

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-R[R2]-M[C13.4]
Názov investície/reformy	Reforma 2: Reforma posudkovej činnosti
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 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 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:

Reforma 2: Zjednotenie posudkovej činnosti SK-C[C13]-R[R2]-M[C13.4]		
Opis a odôvodnenie zmeny		
<u>Článok 18 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku</u>		
<p>Uvedená zmena vyplýva z úpravy alokácie na základe čl. 18 ods. 2, súvisiaceho s aktualizáciou maximálneho finančného príspevku. Vzhľadom na pokles odhadovanej alokácie pristupujeme k adekvátnej úprave míľnika. Navrhujeme využívanie existujúceho vozového parku pracovísk Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny SR zamestnancami, ktorí budú vykonávať posudkovú činnosť. Dôvodom na úpravu je aj fakt, že zavedením digitalizácie procesu posudzovania sa zníži potreba opodstatnených výjazdov pracovníkov vykonávajúcich posudkovú činnosť. Upustenie od pôvodného zámeru zakúpiť nové automobily preto vnímame ako vysoko hospodárne a efektívne riešenie. Celková alokácia na reformu bola znížená o celú sumu, ktorá bola plánovaná na nákup predmetných automobilov, ponechaná bola len suma alokovaná na nákup kancelárskeho a počítačového vybavenia pre 200 posudzovateľov.</p>		
Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	Bez zmeny	Bez zmeny
Míľniky a ciele	<p>CID - tabuľka</p> <p>Nadobudnutie účinnosti legislatívy o sociálnych službách, ktorou sa zjednotí posudková činnosť, ktorú doteraz vykonávali rôzne orgány, a ktorou sa zároveň zmení zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Reformou posudkovej činnosti sa odstráni neefektívnosti a byrokracia pre posudkových lekárov a posudzovateľov. Zadefinujú sa nové jednotné kritériá</p>	<p>CID - tabuľka</p> <p>Nadobudnutie účinnosti legislatívy o sociálnych službách, ktorou sa zjednotí posudková činnosť, ktorú doteraz vykonávali rôzne orgány, a ktorou sa zároveň zmení zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Reformou posudkovej činnosti sa odstráni neefektívnosti a byrokracia pre posudkových lekárov a posudzovateľov. Zadefinujú sa nové jednotné kritériá</p>

	<p>odkázanosti, aby bolo posudzovanie transparentnejšie.</p> <p>Posudková činnosť sa bude digitalizovať – posudkoví lekári budú využívať systém elektronického zdravotníctva. S cieľom zabezpečiť účinnú implementáciu reformy sa finančné zdroje v rámci tejto reformy použijú na zabezpečenie počítačového a kancelárskeho vybavenia pre 200 posudzovateľov a na zabezpečenie vozidla pre každú zo 46 pobočiek.</p>	<p>odkázanosti, aby bolo posudzovanie transparentnejšie.</p> <p>Posudková činnosť sa bude digitalizovať – posudkoví lekári budú využívať systém elektronického zdravotníctva. S cieľom zabezpečiť účinnú implementáciu reformy sa finančné zdroje v rámci tejto reformy použijú na zabezpečenie počítačového a kancelárskeho vybavenia pre 200 posudzovateľov a na zabezpečenie vozidla pre každú zo 46 pobočiek.</p>
Odhadované náklady	2 123 036 eur	2 123 036 eur 637 236 eur
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-R[R3]-T[C13.6]
Názov investície/reformy	Reforma 3: Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu
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 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 3: Vytvorenie jednotného systému dohľadu s ústredím a 8 pobočkami SK-C[C13]-R[R3]-T[C13.6]		
Opis a odôvodnenie zmeny <u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u> Pri obstarávaní priestorov pre pobočky inšpekcie môže byť reálnejším a ekonomickejšim variantom nakupovať len časti budov a nie celé budovy, nakoľko priemerný počet zamestnancov jednotlivých pobočiek inšpekcie je zhruba 20. Z tohto dôvodu navrhujeme zmenu textácie zo slova „budovy“ na slovo „priestory“ tak, aby bolo možné obstarat' len časti budov (poschodie, časť kancelárií a pod.). V opačnom prípade by bolo potrebné nevhodným spôsobom nakupovať neprimerane veľké priestory napriek tomu, že k činnosti pobočiek inšpekcie nie sú nutné. Pôvodné ciele tohto opatrenia preto budú v plnej miere splnené, avšak hospodárnejším spôsobom. Ambicióznosť predmetného opatrenia zostáva plne zachovaná.		
Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť Opatrením sa zabezpečí aj infraštruktúra potrebná pre nový systém dohľadu, ktorý pozostáva z ústredia a ôsmich krajských pobočiek vrátane budov, vozidiel a vybavenia IT.	CID – naratívna časť Opatrením sa zabezpečí aj infraštruktúra potrebná pre nový systém dohľadu, ktorý pozostáva z ústredia a ôsmich krajských pobočiek vrátane budov priestorov , vozidiel a vybavenia IT.
Míľniky a ciele	CID – tabuľka Dokončenie infraštruktúry potrebnej na fungovanie orgánu dohľadu – ústredie a 8 regionálnych pobočiek. Náklady zahŕňajú budovy, autá, počítačové vybavenie a ďalšie nevyhnutné predpoklady na činnosť.	CID - tabuľka Dokončenie infraštruktúry potrebnej na fungovanie orgánu dohľadu – ústredie a 8 regionálnych pobočiek. Náklady zahŕňajú budovy priestory , autá, počítačové vybavenie a ďalšie nevyhnutné predpoklady na činnosť.
Odhadované náklady	Bez zmeny	Bez zmeny

Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.7]
Názov investície/reformy	Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej 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 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"/> Mílniky 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 1: Rozšírenie kapacít pobytových služieb komunitného typu a nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadení SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.7]
<p>Opis a odôvodnenie zmeny</p> <p><u>Článok 18 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku</u></p> <p>Uvedená investícia podlieha zníženiu celkovej alokácie o 16 771 501 EUR, čo predstavuje 8,71%, ktoré umožňuje maximálne zníženie relevantného kvantitatívneho cieľa o 8,71%.</p> <p><u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u></p> <p>Investícia je zároveň ovplyvnená nárastami stavebných nákladov a infláciou. Ciele uvedené nižšie boli upravené v súlade s výpočtami obsiahnutými v horizontálnej metodike „Metodika k revízii Plánu obnovy a odolnosti SR“. Vplyv týchto faktorov podľa čl. 21 predstavuje maximálne možné zníženie cieľa o 41,82%. Uvedené spolu s vplyvom faktoru podľa čl. 18 (viď vyššie) predstavuje súhrnné maximálne možné zníženie cieľa o 35,63%.</p> <p>Zároveň došlo k zavedeniu tzv. váženej jednotky zariadenia sociálnych služieb, ktorá predstavuje jednu kapacitnú jednotku v zariadení. Keďže Investícia 1 podporuje rozšírenie kapacít troch typov zariadení sociálnych služieb (ambulantné zariadenia, komunitné sociálne zariadenia s kapacitou max. 12 osôb a zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou max. 30 osôb), zavádza sa pomer medzi vystavanými kapacitami v jednotlivých typoch zariadení, ktorý priamo vychádza z benchmarkov costingu danej investície. Vážená kapacitná jednotka vychádza z jedného miesta v ambulantných zariadeniach (tzn. jej koeficient je 1), pričom jednotka (lôžko) v ďalších typoch zariadení je definovaná ekonomickou hodnotou ich benchmarku voči benchmarku tejto základnej jednotky čím sa vypočíta konkrétny koeficient oproti tejto jednotke, a síce: komunitné pobytové zariadenia: koeficient 2,09 a nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia: koeficient 2,30. Využitím tohto koeficientu a mapovaním dát o aktuálnej miere záujmu o vytvorenie jednotlivých typov zariadení komunitnej sociálnej starostlivosti, ktorý je realizovaný prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov (1. kolo výzvy) bol cieľový počet jednotiek (miest) v jednotlivých typoch zariadení nastavený nasledovne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulantné služby: 1024 miest, čo je ekvivalentom 1024 vážených jednotiek kapacity • Pobytové služby: 1333 miest, z toho:

