia terminálne chorým pacientom dôstojné prežitie posledných mesiacov života v domácom prostredí alebo v inom prostredí podľa ich osobnej preferencie, s cieľom čo najdlhšie zachovať autonómiu a dôstojnosť zomierajúceho človeka.
- Naplní sa optimálna sieť paliatívnych oddelení a kamenných hospicov. Tieto zariadenia, resp., oddelenia budú poskytovať paliatívnu starostlivosť v súlade s koncepciou paliatívnej starostlivosti a novým zákonom o dlhodobej a paliatívnej starostlivosti (Reforma 1).
- Zriaďovaním mobilných hospicov pri kamenných hospicoch a paliatívnych oddeleniach sa posilní kontinuita a kvalita starostlivosti. Zároveň sa vyrovnajú regionálne rozdiely v dostupnosti služieb a zvýši sa podiel pacientov s chronickým nevyliciteľným ochorením, ktorí zomrú v domácom prostredí.
- Investíciou do vybudovania nových nízkokapacitných kamenných hospicov sa zlepši ich regionálna dostupnosť. Investície do rekonštrukcie existujúcich hospicov a do mobilných hospicov zlepšia materiálno-technické vybavenie a pomôžu tak zvýšiť kvalitu poskytovanej starostlivosti, v súlade s novými požiadavkami, ktoré vyplývajú z legislatívnych úprav.

Implementácia:

- Nové paliatívne oddelenia vzniknú v nadväznosti na optimalizáciu siete nemocníc, ktorá určí regionálne rozmiestnenie akútnych paliatívnych lôžok. Časť nových paliatívnych lôžok bude vytvorená v nových, resp. rekonštruovaných nemocniciach v rámci investícií v komponente 11.
- MZ SR do Q3 2021 predloží investičný plán pre implementáciu Investície 3.
- O financovanie projektov v rámci investície sa budú môcť uchádzať všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na typ zriaďovateľa a to formou výzvy, ktorú zverejní MZ SR.

Adresát:

MZ SR, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, neziskové organizácie, samosprávy

Štátna pomoc:

Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc⁵⁸, budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci⁵⁹. Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť, len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci^{60 61}.

Časový rozvrh:

- Rekonštrukcia lôžok paliatívnej starostlivosti v nemocniciach bude realizovaná priebežne v rokoch 2022-2025.
- Výstavba a obnova kamenných hospicov bude realizovaná priebežne v rokoch 2022-2025.
- Vybavenie nových a existujúcich mobilných hospicov bude realizované priebežne v rokoch 2021-2025.

3. Otázky strategickej autonómie a bezpečnosti

Komponent sa významne nedotýka otázky strategickej autonómie.

4. Cezhraničné projekty a projekty pokrývajúce viaceré členské štáty

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

⁵⁸ Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108, https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF

⁵⁹ Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci), <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>

⁶⁰ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>

⁶¹ Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>

5. Zelený rozmer komponentu

Budovy:

- Nové a rekonštruované zariadenia sociálnych služieb budú energeticky efektívne a bezbariérové. Umožní to postupný presun z veľkokapacitných zariadení, ktorými sú často zastarané a energeticky neefektívne budovy/kaštieľe do nových komunitných a ambulantných zariadení.
- V prípade obnovy budov je minimálnym cieľom splniť v priemere úsporu primárnej energie na úrovni 30% a dosiahnuť tým 100% príspevok k zelenému kritériu v rámci intervenčného poľa 026bis.
- V rámci zeleného kritéria sú opatrenia označené 026bis len opatrenia energetickej efektívnosti priamo súvisiace s dosahovaním úspor primárnej energie. Medzi uvedené opatrenia patria: zateplenie obvodových stien, striech, stropu a podláh, obnova vykurovacích, chladiacich a vzduchotechnických systémov, výmena otvorových výplní (okien, dverí), tieniaca technika, integrácia obnoviteľných zdrojov energie, inštalácia tepelných čerpadiel, alternatívne v prípade vysokej energetickej účinnosti nízkoemisné spaľovacie zariadenia, montáž zelených striech, obnova osvetlenia a všetky ostatné opatrenia prispievajúce k úsporám primárnej energie. Jednotlivé opatrenia budú realizované s prihliadnutím na maximálne možné využívanie ekologicky menej škodlivých materiálov.
- Náklady spojené s opatreniami energetickej efektívnosti boli odhadnuté na základe analýzy spracovanej pre tento účel externých expertom Európskej komisie, prepočítané cez podlahovú plochu jednotlivých obnovovaných budov.
- Dosiahnutie stanoveného cieľa úspory primárnej energie na úrovni 30% sa bude validovať energetickým certifikátom, ktorý bude súčasťou každého zrealizovaného projektu.
- Tam kde je to technicky a ekonomicky možné, je vhodné aplikovať opatrenia na zvýšenie odolnosti proti možným negatívnym klimatickým vplyvom, ako napr. zachytávanie dažďovej vody, realizácia vegetačných striech a iné. Na investície spojené so zvyšovaním energetickej efektívnosti budov bude môcť byť využitý model garantovanej energetickej služby v zmysle zákona 321/2014 Z.z. o energetickej efektívnosti. Časť prostriedkov na obnovu verejných budov je možné využiť pomocou finančných nástrojov. Finančné nástroje budú aplikované cez Slovak Investment Holding, a.s. formou garantovaných energetických služieb.

