

Tabuľka 1:

11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C11]-I[I2]-M[C11.9]
Názov investície/reformy	Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie
Typ zmeny v porovnaní s CID	[zmenené]
Právny základ zmeny (vyberte aspoň jednu)	<input type="checkbox"/> článok 14 ods. 2 – žiadosť o úver <input type="checkbox"/> článok 18 ods. 2 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku <input checked="" type="checkbox"/> článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností <input type="checkbox"/> článok 21a – grantový zdroj programu REPowerEU (ETS zdroj) <input type="checkbox"/> článok 21b ods. 2 – BAR transfer <input type="checkbox"/> žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby
Zmenené prvky (len v prípade opatrení, ktoré sa upravujú)	<input checked="" type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input checked="" type="checkbox"/> Míľniky a ciele <input type="checkbox"/> Odhadované náklady <input checked="" type="checkbox"/> Zelené a digitálne označovanie (relevantné v prípade substantívnej zmeny v súvisiacom opatrení) <input type="checkbox"/> Samohodnotenie zásady „výrazne nenarušiť“ (DNSH)

Tabuľka 2:

Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie SK-C[C11]-I[I2]-M[C11.9]
<p>Opis a odôvodnenie zmeny:</p> <p><u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u></p> <p>Objektívne okolnosti sú hlavným dôvodom zmien uskutočnených v investícii 2. Z dôvodu nárastu stavebných nákladov a krátenia alokácie sme podľa horizontálnej metodiky „Metodika k revízii Plánu obnovy a odolnosti SR“ upravili celkové ciele, t.j. počty lôžok. Časť financovaných projektov už je známa. Na úrovni full fit out (definícia sa nemení) počítame s projektom UN Martin, ktorý má definovaných 660 lôžok. Poslednú kategóriu lôžok bolo potrebné upraviť, nakoľko projekty sa budú vyberať formou dopytových výziev. Tento spôsob výberu predstavuje základný nástroj na transparentné a nediskriminačné rozdeľovanie prostriedkov mechanizmu pri uplatnení princípu efektívnosti, účinnosti a účelnosti investícií v rámci budovania optimalizovanej siete nemocníc. Úroveň výstavby „rekonštrukcie“ bola rozšírená aj na úroveň „rozsiahlej modernizácie“, ktorá zahŕňa nielen rekonštrukcie, ale aj realizáciu nových stavieb ako prístavba, nadstavba. Týmto sa zvyšuje ambicióznosť cieľov tohto komponentu a adresuje sa jeden zo základných CSR v tejto oblasti (2022.CSR3.subpart4). Rozsiahla modernizácia je plne v súlade so zásadou DNSH. Rozsiahla modernizácia používa jednotný „benchmark“, ktorý je odvodený od pôvodného benchmarku na rekonštrukcie a zahŕňa navýšenie stavebných nákladov. Investíciami do moderných budov a technického vybavenia sa zefektívnia klinické a prevádzkové procesy, dosiahne sa lepší komfort pre pacientov a personál a zníži sa riziko nozokomiálnych nákaz. Zabezpečí sa dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti garantovaná optimalizáciou siete nemocníc. Obnovou a vytvorením prostredia pre vykonávanie modernej medicíny sa zatriaktívni prostredie pre špičkových odborníkov a pomôže znížiť ich odliv do zahraničia.</p> <p>Ďalej sa spresňuje, že investícia na výstavbu a modernizáciu infraštruktúry sa začne realizovať formou výzvy na predkladanie žiadostí/projektov alebo priamym vyzvaním (t.j. nie súťažným postupom), pri ktorom je prijímateľ určený buď priamo v pláne obnovy, v osobitnom predpise alebo rozhodnutím vlády. Navrhované znenie tak plne reflektuje európsku a národnú legislatívu a aj samotnú prax v podmienkach Slovenskej republiky.</p> <p>Vzhľadom k tomu, že zriadenie osobitnej agentúry v zmysle opisu míľnika zužuje vykonávateľovi operatívnu možnosť vytvorenia efektívneho subjektu, ktorý by slúžil na uľahčenie prípravy projektov (povinnosť zriadiť samostatnú agentúru s možnosťou vlastnej právnej subjektivity), je nevyhnutné umožniť zriadenie flexibilnej koordinačnej jednotky, ktorá by</p>

dokázala pružne plniť úlohy pri príprave projektov. Tým sa docieli aj zníženie administratívnej záťaže spojenej s povinnosťou zriadiť samostatnú agentúru.

Odôvodnenie zmeny v rámci doplnenia ekvivalentu certifikácie:

Ďalším doplnením je rozšírenie na ekvivalenty certifikácie. V slovenských podmienkach sú najuplatniteľnejšie certifikáty práve BREEAM alebo LEAD. Vnútroštátne pravidlá v rámci verejného obstarávania ale umožňujú, resp. v prípade, že je to možné, vyžadujú od zhotoviteľovi stavby využiť aj ekvivalent certifikátov. Ekvivalent neznamena, že je znížená ambícia, pretože obsah a kritéria certifikátov sú rovnaké, odlišný je len názov. Cieľom je nezúžiť hospodársku súťaž v situácii, ak existuje zastupiteľnosť tovarov alebo služieb. Certifikačný systém jednoznačne musí plniť podmienky intervenčných oblastí a DNSH, preto považujeme túto zmenu za formálnu a neznižujúcu ambicióznosť investície.

Zmena kategorizácie

Na základe zmeny kategórie rekonštrukcia na „modernizácia“, uplatňujeme odstránenie intervenčného poľa 026bis.

Spresenie definície znenia míľnika

Význam pôvodného znenia „zadanie všetkých verejných zákaziek“ predstavuje zadanie všetkých verejných zákaziek už na konkrétneho vysúťaženeho zhotoviteľa stavby (zhotoviteľ stavby = constructions contractor). Pôvodný text nemal jednoznačný výklad ohľadom typu zákazky. Je preto dôležité jasne nastaviť a spresniť textáciu doplnením slov „zadanie všetkých verejných zákaziek na zhotoviteľa stavby“.

Posun termínu ukončenia implementácie

Vzhľadom na zložité a zdĺhavé legislatívne procesy pri realizácii verejných projektov by v záujme úspešnej výstavby a rekonštrukcie všetkých nemocníc bolo veľmi žiadúce uplatniť v rámci čl. 21 zmenu termínu plnenia z dôvodu objektivných okolností, konkrétne posun termínu CID míľnika z Q4 2025 na Q2 2026.

Pri stavbe Univerzitnej nemocnice sv. Martina (UNsv.M Martin) sa jedná o komplexný projekt do štádia „full-fit out“, ktorý vo svojom harmonograme neobsahuje žiadnu časovú rezervu. Vzhľadom na aktuálnu situáciu na trhoch v Európe, nedostatok niektorých stavebných materiálov a nestabilné ceny niektorých kľúčových komodít by posun termínu plnenia z Q4 2025 na Q2 2026 výrazne prispel k úspešnému splneniu celkového cieľa. Malo by to za následok menší tlak na generálneho dodávateľa stavby z hľadiska dodržania ceny, čo by sa pozitívne prejavilo v zachovaní kvality diela. Druhým dôvodom je skutočnosť, že harmonogram nepočíta s nepredvídateľnými situáciami ako pripomienky alebo námietky zo strany verejnosti, ktorými je potrebné sa z hľadiska platnej legislatívy na Slovensku zaoberať, čo výrazne predlžuje jednotlivé procesy a termíny, ktoré na seba nadväzujú .