- o komunitné pobytové zariadenia s kapacitou do 12 osôb: 613 miest (lôžok), ekvivalent 1283 vážených jednotiek kapacity
- o nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou do 30 osôb: 720 miest (lôžok), ekvivalent 1656 vážených jednotiek kapacity

Uvedené nové ciele predstavujú taký počet lôžok, akým je možné naplniť príslušné ciele po zohľadnení faktorov podľa čl. 18 a čl. 21 a zároveň po zohľadnení dopytu mapovaného prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov, ktorá bola vyhlásená v októbri 2022. V období trvajúcim zhruba pol roka bol mapovaný záujem o výstavbu jednotlivých typov sociálnych služieb v rámci dotknutej investície, nakoľko každý budúci žiadateľ o prostriedky musí najskôr predložiť projektový zámer, ktorý predstavuje všetky základné aspekty plánovaných projektov. Z dát jednoznačne vyplýva, že najväčší záujem je na strane žiadateľov o výstavbu zdravotno-sociálnych zariadení s kapacitou do 30 osôb, čo sa odvíja aj od potrieb obyvateľstva, nakoľko tento dopyt je významný aj na strane samotných záujemcov o umiestnenie v tomto type zariadení, ktorý prevyšuje existujúce kapacity.

V roku 2022 bolo do zariadení sociálnych služieb (druhov ktoré môžu byť podporené z POO) podaných celkovo 24 757 žiadostí o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v zariadení, z toho až 23 723 žiadostí sa týkalo pobytovej formy sociálnej služby. Vybavených bolo v roku 2022 12 324 žiadostí pri pobytovej forme (s priemernou dobou vybavenia až 371 dní), z čoho vyplýva že nevybavených bolo 11 399 žiadostí. Uvedené jasne deklaruje dopyt po týchto pobytových sociálnych službách zo strany odkázaných žiadateľov (t. j. nie len zo strany záujemcov o ich poskytovanie). Toto nebolo možné anticipovať v čase tvorby Plánu obnovy a odolnosti, resp. CID, nakoľko Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v tomto čase nedisponovalo relevantnými dátami – tieto dáta sú čerpané z informačného systému sociálnych služieb, ktorý je v prevádzke od mája 2022.

Bližšie údaje sú uvedené v tabuľke nižšie:

Žiadosti o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v roku 2022	Počet žiadostí	Počet sociálnych služieb	Počet PSS	Počet žiadostí - vybavené	Priemerná doba vybavenia - vybavené žiadosti (v dňoch)
ambulantná	1 034	225	196	614	79,72
Zariadenie pre seniorov	3	2	2	1	99,00
Zariadenie opatrovateľskej služby	6	2	2	5	0,00
Rehabilitačné stredisko	51	20	20	35	148,49
Domov sociálnych služieb	366	76	69	158	152,31
Špecializované zariadenie	186	26	23	104	151,64
Denný stacionár	422	99	80	311	12,28
pobytová - ročná	23 422	847	722	12 214	127,22
Zariadenie podporovaného bývania	234	57	44	102	131,48
Zariadenie pre seniorov	15 047	433	362	7 674	194,83
Zariadenie opatrovateľskej služby	2 582	103	95	1 574	64,60
Špecializované zariadenie	5 559	254	221	2 864	117,97
pobytová - týždenná	301	39	38	110	615,67

Zariadenie pre seniorov	10	1	1	7	50,00
Zariadenie opatrovateľskej služby	34	1	1	28	22,29
Špecializované zariadenie	30	5	5	8	830,50
Domov sociálnych služieb	227	32	31	67	1 559,91
SPOLU	24 757	1 111	956	12 938	274,20
Zdroj údajov: Informačný systém sociálnych služieb					

Ministerstvo z uvedených dôvodov požiadalo o zmenu štruktúry cieľovej kategórie CID cieľa tak, aby bola ambicióznejšia pokiaľ ide o poskytovanie najkomplexnejších jednotiek zariadení namiesto ambulantných zariadení, pričom prístup vážených jednotiek zariadení umožňuje ministerstvu dodržať dohodnutú revíziu cieľa Investície 1 o -35,63 %. Rovnako sa riadi prístupom Komisie neznižovať počet zariadení najvyššej kvality.

Predmetom uvedeného cieľa je vystavanie **15% kapacít** pobytových zariadení, tzn. 15% z celkového cieľa 1333 miest, čo je ekvivalentom 2939 vážených jednotiek kapacity.

Čo sa týka informácie o priemernej kapacite ambulantných zariadení, tento údaj je len orientačným a bol mienený ako doplňujúca informácia, aby bolo v popise zrejmé, aká je približná veľkosť ambulantných zariadení podporených v rámci tejto investície. Neexistuje žiadne inštitucionálne obmedzenie, ktoré by zaväzovalo žiadateľa k vytvoreniu zariadení s priemernou kapacitou práve 20 osôb a z pohľadu plánu obnovy a odolnosti a jeho cieľov neexistuje dôvod pre striktné dodržiavanie tohto údaju, ktorého charakter mal byť striktné informatívny. Z uvedených dôvodov by táto informácia nemala byť uvádzaná v popise CID mílnika, keďže ide skôr o doplňujúcu informáciu a pri výbere prijímateľov prostredníctvom výzvy Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR nestanovuje ako kritérium čo najväčšie priblíženie sa k priemernej kapacite 20 miest, nakoľko uvedené by bolo diskriminačné a tiež nerelevantné pre kvalitu projektov, ktoré majú byť v rámci tejto investície zrealizované.

Vzhľadom na to, že ambicióznosť investície ako celku a požiadavky na kvalitné zabezpečenie všetkých procesov súvisiacich s jej implementáciou zostávajú vysoké, nedošlo ku kráteniu nákladov na administratívne kapacity. Tie nie sú integrálnou súčasťou predmetnej investície, ale tvoria osobitnú časť rozpočtu, ktorá pokrýva administratívne kapacity vykonávateľa (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR) na implementáciu všetkých investícií v gescii ministerstva v Komponente 13. Náročnosť a prácnosť procesov ostáva aj po miernom znížení alokácie o 8,71% približne rovnaká; je potrebné urobiť rovnaké kroky pri príprave výziev, vyhodnocovaní projektových zámerov a žiadostí o poskytnutie prostriedkov mechanizmu, zazmluvňovaní prijímateľov a následných procesoch kontroly, reportovania a predchádzania rizík tak, aby bolo zabezpečené riadne a včasné plnenie príslušných CID cieľov.