Doprava:

- Zamestnanci nového orgánu dohľadu a noví posudkoví pracovníci budú na prepravu využívať hybridné vozidlá, ktorých emisie CO₂ nepresahujú 50g/km.

6. Digitálny rozmer komponentu

- Digitalizácia posudkovej činnosti výrazne zníži administratívnu záťaž pre lekárov aj osoby so zdravotným postihnutím. Nový posudkový systém podporí prepojenie medzi systémom elektronického zdravotníctva (e-zdravie) a informačným systémom sociálnych služieb. Týmto umožní otestovať prepojenie sociálnych a zdravotných systémov, ktoré môže byť v budúcnosti využité na širšie spektrum služieb. (napr. posudzovanie invalidity)
- Nové digitálne technológie (napr. detektory pádov) prispievajú k vytvoreniu bezpečného prostredia v komunitných sociálnych službách. Využívanie nových technológií odbremení záťaž personálu a skvalitní starostlivosť.
- Úrad dohľadu nad sociálnou starostlivosťou bude mať k dispozícii IT riešenia na prepojenie s digitálnymi službami verejnej správy.
- Uvedené systémy a technológie zvýšia nároky na digitálne zručnosti personálu.

7. Zásada „výrazne nenarušiť“ („do no significant harm“, DNSH)

Všetky opatrenia v komponente *Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť* budú pripravované a realizované s plným rešpektovaním zásady „výrazne nenarušiť“ ani jeden zo šiestich environmentálnych cieľov podľa nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 z 18. júna 2020 o vytvorení rámca na uľahčenie udržateľných investícií. Podrobné posúdenia dopadov jednotlivých opatrení sú uvedené priamo v dotazníku zásady „výrazne nenarušiť“, ktorý je priložený.

Reforma 1: Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Opatrenia uvedenej reformy nemajú žiadny predvídateľný vplyv na environmentálny cieľ v súvislosti s priamymi a primárnymi nepriamymi účinkami opatrenia počas ich životného cyklu.
Adaptácia na zmenu klímy		X	
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	

Reforma 2: Reforma posudkovej činnosti

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Opatrenia uvedenej reformy nemajú žiadny predvídateľný vplyv na environmentálny cieľ v súvislosti s priamymi a primárnymi nepriamymi účinkami opatrenia počas ich životného cyklu.
Adaptácia na zmenu klímy		X	

Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	

3. Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uveďte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Nové administratívne priestory sa budú nachádzať v existujúcich verejných alebo súkromných administratívnych budovách, pričom sa nepredpokladá žiadny vplyv na emisie skleníkových plynov. Podporené budú automobily kategórie M1 s nulovými emisiami (na elektrický pohon / vodík / palivové články), alebo nízkymi emisiami pod 50 g CO ₂ / km (plug-in hybridné elektromobily).
Adaptácia na zmenu klímy		X	Nové administratívne priestory sa budú nachádzať v existujúcich verejných alebo súkromných administratívnych budovách. Pri týchto projektoch sa nepredpokladá výrazné narušenie adaptácie na zmenu klímy. Vplyvy, ktoré sú súčasťou výroby hardvéru a poskytovania digitálnych služieb a vplyvy po skončení životnosti zariadení/hardvéru, sa budú riešiť prostredníctvom prísneho uplatňovania environmentálnych kritérií pre zelené verejné obstarávanie.
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Nové administratívne priestory sa budú nachádzať v existujúcich verejných alebo súkromných administratívnych budovách. Exekúcia projektov nebude mať výrazný vplyv na ochranu vôd. Vplyvy, ktoré sú súčasťou výroby hardvéru a poskytovania digitálnych služieb a vplyvy po skončení životnosti zariadení/hardvéru, sa budú riešiť prostredníctvom prísneho uplatňovania environmentálnych kritérií pre zelené verejné obstarávanie.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania		X	Nové administratívne priestory sa budú nachádzať v existujúcich verejných alebo súkromných administratívnych budovách, pričom sa nepredpokladá žiadny vplyv na emisie skleníkových plynov. Nové vozidlá pre pracovníkov

vzniku odpadu a recyklácie			orgánu dohľadu budú spĺňať Kritériá zeleného verejného obstarávania EÚ v oblasti cestnej dopravy⁶². Pri investíciách do materiálového vybavenia budú vyžadované a plnené podmienky zeleného verejného obstarávania. Prvoradý princíp je nákup energeticky účinných zariadení so zníženým environmentálnym vplyvom, pričom existujú možnosti na opätovné použitie, recykláciu a ďalšie zhodnotenie materiálu. Pri investíciách sa bude postupovať podľa odporúčaní pre danú skupinu produktov, tak ako ich definuje EÚ a Slovenská republika: Kritériá GPP EÚ pre počítače a monitory: https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/toolkit/computers%20and%20monitors/SK.pdf Kritériá GPP EÚ pre elektrické a elektronické zariadenia používané v odvetví zdravotnej starostlivosti (EEZ pre zdravotnú starostlivosť) https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/health/SK.pdf Kritériá GPP EÚ pre zobrazovacie zariadenia: https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/imaging/SK.pdf
Prevenca a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Nové administratívne priestory sa budú nachádzať v existujúcich verejných alebo súkromných administratívnych budovách, pričom sa nepredpokladá žiadny vplyv na emisie skleníkových plynov.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Nové administratívne priestory sa budú nachádzať v existujúcich verejných alebo súkromných administratívnych budovách. Nepredpokladáme preto výrazný vplyv na biodiverzitu a ekosystém.

Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti

a) Výstavba nových budov

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“	Áno	Nie	Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy		X	Časť investícií je určená na novostavbu nových zariadení rodinného typu, resp. ambulantných služieb. Výstavba nových budov bude vyhovovať všetkým príslušným platným národným / regionálnym predpisom týkajúcim sa energetických a uhlíkových parametrov. Aby sa zabránilo zablokovaniu a narušeniu cieľov v oblasti zmierňovania zmeny klímy, výstavba nových budov nebude určená pre ťažbu, skladovanie, prepravu alebo výrobu fosílnych palív a tieto investície nebudú predmetom podpory.

⁶² «https://ec.europa.eu/environment/gpp/pdf/criteria/transport_sk.pdf»

Adaptácia na zmenu klímy		X	Vzhľadom na predpoklad využitia moderných, environmentálne priaznivých materiálov a technológií sa pri týchto projektoch nepočíta s výrazným narušením adaptácie na zmenu klímy. Pri investíciách bude odporúčané, aby boli stavebné investičné projekty v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy ⁶³ z roku 2018 a jej akčným plánom. Kde je to vhodné, budú pri navrhovaní budov vzaté do úvahy prvky zelenej infraštruktúry a adaptačné investície pre budovy.
Udržiateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Všetky príslušné spotrebiče vody (sprchové riešenia, sprchy, kohútiky, WC, WC misy a splachovacie nádržky, pisoárové misy a splachovacie nádržky, vane) musia patriť do dvoch najlepších tried spotreby vody podľa platného značenia v EÚ (EU Water Label - http://www.europeanwaterlabel.eu/).
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Najmenej 70% (hmotnostných) nebezpečného stavebného a demolačného odpadu (s výnimkou prirodzene sa vyskytujúceho materiálu uvedeného v kategórii 17 05 04 v zozname odpadov EÚ 585), ktorý vznikne na stavbe, musí byť pripravený na opätovné použitie alebo zaslané na recykláciu, alebo na iné zhodnotenie materiálu vrátane operácií ako je zasypávanie, pri ktorých sa pomocou odpadu nahrádzajú iné materiály.
Prevenca a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Bude sa dbať na to, aby stavebné prvky a materiály neobsahovali azbest ani látky vzbudzujúce veľké obavy podľa autorizačného zoznamu (Authorisation List) nariadenia REACH. Ak sa nová stavba nachádza na potenciálne kontaminovanom mieste (brownfield), musí byť tento objekt predmetom prieskumu na potenciálne kontaminanty, napríklad pomocou normy BS 10175.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Výstavba sa predpokladá v zastavaných územiach miest bez špeciálneho statusu ochrany. Nová výstavba nebude prebiehať na chránených prírodných územiach, ako sú pozemky označené ako Natura 2000, Svetové dedičstvo UNESCO a kľúčové oblasti biodiverzity (KBA). Nová výstavba nebude prebiehať na ornej alebo zelenej pôde s uznanou vysokou hodnotou biodiverzity a na pôde, ktorá slúži ako biotop ohrozených druhov (flóry a fauny) uvedených na európskom červenom zozname a / alebo červenom zozname IUCN. Najmenej 70% všetkých výrobkov z dreva použitých v novej konštrukcii na konštrukcie, obklady a povrchové úpravy bude recyklovaných / opätovne použitých, alebo pochádzajú z trvalo udržateľne obhospodarovateľných lesov, ako sú certifikované certifikačnými auditmi tretích strán vykonávanými akreditovanými certifikačnými orgánmi, napr. Normy FSC / PEFC alebo ekvivalentné normy.

b) Rekonštrukcia existujúcich budov

⁶³ <https://www.minzp.sk/files/odbor-politiky-zmeny-klimy/strategia-adaptacie-sr-zmenu-klimy-aktualizacia.pdf>

Časť 1 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy	X		
Adaptácia na zmenu klímy	X		
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Plánované rekonštrukcie budov, vrátane výmeny kúrenia a chladenia budú mať zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Nie sú identifikované žiadne riziká zhoršenia životného prostredia súvisiace so zachovaním kvality vody a vodných tokov. Rekonštrukcia môže mať pozitívny vplyv na lepšie hospodárenie s vodou a zníženie jej spotreby.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie	X		
Prevenca a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy	X		
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Program renovácie budov sa netýka budov nachádzajúcich sa v oblastiach citlivých na biodiverzitu alebo v ich blízkosti (vrátane siete chránených oblastí Natura 2000, lokalít svetového dedičstva UNESCO a kľúčových oblastí biodiverzity, ako aj iných chránených oblastí).