Pre úspešnú realizáciu projektov z Výzvy 11102-21-V09 – „Výzva na financovanie veľkých investičných projektov na podporu výstavby a rekonštrukcie nemocníc za účelom zlepšenia kvality a efektívnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti“ by posun termínu splnenia finálneho CID cieľa, ktorý sa viaže na túto investíciu z Q4 2025 na Q2 2026 znamenal rovnako ako pri projekte UNsv.M Martin menší tlak na generálneho dodávateľa stavby z hľadiska dodržania ceny, čo by sa pozitívne prejavilo v zachovaní kvality diela a pri vysporiadaní sa s námietkami zo strany verejnosti by nebol ohrozený termín dodania potrebného počtu lôžok.

V projekte NUN Rázsochy bolo zistené, že z dôvodu dosiahnutia čo najlepšieho riešenia modernej nemocnice bolo potrebné projektovú dokumentáciu prepracovať, čím zanikla časová rezerva určená na nepredvídateľné okolnosti. Posunom termínu ukončenia implementácie investície, resp. plnenia finálneho CID cieľa by opäť vznikol priestor na vyriešenie procesov, ktoré je potrebné absolvovať pri verejných zákazkách.

Pravidlo flexibility

Slovensko potvrdzuje svoj záväzok udržať ambicióznosť cieľa Investície 2 Komponentu 11 a zároveň má záujem znížiť operačné riziko spojené s rozsiahlou investičnou aktivitou v rámci priamych a otvorených výzvach. Z tohto dôvodu sa navrhuje zavedenie „pravidla flexibility“ umožňujúceho za predpokladu dodržania ekonomickej efektívnosti, ako aj minimálnej odchýlky od cieľa lepšie reagovať na štruktúru lôžok, ktoré sú definované v rámci CID záväzku. Pravidlo flexibility je určené na zabezpečenie flexibility medzi kategóriami „Hrubá stavba“ a „Modernizácia“ lôžok za predpokladu splnenia stanoveného cieľa celkového počtu lôžok pričom sa zabezpečí rovnaká ekonomická hodnota lôžok bez ohľadu

na ich štruktúru (Hrubá stavba, Full Fit Out, Modernizácia). Pre všetky typy lôžok musia byť intervenčné polia nastavené na „026“ a/alebo „025ter“, ktoré majú rovnakú 40% zelenú značku. Prípadný posun medzi novostavbou (intervenčné pole 025ter - pre shell and core a full fit out lôžka) a modernizáciou (intervenčné pole 026 - pre modernizované lôžka) tak nebude mať vplyv na percento zelených investícií v RRP. Detailný popis mechanizmu Pravidla flexibility sa nachádza v predloženej Metodike pre revíziu Komponentu 11 – Investície 2.

Zachovanie pôvodnej výšky administratívnych nákladov je potrebné z dôvodu riadneho zabezpečenia plnenia mílnikov a cieľov komponentu 11. Súčasťou investície je okrem priamych vyzvaní aj vyberať projekty na modernizáciu lôžok formou dopytových výziev a náročný proces ich prípravy a správneho nastavenia výzvy, ako aj vyhodnocovania žiadostí. Následne je potrebný dohľad nad realizáciou investície, ktoré vzhľadom na rozsah ambíciózności a komplexnosť cieľov predstavujú vysokú administratívnu záťaž.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Cieľom tejto investície je modernizovať súčasnú infraštruktúru a vybudovať novú, ktorá bude kompatibilná s požiadavkami moderných zdravotníckych systémov a prispeje k sieti nemocníc. Podkladom tejto investície bude plán optimalizácie siete nemocníc, ktorý vyplýva z reformy 1 tohto komponentu (Optimalizácia siete nemocníc). Investície sa začnú výzvou na predkladanie ponúk, v ktorej budú špecifikované požiadavky na poskytovanie nemocničných lôžok v súlade so zásadou „výrazne nenarušiť“ (DNSH). To znamená, že v prípade nových nemocníc musí budova spĺňať požiadavky na vysokú energetickú efektívnosť a získať certifikát BREEAM (Building Research Establishment of Environmental Assessment Method). V prípade renovovanej budovy sa musí dosiahnuť 30 % úspora primárnej energie. Z celkového cieľa 2 666 nemocničných lôžok sa vytvorí alebo zrenovuje najmenej 2 400 nemocničných lôžok. S cieľom uľahčiť prípravu a realizáciu týchto projektov sa zriadi osobitná agentúra. Implementácia tejto investície sa dokončí do 31. decembra 2025.</p>	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Cieľom tejto investície je modernizovať súčasnú infraštruktúru a vybudovať novú, ktorá bude kompatibilná s požiadavkami moderných zdravotníckych systémov a prispeje k sieti nemocníc. Podkladom tejto investície bude plán optimalizácie siete nemocníc, ktorý vyplýva z reformy 1 tohto komponentu Investícia má byť v súlade s reformou 1 tohto komponentu (Optimalizácia siete nemocníc). Investície sa začnú výzvou na predkladanie ponúk, v ktorej budú špecifikované požiadavky na poskytovanie Investícia sa začne realizovať formou priamych vyzvaní a výziev, v ktorých budú špecifikované požiadavky na dodanie nemocničných lôžok v súlade so zásadou „výrazne nenarušiť“ (DNSH). To znamená, že v prípade nových nemocníc musí budova spĺňať požiadavky na vysokú energetickú efektívnosť a získať certifikát BREEAM (Building Research Establishment of Environmental Assessment Method), alebo LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) alebo ich ekvivalent. V prípade renovovanej budovy sa musí dosiahnuť 30 % úspora primárnej energie. Z celkového cieľa 2 666 nemocničných lôžok sa vytvorí Vytvorí sa alebo zrenovuje zmodernizuje najmenej 2 400 1 602 nemocničných lôžok. S cieľom uľahčiť prípravu a realizáciu týchto projektov sa zriadi osobitná agentúra vytvorí koordinačná jednotka. Implementácia tejto investície sa dokončí do 31. decembra 2025. 30. júna 2026</p>
Mílniky a ciele	<p>CID - tabuľka</p> <p>Oznámenie o zadaní všetkých verejných zákaziek na celkový cieľ 2 666 nových nemocničných lôžok, pričom sa musí sprístupniť najmenej 2 400 lôžok podľa tohto členenia:</p> <p>1. minimálne 870 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni plne vybavená („full fit out“) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM (cieľ je 968 lôžok),</p>	<p>CID – tabuľka</p> <p>Oznámenie o zadaní všetkých verejných zákaziek na celkový cieľ 2 666 nových nemocničných lôžok, pričom sa musí sprístupniť najmenej 2 400 lôžok podľa tohto členenia</p> <p>Oznámenie o zadaní všetkých verejných zákaziek na zhotoviteľa stavby s minimálnym cieľom 1602 lôžok, rozdelených na:</p> <p>1. minimálne 660 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni plne vybavená („full fit</p>