Poznámka:

Uvedený cieľ je čiastkovým cieľom CID cieľa č. 13.8 (15% z celkového cieľa kapacít). Investícia 1, na ktorú sa tento cieľ vzťahuje, zahŕňa ciele č. 13.7, 13.8, 13.9 a 13.10.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného

	<p>umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov. Konkrétne sa vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest. Okrem toho sa najmenej 2580 miest vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>	<p>typu. Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov. Konkrétne sa vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach, a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1400 nových miest 2939 vážených kapacitných jednotiek. Okrem toho sa najmenej 2580 miest 1024 vážených kapacitných jednotiek vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>
Milníky a ciele	<p>CID – tabuľka</p> <p>V zariadeniach komunitného typu a nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadeniach sa vytvorí spolu minimálne 210 nových miest vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov. Zariadeniami komunitného typu sú hlavne zariadenia rodinného typu s kapacitou max. 12 miest na zariadenie. Zdravotno-sociálne zariadenia majú kapacitu max. 30 miest na zariadenie. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>	<p>CID – tabuľka</p> <p>V zariadeniach komunitného typu a nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadeniach sa vytvorí spolu minimálne 210 nových miest 441 vážených kapacitných jednotiek vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov. Zariadeniami komunitného typu sú hlavne zariadenia rodinného typu s kapacitou max. 12 miest na zariadenie. Zdravotno-sociálne zariadenia majú kapacitu max. 30 miest na zariadenie. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>
Odhadované náklady	192 653 760 eur (celková alokácia Investície 1)	192 653 760 eur 175 882 259 eur (celková alokácia Investície 1)
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.8]
Názov investície/reformy	Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej 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 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"/> Mílniky 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 1: Rozšírenie kapacít pobytových služieb komunitného typu a nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadení SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.8]
<p>Opis a odôvodnenie zmeny</p> <p><u>Článok 18 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku</u></p> <p>Uvedená investícia podlieha znižovaniu celkovej alokácie o 16 771 501 EUR, čo predstavuje 8,71%, ktoré umožňuje maximálne zníženie relevantného kvantitatívneho cieľa o 8,71%.</p> <p><u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u></p> <p>Investícia je zároveň ovplyvnená nárastami stavebných nákladov a infláciou. Ciele uvedené nižšie boli upravené v súlade s výpočtami obsahnutými v horizontálnej metodike „Metodika k revízii Plánu obnovy a odolnosti SR“. Vplyv týchto faktorov podľa čl. 21 predstavuje maximálne možné zníženie cieľa o 41,82%. Uvedené spolu s vplyvom faktoru podľa čl. 18 (viď vyššie) predstavuje súhrnné maximálne možné zníženie cieľa o 35,63%.</p> <p>Zároveň došlo k zavedeniu tzv. váženej jednotky zariadenia sociálnych služieb, ktorá predstavuje jednu kapacitnú jednotku v zariadení. Keďže Investícia 1 podporuje rozšírenie kapacít troch typov zariadení sociálnych služieb (ambulantné zariadenia, komunitné sociálne zariadenia s kapacitou max. 12 osôb a zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou max. 30 osôb), zavádza sa pomer medzi vystavanými kapacitami v jednotlivých typoch zariadení, ktorý priamo vychádza z benchmarkov costingu danej investície. Vážená kapacitná jednotka vychádza z jedného miesta v ambulantných zariadeniach (tzn. jej koeficient je 1), pričom jednotka (lôžko) v ďalších typoch zariadení je definovaná ekonomickou hodnotou ich benchmarku voči benchmarku tejto základnej jednotky čím sa vypočíta konkrétny koeficient oproti tejto jednotke, a sice: komunitné pobytové zariadenia: koeficient 2,09 a nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia: koeficient 2,30. Využitím tohto koeficientu a mapovaním dát o aktuálnej miere záujmu o vytvorenie jednotlivých typov zariadení komunitnej sociálnej starostlivosti, ktorý je realizovaný prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov (1. kolo výzvy) bol cieľový počet jednotiek (miest) v jednotlivých typoch zariadení nastavený nasledovne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulantné služby: 1024 miest, čo je ekvivalentom 1024 vážených jednotiek kapacity • Pobytové služby: 1333 miest, z toho:

- komunitné pobytové zariadenia s kapacitou do 12 osôb: 613 miest (lôžok), ekvivalent 1283 vážených jednotiek kapacity
- nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou do 30 osôb: 720 miest (lôžok), ekvivalent 1656 vážených jednotiek kapacity

Uvedené nové ciele predstavujú taký počet lôžok, akým je možné naplniť príslušné ciele po zohľadnení faktorov podľa čl. 18 a čl. 21 a zároveň po zohľadnení dopytu mapovaného prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov, ktorá bola vyhlásená v októbri 2022. V období trvajúcom zhruba pol roka bol mapovaný záujem o výstavbu jednotlivých typov sociálnych služieb v rámci dotknutej investície, nakoľko každý budúci žiadateľ o prostriedky musí najskôr predložiť projektový zámer, ktorý predstavuje všetky základné aspekty plánovaných projektov. Z dát jednoznačne vyplýva, že najväčší záujem je na strane žiadateľov o výstavbu zdravotno-sociálnych zariadení s kapacitou do 30 osôb, čo sa odvíja aj od potrieb obyvateľstva, nakoľko tento dopyt je významný aj na strane samotných záujemcov o umiestnenie v tomto type zariadení, ktorý prevyšuje existujúce kapacity.

V roku 2022 bolo do zariadení sociálnych služieb (druhov ktoré môžu byť podporené z POO) podaných celkovo 24 757 žiadostí o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v zariadení, z toho až 23 723 žiadosti sa týkalo pobytovej formy sociálnej služby. Vybavených bolo v roku 2022 12 324 žiadostí pri pobytovej forme (s priemernou dobou vybavenia až 371 dní), z čoho vyplýva že nevybavených bolo 11 399 žiadostí. Uvedené jasne deklaruje dopyt po týchto pobytových sociálnych službách zo strany odkázaných žiadateľov (t. j. nie len zo strany záujemcov o ich poskytovanie). Toto nebolo možné anticipovať v čase tvorby Plánu obnovy a odolnosti, resp. CID, nakoľko Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v tomto čase nedisponovalo relevantnými dátami – tieto dáta sú čerpané z informačného systému sociálnych služieb, ktorý je v prevádzke od mája 2022.

Bližšie údaje sú uvedené v tabuľke nižšie:

Žiadosti o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v roku 2022	Počet žiadostí	Počet sociálnych služieb	Počet PSS	Počet žiadostí - vybavené	Priemerná doba vybavenia - vybavené žiadosti (v dňoch)
ambulantná	1 034	225	196	614	79,72
Zariadenie pre seniorov	3	2	2	1	99,00
Zariadenie opatrovateľskej služby	6	2	2	5	0,00
Rehabilitačné stredisko	51	20	20	35	148,49
Domov sociálnych služieb	366	76	69	158	152,31
Špecializované zariadenie	186	26	23	104	151,64
Denný stacionár	422	99	80	311	12,28
pobytová - ročná	23 422	847	722	12 214	127,22
Zariadenie podporovaného bývania	234	57	44	102	131,48
Zariadenie pre seniorov	15 047	433	362	7 674	194,83
Zariadenie opatrovateľskej služby	2 582	103	95	1 574	64,60
Špecializované zariadenie	5 559	254	221	2 864	117,97
pobytová - týždenná	301	39	38	110	615,67

Zariadenie pre seniorov	10	1	1	7	50,00
Zariadenie opatrovateľskej služby	34	1	1	28	22,29
Špecializované zariadenie	30	5	5	8	830,50
Domov sociálnych služieb	227	32	31	67	1 559,91
SPOLU	24 757	1 111	956	12 938	274,20
Zdroj údajov: Informačný systém sociálnych služieb					

Ministerstvo u zvedených dôvodov požiadalo o zmenu štruktúry cieľovej kategórie CID cieľa tak, aby bola ambicióznejšia pokiaľ ide o poskytovanie najkomplexnejších jednotiek zariadení namiesto ambulantných zariadení, pričom prístup vážených jednotiek zariadení umožňuje ministerstvu dodržať dohodnutú revíziu cieľa Investície 1 o -35,63 %. Rovnako sa riadi prístupom Komisie neznižovať počet zariadení najvyššej kvality

Predmetom uvedeného cieľa je vystavanie **100% kapacít** pobytových zariadení, tzn. 1333 miest, čo je ekvivalentom 2939 vážených jednotiek kapacity.

