

Zámer národného projektu Zdravé komunity 3B

v zmysle § 26 zákona o príspevku z EŠIF a kapitoly 3.4.1 Národné projekty systému riadenia EŠIF
na programové obdobie 2014-2020

1. Zdôvodnite čo najpodrobnejšie prečo nemôže byť projekt realizovaný prostredníctvom výzvy na predkladanie žiadostí o NFP?

(napr. porovnanie s realizáciou prostredníctvom dopytovo orientovaného projektu vzhľadom na efektívnejší spôsob napĺňania cieľov OP, efektívnejšie a hospodárnejšie využitie finančných prostriedkov)

Ide o špecifickú, nekomerčnú, verejnú aktivitu/politiku, ktorú je potrebné realizovať vo veľkom rozsahu, koncepčne a systematicky. Realizácia projektu je z pohľadu úspory a rozsahu najefektívnejším a najhospodárnejším riešením. Projekt je nevyhnutné realizovať subjektom resp. subjektmi, ktoré disponujú odbornými vedomosťami, skúsenosťami, kompetenciami a ľudskými zdrojmi priamo v MRK. Aktivita je komplementárna k ďalším zásadným strategickým aktivitám.

V porovnaní s inými formami implementácie, napr. prostredníctvom dopytovo orientovaného projektu je Národný projekt jednoznačne efektívnejšia forma a to z nasledovných dôvodov:

- *Jeden zamestnávateľ;*
- *Jednotné riadenie a metodika;*
- *Prehľadná a efektívna organizačná štruktúra;*
- *Účinný systém zabezpečenia kontroly;*
- *Transparentnosť;*
- *Eliminovanie finančných rizík pre niekoľkých prijímateľov;*
- *Prehľadná a jednotná odpočtovateľnosť merateľných ukazovateľov a plnenia vytýčených strategických úloh;*
- *Možnosť účinnejšie reflektovať výstupy z aktivít NP prostredníctvom predkladania návrhov systémových opatrení na koncepcnej aj legislatívnej úrovni;*

Vzhľadom na výrazné špecifiká projektu (cieľová skupina, oblasť zdravia a podpory prístupu k zdravotným službám), históriu programu (vždy centrálna) a plány udržateľnosti (súčasť verejnej správy), je najlogickejšie, aby mal projekt centralizovaný charakter. Deliť projekt na niekoľko menších regionálnych projektov by vzhľadom na vyššie uvedené charakteristiky bolo značne neefektívne, nehospodárne, neúčelné a nelogické. Predkladaný Zámer národného projektu („ZNP“) zohľadňuje aktuálne podmienky v cieľových lokalitách, ktoré sú dôkladne zmapované v rámci profilov lokalít zameraných na stanovenie zdravotných potrieb MRK.

2. Príslušnosť národného projektu k relevantnej časti operačného programu

Prioritná os	Prioritná os 4: Sociálne začlenenie
Investičná priorita	4.1 Aktívne začlenenie, a to aj s cieľom podporovať rovnaké príležitosti a aktívnu účasť a zlepšenie zamestnateľnosti
Špecifický cieľ	4.1.1 Zvýšenie účasti najviac znevýhodnených a ohrozených osôb v spoločnosti, vrátane na trhu práce
Miesto realizácie projektu (na úrovni kraja)	Bratislavský kraj (okres Bratislava, Okres Malacky, okres Pezinok)
Identifikácia hlavných cieľových skupín (ak relevantné)	1. Marginalizované skupiny, vrátane Rómov 2. Zamestnanci vykonávajúci politiky a opatrenia v oblasti prevencie diskriminácie a /alebo sociálneho začlenenia vo verejnom aj v neverejnom sektore

Príklad hlavnej aktivity v zmysle OP ĽZ	Podpora profesionalizácie sociálnej práce a iných odborných činností v prirodzenom prostredí, otvorenom prostredí, náhradnom prostredí a na komunitnej úrovni, napr. terénna sociálna práca a komunitné centrá
---	--

3. Prijímateľ¹ národného projektu

Dôvod určenia prijímateľa národného projektu ²	<p>Prijímateľom národného projektu bude štátna príspevková organizácia Zdravé regióny, ktorá bola založená na základe Zriaďovacej listiny zo dňa 1.12.2016.</p> <p>Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v zmysle §21 ods. 5 písm. b) Zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 523/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s §45 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vydalo rozhodnutie o zriadení štátnej príspevkovej organizácie Zdravé regióny za účelom koncepčného a systematického riešenia oblasti zdravia znevýhodnených skupín.</p>
Má prijímateľ osobitné, jedinečné kompetencie na implementáciu aktivít národného projektu priamo zo zákona, osobitných právnych predpisov, resp. je uvedený priamo v príslušnom operačnom programe?	<p>Na príspevkovú organizáciu MZ SR boli prenesené nasledovné úlohy a kompetencie:</p> <ol style="list-style-type: none">1. v zmysle § 19 písm. b) ochrana zdravia, Zákona o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy č. 575/2001 Z.z. Uvedená kompetencia v rámci aktivít projektu je vymedzená na úrovni ochrany zdravia formou realizácie osvetu, výchovy, poradenstva ako nástrojov ochrany zdravia na úrovni MRK.2. v § 45 písm. a) vypracúva návrhy zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky, d) riadi celoštátne programy zamerané na ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia, Zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.3. v zmysle § 4 ods. 1 a) určuje zásadné smery a priority štátnej zdravotnej politiky na úseku verejného zdravia a predkladá ich na schválenie vláde Slovenskej republiky, § 12 ods. 1 a) opatrenie na predchádzanie vzniku a šíreniu prenosných ochorení, b) opatrenie na predchádzanie vzniku iných hromadne sa vyskytujúcich ochorení a iných porúch zdravia a na ich obmedzenie Zákona o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 355/2007 Z.z.

¹ V tomto dokumente je používaný pojem prijímateľ a žiadateľ. Je to tá istá osoba, no technicky sa žiadateľ stáva prijímateľom až po podpísaní zmluvy o NFP.

² Jednoznačne a stručne zdôvodnite výber prijímateľa NP ako jedinečnej osoby oprávnenej na realizáciu NP (napr. odkaz na platné predpisy, operačný program, národnú stratégiu, ktorá odôvodňuje jedinečnosť prijímateľa NP).

	4. v Zriaďovateľskej listine uvedené ako „Základným poslaním príspevkovej organizácie Zdravé regióny je zlepšiť využívanie služieb zdravotnej starostlivosti príslušníkmi marginalizovaných komún, sprístupniť a poskytnúť zdravotnú osvetu, výchovu, poradenstvo komunitnými pracovníkmi – asistentmi podpory zdravia pracujúcimi priamo v teréne a systematickým mapovaním a cieľením zberom údajov, prispieť k posilneniu informovanosti a prehĺbeniu spolupráce s relevantnými inštitúciami.“
Obchodné meno/názov (aj názov sekcie ak relevantné)	Zdravé regióny, štátna príspevková organizácia
Sídlo	Limbová 2, 83101 Bratislava – mestská časť Nové Mesto
IČO	50626396

4. Partner, ktorý sa bude zúčastňovať realizácie národného projektu (ak relevantné)

Zdôvodnenie potreby partnera národného projektu (ak relevantné) ³	N/A
Kritériá pre výber partnera ⁴	N/A
Má partner monopolné postavenie na implementáciu týchto aktivít? (áno/nie) Ak áno, na akom základe?	N/A
Obchodné meno/názov	N/A
Sídlo	N/A
IČO	N/A

V prípade viacerých partnerov, doplňte údaje za každého partnera.

5. Predpokladaný časový rámec

Dátumy v tabuľke nižšie nie sú záväzné, ale predstavujú vhodný a žiaduci časový rámec pre zabezpečenie procesov, vedúcich k realizácii národného projektu.

Dátum vyhlásenia vyzvania vo formáte Mesiac/Rok	07/2020
Uveďte plánovaný štvrt'rok podpísania zmluvy o NFP s prijímateľom	3Q/2020
Uveďte plánovaný štvrt'rok spustenia realizácie projektu	3Q/2020
Predpokladaná doba realizácie projektu v mesiacoch	30

6. Finančný rámec

Alokácia na vyzvanie (zdroj EÚ a ŠR)	994 420,80 €
Celkové oprávnené výdavky projektu	994 420,80 €
Vlastné zdroje prijímateľa	0 €

³ Uveďte dôvody pre výber partnerov (ekonomickí, sociálni, profesijní...). Odôvodnite dôvody vylúčenia akejkoľvek tretej strany ako potenciálneho realizátora.