Časť 2 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Otázka</i>	Áno	Nie	<i>Vecné odôvodnenie</i>
<i>Zmiernenie zmeny klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k značným emisiám skleníkových plynov?</i>		X	Investícia je oprávnená pre intervenčné pole 026bis v prílohe k nariadeniu Plánu obnovy a odolnosti („Recovery and Resilience Facility“, RRF) s koeficientom zmeny klímy 100%. Princíp „výrazne nenarušiť“ je v rovnakom znení platný aj pre obnovu budov, ktorá spadá pod intervenčné pole 085-092 s 0% klimatickým koeficientom. Neočakáva sa, že investícia povedie k významným emisiám skleníkových plynov, pretože je zameraná a má potenciál na zníženie spotreby energie a zvýšenie energetickej účinnosti. Vo výsledku to vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a k výraznému zníženiu emisií skleníkových plynov.

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

iii) spôsobí významné a dlhodobé poškodenie životného prostredia v súvislosti s obehovým hospodárstvom?			
<i>Prevenencia a kontrola znečisťovania:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k výraznému nárastu emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody alebo pôdy?		X	Pri rekonštrukcii budov sa nepredpokladá zvýšená produkcia emisií do ovzdušia, vody alebo pôdy. - Výmena starých neefektívnych vykurovacích systémov povedie k zníženiu emisií do ovzdušia a bude mať vplyv na zlepšení verejného zdravia (hlavne v oblastiach, kde dochádza k prekročeniu normy EÚ pre kvalitu ovzdušia stanovené v smernici 2008/50/EÚ). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renováciu sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, neobsahovali nebezpečné a toxické látky (zoznam látok podliehajúcich autorizácii stanoveného v prílohe XIV k Nariadeniu (EK) č. 1907/2006). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renovácie sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, ktoré môžu prísť do styku s obyvateľmi, emitovali menej ako 0,06 mg formaldehydu na m³ materiálu alebo zložky a menej ako 0,001 mg kategórie 1A. a 1B karcinogénnych prchavých organických zlúčenín na m³ materiálu alebo zložky a v súlade s testovaním podľa CEN/TS 16516 a ISO 16000-3 alebo inými porovnateľnými štandardizovanými skúšobnými podmienkami a metódami stanovenia limitov. - Budú prijaté opatrenia na zníženie hluku, prachu a emisií znečisťujúcich látok počas rekonštrukčných prác.

Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti

a) Prístrojové vybavenie a nákup vozidiel

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uveďte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Investície majú zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas využívania vybavenia a po jeho skončení. Materiálno-technické vybavenie bude nakupované od certifikovaných výrobcov. Podporené budú automobily kategórie M1 a N1 s nulovými emisiami (na elektrický pohon / vodík / palivové články), alebo nízkymi emisiami pod 50 g CO ₂ / km (plug-in hybridné elektromobily).
Adaptácia na zmenu klímy		X	Investície majú zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas využívania vybavenia a po jeho skončení. Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.

Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Investície majú zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas celého životného cyklu. Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Investície majú zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas využívania vybavenia a po jeho skončení. Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy. Ich využitie bude podliehať štandardným postupom a v súlade s opatreniami na nakladanie s odpadom vo fáze používania (údržba) aj na konci životnosti a to aj prostredníctvom opätovného použitia a recyklácie (najmä v dôležitých surovinách) a v súlade s hierarchiou odpadu.
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Investície majú zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas využívania vybavenia a po jeho skončení. Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Investície majú zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame vplyvy počas využívania vybavenia a po jeho skončení. Predmetná administratívna činnosť sama o sebe nemá žiadne významné negatívne environmentálne vplyvy.

b) Rekonštrukcia oddelení následnej starostlivosti

Časť 1 kontrolného zoznamu - dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy	X		
Adaptácia na zmenu klímy	X		
Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Plánované rekonštrukcie budov, vrátane výmeny kúrenia a chladenia budú mať zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Nie sú identifikované žiadne riziká zhoršenia životného prostredia súvisiace so zachovaním kvality vody a vodných tokov. Rekonštrukcia môže mať pozitívny vplyv na lepšie hospodárenie s vodou a zníženie jej spotreby.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie	X		
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy	X		

Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Program renovácie budov sa netýka budov nachádzajúcich sa v oblastiach citlivých na biodiverzitu alebo v ich blízkosti (vrátane siete chránených oblastí Natura 2000, lokalít svetového dedičstva UNESCO a kľúčových oblastí biodiverzity, ako aj iných chránených oblastí).
---	--	---	--