	<p>2. minimálne 1 035 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni „hrubá stavba“** v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM (cieľ je 1 150 lôžok),</p> <p>3. minimálne 495 lôžok v nemocniciach po rozsiahlej rekonštrukcii na úroveň plne vybavená*** v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 26bis (cieľ je 548 lôžok).</p> <p>*Fullfit out (plne vybavená) – úplne nová nemocnica s materiálnym vybavením pripraveným na prijatie pacientov.</p> <p>**Hrubá stavba – základy, stavba, potrubie, izolácia, kanalizácia, vonkajšie inštalácie, bez strojov, ústredného kúrenia, vedenia, podlahy, konečných úprav a vybavenia.</p> <p>*** Rozsiahla rekonštrukcia na úroveň plne vybavená – rekonštrukcia veľkej časti budov, izolácia, strechy, okná, dvere, osvetlenie, výmena technologických zariadení (vykurovanie, vedenie, elektrina, výťahy). Rekonštrukciou sa reorganizujú vnútorné procesy nemocnice a rehabilituje sa technické vybavenie. Rekonštrukciou budovy sa musí dosiahnuť viac ako 30 % úspora primárnej energie, čo sa monitoruje prostredníctvom energetických certifikátov.</p> <p>/</p>	<p>out**) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa Q25ter s certifikátom BREEAM (cieľ je 968 lôžok), <u>alebo LEAD alebo ekvivalentom</u>,</p> <p>2. minimálne 1 035 lôžka v úplne nových nemocniciach na úrovni „hrubá stavba“** v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa Q25ter s certifikátom BREEAM <u>alebo LEAD alebo ekvivalentom</u> (cieľ je 1 150 lôžok),</p> <p>3. minimálne 495 lôžka v nemocniciach po rozsiahlej rekonštrukcii <u>modernizácii</u> na úroveň plne vybavená*** v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 26bis (cieľ je 548 lôžok).</p> <p><u>Flexibilita medzi kategóriami „Hrubá stavba“ a „Modernizácia“ lôžok je povolená za predpokladu, že sa dodrží stanovený cieľ celkového počtu lôžok, pričom sa zabezpečí rovnaká ekonomická hodnota lôžok bez ohľadu na ich štruktúru (Shell & Core, Full Fit Out, Modernizácia).</u></p> <p>*Fullfit out (plne vybavená) – úplne nová nemocnica s materiálnym vybavením pripraveným na prijatie pacientov.</p> <p>**Hrubá stavba – základy, stavba, potrubie, izolácia, kanalizácia, vonkajšie inštalácie, bez strojov, ústredného kúrenia, vedenia, podlahy, konečných úprav a vybavenia.</p> <p>*** Rozsiahla rekonštrukcia na úroveň plne vybavená – rekonštrukcia veľkej časti budov, izolácia, strechy, okná, dvere, osvetlenie, výmena technologických zariadení (vykurovanie, vedenie, elektrina, výťahy). Rekonštrukciou sa reorganizujú vnútorné procesy nemocnice a rehabilituje sa technické vybavenie. Rekonštrukciou budovy sa musí dosiahnuť viac ako 30 % úspora primárnej energie, čo sa monitoruje prostredníctvom energetických certifikátov.</p> <p><u>Rozsiahla modernizácia sa definuje ako rekonštrukcia¹ alebo výstavba budov² v existujúcich areáloch nemocníc a zahŕňa:</u> <u>a) rekonštrukciu, výstavbu budov a prístavbu, dostavbu, nadstavbu alebo iné stavebné úpravy;</u> <u>b) zabezpečenie materiálno-technického vybavenia, dodávku zdravotníckej techniky, zariadenia, budovanie a modernizácia IKT (informačná a komunikačná technológia)</u></p>
--	--	--

		<p><u>infraštruktúry vrátane vybavenia vysokorychlostným internetovým pripojením a nákupu softvérového vybavenia.</u></p> <p><u>Bod a) a b) ako aj existujúca a zmodernizovaná infraštruktúra sú určené na spoločné použitie a spolu tvoria funkčný celok.</u></p> <p><u>1. Rekonštrukcia vnútorných a vonkajších priestorov a/alebo prístavba a/alebo dostavba a/alebo nadstavba existujúcich stavebných objektov nemocníc okrem bodu b) zahŕňa najmä, nie však výlučne: izolácie obvodového plášťa a stiech, výmena okien a dverí, osvetlenia, výmeny technologických zariadení (vykurovanie, elektroinštalácia, elektrina, výtahy).</u></p> <p><u>2. Výstavba budov (pavilónov) v existujúcich areáloch nemocníc.</u></p>
Odhadované náklady	Bez zmeny	Bez zmeny
Zelené a digitálne značenie	026 bis	026 bis 25ter - pre Hrubú stavbu a full fit out lôžka a modernizácia 026 bis - pre modernizované lôžka
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C11]-I[I2]-M[C11.10]
Názov investície/reformy	Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie
Typ zmeny v porovnaní s CID	[zmenené]
Právny základ zmeny (vyberte aspoň jednu)	<input type="checkbox"/> článok 14 ods. 2 – žiadosť o úver <input checked="" type="checkbox"/> článok 18 ods. 2 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku <input checked="" type="checkbox"/> článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností <input type="checkbox"/> článok 21a – grantový zdroj programu REPowerEU (ETS zdroj) <input type="checkbox"/> článok 21b ods. 2 – BAR transfer <input type="checkbox"/> žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby
Zmenené prvky (len v prípade opatrení, ktoré sa upravujú)	<input checked="" type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input checked="" type="checkbox"/> Míľniky a ciele <input checked="" type="checkbox"/> Odhadované náklady <input checked="" type="checkbox"/> Zelené a digitálne označovanie (relevantné v prípade substantívnej zmeny v súvisiacom opatrení) <input type="checkbox"/> Samohodnotenie zásady „výrazne nenarušiť“ (DNSH)

Table 2:

**Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie
SK-C[C11]-I[I2]-M[C11.10]**

Opis a odôvodnenie zmeny:

Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností

Objektívne okolnosti sú hlavným dôvodom zmien uskutočnených v Investícii 2. Z dôvodu nárastu stavebných nákladov a krátenia alokácie sme podľa horizontálnej metodiky „Metodika k revízii Plánu obnovy a odolnosti SR“ upravili celkové ciele, t.j. počty lôžok. Časť financovaných projektov už je známa. Na úrovni full fit out (definícia sa nemení) počítame s projektom UN Martin, ktorý má definovaných 660 lôžok. Poslednú kategóriu lôžok bolo potrebné upraviť, nakoľko projekty sa budú vyberať formou dopytových výziev. Tento spôsob výberu predstavuje základný nástroj na transparentné, nediskriminačné rozdeľovanie prostriedkov mechanizmu pri uplatnení princípu efektívnosti, účinnosti a účelnosti investícií v rámci budovania optimalizovanej siete nemocníc. Úroveň výstavby „rekonštrukcie“ sme rozšírili aj na úroveň „rozsiahlej modernizácie“, ktorá zahŕňa nielen rekonštrukcie, ale aj realizáciu nových stavieb ako prístavba, nadstavba. Týmto sa zvyšuje ambicióznosť cieľov tohto komponentu a adresuje sa jeden zo základných CSR v tejto oblasti (2022.CSR3.subpart4). Rozsiahla modernizácia je plne v súlade so zásadou „výrazne nenarušiť“ (DNSH). Rozsiahla modernizácia používa jednotný benchmark, ktorý je odvodený od pôvodného benchmarku na rekonštrukcie a, zahŕňa navýšenie stavebných nákladov.. Investíciami do moderných budov a technického vybavenia sa zefektívnenia klinické a prevádzkové procesy, dosiahne sa lepší komfort pre pacientov a personál a zníži sa riziko nozokomiálnych nákaz. Zabezpečí sa dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti garantovaná optimalizáciou siete nemocníc. Obnovou a vytvorením prostredia pre vykonávanie modernej medicíny sa zatraktívni prostredie pre špičkových odborníkov a pomôže znížiť ich odliv do zahraničia.