⁴ Uveďte, na základe akých kritérií bol partner vybraný, alebo ak boli zverejnené, uveďte odkaz na internetovú stránku, kde sú dostupné. Ako kritérium pre výber - určenie partnera môže byť tiež uvedená predchádzajúca spolupráca žiadateľa s partnerom, ktorá bude náležite opísaná a odôvodnená, avšak nejde o spoluprácu, ktorá by v prípade verejných prostriedkov spadala pod pôsobnosť zákona o VO.

Katégorie regiónov	Celkom (v Eur)	Zdroje EÚ (v Eur)	Zdroje SR - spolufinancovanie oprávnenej časti projektu (v Eur)	Zdroje SR - financovanie neoprávnenej časti projektu (v Eur)	Použitie koeficientu pro-rata*
MRR					ÁNO / NIE**
VRR	994 420,80 €	497 210,40 €	497 210,40 €		
Spolu SR					

* vyplniť v prípade realizácie projektu v oboch kategóriách regiónov

** ak NIE, je potrebné predložiť analýzu rozdelenia výdavkov na jednotlivé kategórie regiónov

7. Východiskový stav

- a. Uveďte východiskové dokumenty na regionálnej, národnej a európskej úrovni, ktoré priamo súvisia s realizáciou NP:

Východiskové strategické dokumenty EÚ:

- Európa 2020 - Stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu;
- Odporúčanie Rady o účinných opatreniach na integráciu Rómov v členských štátoch - 2013/C 378/01
- Závery Rady o hospodárskej kríze a zdravotnej starostlivosti;
- Rámec EÚ pre vnútroštátne stratégie integrácie Rómov do roku 2020;
- Závery Rady o výžive a fyzickej aktivite.

Strategické dokumenty SR:

- Národný program podpory zdravia
- Základné tézy koncepcie politiky vlády SR v integrácii rómskych komunit;
- Národný program reforiem Slovenskej republiky 2011-2014;
- Program podpory zdravia znevýhodnených komunit na Slovensku - 1. etapa – Program podpory zdravia znevýhodnenej rómskej komunity na roky 2007-2008;
- Program podpory zdravia znevýhodnených komunit na Slovensku na roky 2009-2015 - Druhá etapa programu;
- Národný akčný plán Slovenskej republiky k Dekáde začleňovania rómskej populácie 2005-2015;
- Revidovaný národný akčný plán Dekády začleňovania rómskej populácie 2005 – 2015 na roky 2011-2015
- Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020.
- Uznesenie vlády SR č. 87/2017 k Aktualizovaným akčným plánom Stratégie Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020 na roky 2016 - 2018 pre oblasti: D.2.1 Oblasť vzdelávania, D.2.2 Oblasť zamestnanosti, D.2.3 Oblasť zdravia, D.2.4 Oblasť bývania a nový akčný plán pre oblasť D.2.5 Oblasť finančného začlenenia.
- Uznesenie vlády SR č. 456/2017 k návrhu finančnej stabilizácie programu zameraného na podporu zlepšovania zdravia obyvateľov marginalizovaných rómskych komunit najmä v 150 obciach identifikovaných v pásme indexu podrozvinutosti prostredníctvom projektu Zdravé komunity na roky 2015 až 2022 a jeho dlhodobej udržateľnosti a vypracovanie Stratégie vyrovnávania rozdielov v zdravotnom stave medzi Rómami a väčšinovou populáciou
- Uznesenie vlády SR č. 25/2019 zo 17. januára 2019 k Aktualizovaným akčným plánom Stratégie Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020 na roky 2019 - 2020 pre oblasti: D.2.1 Oblasť vzdelávania, D.2.2 Oblasť zamestnanosti, D.2.3 Oblasť zdravia, D.2.4 Oblasť bývania a D.2.5 Oblasť finančného začlenenia

Aktuálny analytický dokument:

- Ministerstvo financií SR, Útvar hodnota za peniaze, Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením, marec 2020

- b. Uveďte predchádzajúce výstupy z dostupných analýz, na ktoré nadväzuje navrhovaný zámer NP (štatistiky, analýzy, štúdie,...):

Zdravotný stav populácie žijúcej v komunitách ohrozených sociálnym vylúčením je v porovnaní s majoritnou populáciou výrazne horší [1-3]. Očakávaná dĺžka života pri narodení je napríklad v marginalizovaných rómskych komunitách (ďalej len "MRK") pri porovnaní s ostatnou populáciou približne o 6-10 rokov nižšia [4] a doječenská úmrtnosť niekoľkonásobne vyššia [5-7]. Obyvatelia MRK v priebehu celého života častejšie trpia prenosnými aj neprenosnými ochoreniami, vrátane závažných zranení [8-20]. Bezprostrednými príčinami tohto neakceptovateľného stavu sú pretrvávajúce zlé životné materiálne podmienky na úrovni domácnosti i komunit, zlá životospráva, psychosociálne faktory a nedostatočné využívanie zdravotnej starostlivosti [20-38]. Tieto príčiny sú udržiavané komplexným a dlhodobým sociálnym vylúčením (priestorová segregácia na environmentálne exponovaných miestach, s chýbajúcim alebo nedostatočným napojením na komunitnú infraštruktúru obcí,

segregácia a diskriminácia vo vzdelávacích inštitúciách, zdravotníckych zariadeniach i na trhu práce) a súvisiacou medzigeneračnou chudobou (nízka úroveň vzdelania, príjmov a dlhodobá nezamestnanosť). Tieto vzájomne sa ovplyvňujúce faktory vedú k nízkej zdravotnej gramotnosti, zdravotnému uvedomeniu, nezdravému životnému štýlu a vysokej psychosociálnej záťaži (vysoká miera finančnej neistoty, kriminality, gamblingu, fajčenia, časté násilie a pod.) [2, 21, 23-27, 31-34, 37, 39-44].

Systematická a sústavná osvetová, prevenčná a asistenčná práca na komunitnej úrovni sa, podobne ako inde v strednej a východnej Európe [45-47], na Slovensku príkladne osvedčila ako úspešná cesta vyvíjania a poskytovania konkrétnych riešení nielen ohľadne bezprostredných príčin (asistencia a edukácia ohľadne prekonávania bariér v prístupe k starostlivosti, osвета a motivácia ohľadne vlastnej starostlivosti o zdravie, prekonávanie psychosociálnych kríz, spolupráca so samosprávami a RÚVZ pri riešení epidemiologických kríz, spolupráca s pediatriami ohľadne očkovania a pod.), ale i vo vzťahu k miestnym štrukturálnym podmienkam (spolupráca s RÚVZ a samosprávami pri riešení a predchádzaní problémov s infraštruktúrou v komunitách – pripojeniami k zdrojom pitnej vody, k elektrine, funkčnej kanalizácii, verejnemu osvetleniu, schémam odvozu odpadu, apod., a ďalej spolupráca s ostatnými poverenými inštitúciami pri riešení socioekonomických problémov spojených s extrémnou chudobou či ochranou práv detí)[48-51].

Na základe skúseností z realizácie Národných projektov a zdravotnej mediácie vo vylúčených komunitách môžeme konštatovať, že Bratislavský samosprávny kraj je ako VRR na okraji záujmu systematických dotačných programov zameraných na podporu znevýhodnených skupín.

Z čiastkových výstupov z realizácie Národného projektu Zdravé komunity 3A, na ktorý projekt Zdravé komunity 3B plynule nadväzuje bolo overené, že ohrozené skupiny v Bratislavskom samosprávnom kraji (ďalej len „BSK“) (MRK, bezdomovci, osamelé staršie osoby, osoby so zdravotným znevýhodneným a dlhodobo odlúčené osoby) čelia podobným rizikám a prekážkam ako vo zvyšku Slovenska a pre zabezpečenie zlepšenia situácie sú potrebné ciele intervencie. Tieto intervencie majú za cieľ nežiadúce javy a riziká eliminovať, predísť ich rozšíreniu do koncentrovanej podoby ako sa početne vyskytujú vo východnej časti územia SR a do procesu zmeny aktívne zapojiť obyvateľov cieľovej skupiny. Ide o overený a funkčný model na Slovensku aj Európskej úrovni. Projekt sa zameriava na všetky osoby ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením, avšak majoritné zastúpenie tvoria marginalizované rómske komunity.

V rámci projektu Zdravé komunity 3A bolo identifikovaných celkom 13 obcí a miest v BSK, kde je potrebné prostredníctvom pripravovaného projektu intervenovať: Pezinok, Malacky, Plavecký Štvrtok, Malé Leváre, Závod, Záhorská Ves, Vysoká pri Morave, Rohožník, Gajary, Studienka, Lozorno, Zohor, Veľké Leváre.