Časť 2 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Otázky	Áno	Nie	Vecné odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k značným emisiám skleníkových plynov?	-	X	Investícia je oprávnená pre intervenčné pole 026bis v prílohe k nariadeniu RRF s koeficientom zmeny klímy 100%. Neočakáva sa, že investícia povedie k významným emisiám skleníkových plynov, pretože je zameraná a má potenciál na zníženie spotreby energie a zvýšenie energetickej účinnosti. Vo výsledku to vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a k výraznému zníženiu emisií skleníkových plynov. Rekonštruované budovy nebudú podporovať tvorbu emisií skleníkových plynov, pretože: - Budovy sa nebudú využívať k ťažbe, skladovaniu, preprave alebo výrobe fosílnych palív. - Program obnovy má potenciál na zníženie spotreby energie, zvýšenie energetickej účinnosti, čo vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a má vplyv na výrazné zníženie emisií skleníkových plynov. Ako taká prispeje k národnému cieľu zvýšenia energetickej účinnosti stanovenému v súlade so Smernicou o energetickej efektívnosti (2012/27 / EÚ) a stanovenými národnými príspevkami k plneniu Parížskej dohody o klíme. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštaláciu solárnych FV panelov ako súčasť renovácií budov a zavádzanie nízko uhlíkových alternatív ako sú tepelné čerpadlá. Obnova budov sa bude zhodovať s požiadavkami Energy Performance of Buildings Directive (EPBD).
Adaptácia na zmenu klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k zvýšenému nepriaznivému vplyvu súčasnej klímy a očakávanej budúcej klímy na samotné opatrenie alebo na ľudí, prírodu či majetok?	-	X	Klimatické riziká vyplývajúce zo zmeny klímy budú riešené v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy (schválená v roku 2018) a na ňu nadväzujúcim Národným akčným plánom pre adaptáciu. Rekonštrukcie budú optimalizované na poskytovanie termálneho komfortu svojim užívateľom, pri ich plánovaní sa budú brať do úvahy riziká (extrémne teploty, odolnosť stavby. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštalovanie prvkov zelenej infraštruktúry pre chladenie a manažment vody. Nepredpokladajú sa významné negatívne priame a primárne nepriame účinky opatrenia počas jeho životného cyklu na tento environmentálny cieľ.

<i>Prechod na obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie:</i> Očakáva sa, že opatrenie: i) povedie k výraznému zvýšeniu vzniku, spaľovania alebo zneškodňovania odpadu, s výnimkou spaľovania nerecyklovateľného nebezpečného odpadu, alebo ii) povedie k významnej neefektívnosti priameho alebo nepriameho využívania akéhokoľvek prírodného zdroja v ktorejkoľvek fáze jeho životného cyklu, ktorá nie je minimalizovaná primeranými opatreniami, alebo iii) spôsobí významné a dlhodobé poškodenie životného prostredia v súvislosti s obehovým hospodárstvom?	-	X	Opatrenia na renováciu budov budú plniť ciele obehového hospodárstva v súlade s DNSH. Reforma stavebného zákona (komponent 2) vytvorí rámec pre prevenciu vzniku stavebného odpadu, ako aj využívanie kvalitnejších a environmentálne vhodnejších materiálov. Renovácia budov bude v súlade s cieľom zabezpečenia toho, že minimálne 70% odpadu na ktorý sa nevzťahujú výnimky (kategória 17 05 04 v Európskom zozname odpadov podľa Rozhodnutia 2000/532/ES) bude pripravených na opätovné použitie, recykláciu a ďalšie zhodnotenie materiálu vrátane operácií zasypávania pomocou odpadu, ako náhrady za iné materiály, v súlade s hierarchiou odpadu a Protokolom EÚ o nakladaní s odpadmi zo stavieb a demolácií. Návrhy budov a použité stavebné techniky podporia obehové hospodárstvo v kontexte ISO 20887 alebo iných štandardov na posudzovanie demontovateľnosti alebo prispôsobivosti budov ktoré preukážu, že sú navrhnuté tak, aby boli efektívnejšie z hľadiska zdrojov, prispôsobiteľné, flexibilné a demontovateľné, aby umožnili opätovné použitie a recykláciu. Technické špecifikácie zariadení na výrobu energie z OZ ktoré budú inštalované tam, kde je to technicky možné a ekonomicky výhodné budú spĺňať kritériá energetickej a environmentálnej efektívnosti. Tak čo sa týka ich životnosti, opraviteľnosti a recyklovateľnosti.
<i>Prevencia a kontrola znečisťovania:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k výraznému nárastu emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody alebo pôdy?	-	X	Pri rekonštrukcii budov sa nepredpokladá zvýšená produkcia emisií do ovzdušia, vody alebo pôdy. - Výmena starých neefektívnych vykurovacích systémov povedie k zníženiu emisií do ovzdušia a bude mať vplyv na zlepšení verejného zdravia (hlavne v oblastiach, kde dochádza k prekročeniu normy EÚ pre kvalitu ovzdušia stanovené v smernici 2008/50/EÚ). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renováciu sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, neobsahovali nebezpečné a toxické látky (zoznam látok podliehajúcich autorizácii stanoveného v prílohe XIV k Nariadeniu (EK) č. 1907/2006). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renovácie sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, ktoré môžu prísť do styku s obyvateľmi, emitovali menej ako 0,06 mg formaldehydu na m³ materiálu alebo zložky a menej ako 0,001 mg kategórie 1A. a 1B karcinogénnych prchavých organických zlúčenín na m³ materiálu alebo zložky a v súlade s testovaním podľa CEN/TS 16516 a ISO 16000-3 alebo inými porovnateľnými štandardizovanými skúšobnými podmienkami a metódami stanovenia limitov. - Budú prijaté opatrenia na zníženie hluku, prachu a emisií znečisťujúcich látok počas rekonštrukčných prác.

Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti

a) Výstavba nových budov a nákup materiálo – technického vybavenia a vozidiel

Časť 1 kontrolného zoznamu – dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy		X	Časť investícií je určená na výstavbu nových kamenných hospicov. Výstavba nových budov bude vyhovovať všetkým príslušným platným národným / regionálnym predpisom týkajúcim sa energetických a uhlíkových parametrov. Aby sa zabránilo zablokovaniu a narušeniu cieľov v oblasti zmiernovania zmeny klímy, výstavba nových budov nebude určená pre ťažbu, skladovanie, prepravu alebo výrobu fosílnych palív a tieto investície nebudú predmetom podpory. Nakupované hybridné vozidlá budú spĺňať podmienku nulových alebo nízkych emisií (do 50g CO₂/km)
Adaptácia na zmenu klímy		X	Vzhľadom na predpoklad využitia moderných, environmentálne priaznivých materiálov a technológií sa pri týchto projektoch nepočíta s výrazným narušením adaptácie na zmenu klímy. Pri investíciách bude odporúčané, aby boli stavebné investičné projekty v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy⁶⁴ z roku 2018 a jej akčným plánom. Kde je to vhodné, budú pri navrhovaní budov vzaté do úvahy prvky zelenej infraštruktúry a adaptačné investície pre budovy.
Udržiateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Inštalované spotrebiče budú doložené údajovými listami výrobkov, prípadne certifikátom budovy. Všetky príslušné spotrebiče vody (sprchové riešenia, sprchy, kohútiky, WC, WC misy a splachovacie nádržky, pisoárové misy a splachovacie nádržky, vane) musia patriť do dvoch najlepších tried spotreby vody podľa platného značenia v EÚ (EU Water Label - http://www.europeanwaterlabel.eu/). Pokiaľ nie je stavba predmetom schválenia procesu EIA, budú počas stavby/rekonštrukcie identifikované a riadené environmentálne riziká vytvorením plánu akým spôsobom im predchádzať a ako ich riešiť.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie		X	Najmenej 70% (hmotnostných) nebezpečného stavebného a demolačného odpadu (s výnimkou prirodzene sa vyskytujúceho materiálu uvedeného v kategórii 17 05 04 v zozname odpadov EÚ 585), ktorý vznikne na stavbe, musí byť pripravený na opätovné použitie alebo zaslané na recykláciu, alebo na iné zhodnotenie materiálu

⁶⁴ «<https://www.minzp.sk/files/odbor-politiky-zmeny-klimy/strategia-adaptacie-sr-zmenu-klimy-aktualizacia.pdf>»

			vrátane operácií ako je zasypávanie, pri ktorých sa pomocou odpadu nahrádzajú iné materiály.
Prevenencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy		X	Bude sa dbať na to, aby stavebné prvky a materiály neobsahovali azbest ani látky vzbudzujúce veľké obavy podľa autorizačného zoznamu (Authorisation List) nariadenia REACH. Ak sa nová stavba nachádza na potenciálne kontaminovanom mieste (brownfield), musí byť tento objekt predmetom prieskumu na potenciálne kontaminanty, napríklad pomocou normy BS 10175.
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Výstavba sa predpokladá v zastavaných územiach miest bez špeciálneho statusu ochrany. Nová výstavba nebude prebiehať na chránených prírodných územiach, ako sú pozemky označené ako Natura 2000, Svetové dedičstvo UNESCO a kľúčové oblasti biodiverzity (KBA). Nová výstavba nebude prebiehať na ornej alebo zelenej pôde s uznanou vysokou hodnotou biodiverzity a na pôde, ktorá slúži ako biotop ohrozených druhov (flóry a fauny) uvedených na európskom červenom zozname a / alebo červenom zozname IUCN. Najmenej 70% všetkých výrobkov z dreva použitých v novej konštrukcii na konštrukcie, obklady a povrchové úpravy bude recyklovaných / opätovne použitých, alebo pochádzajú z trvalo udržateľne obhospodarovateľných lesov, ako sú certifikované certifikačnými auditmi tretích strán vykonávanými akreditovanými certifikačnými orgánmi, napr. Normy FSC / PEFC alebo ekvivalentné normy. Stavebné práce sa nebudú uskutočňovať v oblastiach citlivých na biodiverzitu alebo v ich blízkosti (vrátane siete chránených oblastí Natura 2000, lokalít svetového dedičstva UNESCO a kľúčových oblastí biodiverzity, ako aj ďalších chránených oblastí). Ak áno, bude sa vyžadovať súlad s článkom 6 ods. 3 a článkom 12 smernice o biotopoch a článkom 5 smernice o vtákoch. Tam kde je to podľa platnej legislatívy potrebné bude stavba predmetom posudzovania vplyvov na životné prostredie (EIA), alebo skríningu v súlade so smernicou EIA.

b) Rekonštrukcia existujúcich budov

Časť 1 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

<i>Uvedte, ktoré z týchto environmentálnych cieľov si vyžadujú vecné posúdenie opatrenia z hľadiska dodržiavania zásady „výrazne nenarušiť“</i>	Áno	Nie	<i>Ak ste zvolili možnosť „nie“, uvedte odôvodnenie</i>
Zmiernenie zmeny klímy	X		
Adaptácia na zmenu klímy	X		

Udržateľné využívanie a ochrana vodných a morských zdrojov		X	Plánované rekonštrukcie budov, vrátane výmeny kúrenia a chladenia budú mať zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Nie sú identifikované žiadne riziká zhoršenia životného prostredia súvisiace so zachovaním kvality vody a vodných tokov. Rekonštrukcia môže mať pozitívny vplyv na lepšie hospodárenie s vodou a zníženie jej spotreby.
Obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie	X		
Prevencia a kontrola znečisťovania ovzdušia, vody alebo pôdy	X		
Ochrana a obnova biodiverzity a ekosystémov		X	Činnosť podporovaná opatrením má zanedbateľný predvídateľný vplyv na tento environmentálny cieľ, berúc do úvahy priame aj primárne nepriame účinky počas životného cyklu. Program renovácie budov sa netýka budov nachádzajúcich sa v oblastiach citlivých na biodiverzitu alebo v ich blízkosti (vrátane siete chránených oblastí Natura 2000, lokalít svetového dedičstva UNESCO a kľúčových oblastí biodiverzity, ako aj iných chránených oblastí).