Ďalej sa spresňuje, že investícia na výstavbu a modernizáciu infraštruktúry sa začne realizovať formou výzvy na predkladanie žiadostí/projektov alebo priamym vyzvaním (t.j. nie súťažným postupom), pri ktorom je prijímateľ určený buď priamo v pláne obnovy, v osobitnom predpise alebo rozhodnutím vlády. Navrhované znenie tak plne reflektuje európsku a národnú legislatívu a aj samotnú prax v podmienkach Slovenskej republiky.

Vzhľadom k tomu, že zriadenie osobitnej agentúry v zmysle opisu míľnika zužuje vykonávateľovi operatívnu možnosť vytvorenia efektívneho subjektu, ktorý by slúžil na uľahčenie prípravy projektov (povinnosť zriadiť samostatnú agentúru s možnosťou vlastnej právnej subjektivity), je nevyhnutné umožniť zriadenie flexibilnej koordinačnej jednotky, ktorá by dokázala pružne plniť úlohy pri príprave projektov. Tým sa docieli aj zníženie administratívnej záťaže spojené s povinnosťou zriadiť samostatnú agentúru.

Odôvodnenie zmeny v rámci doplnenia ekvivalentu certifikácie:

Ďalším doplnením je rozšírenie na ekvivalenty certifikácie. V slovenských podmienkach sú najuplatniteľnejšie certifikáty práve BREEAM alebo LEAD. Vnútroštátne pravidlá v rámci verejného obstarávania ale umožňujú, resp. v prípade, že je to možné, vyžadujú od zhotoviteľa stavby využiť aj ekvivalent certifikátov. Ekvivalent neznamena, že je znížená ambícia, pretože obsah a kritéria certifikátov sú rovnaké, odlišný je len názov. Cieľom je nezužiť hospodársku súťaž v situácii, ak existuje zastupiteľnosť tovarov alebo služieb. Certifikačný systém jednoznačne musí plniť podmienky intervenčných oblastí a DNSH, preto považujeme túto zmenu za formálnu a neznižujúcu ambicióznosť investície.

Zmena kategorizácie

Na základe zmeny kategórie rekonštrukcia na „modernizácia“, uplatňujeme odstránenie intervenčného poľa 026bis.

Spresenie definície znenia míľnika

Význam pôvodného znenia „zadanie všetkých verejných zákaziek“ predstavuje zadanie všetkých verejných zákaziek už na konkrétneho vysúťažného zhotoviteľa stavby (zhotoviteľ stavby = constructions contractor). Pôvodný text nemal jednoznačný výklad ohľadom typu zákazky. Je preto dôležité jasne nastaviť a spresniť textáciu doplnením slov „zadanie všetkých verejných zákaziek na zhotoviteľa stavby“.

Posun termínu ukončenia implementácie

Vzhľadom na zložité a zdĺhavé legislatívne procesy pri realizácii verejných projektov by v záujme úspešnej výstavby a rekonštrukcie všetkých nemocníc bolo veľmi žiadúce uplatniť v rámci čl. 21 zmenu termínu plnenia z dôvodu objektívnych okolností, konkrétne posun termínu CID míľnika z Q4 2025 na Q2 2026.

Pri stavbe Univerzitetnej nemocnice sv. Martina (UNsv.M Martin) sa jedná o komplexný projekt do štádia „full-fit out“ ktorý vo svojom harmonograme neobsahuje žiadnu časovú rezervu. Vzhľadom na aktuálnu situáciu na trhoch v Európe,

nedostatok niektorých stavebných materiálov a nestabilné ceny niektorých kľúčových komodít by posun termínu plnenia z Q4 2025 na Q2 2026 výrazne prispel k úspešnému splneniu celkového cieľa. Malo by to za následok menší tlak na generálneho dodávateľa stavby z hľadiska dodržania ceny, čo by sa pozitívne prejavilo v zachovaní kvality diela. Druhým dôvodom je skutočnosť, že harmonogram nepočíta s nepredvídateľnými situáciami ako pripomienky alebo námietky zo strany verejnosti, ktorými je potrebné sa z hľadiska platnej legislatívy na Slovensku zaoberať, čo výrazne predlžuje jednotlivé procesy a termíny, ktoré na seba nadväzujú posúva v čase.

Pre úspešnú realizáciu projektov z Výzvy 11I02-21-V09 – „Výzva na financovanie veľkých investičných projektov na podporu výstavby a rekonštrukcie nemocníc za účelom zlepšenia kvality a efektívnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti“ by posun termínu splnenia finálneho CID cieľa, ktorý sa viaže na túto investíciu z Q4 2025 na Q2 2026 znamenal rovnako ako pri projekte UNsv.M Martin menší tlak na generálneho dodávateľa stavby z hľadiska dodržania ceny, čo by sa pozitívne prejavilo v zachovaní kvality diela a pri vysporiadaní sa s námietkami zo strany verejnosti by nebol ohrozený termín dodania potrebného počtu lôžok.

V projekte NUN Rázsochy bolo zistené, že z dôvodu dosiahnutia čo najlepšieho riešenia modernej nemocnice bolo potrebné projektovú dokumentáciu prepracovať, čím zanikla časová rezerva určená na nepredvídateľné okolnosti. Posunom termínu ukončenia implementácie investície, resp. plnenia finálneho CID cieľa by opäť vznikol priestor na riešenie zdĺhavých legislatívnych procesov, ktoré je potrebné absolvovať pri verejných zákazkách.

Článok 18 – zmena maximálne finančnej alokácie

Pôvodný cieľ 2400 lôžok je možné krátiť až do výšky 33,5% na 1595 lôžok, čo je výsledkom kombinácie zmeny maximálnej finančnej alokácie o 6.8% podľa článku 18 a na základe horizontálnej metodiky „Metodika k revízii Plánu obnovy a odolnosti SR“ o 40,2% podľa článku 21.

Pravidlo flexibility

Slovensko potvrdzuje svoj záväzok udržať ambicióznosť cieľa Investície 2 Komponentu 11 a zároveň má záujem znížiť operačné riziko spojené s rozsiahlou investičnou aktivitou v rámci priamych a otvorených výzvach. Z tohto dôvodu sa navrhuje zavedenie „pravidla flexibility“ umožňujúceho za predpokladu dodržania ekonomickej efektívnosti, ako aj minimálnej odchýlky od cieľa lepšie reagovať na štruktúru lôžok, ktoré sú definované v rámci CID záväzku. Pravidlo flexibility je určené na zabezpečenie flexibility medzi kategóriami „Hrubá stavba“ a „Modernizácia“ lôžok za predpokladu splnenia stanoveného cieľa celkového počtu lôžok pričom sa zabezpečí rovnaká ekonomická hodnota lôžok bez ohľadu na ich štruktúru (Hrubá stavba, Full Fit Out, Modernizácia). Pre všetky typy lôžok musia byť intervenčné polia nastavené na „026“ a/alebo „025ter“, ktoré majú rovnakú 40% zelenú značku. Prípadný posun medzi novostavbou (intervenčné pole 025ter - pre shell and core a full fit out lôžka) a modernizáciou (intervenčné pole 026 - pre modernizované lôžka) nebude mať vplyv na percento zelených investícií v RRP. Detailný popis mechanizmu Pravidla flexibility sa nachádza v predloženej Metodike pre revíziu Komponentu 11 – Investície 2.