- c. Uved'te, na ktoré z ukončených a prebiehajúcich národných projektov⁵ zámer NP priamo nadväzuje, v čom je navrhovaný NP od nich odlišný a ako sú v ňom zohľadnené výsledky/dopady predchádzajúcich NP ako aj vyhodnotenie úspešnosti v nadväznosti na realizovanú cieľovú intervenciu (ak relevantné⁶):

Projekt východiskovo a ťažiskovo vychádza z Národného projektu Zdravé komunity, realizovanom v období 1.10.2014 – 31.12.2015, financovaného z Operačného programu zamestnanosť a sociálna inklúzia. Prijímateľom projektu bolo Ministerstvo zdravotníctva, partnerom nezisková organizácia Zdravé komunity, n.o.. Projekt splnil všetky merateľné ukazovatele a od 1.1.2017 všetky aktivity, vrátane zamestnancov prevzala štátna príspevková organizácia Zdravé regióny. Počet klientov Národného projektu Zdravé komunity za rok 2015 bol 67 639, na projekte pracovalo celkom 234 Asistentov osvedy zdravia a 23 koordinátorov.

Projekt Zdravé komunity 3B ďalej priamo a plynule nadväzuje na Národný projekt Zdravé komunity 3A. Čiastkovo a nepriamo nadväzuje na projekt Zdravé komunity 2A (NP ZK 2A), ktorý bol realizovaný v siedmich krajoch SR (s výnimkou Bratislavského kraja) v 258 lokalitách. Výsledkom realizácie projektu sú nástroje podpory zdravia pre ľudí ohrozených rizikom chudoby a sociálneho vylúčenia.

V porovnaní s projektom Zdravé komunity 3A, ktorý je pilotne realizovaný v Bratislavskom kraji v období 1.7.2018 – 30.6.2020 bude projekt rozvinutý a inovovaný o sériu rozvojových aktivít a koncepčných prvkov, najmä z hľadiska rozšírenia implementovaných metódik, adresnejšieho nastavenia činnosti v teréne, zmeny názvu pracovnej pozície a zriadení novej pozície v nemocnici.

⁵ V prípade ak je to relevantné, uved'te aj ukončené národné projekty z programového obdobia 2007-2013.

⁶ V prípade „pokračujúcich“ národných projektov v rámci programového obdobia 2014-2020 je potrebné vždy uviesť vyhodnotenie úspešnosti ukončených a prebiehajúcich národných projektov v rovnakej alebo porovnateľnej oblasti podpory.

Kvalitatívny posun a inovovanie v porovnaní s predchádzajúcim projektom predstavujú najmä nasledovné oblasti:

Rozšírenie počtu a tematických oblastí implementovaných metódik

V rámci projektu ZK 3A bola vytvorená špecializovaná Metodika pre prácu pre zdravotne postihnuté osoby. V rámci pokračovania projektu, tzn. Zdravé komunity 3B žiadateľ implementuje ďalšie metodiky na nasledovné témy:

- a) Upevňovanie hygienických návykov pre deti ranného a mladšieho školského veku
- b) Drogové závislosti
- c) Tehotenstvo, pôrod a dojčenie
- d) Epidemiológia infekčných ochorení
- e) Sexuálne a reprodukčné zdravie

Zvýšenie kvality a efektu poskytovaných mediálnych služieb prostredníctvom adresného nastavenia intervenčných aktivít v cieľových MRK

V rámci projektu sa bude realizovať „Systematické stanovenie zdravotných potrieb v cieľových MRK“. Výstupom tohto merania budú profily sociálnych determinantov zdravia cieľových lokalít a na ich základe bude možné adresnejšie nastaviť základné intervencie (a tým zvýšiť ich kvalitu i efekt). Stanovenie zdravotných potrieb navyše umožní presnejšie stanoviť kľúčové problémy i na regionálnej a národnej úrovni. Na základe výstupov z terénneho výskumu pre NP ZK 2A je zrejmé, že pri súčasných kapacitách APZ, program nemôže mať dostatočný vplyv na samotné podmienky pre zdravie v MRK (s významnou výnimkou miery preočkovanosti u detí). Dané kapacity APZ sa vzhľadom na zlý zdravotný stav obyvateľov MRK sústredia najmä na pomoc s navigáciou zdravotným systémom ľuďom, ktorí už sú chorí. Z uvedeného dôvodu je potrebné smerovať kapacity NP ZK 3B vo vyššej miere k primárnej prevencii a riešeniu štrukturálnejších problémov.

Vzdelávací program zohľadňujúci odporúčania a potrebu orientácie na primárnu prevenciu pre cieľové skupiny

Realizáciou projektu Zdravé komunity 3A sa potvrdilo, že kľúčovým nástrojom projektu sú ľudské zdroje, ktoré pochádzajú z cieľových komunit. Cielené budovanie ľudských zdrojov a ich profesionálny rast bude naďalej zabezpečovaný prostredníctvom realizácie vzdelávacích aktivít, ktoré budú prebiehať počas celej realizácie projektu. Dôraz vzdelávacích aktivít bude kladený na primárnu prevenciu a aktivity smerujúce k zlepšovaniu podmienok pre zdravie. V rámci vzdelávacích programov – 1. Stupeň: Asistent podpory zdravia v MRK 2. Stupeň: Terénna zdravotná mediácia Kurz prvej pomoci (KPP) a kurz asistencie pri nekomplikovanom pôrode v domácom prostredí Supervízia Terénna zdravotná mediácia II. budú vzdelávacie aktivity priamo nadväzovať na predchádzajúci vzdelávací program (Terénna zdravotná mediácia I.) pričom zohľadnia odporúčania z externého hodnotenia a výsledky stanovenia zdravotných potrieb, ako aj ďalšie cenné skúsenosti z obdobia 2018 – 2020. V rámci vzdelávania plánujeme posilniť supervíziu pre všetky projektové úrovne ako aj pokračovať v špecializovaných vzdelávacích aktivitách.

V poslednom roku realizácie projektu (2022) bude vytvorený Komplexný vzdelávací program, ktorý bude vychádzať z dobrej praxe vzdelávacích aktivít v rámci doteraz realizovaných Národných projektov (10/2014 – 12/2022) zameraných na zdravotnú mediáciu v MRK. Jeho cieľom bude zjednotiť a štandardizovať metodológiu vzdelávania Asistentov podpory zdravia a koordinátorov asistentov osvetly zdravia (ďalej len „APZ a „KAPZ“).

Zavedenie pozície asistenta podpory zdravia v nemocniciach (ďalej len „APZN“)

Súčasťou hlavnej aktivity projektu v období 2020 – 2022 je aj podpora preklenovacích programov zameraných na zlepšovanie dostupnosti bežných zdravotníckych služieb pre obyvateľov MRK. Konkrétne ide o prípravu a pilotné zavedenie pracovnej pozície APZ v nemocniciach (prioritne na gynekologicko-pôrodných a detských oddeleniach), ktoré boli overené v rámci Národného projektu Zdravé komunity 2A. Plánovaný počet APZ v nemocniciach v tejto fáze projektu sú 2 osoby. Vzhľadom k tomu, že ide o pilotné zavedenie a testovanie novej pracovnej pozície bol počet osôb stanovený tak, aby príprava, implementácia, riadenie, monitoring a hodnotenie asistentov v prostredí nemocníc ako aj komunikácia so spolupracujúcimi nemocnicami bola zvládnuteľná jedným priamym nadriadeným ktorým je hlavný manažér aktivity.

Žiadateľ považuje za efektívne stavať na overených a výsledkami disponujúcich aktivitách a programoch. Implementácia APZ v nemocniciach realizovaná v siedmich nemocniciach v 6 mestách po celom Slovensku ukázala viditeľné výsledky v oblasti zmiernenia napätia v nemocnici, pomocou na jednej strane nemocničného personálu a na druhej strane klientom, ktorí potrebujú pomoc s orientáciou v ústavnom zariadení, zlepšuje sa komunikácia a tiež doba liečenia sa výrazne skracuje. O pokračovanie spolupráce prejavilo záujem všetkých päť nemocníc z prvej pilotnej fázy a prejavujú záujem ďalšie (pozn. aktivity sa rozšírili do ďalších nemocníc).

Uvedená aktivita plánuje plynule nadviazať na overené postupy z realizácie Národných projektov a efektívne preberať skúsenosti z praxe. Z uvedených dôvodov bude dvojica APZN z Národného projektu Zdravé komunity 3B vzdelávaná spolu s asistentmi pracujúcimi na Národnom projekte 2B v rámci špecializovaných vzdelávacích aktivít. Týmto modelom bude zabezpečená efektívnosť a hospodárnosť (absencia vzdelávania pre dve osoby).