Čo sa týka informácie o priemernej kapacite ambulantných zariadení, tento údaj je len orientačným a bol mienený ako doplňujúca informácia, aby bolo v popise zrejmé, aká je približná veľkosť ambulantných zariadení podporených v rámci tejto investície. Neexistuje žiadne inštitucionálne obmedzenie, ktoré by zaväzovalo žiadateľa k vytvoreniu zariadení s priemernou kapacitou práve 20 osôb a z pohľadu plánu obnovy a odolnosti a jeho cieľov neexistuje dôvod pre striktné dodržiavanie tohto údaju, ktorého charakter mal byť striktné informatívny. Z uvedených dôvodov by táto informácia nemala byť uvádzaná v popise CID mílnika, keďže ide skôr o doplňujúcu informáciu a pri výbere prijímateľov prostredníctvom výzvy Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR nestanovuje ako kritérium čo najväčšie priblíženie sa k priemernej kapacite 20 miest, nakoľko uvedené by bolo diskriminačné a tiež nerelevantné pre kvalitu projektov, ktoré majú byť v rámci tejto investície zrealizované.

Vzhľadom na to, že ambicióznosť investície ako celku a požiadavky na kvalitné zabezpečenie všetkých procesov súvisiacich s jej implementáciou zostávajú vysoké, nedošlo ku kráteniu nákladov na administratívne kapacity. Tie nie sú integrálnou súčasťou predmetnej investície, ale tvoria osobitnú časť rozpočtu, ktorá pokrýva administratívne kapacity vykonávateľa (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR) na implementáciu všetkých investícií v gescii ministerstva v Komponente 13. Náročnosť a prácnosť procesov ostáva aj po miernom znížení alokácie o 8,71% približne rovnaká; je potrebné urobiť rovnaké kroky pri príprave výziev, vyhodnocovaní projektových zámerov a žiadostí o poskytnutie prostriedkov mechanizmu, zazmluvňovaní prijímateľov a následných procesoch kontroly, reportovania a predchádzania rizík tak, aby bolo zabezpečené riadne a včasné plnenie príslušných CID cieľov.

Poznámka:

Investícia 1, na ktorú sa tento cieľ vzťahuje, zahŕňa ciele č. 13.7, 13.8, 13.9 a 13.10.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre

	<p>veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov Konkrétne sa vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest. Okrem toho sa najmenej 2580 miest vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest – výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>	<p>nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov Konkrétne sa vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest 2939 vážených kapacitných jednotiek. Okrem toho sa najmenej 2580 miest 1024 vážených kapacitných jednotiek vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest – výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>
Míľniky a ciele	<p><u>CID – tabuľka</u></p> <p>Celkovým cieľom je vytvoriť spolu 1480 miest – v zariadeniach komunitného typu (1000 miest) a v nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadeniach (480 miest). Z tohto celkového počtu sa minimálne 1400 nových miest vytvorí vybudovaním nových budov a zrenovovaním existujúcich budov. Zariadeniami komunitného typu sú hlavne zariadenia rodinného typu s kapacitou max. 12 miest na zariadenie. Zdravotno-sociálne zariadenia majú kapacitu max. 30 miest na zariadenie. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>	<p><u>CID – tabuľka</u></p> <p>Celkovým cieľom je vytvoriť spolu 1480 miest 2939 vážených kapacitných jednotiek - v zariadeniach komunitného typu (1000 miest) (1283 vážených lôžok) a v nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadeniach (480 miest) (1656 vážených lôžok), vytvorí ktoré sa vytvoria vybudovaním nových budov a zrenovovaním existujúcich budov. Zariadeniami komunitného typu sú hlavne zariadenia rodinného typu s kapacitou max. 12 miest na zariadenie. Zdravotno-sociálne zariadenia majú kapacitu max. 30 miest na zariadenie. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>
Odhadované náklady	192 653 760 eur (celková alokácia Investície 1)	192 653 760 eur 175 882 259 eur (celková alokácia Investície 1)
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny.	Bez zmeny.
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.9]
Názov investície/reformy	Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej 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 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 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: Rozšírenie kapacít ambulantných služieb SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.9]
<p>Opis a odôvodnenie zmeny</p> <p><u>Článok 18 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku</u></p> <p>Uvedená investícia podlieha znižovaniu celkovej alokácie o 16 771 501 EUR, čo predstavuje 8,71%, ktoré umožňuje maximálne zníženie relevantného kvantitatívneho cieľa o 8,71%.</p> <p><u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u></p> <p>Investícia je zároveň ovplyvnená nárastami stavebných nákladov a infláciou. Ciele uvedené nižšie boli upravené v súlade s výpočtami obsahnutými v horizontálnej metodike „Metodika k revízii Plánu obnovy a odolnosti SR“. Vplyv týchto faktorov podľa čl. 21 predstavuje maximálne možné zníženie cieľa o 41,82%. Uvedené spolu s vplyvom faktoru podľa čl. 18 (viď vyššie) predstavuje súhrnné maximálne možné zníženie cieľa o 35,63%.</p> <p>Zároveň došlo k zavedeniu tzv. váženej jednotky zariadenia sociálnych služieb, ktorá predstavuje jednu kapacitnú jednotku v zariadení. Keďže Investícia 1 podporuje rozšírenie kapacít troch typov zariadení sociálnych služieb (ambulantné zariadenia, komunitné sociálne zariadenia s kapacitou max. 12 osôb a zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou max. 30 osôb), zavádza sa pomer medzi vystavanými kapacitami v jednotlivých typoch zariadení, ktorý priamo vychádza z benchmarkov costingu danej investície. Vážená kapacitná jednotka vychádza z jedného miesta v ambulantných zariadeniach (tzn. jej koeficient je 1), pričom jednotka (lôžko) v ďalších typoch zariadení je definovaná ekonomickou hodnotou ich benchmarku voči benchmarku tejto základnej jednotky čím sa vypočíta konkrétny koeficient oproti tejto jednotke, a sice: komunitné pobytové zariadenia: koeficient 2,09 a nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia: koeficient 2,30. Využitím tohto koeficientu a mapovaním dát o aktuálnej miere záujmu o vytvorenie jednotlivých typov zariadení komunitnej sociálnej starostlivosti, ktorý je realizovaný prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov (1. kolo výzvy) bol cieľový počet jednotiek (miest) v jednotlivých typoch zariadení nastavený nasledovne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulantné služby: 1024 miest, čo je ekvivalentom 1024 vážených jednotiek kapacity • Pobytové služby: 1333 miest, z toho: <ul style="list-style-type: none"> ○ komunitné pobytové zariadenia s kapacitou do 12 osôb: 613 miest (lôžok), ekvivalent 1283 vážených jednotiek kapacity

- nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou do 30 osôb: 720 miest (lôžok), ekvivalent 1656 vážených jednotiek kapacity

Uvedené nové ciele predstavujú taký počet lôžok, akým je možné naplniť príslušné ciele po zohľadnení faktorov podľa čl. 18 a čl. 21 a zároveň po zohľadnení dopytu mapovaného prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov, ktorá bola vyhlásená v októbri 2022. V období trvajúcom zhruba pol roka bol mapovaný záujem o výstavbu jednotlivých typov sociálnych služieb v rámci dotknutej investície, nakoľko každý budúci žiadateľ o prostriedky musí najskôr predložiť projektový zámer, ktorý predstavuje všetky základné aspekty plánovaných projektov. Z dát jednoznačne vyplýva, že najväčší záujem je na strane žiadateľov o výstavbu zdravotno-sociálnych zariadení s kapacitou do 30 osôb, čo sa odvíja aj od potrieb obyvateľstva, nakoľko tento dopyt je významný aj na strane samotných záujemcov o umiestnenie v tomto type zariadení, ktorý prevyšuje existujúce kapacity.