Časť 2 kontrolného zoznamu dodržiavanie zásady „výrazne nenarušiť“

Otázky	Áno	Nie	Vecné odôvodnenie
Zmiernenie zmeny klímy: Očakáva sa, že opatrenie povedie k značným emisiám skleníkových plynov?	-	X	Investícia je oprávnená pre intervenčné pole 026bis v prílohe k nariadeniu RRF s koeficientom zmeny klímy 100%. Neočakáva sa, že investícia povedie k významným emisiám skleníkových plynov, pretože je zameraná a má potenciál na zníženie spotreby energie a zvýšenie energetickej účinnosti. Vo výsledku to vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a k výraznému zníženiu emisií skleníkových plynov. Rekonštruované budovy nebudú podporovať tvorbu emisií skleníkových plynov, pretože: - Budovy sa nebudú využívať k ťažbe, skladovaniu, preprave alebo výrobe fosílnych palív. - Program obnovy má potenciál na zníženie spotreby energie, zvýšenie energetickej účinnosti, čo vedie k podstatnému zlepšeniu energetickej hospodárnosti dotknutých budov a má vplyv na výrazné zníženie emisií skleníkových plynov. Ako taká prispieje k národnému cieľu zvýšenia energetickej účinnosti stanovenému v súlade so Smernicou o energetickej efektívnosti (2012/27 / EÚ) a stanovenými národnými príspevkami k plneniu Parížskej dohody o klíme. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštaláciu solárnych FV panelov ako súčasť renovácií budov a zavádzanie nízko uhlíkových alternatív ako sú tepelné čerpadlá.

<i>Adaptácia na zmenu klímy:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k zvýšenému nepriaznivému vplyvu súčasnej klímy a očakávanej budúcej klímy na samotné opatrenie alebo na ľudí, prírodu či majetok?	-	X	Klimatické riziká vyplývajúce zo zmeny klímy budú riešené v súlade so Stratégiou adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy (schválená v roku 2018) a na ňu nadväzujúcim Národným akčným plánom pre adaptáciu. Rekonštrukcie budú optimalizované na poskytovanie termálneho komfortu svojim užívateľom, pri ich plánovaní sa budú brať do úvahy riziká (extrémne teploty, odolnosť stavby. Renovácie budú podporovať (tam kde je to vhodné a ekonomicky výhodné) inštalovanie prvkov zelenej infraštruktúry pre chladenie a manažment vody. Nepredpokladajú sa významné negatívne priame a primárne nepriame účinky opatrenia počas jeho životného cyklu na tento environmentálny cieľ.
<i>Prechod na obehové hospodárstvo vrátane predchádzania vzniku odpadu a recyklácie:</i> Očakáva sa, že opatrenie: i) povedie k výraznému zvýšeniu vzniku, spaľovania alebo zneškodňovania odpadu, s výnimkou spaľovania nerecyklovateľného nebezpečného odpadu, alebo ii) povedie k významnej neefektívnosti priameho alebo nepriameho využívania akéhokoľvek prírodného zdroja v ktorejkoľvek fáze jeho životného cyklu, ktorá nie je minimalizovaná primeranými opatreniami, alebo iii) spôsobí významné a dlhodobé poškodenie životného prostredia v súvislosti s obehovým hospodárstvom?	-	X	Opatrenia na renováciu budov budú plniť ciele obehového hospodárstva v súlade s DNSH. Reforma stavebného zákona (komponent 2) vytvorí rámec pre prevenciu vzniku stavebného odpadu, ako aj využívanie kvalitnejších a environmentálne vhodnejších materiálov. Renovácia budov bude v súlade s cieľom zabezpečenia toho, že minimálne 70% odpadu na ktorý sa nevzťahujú výnimky (kategória 17 05 04 v Európskom zozname odpadov podľa Rozhodnutia 2000/532/ES) bude pripravených na opätovné použitie, recykláciu a ďalšie zhodnotenie materiálu vrátane operácií zasypávania pomocou odpadu, ako náhrady za iné materiály, v súlade s hierarchiou odpadu a Protokolom EÚ o nakladaní s odpadmi zo stavieb a demolácií. Návrhy budov a použité stavebné techniky podporia obehové hospodárstvo v kontexte ISO 20887 alebo iných štandardov na posudzovanie demontovateľnosti alebo prispôsobivosti budov ktoré preukážu, že sú navrhnuté tak, aby boli efektívnejšie z hľadiska zdrojov, prispôsobiteľné, flexibilné a demontovateľné, aby umožnili opätovné použitie a recykláciu. Technické špecifikácie zariadení na výrobu energie z OZ ktoré budú inštalované tam, kde je to technicky možné a ekonomicky výhodné budú spĺňať kritériá energetickej a environmentálnej efektívnosti. Tak čo sa týka ich životnosti, opraviteľnosti a recyklovateľnosti.
<i>Prevencia a kontrola znečisťovania:</i> Očakáva sa, že opatrenie povedie k výraznému nárastu emisií znečisťujúcich látok do ovzdušia, vody alebo pôdy?	-	X	Pri rekonštrukcii budov sa nepredpokladá zvýšená produkcia emisií do ovzdušia, vody alebo pôdy. - Výmena starých neefektívnych vykurovacích systémov povedie k zníženiu emisií do ovzdušia a bude mať vplyv na zlepšení verejného zdravia (hlavne v oblastiach, kde dochádza k prekročeniu normy EÚ pre kvalitu ovzdušia stanovené v smernici 2008/50/EÚ). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renováciu sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, neobsahovali nebezpečné a toxické látky (zoznam látok