Táto úloha priamo súvisí s realizáciou hlavnej aktivity. Je súčasťou akčného plánu k stratégii SR pre integráciu Rómov do roku 2020. Ide o pilotné zavedenie pozície APZ v prostredí nemocníc prioritne na gynekologicko-pôrodných a detských oddeleniach.

NP Zdravé komunity 3B má potenciál rozvíjať svoje činnosti aj prostredníctvom spolupráce s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na základe praxe žiadateľ zistil, že pre jej úspešnosť je kľúčovým aspektom spolupráce participatívny prístup. Ten spočíva oslovením nemocnice na spoluprácu, ktorá začína tvorbou potrieb konkrétnej nemocnice, následne tvorby opisu pracovných činností, výberové konanie až po zazmluvnenie konkrétnej osoby. Zmluvný vzťah bude existovať aj medzi žiadateľom a nemocnicou formou „Zmluvy o spolupráci“, kde bude určená kontaktná osoba s nemocnicou, ktorá bude mať na starosti komunikáciu s manažérmi, rovnako organizačné určenie úloh v rámci nemocnice. Participatívny prístup bude uplatnený počas celého procesu, tzn. už v prípravnej fáze, ako aj priebežného a záverečného vyhodnocovania prínosu. Do procesu spolupráce je tiež dôležité zahrnúť okrem vedenia a manažmentu nemocnice aj personál, s ktorým budú APZN denne spolupracovať. Tým bude zabezpečená angažovanosť všetkých zúčastnených strán a maximalizovaný potenciál úspešnosti implementácie tejto pozície. V tomto smere vidíme veľký potenciál v rozvoji programu Zdravé komunity. Efekt spolupráce má potenciál pozitívne ovplyvňovať nie len príslušníkov a obyvateľov MRK ale aj zdravotnícky personál, ktorý je v dennom kontakte s cieľovou skupinou.

Východisková situácia:

- jazyková bariéra zo strany klientov (často krát ovládajú len rómsky jazyk, slovenský jazyk nedostatočne)
- nepripravenosť klientov na pobyt na oddeleniach:
- nezrozumiteľnosť interných pravidiel na oddelení
- nedostatočné vstupné vyšetrenia /v prípade pôrodu, operácie
- nedostatočná hygiena pri nástupe do nemocnice (z dôvodu zníženého hygienického štandardu v mieste bydliska klienta).
- zlá úroveň komunikácie medzi klientkami a nemocničným personálom
- vyčerpanosť nemocničného personálu z dlhodobu neriešenej situácie bez východísk
- selekciou vytvorené nemocničné izby pre rómske a ostatné klientky
- úteky rómskych matiek/ žien z nemocnice
- zanedbaný zdravotný stav budúcich matiek, niekedy ohrozujúci život plodu, či matky
- nedodržiavanie pravidiel pobytu na oddelení/ nepochopenie
- nedostatočná informovanosť o zdravotnom stave a potrebnej liečbe

Pilotné zavedenie pozície APZN pre MRK si vyžaduje dlhodobú odbornú prípravu tejto činnosti a úzku spoluprácu s kompetentnými osobami s cieľovou nemocnicou (Malacky) na dohodnutie základných východísk pre zriadenie a pilotovanie tejto pracovnej pozície.

Cieľom ďalšieho rozvoja aktivity je rozšíriť dobrú prax do ďalších zariadení a zistiť, či sa pozícia APZN má potenciál inštitucionalizovať. Pozíciu plánujeme rozšíriť vzhľadom na požiadavku, ktorá vychádza z praxe a aktuálnych potrieb ako aj a údajov o TBC (80 % všetkých nakazených tuberkulózou tvoria obyvatelia MRK, podiel rómskych detí na prípadoch detskej tuberkulózy tvorí 95 %, I. Solovič 2017) do Národného ústavu detskej tuberkulózy a respiračných chorôb v Dolnom Smokovci a Národného ústavu tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy. Plánovaný počet osôb v období 2020 – 2022.

Zmena názvu pracovných pozícií

Plánovaný kvalitatívny posun aktivít projektu smerom k primárnej prevencii a podpore zdravia chceme zohľadniť aj v názve pracovných pozícií. Žiadateľ preto súčasné názvy pozícií asistent osvetly zdravia, koordinátor asistentov osvetly zdravia plánuje zmeniť na: asistent podpory zdravia (APZ), koordinátor asistentov podpory zdravia (KAPZ).

Jedná sa tiež o posun smerom k medzinárodne akceptovanej terminológii – „health mediator“ (na Slovensku do súčasnosti nie je možné) a tiež o súlad s ďalšími národnými projektmi (NP ZK 2B).

Podpora zdravia je širšie terminologické označenie a osvetové činnosti patria k jednej z oblastí.

Pripravenosť na mimoriadne situácie

V súvislosti s potenciálnymi hrozbami, ktoré sa ukazujú počas celosvetovej pandémie COVID 19 je nutné reflektovať a transformovať tieto skúsenosti do činností pomáhajúcich profesií a projektov, ktorých cieľová skupina sú marginalizované skupiny.

Skúsenosti z implementácie ďalších Národných projektov jasne ukázali, že v prípade mimoriadnych situácií sú najviac ohrozené práve marginalizované skupiny. Aj z tohto dôvodu je potrebné zakomponovať prvky krízových riešení situácie ako ochrana zdravia zamestnancov a najviac rizikových domácností (v počte 400), krízová komunikácia a rozvoj spolupráce s ďalšími zložkami v mimoriadnych situáciách.

- d. Popíšte problémové a prioritné oblasti, ktoré rieši zámer národného projektu. (Zoznam známych problémov, ktoré vyplývajú zo súčasného stavu a je potrebné ich riešiť):

Zámer národného projektu Zdravé komunity 3B rieši prioritne oblasti, ktoré sa týkajú zlého a kritického zdravotného stavu obyvateľov MRK. Na základe skúseností s realizáciou projektu v období 2018 - 2020 vieme, ktoré oblasti vieme ovplyvniť priamo a tiež ktoré je možné ovplyvniť nepriamo prostredníctvom dlhodobého systematického pôsobenia a zlepšovania podmienok pre zdravie.

Zámer rieši predovšetkým kriticky podmienky pre zdravie a s tým súvisiace socioekonomické správanie naprieč všetkými známymi dimenziami sociálnych determinantov zdravia:

- Nízka zdravotná gramotnosť a zdravotné uvedomenie u vylúčených skupín
- Slabá orientácia v systéme zdravotnej starostlivosti
- Nízka úroveň osobnej i komunitnej hygieny
- Nezdravá životospráva
- Vysoká miera fajčenia
- Vysoká špecifická psychosociálna záťaž
- Zvyšujúci sa výskyt sociálne-patologických javov (gamblerstvo, užívanie drog, prostitúcia mladistvých, násilie, kriminalita, úžera)
- Stúpajúce trendy epidémií a pandémieí
- Špecifické a komplexné bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti (vrátane preventívnych prehliadok a očkovaní)
- Prehľbujúca sa fyzická i sociálna segregácia až izolácia (absencia kontaktov a zdrojov)
- Nedostupnosť pozitívnych vzorov
- Diskriminácia v inštitúciách vrátane zdravotníckych zariadení

- e. Popíšte administratívnu, finančnú a prevádzkovú kapacitu žiadateľa a partnera (v prípade, že v projekte je zapojený aj partner)

Žiadateľ má skúsenosti s realizáciou hlavnej aktivity prostredníctvom Národných projektov Zdravé komunity 3A a 2A, ktoré implementovalo ako prijímateľ v období 1.2.2018 - 30.6.2020, resp. 1.1.2017 – 31.12.2019. Aktuálne taktiež realizuje projekt Zdravé komunity 2B. Zdravé regióny je štátna príspevková organizácia zriadená Ministerstvom zdravotníctva SR, disponuje odbornými, kvalifikovanými a skúsenými personálnymi kapacitami na riadenie a realizáciu Národného projektu z Európskych štrukturálnych a investičných fondov. K 31.12.2019 organizácia v teréne zamestnávala 272 APZ, 8 APZN, 25 KAPZ. Čo znamená, že 92% zamestnancov projektu pracuje priamo v teréne. Obyvatelia a príslušníci MRK z celkového počtu zamestnancov tvoria 84 % a pracujú na pozíciách APZ.

Dvaja zamestnanci sú zdravotne hendikepovaných alebo majú priznané invalidné dôchodky. Aj prostredníctvom politiky zamestnávania žiadateľ zabezpečuje očakávané naplnenie cieľov.