V roku 2022 bolo do zariadení sociálnych služieb (druhov ktoré môžu byť podporené z POO) podaných celkovo 24 757 žiadostí o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v zariadení, z toho až 23 723 žiadosti sa týkalo pobytovej formy sociálnej služby. Vybavených bolo v roku 2022 12 324 žiadostí pri pobytovej forme (s priemernou dobou vybavenia až 371 dní), z čoho vyplýva že nevybavených bolo 11 399 žiadostí. Uvedené jasne deklaruje dopyt po týchto pobytových sociálnych službách zo strany odkázaných žiadateľov (t. j. nie len zo strany záujemcov o ich poskytovanie). Toto nebolo možné anticipovať v čase tvorby Plánu obnovy a odolnosti, resp. CID, nakoľko Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v tomto čase nedisponovalo relevantnými dátami – tieto dáta sú čerpané z informačného systému sociálnych služieb, ktorý je v prevádzke od mája 2022.

Bližšie údaje sú uvedené v tabuľke nižšie:

Žiadosti o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v roku 2022	Počet žiadostí	Počet sociálnych služieb	Počet PSS	Počet žiadostí - vybavené	Priemerná doba vybavenia - vybavené žiadosti (v dňoch)
ambulantná	1 034	225	196	614	79,72
Zariadenie pre seniorov	3	2	2	1	99,00
Zariadenie opatrovateľskej služby	6	2	2	5	0,00
Rehabilitačné stredisko	51	20	20	35	148,49
Domov sociálnych služieb	366	76	69	158	152,31
Špecializované zariadenie	186	26	23	104	151,64
Denný stacionár	422	99	80	311	12,28
pobytová - ročná	23 422	847	722	12 214	127,22
Zariadenie podporovaného bývania	234	57	44	102	131,48
Zariadenie pre seniorov	15 047	433	362	7 674	194,83
Zariadenie opatrovateľskej služby	2 582	103	95	1 574	64,60
Špecializované zariadenie	5 559	254	221	2 864	117,97
pobytová - týždenná	301	39	38	110	615,67
Zariadenie pre seniorov	10	1	1	7	50,00

Zariadenie opatrovateľskej služby	34	1	1	28	22,29
Špecializované zariadenie	30	5	5	8	830,50
Domov sociálnych služieb	227	32	31	67	1 559,91
SPOLU	24 757	1 111	956	12 938	274,20
Zdroj údajov: Informačný systém sociálnych služieb					

Ministerstvo z uvedených dôvodov požiadalo o zmenu štruktúry cieľovej kategórie CID cieľa tak, aby bola ambicióznejšia pokiaľ ide o poskytovanie najkomplexnejších jednotiek zariadení namiesto ambulantných zariadení, pričom prístup vážených jednotiek zariadení umožňuje ministerstvu dodržať dohodnutú revíziu cieľa Investície 1 o -35,63 %. Rovnako sa riadi prístupom Komisie neznižovať počet zariadení najvyššej kvality

Predmetom uvedeného cieľa je vystavanie **15% kapacít** ambulantných zariadení, tzn. 15% z celkového počtu 1024 miest.

Čo sa týka informácie o priemernej kapacite ambulantných zariadení, tento údaj je len orientačným a bol mienený ako doplňujúca informácia, aby bolo v popise zrejmé, aká je približná veľkosť ambulantných zariadení podporených v rámci tejto investície. Neexistuje žiadne inštitucionálne obmedzenie, ktoré by zaviazovalo žiadateľa k vytvoreniu zariadení s priemernou kapacitou práve 20 osôb a z pohľadu plánu obnovy a odolnosti a jeho cieľov neexistuje dôvod pre striktné dodržiavanie tohto údaju, ktorého charakter mal byť striktné informatívny. Z uvedených dôvodov by táto informácia nemala byť uvádzaná v popise CID mílnika, keďže ide skôr o doplňujúcu informáciu a pri výbere prijímateľov prostredníctvom výzvy Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR nestanovuje ako kritérium čo najväčšie priblíženie sa k priemernej kapacite 20 miest, nakoľko uvedené by bolo diskriminačné a tiež nerelevantné pre kvalitu projektov, ktoré majú byť v rámci tejto investície zrealizované.

Vzhľadom na to, že ambicióznosť investície ako celku a požiadavky na kvalitné zabezpečenie všetkých procesov súvisiacich s jej implementáciou zostávajú vysoké, nedošlo ku kráteniu nákladov na administratívne kapacity. Tie nie sú integrálnou súčasťou predmetnej investície, ale tvoria osobitnú časť rozpočtu, ktorá pokrýva administratívne kapacity vykonávateľa (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR) na implementáciu všetkých investícií v gescii ministerstva v Komponente 13. Náročnosť a prácnosť procesov ostáva aj po miernom znížení alokácie o 8,71% približne rovnaká; je potrebné urobiť rovnaké kroky pri príprave výziev, vyhodnocovaní projektových zámerov a žiadostí o poskytnutie prostriedkov mechanizmu, zazmluvňovaní prijímateľov a následných procesoch kontroly, reportovania a predchádzania rizík tak, aby bolo zabezpečené riadne a včasné plnenie príslušných CID cieľov.

Poznámka:

Uvedený cieľ je čiastkovým cieľom CID cieľa č. 13.10 (15% z celkového cieľa kapacít). Investícia 1, na ktorú sa tento cieľ vzťahuje, zahŕňa ciele č. 13.7, 13.8, 13.9 a 13.10.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Poskytnú	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov. Konkrétne sa