Zachovanie pôvodnej výšky administratívnych nákladov je potrebné z dôvodu riadneho zabezpečenia plnenia mílnikov a cieľov komponentu 11. Súčasťou investície je okrem priamych vyzvaní aj vyberať projekty na modernizáciu lôžok formou dopytových výziev a náročný proces ich prípravy a správneho nastavenia výzvy, ako aj vyhodnocovania žiadostí. Následne je potrebný dohľad nad realizáciou investície, ktoré vzhľadom na rozsah ambicióznosti a komplexnosť cieľov predstavujú vysokú administratívnu záťaž.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť Cieľom tejto investície je modernizovať súčasnú infraštruktúru a vybudovať novú, ktorá bude kompatibilná s požiadavkami moderných zdravotníckych systémov a prispeje k sieti nemocníc. Podkladom tejto investície bude plán optimalizácie siete nemocníc, ktorý vyplýva z reformy 1 tohto komponentu (Optimalizácia siete nemocníc). Investície sa začnú výzvou na predkladanie ponúk, v ktorej budú špecifikované požiadavky na	CID – naratívna časť Cieľom tejto investície je modernizovať súčasnú infraštruktúru a vybudovať novú, ktorá bude kompatibilná s požiadavkami moderných zdravotníckych systémov a prispeje k sieti nemocníc. Podkladom tejto investície bude plán optimalizácie siete nemocníc, ktorý vyplýva z reformy 1 tohto komponentu Investícia má byť v súlade s reformou 1 tohto komponentu (Optimalizácia siete nemocníc). Investície sa začnú výzvou na predkladanie ponúk, v ktorej budú špecifikované požiadavky na poskytovanie Investícia sa začne realizovať

	<p>poskytovanie nemocničných lôžok v súlade so zásadou „výrazne nenarušiť“ (DNSH). To znamená, že v prípade nových nemocníc musí budova spĺňať požiadavky na vysokú energetickú efektívnosť a získať certifikát BREEAM (Building Research Establishment of Environmental Assessment Method). V prípade renovovanej budovy sa musí dosiahnuť 30 % úspora primárnej energie. Zcelkového cieľa 2 666 nemocničných lôžok sa vytvorí alebo zrenovuje najmenej 2 400 nemocničných lôžok. S cieľom uľahčiť prípravu a realizáciu týchto projektov sa zriadi osobitná agentúra. Implementácia tejto investície sa dokončí do 31. decembra 2025.</p>	<p><u>formou priamych vyzvaní a výziev, v ktorých budú špecifikované požiadavky na dodanie nemocničných lôžok v súlade so zásadou „výrazne nenarušiť“ (DNSH). To znamená, že v prípade nových nemocníc musí budova spĺňať požiadavky na vysokú energetickú efektívnosť a získať certifikát BREEAM (Building Research Establishment of Environmental Assessment Method), alebo LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) alebo ich ekvivalent.</u> V prípade renovovanej budovy sa musí dosiahnuť 30 % úspora primárnej energie. Zcelkového cieľa 2 666 nemocničných lôžok sa vytvorí <u>Vytvorí sa</u> alebo zrenovuje <u>zmodernizuje</u> najmenej 2 400 <u>1602 lôžok</u>. S cieľom uľahčiť prípravu a realizáciu týchto projektov sa zriadi <u>osobitná agentúra vytvorí koordinačná jednotka.</u> Implementácia tejto investície sa dokončí do 31. decembra 2025. <u>30. júna 2026.</u></p>
Míľniky a ciele	<p><u>CID - tabuľka</u></p> <p>Sprístupnenie lôžok v zmodernizovaných nemocniciach s kapacitou aspoň 2 400 lôžok podľa tohto členenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimálne 870 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni plne vybavená („full fit out“) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM 2. Minimálne 1 035 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni „hrubá stavba“ v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM 3. Minimálne 495 lôžok v nemocniciach po rozsiahlej rekonštrukcii na úroveň plne vybavená v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 26bis (minimálne 30 % energetická úspora oproti súčasnému stavu). 	<p><u>CID – tabuľka</u></p> <p>Sprístupnenie lôžok v zmodernizovaných nemocniciach s kapacitou aspoň 2 400 <u>1602 lôžok</u> podľa tohto členenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimálne <u>660</u> v úplne nových nemocniciach na úrovni plne vybavená („full fit out“) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM <u>alebo LEAD alebo ekvivalentom..</u> 2. Minimálne 1 035 lôžka v úplne nových nemocniciach na úrovni „hrubá stavba“ v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM <u>alebo LEAD alebo ekvivalentom.</u> 3. Minimálne 495 lôžka v nemocniciach po rozsiahlej rekonštrukcii <u>modernizácii</u> na úroveň plne vybavená v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 26bis (minimálne 30 % energetická úspora oproti súčasnému stavu).
Odhadované náklady	998 252 901€	<u>978 287 843 930 109 283€¹</u>
Zelené a digitálne značenie	026 bis	026 bis
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

¹ Súčasťou investície sú administratívne náklady, ktoré nie sú predmetom zmeny.

Tabuľka 1:

11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C11]-I[R4]-M[C11.6]
Názov investície/reformy	Reforma 4: Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Typ zmeny v porovnaní s CID	[zmenené]
Právny základ zmeny (vyberte aspoň jednu)	<input type="checkbox"/> článok 14 ods. 2 – žiadosť o úver <input type="checkbox"/> článok 18 ods. 2 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku <input type="checkbox"/> článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností <input type="checkbox"/> článok 21a – grantový zdroj programu REPowerEU (ETS zdroj) <input type="checkbox"/> článok 21b ods. 2 – BAR transfer <input checked="" type="checkbox"/> žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby
Zmenené prvky (len v prípade opatrení, ktoré sa upravujú)	<input checked="" type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input checked="" type="checkbox"/> Míľniky a ciele <input type="checkbox"/> Odhadované náklady <input type="checkbox"/> Zelené a digitálne označovanie (relevantné v prípade substantívnej zmeny v súvisiacom opatrení) <input type="checkbox"/> Samohodnotenie zásady „výrazne nenarušiť“ (DNSH)

Tabuľka 2:

Reforma 4: Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti SK-C[C11]-R[R4]-M[C11.6]		
Opis a odôvodnenie zmeny:		
<i>Žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby</i>		
Zmena názvu reformy 4 je z dôvodu nekonzistencie názvu a opisu míľnika. Akútnu zdravotnú starostlivosť slovenská legislatíva pozná len v rámci dlhodobej starostlivosti, t.j. pôvodne uvedená terminológia nie je pokrytá v národnej legislatíve.		
Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť – názov reformy 11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť – Reforma 4 Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti	CID – naratívna časť – názov reformy 11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť – Reforma 4 Optimalizácia siete akútnej záchranej zdravotnej starostlivosti služby a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Míľniky a ciele	CID – tabuľka – názov reformy 11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť – Reforma 4 Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti	CID – tabuľka – názov reformy 11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť – Reforma 4 Optimalizácia siete akútnej záchranej zdravotnej starostlivosti služby a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Odhadované náklady	Bez zmeny	Bez zmeny
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C11]-I[I4]-M[C11.13]
Názov investície/reformy	Investícia 4 – Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (ZZS)
Typ zmeny v porovnaní s CID	[zmenené]
Právny základ zmeny (vyberte aspoň jednu)	<input type="checkbox"/> článok 14 ods. 2 – žiadosť o úver <input type="checkbox"/> článok 18 ods. 2 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku <input type="checkbox"/> článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností <input type="checkbox"/> článok 21a – grantový zdroj programu REPowerEU (ETS zdroj) <input type="checkbox"/> článok 21b ods. 2 – BAR transfer <input checked="" type="checkbox"/> žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby
Zmenené prvky (len v prípade opatrení, ktoré sa upravujú)	<input checked="" type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input type="checkbox"/> Míľniky a ciele <input type="checkbox"/> Odhadované náklady <input type="checkbox"/> Zelené a digitálne označovanie (relevantné v prípade substantívnej zmeny v súvisiacom opatrení) <input type="checkbox"/> Samohodnotenie zásady „výrazne nenarušiť“ (DNSH)