V súlade s nastavenou organizačnou štruktúrou žiadateľ plánuje pokračovať aj naďalej v období 2020 - 2022.

Žiadateľ z hľadiska výpočtovej techniky disponuje mzdovým a účtovným software, ku ktorému má potrebnú licenciu, doplnkové zariadenia a server. Zamestnanci projektu v ústredí sú vybavení potrebnou výpočtovou technikou a potrebným kancelárskym vybavením. Pre fungovanie základných procesov pri navýšení počtu APZ, KAPZ ako aj zamestnancov v ústredí bude nevyhnutné dokúpiť aj nové technické vybavenie, zohľadníme aj opotrebovanie aktuálneho technického zariadenia a ďalšieho vybavenia zamestnancov.

Z hľadiska priestorov - ústredie organizácie má oficiálne v Bratislave, s oficiálnym sídlom na Limbovej 2 (Ministerstvo zdravotníctva SR), avšak svoju činnosť ústredie vykonáva na Kocelovej 9 v Bratislave v prenájatých priestoroch. Organizácia má tiež jednu regionálnu kanceláriu v Poprade na Levočskej 20, tiež v prenájme.

Personálne zabezpečenie projektu

Projektové riadenie bude realizované prostredníctvom vlastných zamestnancov žiadateľa, ktorí majú skúsenosti a prax s realizáciou projektov:

- Národný projekt Zdravé komunity 3A
- Národný projekt Zdravé komunity 2A
- Národný projekt Zdravé komunity 2B

Projektové riadenie – Zodpovednosti a opis pracovných činností:

Manažér hlavnej aktivity

- Spolupodieľanie sa na dodržiavaní časového harmonogramu aktivít projektu;
- Zodpovedá za realizáciu adresnej a efektívnej implementácie projektu;
- Zodpovedá za implementáciu projektových aktivít a výkon práce v teréne;
- Zodpovedá za plnenie merateľných ukazovateľov projektu;
- Vyhodnocovanie činností projektového tímu NP ZK 3B;
- Odborné hodnotenie priebehu projektových aktivít;
- Iniciovanie odbornej komunikácie s jednotlivými výkonnými zložkami NP ZK 3B;
- Prezentuje odborné výsledky NP ZK 3B na národnej úrovni;
- Zabezpečuje a monitoruje plnenie termínov administratívnych výstupov projektu;
- Predkladanie správ so zapojených lokalít, kontroluje ich obsah;
- Prípravu podkladov na hodnotenie projektu;
- Vykonávanie podpornej a kontrolnej činnosti v teréne;
- Monitorovanie a kontrola výstupov z terénu;
- Spolupracuje pri príprave odborných manuálov pre APZ, APZN a KAPZ pre BSK;
- Zabezpečuje ďalšie činnosti spojené s odbornou agendou realizácie projektu;
- Plánovanie, organizovanie a riadenie aktivít v rámci projektu;
- Riadenie KAPZ v rámci projektu;
- Odborné plánovanie a organizáciu výberových konaní na pozície APZ, KAPZ a APZN
- Riadenie KAPZ v rámci projektu;
- Zabezpečuje ďalšie činnosti spojené s odbornou agendou realizácie projektu.

Projektový manažér

- Vytvára podmienky na plynulú realizáciu NP ZK 3B;
- Zodpovedá za identifikáciu oprávnených a neoprávnených výdavkov projektu v súlade s platnými a aktuálnymi pravidlami oprávnenosti;
- Vykonáva dohľad nad čerpaním rozpočtu projektu podľa zmluvy o NFP;
- Zabezpečuje prípravu a predkladanie žiadostí o platbu a zastrešuje celý proces;
- Zodpovedá za proces zúčtovania a refundovania finančných prostriedkov v rámci projektu;
- Zodpovedá za časový harmonogram podávania Žiadostí o platbu v súlade s platnými a aktuálnymi pravidlami oprávnenosti;
- Sleduje platné právne predpisy SR a EK, usmernenia a pokyny SORO, súvisiace s financovaním, čerpaním a zúčtovaním prostriedkov EÚ a informuje organizačné interné zložky projektu;
- Poskytuje súčinnosť pri kontrole dodržiavania rozpočtu a časového harmonogramu projektu;
- Zabezpečuje dodržiavanie časového harmonogramu projektu.

Finančný manažér

- Riadi ekonomickú infraštruktúru projektu;
- Zodpovedá za správnosť účtovných náležitostí a výstupov vrátane miezd;
- Zabezpečuje dodanie výstupov účtovníctva v súvislosti NP ZK 3B;
- Zodpovedá za kvalitu výstupov ekonomického oddelenia;
- Identifikuje finančné riziká projektu a navrhuje ich riešenia;
- Zodpovedá za riadenie finančných prostriedkov v rámci organizácie, v súlade s rozpočtom NP;
- Vykonáva predbežnú finančnú kontrolu výdavkov pred každou finančnou transakciou v súlade s platnou legislatívou a so systémom riadenia EŠIF a predkladá na schválenie štatutárovi organizácie;
- Vykonáva pravidelnú kontrolu čerpania finančných prostriedkov organizácie a v rámci rozpočtu NP;
- Zabezpečuje podklady potrebné pre výkon auditu organizácie;
- Zabezpečuje ďalšie činnosti spojené s realizáciou projektu.

Manažér pre monitorovanie

- Zabezpečuje zber a kompletizáciu výstupov súvisiacich s merateľnými ukazovateľmi a napĺňaním cieľov národného projektu v spolupráci s jednotlivými oddeleniami národného projektu;
- Sumarizuje výstupy z práce v teréne v spolupráci s Manažérom hlavnej aktivity;
- Vypracováva monitorovacie správy v rámci NP ZK 3B;
- Spracováva projektovú dokumentáciu z pohľadu monitoringu projektu;
- Vykonáva činnosti spojené s archiváciou dokumentácie týkajúcej sa monitoringu projektu;
- Zodpovedá za monitorovanie realizácie projektových aktivít, vykonáva kontroly na mieste;
- Priebežne sleduje napĺňanie časového harmonogramu, stanovených cieľov a merateľných ukazovateľov národného projektu;
- Zabezpečuje ďalšie činnosti spojené s realizáciou projektu.

Odborný asistent (4 osoby)

- Participuje na vytváraní podmienok na plynulú realizáciu NP ZK 3B;
- Zabezpečuje a participuje na príprave odborných a podporných materiálov v rámci projektu;
- Participuje pri sledovaní a analýze neoprávnených výdavkov v projekte a predkladaní návrhov na eliminovanie vzniku neoprávnených nákladov v rozsahu svojej kompetencie;
- Poskytuje súčinnosť pri kontrole dodržiavania rozpočtu a časového harmonogramu projektu;
- Vyžaduje od príslušných zamestnancov informácie a podkladové materiály súvisiace s výkonom jeho práce podľa jeho pracovnej náplne a pravidiel zúčtovania finančných prostriedkov podľa vyzvania a zmluvy o NFP;
- Plní operatívne úlohy udelené priamym nadriadeným;
- Predkladá písomné materiály a návrhy súvisiace s výkonom jeho práce podľa pracovnej náplne;
- Participuje na spracovaní podpornej dokumentácie (k projektovej, mzdovej, personálnej a k projektu relevantnej účtovnej agende) v rozsahu svojej kompetencie;

Odborné riadenie bude realizované prostredníctvom vlastných zamestnancov, ktorí majú skúsenosť a prax v oblasti podpory zdravia v marginalizovanej komunite a ďalším osobám ohrozeným sociálnym vylúčením

Odborné riadenie – Zodpovednosti a opis pracovných činností:

Lektor

- zodpovedá za kvalitu vzdelávania po odbornej stránke, pôsobí ako garant danej témy
- vedie vzdelávaciu aktivitu a tréningu na tému v rámci svojich odborných predpokladov a kvalifikácie
- pripravuje vzdelávacie materiály a pomôcky po odbornej stránke
- vyhodnocuje efekty a dopady vzdelávacích aktivít
- participuje na tvorbe metodík v rámci svojej expertízy

Expert - príprava metodických materiálov a manuálov

- Príprava metodických materiálov a manuálov v rámci projektu;
- Tvorba odborných materiálov v rámci projektu v rámci svojej expertízy
- Vypracováva návrhy usmernení pre zjednotenie postupov pri realizácii aktivít NP so zameraním na plnenie cieľov;
- Participuje s lektormi na príprave vzdelávacích aktivít po metodickej a odbornej stránke
- Stanovuje potreby cieľovej skupiny na základe terénnej praxe v spolupráci s hlavným manažérom aktivity a koordinátorom

Supervízor

- zabezpečuje dodržiavanie hodnôt a štandardov profesie;
- Spoločne s pracovníkmi plánuje dosahovanie stanovených cieľov;
- Konzultácie a poradenstvo pri výkone práce asistentov podpory zdravia a asistentov podpory zdravia v nemocniciach;
- Poskytovanie vhodnej a primeranej podpory;
- Umožňovanie vhodného a primeraného rozvoja asistentov osvedy zdravia;
- Riadenie a kontrola výkonu práce v súlade s organizačnými a odbornými hodnotami a princípmi práce (projektu);
- Monitorovanie a kontrola aktivít pracovníkov.