	<p>sa tak dodatočné kapacity pre nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov. Konkrétne sa vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest. Okrem toho sa najmenej 2580 miest vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest—výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>	<p>vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest 2939 vážených kapacitných jednotiek. Okrem toho sa najmenej 2580 miest 1024 vážených kapacitných jednotiek vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest—výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>
Míľniky a ciele	<p>CID – tabuľka</p> <p>387 miest pre ambulantné služby v nových ambulantných zariadeniach (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) s priemernou kapacitou 20 miest sa vytvorí vybudovaním nových budov alebo zrenovovaním existujúcich budov. Vďaka týmto zariadeniam sa čiastočne zníži záťaž pre neformálnych ošetrovateľov. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>	<p>CID – tabuľka</p> <p>387 154 miest (vážených kapacitných jednotiek) pre ambulantné služby v nových ambulantných zariadeniach (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) s priemernou kapacitou 20 miest sa vytvorí vybudovaním nových budov alebo zrenovovaním existujúcich budov. Vďaka týmto zariadeniam sa čiastočne zníži záťaž pre neformálnych ošetrovateľov. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>
Odhadované náklady	192 653 760 eur (celková alokácia Investície 1)	192 653 760 eur 175 882 259 eur (celková alokácia Investície 1)
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.10]
Názov investície/reformy	Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej 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 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 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: Rozšírenie kapacít ambulantných služieb SK-C[C13]-I[I1]-T[C13.10]
<p>Opis a odôvodnenie zmeny</p> <p><u>Článok 18 – aktualizácia maximálneho finančného príspevku</u></p> <p>Uvedená investícia podlieha znižovaniu celkovej alokácie o 16 771 501 EUR, čo predstavuje 8,71%, ktoré umožňuje maximálne zníženie relevantného kvantitatívneho cieľa o 8,71%.</p> <p><u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u></p> <p>Investícia je zároveň ovplyvnená nárastami stavebných nákladov a infláciou. Ciele uvedené nižšie boli upravené v súlade s výpočtami obsahnutými v horizontálnej metodike „Metodika k revízii Plánu obnovy a odolnosti SR“. Vplyv týchto faktorov podľa čl. 21 predstavuje maximálne možné zníženie cieľa o 41,82%. Uvedené spolu s vplyvom faktoru podľa čl. 18 (viď vyššie) predstavuje súhrnné maximálne možné zníženie cieľa o 35,63%.</p> <p>Zároveň došlo k zavedeniu tzv. váženej jednotky zariadenia sociálnych služieb, ktorá predstavuje jednu kapacitnú jednotku v zariadení. Keďže Investícia 1 podporuje rozšírenie kapacít troch typov zariadení sociálnych služieb (ambulantné zariadenia, komunitné sociálne zariadenia s kapacitou max. 12 osôb a zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou max. 30 osôb), zavádza sa pomer medzi vystavanými kapacitami v jednotlivých typoch zariadení, ktorý priamo vychádza z benchmarkov costingu danej investície. Vážená kapacitná jednotka vychádza z jedného miesta v ambulantných zariadeniach (tzn. jej koeficient je 1), pričom jednotka (lôžko) v ďalších typoch zariadení je definovaná ekonomickou hodnotou ich benchmarku voči benchmarku tejto základnej jednotky čím sa vypočíta konkrétny koeficient oproti tejto jednotke, a sice: komunitné pobytové zariadenia: koeficient 2,09 a nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia: koeficient 2,30. Využitím tohto koeficientu a mapovaním dát o aktuálnej miere záujmu o vytvorenie jednotlivých typov zariadení komunitnej sociálnej starostlivosti, ktorý je realizovaný prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov (1. kolo výzvy) bol cieľový počet jednotiek (miest) v jednotlivých typoch zariadení nastavený nasledovne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulantné služby: 1024 miest, čo je ekvivalentom 1024 vážených jednotiek kapacity • Pobytové služby: 1333 miest, z toho: <ul style="list-style-type: none"> ○ komunitné pobytové zariadenia s kapacitou do 12 osôb: 613 miest (lôžok), ekvivalent 1283 vážených jednotiek kapacity

- nízkokapacitné zdravotno-sociálne zariadenia s kapacitou do 30 osôb: 720 miest (lôžok), ekvivalent 1656 vážených jednotiek kapacity

Uvedené nové ciele predstavujú taký počet lôžok, akým je možné naplniť príslušné ciele po zohľadnení faktorov podľa čl. 18 a čl. 21 a zároveň po zohľadnení dopytu mapovaného prostredníctvom výzvy na predkladanie projektových zámerov, ktorá bola vyhlásená v októbri 2022. V období trvajúcom zhruba pol roka bol mapovaný záujem o výstavbu jednotlivých typov sociálnych služieb v rámci dotknutej investície, nakoľko každý budúci žiadateľ o prostriedky musí najskôr predložiť projektový zámer, ktorý predstavuje všetky základné aspekty plánovaných projektov. Z dát jednoznačne vyplýva, že najväčší záujem je na strane žiadateľov o výstavbu zdravotno-sociálnych zariadení s kapacitou do 30 osôb, čo sa odvíja aj od potrieb obyvateľstva, nakoľko tento dopyt je významný aj na strane samotných záujemcov o umiestnenie v tomto type zariadení, ktorý prevyšuje existujúce kapacity.

V roku 2022 bolo do zariadení sociálnych služieb (druhov ktoré môžu byť podporené z POO) podaných celkovo 24 757 žiadostí o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v zariadení, z toho až 23 723 žiadosti sa týkalo pobytovej formy sociálnej služby. Vybavených bolo v roku 2022 12 324 žiadostí pri pobytovej forme (s priemernou dobou vybavenia až 371 dní), z čoho vyplýva že nevybavených bolo 11 399 žiadostí. Uvedené jasne deklaruje dopyt po týchto pobytových sociálnych službách zo strany odkázaných žiadateľov (t. j. nie len zo strany záujemcov o ich poskytovanie). Toto nebolo možné anticipovať v čase tvorby Plánu obnovy a odolnosti, resp. CID, nakoľko Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v tomto čase nedisponovalo relevantnými dátami – tieto dáta sú čerpané z informačného systému sociálnych služieb, ktorý je v prevádzke od mája 2022.

Bližšie údaje sú uvedené v tabuľke nižšie:

Žiadosti o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby v roku 2022	Počet žiadostí	Počet sociálnych služieb	Počet PSS	Počet žiadostí - vybavené	Priemerná doba vybavenia - vybavené žiadosti (v dňoch)
ambulantná	1 034	225	196	614	79,72
Zariadenie pre seniorov	3	2	2	1	99,00
Zariadenie opatrovateľskej služby	6	2	2	5	0,00
Rehabilitačné stredisko	51	20	20	35	148,49
Domov sociálnych služieb	366	76	69	158	152,31
Špecializované zariadenie	186	26	23	104	151,64
Denný stacionár	422	99	80	311	12,28
pobytová - ročná	23 422	847	722	12 214	127,22
Zariadenie podporovaného bývania	234	57	44	102	131,48
Zariadenie pre seniorov	15 047	433	362	7 674	194,83
Zariadenie opatrovateľskej služby	2 582	103	95	1 574	64,60
Špecializované zariadenie	5 559	254	221	2 864	117,97
pobytová - týždenná	301	39	38	110	615,67
Zariadenie pre seniorov	10	1	1	7	50,00

Zariadenie opatrovateľskej služby	34	1	1	28	22,29
Špecializované zariadenie	30	5	5	8	830,50
Domov sociálnych služieb	227	32	31	67	1 559,91
SPOLU	24 757	1 111	956	12 938	274,20

Zdroj údajov: Informačný systém sociálnych služieb

Ministerstvo z uvedených dôvodov požiadalo o zmenu štruktúry cieľovej kategórie CID cieľa tak, aby bola ambicióznejšia pokiaľ ide o poskytovanie najkomplexnejších jednotiek zariadení namiesto ambulantných zariadení, pričom prístup vážených jednotiek zariadení umožňuje ministerstvu dodržať dohodnutú revíziu cieľa Investície 1 o -35,63 %. Rovnako sa riadi prístupom Komisie neznižovať počet zariadení najvyššej kvality

Predmetom uvedeného cieľa je vystavanie **100% kapacít** ambulantných zariadení, tzn. celkový počet 1024 miest.

Čo sa týka informácie o priemernej kapacite ambulantných zariadení, tento údaj je len orientačným a bol mienený ako doplňujúca informácia, aby bolo v popise zrejmé, aká je približná veľkosť ambulantných zariadení podporených v rámci tejto investície. Neexistuje žiadne inštitucionálne obmedzenie, ktoré by zaväzovalo žiadateľa k vytvoreniu zariadení s priemernou kapacitou práve 20 osôb a z pohľadu plánu obnovy a odolnosti a jeho cieľov neexistuje dôvod pre striktné dodržiavanie tohto údaju, ktorého charakter mal byť striktné informatívny. Z uvedených dôvodov by táto informácia nemala byť uvádzaná v popise CID mílnika, keďže ide skôr o doplňujúcu informáciu a pri výbere prijímateľov prostredníctvom výzvy Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR nestanovuje ako kritérium čo najväčšie priblíženie sa k priemernej kapacite 20 miest, nakoľko uvedené by bolo diskriminačné a tiež nerelevantné pre kvalitu projektov, ktoré majú byť v rámci tejto investície zrealizované.