			podliehajúcich autorizácii stanoveného v prílohe XIV k Nariadeniu (EK) č. 1907/2006). - Prevádzkovatelia vykonávajúci renovácie sú povinní zabezpečiť, aby stavebné prvky a materiály použité pri renovácii budov, ktoré môžu prísť do styku s obyvateľmi, emitovali menej ako 0,06 mg formaldehydu na m³ materiálu alebo zložky a menej ako 0,001 mg kategórie 1A. a 1B karcinogénnych prchavých organických zlúčenín na m³ materiálu alebo zložky a v súlade s testovaním podľa CEN/TS 16516 a ISO 16000-3 alebo inými porovnateľnými štandardizovanými skúšobnými podmienkami a metódami stanovenia limitov. - Budú prijaté opatrenia na zníženie hluku, prachu a emisií znečisťujúcich látok počas rekonštrukčných prác.
--	--	--	--

8. Míľniky a ciele

Reformy:

Reforma 1: Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti

1. Míľnik: Schválenie nového zákona upravujúceho oblasť dlhodobej a paliatívnej starostlivosti (MZ SR) a úprava financovania paliatívnej a ošetrovateľskej starostlivosti do Q1 2023.
2. Míľnik: Predloženie koncepcie financovania sociálnych služieb (MPSVR SR) na verejnú diskusiu do Q4 2023.
3. Míľnik: Schválenie novej legislatívy v oblasti financovania sociálnych služieb, ktorou sa zavedie osobný rozpočet do Q4 2025.

Reforma 2: Reforma posudkovej činnosti

4. Míľnik: Schválenie novej legislatívy o zjednotení posudkovej činnosti do Q1 2023.

Reforma 3: Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu

5. Míľnik: Nový zákon v oblasti dohľadu nad sociálnou starostlivosťou (MPSVR SR) bude schválený do Q1 2022.
1. Cieľ: Vytvorenie a materiálne zabezpečenie nového orgánu dohľadu a jeho krajských pobočiek do Q1 2024.

Investície:

Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti

2. Cieľ: Rozšírenie kapacít pobytových služieb komunitného charakteru a zdravotno-sociálnych nízkokapacitných zariadení o minimálne 1400 miest: do Q2 2026.
3. Cieľ: Rozšírenie kapacít ambulantných služieb o minimálne 2580 miest (ukazovateľ: počet vzniknutých miest): do Q2 2026.

Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti

4. Cieľ: Rozšírenie a obnova siete domácej ošetrovateľskej starostlivosti – podpora vybavenia 91 poskytovateľov: do Q1 2025.
5. Cieľ: Vytvorenie minimálne 650 lôžok následnej starostlivosti rekonštrukciou existujúcich akútnych a chronických lôžok priebežne do Q2 2026.

Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti

6. Cieľ: Rozšírenie a obnova kapacít pobytovej paliatívnej starostlivosti – 270 nových alebo obnovených lôžok v paliatívnych oddeleniach a kamenných hospicioch do Q3 2025.

7. Cieľ: Rozšírenie a obnova siete mobilných hospicov – 26 vybavených mobilných hospicov: do Q1 2025.

Tabuľka s Míľnikmi a cieľmi sa nachádza v prílohe

9. Financovanie a náklady

Reformy:

Reforma 2: Reforma posudkovej činnosti: 2 mil. eur

Reforma 3: Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu: 9 mil. eur

Investície:

Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti: 193 mil. eur, z toho 87 mil. eur na ambulantné zariadenia, 70 mil. eur na komunitné pobytové zariadenia a 36 mil. eur na nízkokapacitné zariadenia sociálno-zdravotnej starostlivosti.

Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti: 32 mil. eur, z toho 27 mil. eur na ústavnú následnú starostlivosť a 5 mil. eur na domácu ošetrovateľskú starostlivosť.

Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti: 20 mil. eur, z toho 18 mil. eur na lôžkovú paliatívnu starostlivosť a 2 mil. eur na domácu hospicovú starostlivosť.

Administratívne kapacity na implementáciu reforiem a investícií z plánu obnovy a odolnosti: 9 mil. eur

Spôsob určenia jednotkových cien, predpokladané fázovanie investícií a ostatné informácie k nákladom sú obsiahnuté v tabuľke T2 prílohy.