Koordinátor asistentov podpory zdravia

- Zodpovedá za koordináciu a riadenie pridelených APZ a APZN v rámci projektu;
- Zodpovedá za spracovanie a včasné dodanie povinnej mesačnej projektovej dokumentácie (kontrolné zoznamy ku kontrole výkonu práce APZ a APZN, záznamy KAPZ o výkone práce APZ a APZN, cestovné príkazy APZ, APZN a KAPZ, pracovné výkazy, Plány pracovných ciest a ďalšie, podľa potreby a usmernení nadriadeného v rámci projektu);
- Podieľa sa na príprave a zabezpečovaní realizácie zdravotnej mediácie v znevýhodnenej komunite v rámci projektu;
- Spolupracuje pri výmene informácií a skúseností s terénnymi sociálnymi pracovníkmi a tiež s rómskymi asistentmi učiteľa, s regionálnymi kancelármi Úradu splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity a mimovládny organizáciami zameranými na pomoc znevýhodneným rómskym komunitám;
- Vedie evidenciu o činnosti (KAPZ, APZ a APZN);
- Zabezpečuje ďalšie činnosti spojené s realizáciou projektu pod vedením priameho nadriadeného – Manažéra hlavnej aktivity.

Realizácia činností v teréne – Zodpovednosti a opis pracovných činností:

Asistent podpory zdravia

• Zodpovedá za evidenciu svojej činnosti (denník APZ a APZN, registračný formulár klienta, mesačný záznam intervencií, dochádzka a iné podľa usmernenia KAPZ v rámci projektu.

Zabezpečuje:

- šírenie elementárnej zdravotnej osvetu v marginalizovanej komunite;
- komunikáciu medzi obyvateľmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, prípadne pôrodnými asistentkami, verejnými zdravotníkmi;
- informácie o prevencii, poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia a o právach pacienta a poistenca
- aplikovanie programu podpory zdravia do komunity podľa inštrukcií KAPZ;
- zvyšovanie zodpovednosti členov komunity za vlastné zdravie;
- v spolupráci s KAPZ identifikovanie rizikových faktorov a potrieb súvisiacich so zdravím znevýhodnenej komunity, realizáciu o zberu údajov v teréne na základe inštrukcií KAPZ;
- výmenu informácií a skúseností s terénymi sociálnymi pracovníkmi a tiež s rómskymi asistentmi učiteľa, s pracovníkmi komunitných centier a mimovládnyimi organizáciami zameranými na pomoc znevýhodneným komunitám;
- osobnú účasť na školeniach zameraných na rozširovanie vedomostí a zručností súvisiacich s náplňou práce;
- ďalšie činnosti spojené s realizáciou projektu pod vedením KAPZ.

Pozn. oproti predchádzajúcemu projektu sa počet APZ zvyšuje na dvojnásobok.

Asistent podpory zdravia v nemocniciach

a) Mediácia

Sprostredkovanie informácií, zefektívnenie komunikácie medzi pacientom a nemocničným personálom, prípadne medzi príbuznými pacienta a nemocničným personálom:

- Jazykový preklad;
- Pomoc s porozumením obsahu odovzdaných informácií napr. o liečebnom režime, liečbe, vyšetreniach a ďalších postupoch, zdravotnom stave;
- Predchádzanie vzájomným nedorozumeniam a pomoc s riešením nedorozumení;
- Predchádzanie a pomoc s riešením konfliktných situácií.

b) Osvetová práca

Poskytuje informácie, zlepšuje vedomosti a podporuje zručnosti a motiváciu pacienta v oblasti dodržiavania klinických a verejno-zdravotných odporúčaní:

- objasňovanie prevádzkových a návštevnych pravidiel nemocnice a oddelenia;
- objasňovanie výhod a medicínsky správnych postupov dodržiavania liečby;
- objasňovanie výhod a medicínsky správnych postupov starostlivosti o deti;
- objasňovanie výhod a medicínsky správnych postupov dodržiavania osobnej i komunálnej hygieny a zdravej životosprávy.

c) Zlepšuje vedomosti a zručnosti pacienta v oblasti zdravotníckych služieb:

- pomáha s orientáciou a navigáciou v zdravotnom a sociálnom systéme;
- poskytuje informácie a pomáha pri kompletizácii potrebných dokumentov pacienta pred hospitalizáciou.

d) Pomáha pacientovi s dodržiavaním klinických odporúčaní aj v čase mimo pobytu v nemocnici:

- Podporuje vytvorenie podmienok na doliečenie pacienta v domácom prostredí;
- Informuje rodinu a príbuzných o: vytvorení vhodných podmienok na doliečenie v domácom prostredí, nutnosti dodržiavať liečebný režim, absolvovaní kontrolných vyšetrení ,koordinácia pomoci s dodržiavaním odporúčaní domácej liečby a riešením súvisiacich problémov mimo nemocnicu v spolupráci s terénymi APZ, koordinátormi asistentov, a prípadne ďalšími terénymi pracovníkmi (terénna sociálna práca, asistenti učiteľa, rómske hliadky, a pod.).

e) Psychosociálna podpora

Pomáha pacientovi s prekonávaním psychosociálnej záťaže spojenej s pobytom v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti:

- podporné a motivačné rozhovory;
- aktívne počúvanie.

Ďalšie činnosti:

- Zúčastňuje sa na pravidelných stretnutiach s manažérom projektu;
- Zúčastňuje sa na školeniach zameraných na rozširovanie vedomostí a zručností súvisiacich s pracovnou činnosťou;
- Zodpovedá za evidenciu svojej činnosti (denník APZN, pracovný výkaz, dochádzka a ďalšie, podľa usmernenia nadriadeného);
- Zabezpečuje ďalšie činnosti spojené s realizáciou aktivity podľa pokynov nadriadeného

- Komunikuje a spolupracuje s APZ v teréne;
- Podľa pokynu priameho nadriadeného sa venuje samoštúdiu.

8. Vysvetlite hlavné ciele NP (stručne):

(očakávaný prínos k plneniu strategických dokumentov, k socio-ekonomickému rozvoju oblasti pokrytej OP, k dosiahnutiu cieľov a výsledkov príslušnej prioritnej osi/špecifického cieľa)

Hlavným cieľom projektu Zdravé komunity 3B je vybudovanie systematického poskytovania služieb v oblasti podpory verejného zdravia prostredníctvom siete pracovníkov na komunitnej a regionálnej úrovni.

Hlavný cieľ projektu plánuje žiadateľ dosiahnuť prostredníctvom vybudovania nových ľudských kapacít v MRK (zvýšenie zamestnanosti a kvalifikovanosti) ako aj zavedením podpory zdravia v rámci pôsobnosti súčasného modelu zdravotnej mediácie.

Vedľajším cieľom projektu je pripraviť ľudské zdroje pre mimoriadne, núdzové a krízové situácie, najmä v prípade epidémií a pandémie. Tento cieľ bude naplnený prostredníctvom vybavenia online komunikácie, ochranných pomôcok pre a krízových balíčkov do celkom 400 domácností a absolvovaním vzdelávania na krízovú komunikáciu.

Očakávaným prínosom je podpora a rozvoj programov zdravotno- výchovnej osvetu pre obyvateľov MRK a ďalších ohrozených skupín v oblastiach napr.: osobná hygiena a starostlivosť o vlastné zdravie výchova k rodičovstvu ochrana sexuálneho a reprodukčného zdravia, starostlivosť o dieťa, prevencia infekčných ochorení manipulácia s potravinami, ochrana životného prostredia, prevencia úrazov a nehôd a pod.