Vzhľadom na to, že ambicióznosť investície ako celku a požiadavky na kvalitné zabezpečenie všetkých procesov súvisiacich s jej implementáciou zostávajú vysoké, nedošlo ku kráteniu nákladov na administratívne kapacity. Tie nie sú integrálnou súčasťou predmetnej investície, ale tvoria osobitnú časť rozpočtu, ktorá pokrýva administratívne kapacity vykonávateľa (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR) na implementáciu všetkých investícií v gescii ministerstva v Komponente 13. Náročnosť a prácnosť procesov ostáva aj po miernom znížení alokácie o 8,71% približne rovnaká; je potrebné urobiť rovnaké kroky pri príprave výziev, vyhodnocovaní projektových zámerov a žiadostí o poskytnutie prostriedkov mechanizmu, zazmluvňovaní prijímateľov a následných procesoch kontroly, reportovania a predchádzania rizík tak, aby bolo zabezpečené riadne a včasné plnenie príslušných CID cieľov.

Poznámka:

Investícia 1, na ktorú sa tento cieľ vzťahuje, zahŕňa ciele č. 13.7, 13.8, 13.9 a 13.10.

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre nových	CID – naratívna časť V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú. Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu. Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov. Konkrétne sa

	<p>prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov. Konkrétne sa vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest. Okrem toho sa najmenej 2580 miest vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest – výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>	<p>vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest 2939 vážených kapacitných jednotiek. Okrem toho sa najmenej 2580 miest 1024 vážených kapacitných jednotiek vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest – výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.</p> <p>V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.</p> <p>Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.</p>
Míľniky a ciele	<p>CID – tabuľka</p> <p>Celkovým cieľom je vytvoriť 2585 miest pre ambulantné služby v nových ambulantných zariadeniach (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) s priemernou kapacitou 20 miest. Z toho minimálne 2585 miest sa vytvorí vybudovaním nových budov alebo zrenovovaním existujúcich budov. Vďaka týmto zariadeniam sa čiastočne zníži záťaž pre neformálnych ošetrovateľov. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>	<p>CID – tabuľka</p> <p>Celkovým cieľom je vytvoriť 2585 1024 miest (vážených kapacitných jednotiek) pre ambulantné služby v nových ambulantných zariadeniach (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) s priemernou kapacitou 20 miest. Z toho minimálne 2585 1024 miest sa vytvorí vybudovaním nových budov alebo zrenovovaním existujúcich budov. Vďaka týmto zariadeniam sa čiastočne zníži záťaž pre neformálnych ošetrovateľov. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.</p>
Odhadované náklady	<p>192 653 760 eur (celková alokácia Investície 1)</p>	<p>192 653 760 eur 175 882 259 eur (celková alokácia Investície 1)</p>
Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-I[I2]-T[C13.12]
Názov investície/reformy	Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej starostlivosti a ošetrovateľskej 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 type="checkbox"/> Opis komponentu/opatrenia <input 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: Vytvorenie lôžok následnej starostlivosti rekonštrukciou existujúcich akútnych a chronických lôžok SK-C[C13]-I[I2]-T[C13.12]		
Opis a odôvodnenie zmeny		
<u>Žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby</u>		
<p>V rámci investície sa počíta s transformáciou lôžok, ktorá bude mať predovšetkým podobu vnútorných rekonštrukcií rôzneho rozsahu. Takéto úpravy nemôžu priniesť úsporu primárnej energie podľa metodiky určenia klimatického koeficientu. V uvedenom prípade došlo k chybe pri koncipovaní plánu obnovy a odolnosti, ktorú je potrebné odstrániť.</p> <p>Charakter a rozsah stavebných úprav je definovaný:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. V popise príslušného CID cieľa (ktorý nie je predmetom revízie), ktorý stanovuje, že „minimálne 650 lôžok následnej starostlivosti sa vytvorí tak, že sa využijú uvoľnené kapacity akútnych a chronických lôžok po optimalizácii siete nemocníc. Lôžka následnej starostlivosti budú slúžiť na ošetrovanie pacientov po hospitalizácii na akútnych lôžkoch“. 2. V samotnom znení Komponentu 13 POO, ktorý uvádza, že prioritou je „transformácia časti súčasných chronických a akútnych lôžok na lôžka následnej starostlivosti“, nakoľko „v nadväznosti na určenie novej optimálnej siete nemocníc sa očakáva uvoľnenie časti súčasných akútnych lôžok pre potreby následnej starostlivosti“. <p>Z uvedeného vyplýva, že cieľom investície je transformácia lôžok s potenciálnou rekonštrukciou vnútorných priestorov a nie budov ako takých, tzn. že investícia zo svojej podstaty nemôže naplniť príslušný green/climate tag, resp. nemôže byť zaradená pod intervenčné pole „026bis“, ktoré označuje obnovu zameranú na energetickú efektívnosť alebo opatrenia zamerané na energetickú efektívnosť verejnej infraštruktúry, demonštračné projekty a podporné opatrenia v súlade s kritériami energetickej efektívnosti, pričom je nutné dosiahnuť v priemere aspoň strednú hĺbkovú obnovu. Na dosiahnutie strednej hĺbkovej obnovy je nutné realizovať významné stavebné a technologické zásahy do celej budovy. Takéto zásahy však nie sú predmetom tejto investície a presahovali by rámec plnenia príslušného CID cieľa.</p>		
Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	Bez zmeny	Bez zmeny

Míľníky a ciele	Bez zmeny	Bez zmeny
Odhadované náklady	Bez zmeny	Bez zmeny
Zelené a digitálne značenie	Zelené náklady: 2 mil. eur Climate tag: 100%; 2 mil. eur Enviro tag: 40%	Zelené náklady: 2 mil. 0 eur Climate tag: 100% ; 2 mil. eur 0 Enviro tag: 40% 0
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny

Tabuľka 1:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-I[I3]-T[C13.13]
Názov investície/reformy	Investícia 3: Posilnenie a obnova kapacít paliatívnej 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 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 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 3: Posilnenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti SK-C[C13]-I[I3]-T[C13.13]
<p>Opis a odôvodnenie zmeny</p> <p><u>Článok 21 – zmena z dôvodu objektívnych okolností</u></p> <p>Podmienka zriaďovať mobilné hospice pri kamenných hospicioch alebo paliatívnych oddeleniach nebola v predmetnej výzve stanovená, nakoľko by zužovala skupinu potenciálnych žiadateľov. Okrem toho platí, že mobilné hospice môžu fungovať v plnej miere oddelene od kamenných hospicov alebo paliatívnych oddelení, preto vnímame túto podmienku ako neopodstatnenú a diskriminačnú. Pôvodná ambícia tejto investície zostáva zachovaná v plnej miere.</p> <p><u>Žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby</u></p> <p>Druhou časťou navrhovanej zmeny je odstránenie vety vzťahujúcej sa na primárnu úsporu energie pri obnove budov, ktorá sa do popisu opatrenia dostalo chybné, nakoľko nemá oporu v samotnej investícii, ktorá nie je označená zeleným značením. Napriek uvedenému boli preverované možnosti primárnu úsporu energie 30% dosiahnuť prostredníctvom mapovania existujúcich kamenných hospicov, ktoré sa môžu prihlásiť do časti výzvy „obnova siete kamenných hospicov“ (kým druhú časť výzvy tvorí „rozšírenie siete“, tzn. vytvorenie nových kamenných hospicov).</p> <p>V súčasnosti je dané kritérium pre mnohých potenciálnych žiadateľov v prípade obnovy siete kamenných hospicov diskriminačné, nakoľko kamenné hospice sú súčasťou iných budov, v rámci ktorých sú napríklad i zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb a pod. Z tohto dôvodu nie je možné využiť finančné prostriedky na rekonštrukciu danej budovy, a tým dosiahnuť 30% úsporu primárnej energie. Uvedené platí aj o tvorbe paliatívnych lôžok, ktoré sú taktiež súčasťou tejto investície. Ako sa uvádza aj v popise opatrenia, paliatívne oddelenia a paliatívne lôžka v nemocniciach sa vytvoria tak, že sa zrekonštruujú existujúce lôžka, ktoré sa uvoľnia po reorganizácii siete nemocníc. Pri transformácii lôžok sa nepredpokladá realizácia extenzívnych rekonštrukcií, čo neumožňuje dosiahnutie primárnej úspory energie.</p> <p>Z vyššie uvedených dôvodov nebola investícia ako celok označená zeleným značením. Predmetnú vetu, ktorá predpokladá minimálny cieľ dosiahnuť priemernú úsporu primárnej energie vo výške 30 %, ktorá sa nachádza výlučne v popise opatrenia, považujeme za chybu, ktorú je potrebné odstrániť. Vzhľadom na charakter investície a tiež fakt, že výzva na rozšírenie a obnovu kapacít kamenných hospicov, ktorá je vyhlásená a ktorá práve z dôvodu doterajšieho požadovania úspory primárnej energie vo výške 30% pri obnove budov zaznamenáva enormne nízky záujem, možno jednoznačne konštatovať, že pokiaľ táto požiadavka bude naďalej na investíciu aplikovaná, nebude možné naplniť príslušný CID cieľ.</p>

Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Sieť paliatívnych služieb pre terminálne chorých pacientov nie je postačujúca a nespĺňa medzinárodné odporúčania. K dispozícii je menej ako polovica odporúčaných mobilných hospicov a kvalita nimi poskytovanej starostlivosti je ohrozená ich usporiadaním. Väčšina pacientov však uprednostňuje práve tento typ služieb. V dostupnosti služieb navyše existujú výrazné regionálne rozdiely. Oddelenia paliatívnej starostlivosti sú zriadené iba v 3 z 8 krajov.</p> <p>Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíria a zlepšia kapacity paliatívnej starostlivosti, keďže tento typ služieb nie je postačujúci, a to v súlade so stratégiou deinštitucionalizácie uprednostňujúcej domácu a komunitnú starostlivosť. Investícia zahŕňa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vytvorenie aspoň 270 nových lôžok paliatívnej starostlivosti v nízkokapacitných hospicoch s priemernou kapacitou 20 lôžok na každý hospic v oblastiach, kde je ich nedostatok, vybudovaním nových hospicov a renováciou existujúcich. Paliatívne oddelenia a paliatívne lôžka v nemocniciach sa vytvoria tak, že sa zrekonštruujú existujúce lôžka, ktoré sa uvoľnia po reorganizácii siete nemocníc. • Rozšírenie a obnovenie mobilnej paliatívnej starostlivosti vytvorením aspoň 20 nových mobilných hospicov a obnovením aspoň 6 existujúcich hospicov. To zahŕňa poskytnutie potrebného materiálneho a technického vybavenia. Zriaďovaním mobilných hospicov pri kamenných hospicoch a ,paliatívnych oddeleniach sa posilní kontinuita a kvalita starostlivosti. <p>V prípade obnovy budov je minimálnym cieľom dosiahnuť priemernú úsporu primárnej energie vo výške 30 %.</p>	<p>CID – naratívna časť</p> <p>Sieť paliatívnych služieb pre terminálne chorých pacientov nie je postačujúca a nespĺňa medzinárodné odporúčania. K dispozícii je menej ako polovica odporúčaných mobilných hospicov a kvalita nimi poskytovanej starostlivosti je ohrozená ich usporiadaním. Väčšina pacientov však uprednostňuje práve tento typ služieb. V dostupnosti služieb navyše existujú výrazné regionálne rozdiely. Oddelenia paliatívnej starostlivosti sú zriadené iba v 3 z 8 krajov.</p> <p>Na základe reformy 1 komponentu 13 <i>Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti</i> sa touto investíciou rozšíria a zlepšia kapacity paliatívnej starostlivosti, keďže tento typ služieb nie je postačujúci, a to v súlade so stratégiou deinštitucionalizácie uprednostňujúcej domácu a komunitnú starostlivosť. Investícia zahŕňa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vytvorenie aspoň 270 nových lôžok paliatívnej starostlivosti v nízkokapacitných hospicoch s priemernou kapacitou 20 lôžok na každý hospic v oblastiach, kde je ich nedostatok, vybudovaním nových hospicov a renováciou existujúcich. Paliatívne oddelenia a paliatívne lôžka v nemocniciach sa vytvoria tak, že sa zrekonštruujú existujúce lôžka, ktoré sa uvoľnia po reorganizácii siete nemocníc. • Rozšírenie a obnovenie mobilnej paliatívnej starostlivosti vytvorením aspoň 20 nových mobilných hospicov a obnovením aspoň 6 existujúcich hospicov. To zahŕňa poskytnutie potrebného materiálneho a technického vybavenia. Zriaďovaním mobilných hospicov pri kamenných hospicoch a ,paliatívnych oddeleniach sa posilní kontinuita a kvalita starostlivosti. <p>V prípade obnovy budov je minimálnym cieľom dosiahnuť priemernú úsporu primárnej energie vo výške 30 %.</p>
Milníky 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:

13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálnozdravotná starostlivosť	
Referencia pre investície/reformu CID	SK-C[C13]-R[R1]-M[C13.2]
Názov investície/reformy	Reforma 1: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno - zdravotná starostlivosť – Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a 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 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 1: Nový legislatívny rámec upravujúci oblasť dlhodobej zdravotnej a paliatívnej starostlivosti SK-C[C13]-R[R1]-M[C13.2]		
Opis a odôvodnenie zmeny		
<u>Žiadna z uvedených skutočností, oprava administratívnej chyby</u>		
<p>Popis míľnika je v tomto znení nevykonateľný, nakoľko vláda ako celok materiál nepredkladá, čo platí o pripomienkovom konaní, ako aj materiáloch, ktoré sa predkladajú na rokovanie vlády SR. Podľa znenia míľnika má ísť o predloženie príslušnej koncepcie na verejnú diskusiu so zainteresovanými stranami, tzn. nejde o materiál, ktorý má vláda prijať, prípadne vziať na vedomie. Procesne je potrebné materiál predložiť verejnosti na diskusiu, v ktorej môžu zainteresované strany predložiť svoje pripomienky, vysporiadanie sa s ktorými bude zaznamenané; čoho príkladom je predovšetkým medzirezortné pripomienkové konanie. V žiadnej forme tohto procesu však nie je možné, aby materiál predložila vláda ako celok. Máme za to, že došlo k chybe vo formulácii pri popisovaní tohto míľnika a mysleným nebola vláda ako celok, ale člen vlády, tzn. minister, resp. ministerstvo. Z uvedených dôvodov vnímame ako potrebné túto chybu odstrániť.</p>		
Modifikované prvky	Aktuálna verzia	Upravená verzia
Opis komponentu a/alebo opatrenia	Bez zmeny	Bez zmeny
Míľniky a ciele	CID – tabuľka V nadväznosti na prvú fázu prípravy reformy financovania sociálnych služieb vláda navrhne novú koncepciu financovania sociálnych služieb na konzultáciu so zainteresovanými stranami.	CID – tabuľka V nadväznosti na prvú fázu prípravy reformy financovania sociálnych služieb vláda Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR navrhne novú koncepciu financovania sociálnych služieb na konzultáciu so zainteresovanými stranami.
Odhadované náklady	Bez zmeny	Bez zmeny

Zelené a digitálne značenie	Bez zmeny	Bez zmeny
Sebahodnotenie DNSH	Bez zmeny	Bez zmeny