Tabuľka 2:

Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (ZZS) SK-C[C11]-I[I4]-M[C11.13]		
<p>Opis a odôvodnenie zmeny:</p> <p><i>Žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby</i></p> <p>Zmena opisu opatrenia je z dôvodu zmeny názvu reformy 4, ktorú zadávame ako potrebnú pre súlad s legislatívou SK. Míľniky na seba nadväzujú a je potrebné mať zmeny v súlade s obsahom. Akútnu zdravotnú starostlivosť slovenská legislatíva pozná len v rámci dlhodobej starostlivosti, t.j. pôvodne uvedená terminológia nie je pokrytá v národnej legislatíve.</p>		
Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
<p>Opis komponentu a/alebo opatrenia</p>	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Cieľom tejto investície je vykonať reformu 1 tohto komponentu (Optimalizácia siete nemocníc) a reformu 4 tohto komponentu (Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti), aby sa zabezpečila realizácia presunu staníc podľa novej siete akútnej starostlivosti a požiadaviek pre novú sieť nemocníc. Časť presunutých staníc sa zabezpečí zrekonštruovaním vhodných priestorov, ďalšiu časť bude potrebné vystavať nanovo s príslušným vybavením. Investovať sa bude do výstavby alebo rekonštrukcie 55 malých staníc záchranej zdravotnej služby.</p>	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Cieľom tejto investície je vykonať reformu 1 tohto komponentu (Optimalizácia siete nemocníc) a reformu 4 tohto komponentu (Optimalizácia siete akútnej záchranej zdravotnej starostlivosti služby a nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti), aby sa zabezpečila realizácia presunu staníc podľa novej siete akútnej starostlivosti záchranej zdravotnej služby a požiadaviek pre novú sieť nemocníc. Časť presunutých staníc sa zabezpečí zrekonštruovaním vhodných priestorov, ďalšiu časť bude potrebné vystavať nanovo s príslušným vybavením. Investovať sa bude do výstavby alebo rekonštrukcie 55 malých staníc záchranej zdravotnej služby. Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2025.</p>

	Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2025.	
Míľniky a ciele	Bez zmeny	Bez zmeny
Odhadované náklady	Bez zmeny	Bez zmeny
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C11]-I[I1]-M[C11.8]
Názov investície/reformy	Investícia 1: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach
Typ zmeny v porovnaní s CID	[Pridané/zmenené]
Právny základ zmeny (vyberte aspoň jednu)	<input type="checkbox"/> článok 14 ods. 2 – žiadosť o úver <input type="checkbox"/> článok 18 ods. 2 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku <input checked="" type="checkbox"/> článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností <input type="checkbox"/> článok 21a – grantový zdroj programu REPowerEU (ETS zdroj) <input type="checkbox"/> článok 21b ods. 2 – BAR transfer <input type="checkbox"/> žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby
Zmenené prvky (len v prípade opatrení, ktoré sa upravujú)	<input checked="" type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input checked="" type="checkbox"/> Míľniky a ciele <input type="checkbox"/> Odhadované náklady <input type="checkbox"/> Zelené a digitálne označovanie (relevantné v prípade substantívnej zmeny v súvisiacom opatrení) <input type="checkbox"/> Samohodnotenie zásady „výrazne nenarušiť“ (DNSH)

Tabuľka 2:

Investícia 1: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach SK-C[C11]-I[I1]-M[C11.8]
<p>Opis a odôvodnenie zmeny:</p> <p><u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u></p> <p>Predĺženie implementácie investície o 6 mesiacov je zdôvodnené objektívnou skutočnosťou, keďže v zmysle nových legislatívnych pravidiel o definovaní novej verejnej minimálnej siete a nedostatkových okresov účinných k 1.1.2022 (§ 5c odsek 1 - 3 zákona č. 578/2004 Z. z., https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/vyhlasene_znenie.html), bolo možné vyhodnotiť sieť a určiť nedostatkové okresy najskôr v júni 2022. Absencia tohto nástroja v prvom polroku 2022 bola objektívnou prekážkou na umožnenie podávania žiadosti o nenávratný finančný príspevok na zriadenie novej ambulancie v nedostatkových oblastiach. Predĺžením obdobia na podávanie žiadostí je zároveň zvýšená pravdepodobnosť záchytu vyššieho počtu absolventov rezidentského a špecializačného štúdia (jarné termíny špecializačných skúšok), ktorí sú hlavnou cieľovou skupinou tejto výzvy.</p> <p>Čo sa týka implementácie predmetnej investície, z počtu ambulancií primárnej starostlivosti podporených pilotným programom sa plánovalo vytvorenie minimálne 153 nových ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých a pediatriu. Ministerstvo zdravotníctva zverejnilo prvú dopytovú výzvu pre praktických lekárov v septembri 2022, pričom výzva je otvorená do júla 2023. Doterajšie dáta o počte prijatých žiadostí o poskytnutie prostriedkov mechanizmu v tejto výzve poukazujú na relatívne nízky počet záujemcov, a to z rôznych dôvodov (obmedzený počet nových lekárov, nižší záujem o vlastnenie ambulancií ako biznis modelu a iné). Máme za to, že opatrením, ktoré by pozitívne ovplyvnilo mieru tohto záujmu</p>

je navýšenie grantu poskytovaného lekárom o 21 tisíc EUR oproti pôvodne navrhovanej sume. Navýšenie grantu na 81 tisíc EUR z pôvodných 60 tisíc vyplýva z trhovej analýzy nákladov ambulancií pri súčasnej situácii na trhu, ktorá je zohľadnená v predloženej costingu od MZ SR a vytvorí predpoklad pre výrazný nárast dopytu po grante. V dôsledku navýšenia grantu pri nezmenenej alokácii celej investície bude minimálny CID cieľ znížený na 112 ambulancií. Navrhovaná úprava je naďalej v súlade s Odporúčaním pre jednotlivé krajiny (country-specific recommendations) z roku 2020, ktoré odporúča „posilniť odolnosť systému zdravotnej starostlivosti v oblastiach zdravotníckeho personálu, kritických zdravotníckych materiálov a infraštruktúry a zlepšiť poskytovanie primárnej zdravotnej starostlivosti a koordináciu medzi rôznymi typmi starostlivosti“.