9. Očakávaný stav a merateľné ciele

V tejto časti popíšte očakávané výsledky projektu s konkrétnym prínosom vo vzťahu k rozvoju oblasti pokrytej operačným programom a zrealizovaniu aktivít. V tabuľke nižšie uvedte projektové ukazovatele a iné údaje. Projektové ukazovatele musia byť definované tak, aby odrážali výstupy/výsledky projektu a predstavovali kvantifikáciu toho, čo sa realizáciou aktivít za požadované výdavky dosiahne. ⁷				
Cieľ národného projektu	Merateľný ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	Súvisiaci programový ukazovateľ ⁸
Vybudovanie systematického poskytovania služieb v oblasti podpory verejného zdravia prostredníctvom siete pracovníkov na komunitnej a regionálnej úrovni	P0274 Počet osôb, ktoré využili nové, inovatívne služby alebo opatrenia na vykonávanie služieb sociálneho začlenenia	900	Realizácia a rozvoj zdravotnej mediácie so zameraním podporiť sociálne začlenenie	R0099 Počet osôb, ktoré využili nové, inovatívne služby alebo opatrenia na vykonávanie služieb sociálneho začlenenia
Vybudovanie systematického poskytovania služieb v oblasti podpory verejného zdravia prostredníctvom siete pracovníkov na komunitnej a regionálnej úrovni	P0361 Počet projektov zameraných na verejné správy alebo sociálne služby na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni	1	Realizácia a rozvoj zdravotnej mediácie so zameraním podporiť sociálne začlenenie	C022 Počet projektov zameraných na verejné správy alebo sociálne služby na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni
Vybudovanie systematického poskytovania služieb v oblasti podpory verejného zdravia prostredníctvom siete	P0136 - Počet aktivít zameraných na zvýšenie povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím	1	Realizácia a rozvoj zdravotnej mediácie so zameraním	O0095 Počet aktivít zameraných na zvýšenie povedomia o právach osôb so

⁷ V odôvodnených prípadoch sa uvedená tabuľka nevyplní, pričom je nevyhnutné do tejto časti uviesť podrobné a jasné zdôvodnenie, prečo nie je možné uviesť požadované údaje.

⁸ Národný projekt by mal obsahovať minimálne jeden relevantný projektový ukazovateľ, ktorý sa agreguje do programového ukazovateľa. Pri ostatných projektových ukazovateľoch sa uvedie N/A.

pracovníkov na komunitnej a regionálnej úrovni			podporiť sociálne začlenenie	zdravotným postihnutím
Iné údaje, ktorými je možné sledovať napĺňanie cieľov národného projektu (ak relevantné)				
Cieľ národného projektu	Ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	
Vybudovanie systematického poskytovania služieb v oblasti podpory verejného zdravia prostredníctvom siete pracovníkov na komunitnej a regionálnej úrovni.	D0311 Počet účastníkov, ktorí nie sú sledovaní prostredníctvom karty účastníka	100	Realizácia a rozvoj zdravotnej mediácie so zameraním podporiť sociálne začlenenie.	

V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte údaje za každý merateľný ukazovateľ.

10. Bližší popis merateľných ukazovateľov.⁹

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa ¹⁰	P0274 Počet osôb, ktoré využili nové, inovatívne služby alebo opatrenia na vykonávanie služieb sociálneho začlenenia
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Dáta sa budú získavať prostredníctvom karty účastníka klienta a pravidelne nahrávať do systému ITMS v rámci monitorovacích správ projektu. Údaje prostredníctvom tejto formy vykazovania budú zbierané priamo od klientov, ktorým je poskytovaná intervencia zo strany projektu.
Názov merateľného ukazovateľa	P0361 – Počet projektov zameraných na verejné správy alebo sociálne služby na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	N/A
Názov merateľného ukazovateľa	P0136 - Počet aktivít zameraných na zvýšenie povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Predložením podpornej dokumentácie z realizovanej aktivity.

V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte údaje za každý z nich.

11. Očakávané dopady a parametre úspešnosti národného projektu

Tabuľka A

Zoznam prínosov a prípadných iných dopadov, ktoré sa dajú očakávať pre jednotlivé cieľové skupiny		
Dopady	Cieľová skupina (ak relevantné)	Počet ¹¹
Zlepšenie situácie klientov z hľadiska sociálnych determinantov zdravia	1. Marginalizované skupiny, vrátane Rómov	500

⁹ V odôvodnených prípadoch sa uvedená tabuľka nevyplní, pričom je nevyhnutné do tejto časti uviesť podrobné a jasné zdôvodnenie, prečo nie je možné uviesť požadované údaje.

¹⁰ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

¹¹ Ak nie je možné uviesť početnosť cieľovej skupiny, uveďte do tejto časti zdôvodnenie.

	2. Zamestnanci vykonávajúci politiky a opatrenia v oblasti prevencie diskriminácie a /alebo sociálneho začlenenia vo verejnom aj v neverejnom sektore	14 (Pozn. za faktor úspešnosti bude žiadateľ považovať počet zamestnancov vykonávajúcich terénnu prácu so zameraním na prevenciu sociálneho vylúčenia rôznych foriem. Do počtu je zahrnutá aj pozícia asistent podpory zdravia v prostredí nemocnice. V rámci realizácie aktivity projektu, vzdelávania a implementácie metódik predpokladáme významné zvýšenie profesionalizácie a najmä systematickú činnosť ľudských zdrojov v prospech cieľov projektu)
--	---	--

V prípade viacerých cieľových skupín, doplňte dopady na každú z nich.

Tabuľka B

Parametre úspešnosti národného projektu a spôsob vyhodnotenia parametrov ¹²			
Parameter	Spôsob vyhodnotenia	Východisková hodnota	Očakávaná hodnota, ktorá je považovaná za úspešnú
Zamestnanosť	Porovnanie počtu zamestnancov	8	13
Implementácia APZ do v prostredí nemocníc	Existencia pracovnej pozície u prijímateľa a zároveň zmluva o spolupráci s nemocnicou	0	1
Adresná intervenčná pomoc	Počet osôb, ktorým bola poskytovaná opakovaná intervencia	0	500

V prípade viacerých parametrov, doplňte údaje za každý z nich.

12. Aktivity

a) Uved'te detailnejší popis aktivít.

Hlavnú aktivitu projektu – Realizácia a rozvoj zdravotnej mediácie so zameraním podporiť sociálne začlenenie budeme realizovať prostredníctvom činností, ktoré sú zamerané na pokračovanie a rozvoj aktivít NP Zdravé komunity 3A a na činnosti, ktoré sú v projekte nové a boli identifikované ako potrebné na základe externého stanovenia potrieb. Pre detailnejší opis aktivít realizovaných v rokoch 2020 – 2022 uvádzame nasledovné:

Realizácia zdravotnej mediácie na komunitnej úrovni

Zdravotnú mediáciu chápeme ako druh komunitnej práce, ktorý angažuje a vzdeláva jednotlivcov – laikov z cieľových MRK, na vykonávanie systematickej práce v oblasti zdravia na komunitnej úrovni.

- realizácia zdravotnej mediácie na komunitnej úrovni (prostredníctvom APZ pod vedením KAPZ);
- zvýšenie počtu APZ - nábor nových zamestnancov) - navýšenie počtu APZ vo veľkých lokalitách s kumulovanými problémami;
- zvýšenie počtu APZ a KAPZ - nábor nových zamestnancov - zapojenie nových lokalít;
- realizácia základných intervencií zameraných na preventívne zdravotné programy, spoluprácu s PZS, priamu asistenciu klientom;
- realizácia osvetových aktivít na prioritné témy (priorita určená na základe profilu lokality);
- spolupráca s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Zdravotnú mediáciu v teréne bude žiadateľ realizovať prostredníctvom asistentov podpory zdravia, ktorí sú a budú vybraní priamo z lokalít, v ktorých bude pôsobiť. Ich riadenie, koordináciu a zodpovednosť za výsledky v teréne bude zabezpečovať koordinátor.

¹² Vyhodnotenie sa v prípade potreby vykonáva aj počas realizácie národného projektu.

Zdravotná mediácia bude realizovaná v 13. identifikovaných obciach a mestách v Bratislavskom kraji, kde bola identifikovaná potreba intervencie: Pezinok, Malacky, Plavecký Štvrtok, Malé Leváre, Závod, Záhorská Ves, Vysoká pri Morave, Rohožník, Gajary, Studienka, Lozorno, Zohor, Veľké Leváre.

Uvedená činnosť bude realizovaná od začiatku do konca realizácie projektu, tzn. od 1.7.2020 – 31.12.2022.

Rozvoj ľudských zdrojov - Vzdelávacie aktivity 2020 – 2022

Ľudské zdroje v teréne sú najdôležitejšou a kľúčovou zložkou pre plnenie cieľov projektu. Pretože APZ a KAPZ pracujú v mimoriadne exponovanom prostredí a pracujú priamo s klientmi kladieme veľký dôraz na neustále zlepšovanie a zvyšovanie kvality nami poskytovaných služieb. Vzdelávanie a rozvoj ľudských zdrojov je kľúčovým prvkom pre plnenie cieľov hlavnej aktivity a základným predpokladom jej úspešnosti.