Posun termínu ukončenia implementácie

Predĺženie implementácie investície o 6 mesiacov je zdôvodnené objektívnou skutočnosťou, kde v zmysle nových legislatívnych pravidiel o definovaní novej verejnej minimálnej siete a nedostatkových okresov účinných k 1.1.2022 (§ 5c odsek 1 - 3 zákona č. 578/2004 Z. z.), bolo možné vyhodnotiť sieť a určiť nedostatkové okresy najskôr v júni 2022. Absencia tohto nástroja v prvom polroku 2022 (v tom období neboli ešte určené nedostatkové okresy) bola objektívnou prekážkou na vyhlásenie výzvy a umožnenie podávania žiadostí o nenávratný finančný príspevok na zriadenie novej ambulancie v nedostatkových oblastiach počas prvého polroka 2022. Predĺžením obdobia na podávanie žiadostí je zároveň zvýšená pravdepodobnosť záchytu vyššieho počtu absolventov rezidentského a špecializačného štúdia.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Celkovým cieľom je zriadiť 170 ambulancií – podpora sa poskytne na zriadenie najmenej 153 nových ambulancií pre všeobecných lekárov pre dospelých a pre všeobecných lekárov pre deti a dospelých, a to vo forme dotácie na dorovnanie nákladov za prvý rok prevádzky ambulancie. Finančná podpora sa poskytne lekárom, ktorí sa rozhodnú poskytovať služby primárnej starostlivosti v oblastiach, kde je nedostatok lekárov, s cieľom kompenzovať ich za riziko, ako aj za ich počiatočné investície počas prvého roka prevádzky, keď sú finančné príjmy z poistenia nedostatočné vzhľadom na nízky počet registrovaných pacientov. Finančná podpora je dočasná, bude trvať jeden rok a mala by sa postupne znižovať, keďže sa očakáva, že počet registrovaných pacientov bude stúpať. Novovytvorené ambulancie budú neskôr už sebestačné a budú sa financovať z verejných zdravotných poisťovní tak ako všetky ostatné ambulancie. Implementácia investície sa dokončí do 31. decembra 2025.</p>	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Celkovým cieľom je zriadiť 470 124 ambulancií – podpora sa poskytne na zriadenie najmenej 453 112 nových ambulancií pre všeobecných lekárov pre dospelých a pre všeobecných lekárov pre deti a dospelých a to vo forme dotácie na dorovnanie nákladov za prvý rok prevádzky ambulancie. Finančná podpora sa poskytne lekárom, ktorí sa rozhodnú poskytovať služby primárnej všeobecnej starostlivosti v oblastiach, kde je nedostatok lekárov, s cieľom kompenzovať ich riziko, ako aj ich počiatočné investície počas prvého roka prevádzky, keď sú finančné príjmy z poistenia nedostatočné vzhľadom na nízky počet registrovaných pacientov alebo zriadenie ambulancie je náročné z pohľadu vstupných investičných nákladov. Finančná podpora je dočasná, bude trvať jeden rok a mala by sa postupne znižovať, keďže sa očakáva, že počet registrovaných pacientov bude stúpať. Novovytvorené ambulancie budú neskôr už sebestačné a budú sa financovať z verejných zdravotných poisťovní tak ako všetky ostatné ambulancie.</p> <p>Implementácia investície, ktorou sa rozumie uzatvorenie zmluvy o poskytnutí prostriedkov mechanizmu medzi prijímateľom a vykonávateľom sa dokončí do 31. decembra 2025-30. júna 2026.</p>
Milníky a ciele	<p>Celkovým cieľom je zriadiť 170 ambulancií – podpora sa poskytne na zriadenie najmenej 153 nových ambulancií pre všeobecných lekárov pre dospelých a pre všeobecných lekárov pre deti a dospelých, a to vo forme dotácie na</p>	<p>Celkovým cieľom je zriadiť 470 124 ambulancií – podpora sa poskytne na zriadenie najmenej 453 najmenej 112 nových ambulancií pre všeobecných lekárov pre dospelých a pre všeobecných lekárov pre deti a dospelých a to vo forme dotácie na dorovnanie nákladov za prvý rok prevádzky ambulancie alebo dotácie na</p>

	dorovnanie nákladov za prvý rok prevádzky ambulancie.	financovanie vstupných investičných nákladov.
Odhadované náklady	Bez zmeny	Bez zmeny
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C11]-I[I5]-T[C11.14]
Názov investície/reformy	Investícia 5 – Obnova vozového parku záchranej zdravotnej služby
Typ zmeny v porovnaní s CID	[Zmazané]
Právny základ zmeny (vyberte aspoň jednu)	<input type="checkbox"/> článok 14 ods. 2 – žiadosť o úver <input checked="" type="checkbox"/> článok 18 ods. 2 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku <input type="checkbox"/> článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností <input type="checkbox"/> článok 21a – grantový zdroj programu REPowerEU (ETS zdroj) <input type="checkbox"/> článok 21b ods. 2 – BAR transfer <input type="checkbox"/> žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby
Zmenené prvky (len v prípade opatrení, ktoré sa upravujú)	<input checked="" type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input checked="" type="checkbox"/> Míľniky a ciele <input checked="" type="checkbox"/> Odhadované náklady <input type="checkbox"/> Zelené a digitálne označovanie (relevantné v prípade substantívnej zmeny v súvisiacom opatrení) <input type="checkbox"/> Samohodnotenie zásady „výrazne nenarušiť“ (DNSH)

Tabuľka 2:

Investícia 5 – Obnova vozového parku záchranej zdravotnej služby SK-C[C11]-I[I5]-T[C11.14]		
Opis a odôvodnenie zmeny:		
Článok 18 – zmena maximálne finančnej alokácie		
Táto investícia bude celá predmetom krátenia podľa článku 18 ods. 2 Nariadenia na základe návrhu vykonávateľa.		
Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť	CID – naratívna časť
	Očakáva sa, že zakúpené sanitné vozidlá záchranej zdravotnej služby a ich vybavenie budú spĺňať vysoké kvalitatívne a bezpečnostné požiadavky na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v teréne a že sa zabezpečia aj ďalšie potrebné prevádzkové vozidlá – referentské,	Očakáva sa, že zakúpené sanitné vozidlá záchranej zdravotnej služby a ich vybavenie budú spĺňať vysoké kvalitatívne a bezpečnostné požiadavky na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v teréne a že sa zabezpečia aj ďalšie potrebné prevádzkové vozidlá – referentské,

	terénne špeciály a vozidlá na hromadnú prepravu osôb pri udalostiach s hromadným postihnutím osôb a cvičeniach. Nákup 197 vozidiel musí byť plne v súlade so zásadou DNSH. Implementácia tejto investície sa dokončí do 31. decembra 2024.	terénne špeciály rendez-vous a vozidlá na hromadnú prepravu osôb pri udalostiach s hromadným postihnutím osôb a cvičeniach. Nákup 197 vozidiel musí byť plne v súlade so zásadou DNSH. Implementácia tejto investície sa dokončí do 31. decembra 2024.
Míľniky a ciele	158 sanitných vozidiel, 9 vozidiel pre hromadnú prepravu osôb a 30 rendez-vous vozidiel sa zakúpi a dodá podľa zásady DNSH. V prípade rendez-vous vozidiel sa vyberú typy vozidiel s nulovými emisiami (na elektrický pohon/vodík/palivové články) alebo nízkymi emisiami pod 50 g CO ₂ /km (plug-in hybridné elektromobily). Pri zakupovaní zvyšných vozidiel sa postupuje takto: najprv diesel, potom hybrid alebo elektrické – použije sa najlepšia dostupná technológia v danej kategórii vozidiel.	158 sanitných vozidiel, 9 vozidiel pre hromadnú prepravu osôb a 30 rendez-vous vozidiel sa zakúpi a dodá podľa zásady DNSH. V prípade rendez-vous vozidiel sa vyberú typy vozidiel s nulovými emisiami (na elektrický pohon/vodík/palivové články) alebo nízkymi emisiami pod 50 g CO ₂ /km (plug-in hybridné elektromobily). Pri zakupovaní zvyšných vozidiel sa postupuje takto: najprv diesel, potom hybrid alebo elektrické – použije sa najlepšia dostupná technológia v danej kategórii vozidiel.
Odhadované náklady	22 704 872€	22 704 872€
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Investícia bola odstránená
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Investícia bola odstránená

Tabuľka 1:

11 – Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C11]-I[I3]-T[C11.12]
Názov investície/reformy	Investícia 3 – Digitalizácia v zdravotníctve
Typ zmeny v porovnaní s CID	[zmenené]
Právny základ zmeny (vyberte aspoň jednu)	<input type="checkbox"/> článok 14 ods. 2 – žiadosť o úver <input type="checkbox"/> článok 18 ods. 2 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku <input checked="" type="checkbox"/> článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností <input type="checkbox"/> článok 21a – grantový zdroj programu REPowerEU (ETS zdroj) <input type="checkbox"/> článok 21b ods. 2 – BAR transfer <input type="checkbox"/> žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby
Zmenené prvky (len v prípade opatrení, ktoré sa upravujú)	<input type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input checked="" type="checkbox"/> Míľniky a ciele <input type="checkbox"/> Odhadované náklady <input type="checkbox"/> Zelené a digitálne označovanie (relevantné v prípade substantívnej zmeny v súvisiacom opatrení) <input type="checkbox"/> Samohodnotenie zásady „výrazne nenarušiť“ (DNSH)

Tabuľka 2:

Investícia 3 – Digitalizácia v zdravotníctve SK-C[C11]-I[I3]-T[C11.12]

Opis a odôvodnenie zmeny:

Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností

Názov CID cieľa „Navigačný systém pre liečbu fibrilácie predsiení v 3 ústavoch srdcovocievnych chorôb“ sa nemení. Z objektívnych dôvodov dochádza k úprave popisu CID cieľa, nakoľko vykonávateľ investície (MZ SR) po konzultáciách aj s Európskou komisiou obstaráva inú (efektívnejšiu) technológiu (navigačný systém), tzv. Pulse Field Ablation (PFA).

Hlavný problém, ktorý nákup novej navigačnej technológie rieši, je zvyšujúca sa prevalencia fibrilácie predsiení (FP) na Slovensku a skutočnosť, že priemerná čakacia doba na katérovú abláciu, ktorá je prvou metódou liečby FP, je 45 mesiacov. Zlá dostupnosť liečby má za následok zvýšený počet cievnych mozgových príhod a výrazne vyššiu spotrebu zdravotníckych zdrojov, osobných aj finančných.

Stratégiou zvyšovania dostupnosti liečby pre pacientov s FP bolo zvýšenie počtu výkonov vykonávaných ročne na Slovensku prostredníctvom získavania nových technológií. V čase koncipovania rozsahu tohto projektu na jar 2021 bola špičkovou technológiou robotická magnetická navigácia (RMN), ktorá umožňuje ľahšiu manipuláciu s katétrom a tým skracaje čas strávený kardiológmi pri jednom zákroku. Táto technológia je postavená na tradičnej rádiovfrekvenčnej (RF) ablačnej technike, čo znamená, že na dosiahnutie požadovaných klinických výsledkov je srdcové tkanivo spálené rádiovfrekvenčnou energiou. Hoci je táto metóda stále široko používaná, má vysoký sklon k ablácii všetkých tkanív bez rozdielu; a teda medzi bezpečnosťou a účinnosťou existuje vzťah s nulovým súčtom – vyššia účinnosť sa dosiahne väčšou abláciou, ale na úkor bezpečnosti a naopak. Ďalšou nevýhodou technológie magnetickej navigácie sú samotné magnety, ktoré sú ťažké a vyžadujú rozsiahle rekonštrukcie budov na zabezpečenie požadovaného magnetického tienenia. Rekonštrukcie budov pre tri ústavy pre KVO sa odhadujú na viac ako 1 mil. € a z časového hľadiska predstavujú jedno z veľkých rizík pre splnenie mílnika CID. Dôležitým faktorom je aj vysoká cena riešenia RMN a monopolné postavenie jedného predajcu, ktoré dáva vykonávateľovi veľmi obmedzený priestor na presadzovanie nákladovej efektívnosti prostredníctvom hospodárskej súťaže.

Nedávno bola vyvinutá a klinicky testovaná nová technológia, ktorá poskytuje rozumnú alternatívu k magnetickej navigácii. Táto technológia sa nazýva pulzná ablácia (PFA) a využíva techniku ireverzibilnej elektroporácie. Aj keď je táto technika už mnoho rokov dobre zavedená v liečbe rakoviny, do oblasti liečby srdcových arytmií sa dostáva až od roku 2020 a mnohí odborníci naznačujú, že sa stane metódou prvej voľby pri liečbe FP. Táto technológia využíva sled elektrických impulzov s vysokou amplitúdou s trvaním mikrosekúnd, ktoré ablujú tkanivo bez jeho merateľného zahrievania. Izoláciu žíl možno dosiahnuť veľmi rýchlo (sekundy), čo znamená, že PFA môže skrátiť čas procedúry na 1 hodinu alebo menej. Aj keď PFA nezahŕňa žiadnu robotickú navigáciu a s katétrom sa manipuluje manuálne, skrátenie času zásahu je rovnaké alebo dokonca vyššie v porovnaní s RMN. Ďalším dôležitým faktorom je, že PFA vykazuje dôležité klinické výhody v porovnaní s RF abláciou, pretože významne eliminuje nežiaduce udalosti, ako je poškodenie pažeráka. Dôležité je, že riešenie PFA je podstatne efektívnejšie z hľadiska nákladov v porovnaní s RMN – PFA môže priniesť rovnaké alebo lepšie klinické výsledky s podobnou alebo zlepšenou časovou efektívnosťou a s nákladmi zníženými takmer o 60 % v porovnaní s RMN. Riešenie PFA tiež umožňuje zapojiť do výberového konania viacero hospodárskych subjektov, čo môže ešte viac zvýšiť efektívnosť nákladov. Napokon, čo je dôležité, na realizáciu PFA nie sú potrebné žiadne rekonštrukcie budov a technológiu je možné realizovať v rámci súčasných elektrofyziologických laboratórií.

Na základe uvedeného navrhujeme úpravu popisu CID cieľa s jasným definovaním značného prínosu technológie PFA, najmä v samotnej dostupnosti terapie a liečby fibrilácie srdcových predsiení, ktorá bola konzultovaná a odsúhlasená tak na strane rezortu, ako aj špičkovými odborníkmi pre oblasť liečby FP, ako aj so zástupcami EK

Zmena je prospešná aj pre včasné splnenie CID cieľa, neznižuje jeho ambíciu a nemá žiaden vplyv negatívny dopad na digitálny ukazovateľ.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	Bez zmeny	Bez zmeny
Mílniky a ciele	CID - tabuľka Cieľom je vybaviť 3 ústavy srdcovocievnych chorôb navigačným systémom pre liečbu fibrilácie predsiení,	CID - tabuľka Cieľom je vybaviť 3 ústavy srdcovocievnych chorôb navigačným systémom pre liečbu fibrilácie predsiení, čím sa skráti čas strávený pri operácii fibrilácie predsiení o 65% minimálne o 30% a zároveň sa týmto o 20%

	čím sa skrátí čas strávený pri operácii fibrilácie predsiení o 65%.	<u>navýši počet operácií. Oba ukazovatele v porovnaní s predinvestičným východiskom, t.j. s priemerným časom na operácii, ako aj priemerným počtom operácií za predchádzajúcich päť rokov.</u>
<i>Odhadované náklady</i>	Bez zmeny	Bez zmeny
<i>Zelené a digitálne značenie</i>	Bez zmeny	Bez zmeny
<i>Sebahodnotenie DNSH</i>	Bez zmeny	Bez zmeny