Vzdelávanie je špecializované pre jednotlivé pozície v teréne a zamerané na rozvoj činností, ktoré vykonávajú. Jedná sa o nasledovné

- Vzdelávanie APZ
- Vzdelávanie KAPZ
- Vzdelávanie APZN
- Skupinová supervízia;

APZ, KAPZ a APZN budú pravidelne vzdelávaní (spravidla 3 x ročne) na nasledovné témy:

Úlohy asistenta podpory zdravia

- Základy realizácie zdravotnej mediácie na komunitnej úrovni I.
- Administratíva APZ
- Nácvik merania krvného tlaku
- Základy realizácie zdravotnej mediácie na komunitnej úrovni II.
- Základné komunikačné zručnosti
- Systém zdravotného poistenia v SR
- Drogy a drogová závislosť
- Dojčenie a popôrodná starostlivosť o bábätko
- Upevňovanie hygienických návykov u detí predškolského a ranného školského veku
- Pôrodná asistentka a jej práca v prostredí nemocníc, I. časť
- Reprodukčné zdravie
- Ľudské práva v MRK
- Prevencia a liečba „TBC“ (Tuberkulóza)
- Krízová komunikácia a príprava na krízové situácie

Súčasťou systému vzdelávania je aj supervízia ako nevyhnutný podporný nástroj pokiaľ má systém vzdelávania a práce dobre fungovať a tiež aj ako nevyhnutná podpora pre zamestnancov pri ich odbornom rozvoji, pracovnom výkone a ako prevencia pred tvorbou chýb a vyhorením.

Vzdelávacie aktivity budú realizované v troch dvojdnových vzdelávacích aktivitách ročne. Výkon vzdelávania bude zabezpečený prostredníctvom zazmluvnenia expertov na DoVP.

Zavedenie pozície APZN

V novembri 2017 bola u žiadateľa založená pracovná skupina pre implementáciu APZ v prostredí nemocníc zložená z členov vedenia Zdravých regiónov a Ministerstva zdravotníctva SR a experta pre verejné zdravotníctvo, člena neziskovej organizácie Mamila so sídlom v Bratislave. Úlohou tejto skupiny je vytváranie stratégie a výmena skúsenosti pri realizácii tejto aktivity.

V rámci projektu Zdravé komunity 3B bude táto pracovná skupina zúčastňovať nadobudnuté skúsenosti z implementácie uvedenej pozície v iných krajoch Slovenska.

Zavedenie pozície bude pozostávať v nasledovných fázach:

- 1) Výber nemocničných zariadení a konzultácie
- 2) Workshopy a konzultácie s nemocničným personálom vo vybranej nemocnici
- 3) Formulácia opisu pracovných činností
- 4) Výber nových APZvN (ich zaškolenie, vedenie a supervízia)
- 5) Realizácia preklenovacích programov v spolupráci s nemocnicami
- 6) Priebežné a záverečné vyhodnocovanie

Za koordináciu uvedenej činnosti bude zodpovedať manažér hlavnej aktivity, čiastkovo z hľadiska koordinácie s terénymi APZ koordinátor. Strategické plánovanie bude zabezpečovať uvedená pracovná skupina.

Začiatok implementácie danej pozície je plánovaný na mesiac november 2020 a trvanie do konca realizácie projektu, t.j. 31.12.2022.

Koncepcná tvorba a implementácia metodík

Vzdelávanie a rozvoj ľudských zdrojov a dosahovanie výsledkov v terénnej praxi je úzko spätá s jednotnými odbornými metodickými postupmi. Z uvedené dôvodu bude žiadateľ vytvárať a implementovať metodické postupy pre prácu v teréne.

Žiadateľ disponuje piatimi metodikami, z ktorých dve už sú implementované, tri je potrebné implementovať a jedna je v procese tvorby. Ďalšie metodické postupy je potrebné pripraviť a implementovať v pokračovaní projektu.

Jedná sa o nasledovné témy:

- Pomoc osobám so zdravotným postihnutím a ohrozených sociálnym vylúčením
- Upevňovanie hygienických návykov pre deti predškolského a mladšieho školského veku
- Prevencia drogových závislostí
- Tehotenstvo, pôrod a dojčenie
- Epidemiológia infekčných ochorení
- Sexuálne a reprodukčné zdravie

V rámci projektu plánujeme vytvoriť nové metodické nástroje a postupy a zvýšiť ich efektívnosť a zároveň priblížiť k cieľovej skupine (pracovné listy, inštruktážne videá, krátke animované filmy na rôzne témy a pod.)

Implementácia odborných metodík bude realizovaná počas celého trvania projektu. Metodické materiály budú vytvárané v súlade s pravidlami PPŽ kapitoly 4.7. Ich tvorbu bude zabezpečovať Expert – príprava metodických materiálov, prípadne ďalší odborní pracovníci pod vedením experta ako garanta.

Z dôvodu zabezpečenia kontinuity aktivít z predchádzajúceho projektu zameraných na pomoc osobám so zdravotným postihnutím ohrozených sociálnym vylúčením, bude implementovaná špecializovaná metodika formou vzdelávania a následných intervencií v teréne.

Evaluácia

Vyhodnotenie situácie zapojených lokalít z hľadiska sociálnych determinantov zdravia s reflektovaním činností a intervencií v teréne prostredníctvom externého dodávateľa.

Začiatok evaluácie je plánovaný na 1.2.2021.

Riadenie projektu

Projektové riadenie je komplexne zabezpečené Manažérom hlavnej aktivity, Projektovým manažérom, Finančným manažérom, Manažérom pre monitorovanie a odbornými asistentmi. Projektové riadenie bude realizované, s výnimkou manažéra hlavnej aktivity, formou Dohody o vykonaní práce, Dohody o pracovnej činnosti a iné.

Projektové riadenie prostredníctvom horeuvedených pozícií bude zabezpečené internými zamestnancami žiadateľa (ide o zamestnancov na TPP, ktorí sú zamestnaní k dátumu príprave projektového zámeru na iných projektoch žiadateľa, v rámci iných činností), ktorí budú zodpovední za realizovanie projektu a za dodržiavanie finančných, časových a obsahových podmienok realizácie jednotlivých aktivít projektu.

V rámci štruktúry projektu bude odborná stránka projektu zabezpečená prostredníctvom Koordinátorov asistentov podpory zdravia a Expertov (Lektor, Expert - príprava metodických materiálov a manuálov, Supervízor).

Vzhľadom na špecifický charakter niektorých pozícií v systéme odborného riadenia (Lektor, Expert - príprava metodických materiálov a manuálov, Supervízor), sú tieto činnosti zaistené prácami vykonanými mimo pracovného pomeru, formou Dohody o vykonaní práce, Dohody o pracovnej činnosti a iné.

Podporné aktivity

Informovanosť a publicita bude realizovaná v súlade s platným manuálom Operačného programu Ľudské zdroje. Za zabezpečenie informovanosti a publicity v rámci projektu bude zodpovedať manažér pre publicitu a informovanosť. Uvedená pozícia a súvisiace činnosti v rámci podporných aktivít, budú hradené z paušálnych výdavkov projektu určených na nepriame výdavky súvisiace s naplňaním cieľov.

Manažér pre publicitu a informovanosť

- zabezpečuje publicitu projektu a informovanosť v súlade s Manuálom pre informovanie a komunikáciu pre prijímateľov v rámci EŠIF, zmluvou o poskytnutí NFP a ďalšími relevantnými riadiacimi dokumentmi a usmerneniami riadiaceho orgánu

- pripravuje a realizuje informačné semináre a konferencie, pripravuje vzory oficiálnych dokumentov v súlade s pravidlami pre informovanie a publicitu, kontroluje dodržiavania ustanovení zmluvy o poskytnutí NFP a ďalších relevantných pravidiel pre informovanie a publicitu v rámci realizácie projektu, zabezpečuje celkovú administratívu súvisiacu s publicitou projektu
- zabezpečuje označenia priestorov, spracúva podklady na webovú stránku, články a podklady pre médiá a ďalšie materiály pre zabezpečenie publicity projektu a informovanosti
- spolupracuje na príprave podkladov pre obstaranie tovarov a služieb v súvislosti so zabezpečením publicity a informovanosti a realizuje ďalšie súvisiace činnosti v rámci zabezpečenia informovanosti a publicity projektu, ktoré vyplývajú z potrieb NP počas jeho realizácie

b) V tabuľke nižšie uveďte rámcový popis aktivít, ktoré budú v rámci identifikovaného národného projektu realizované a ich prepojenie so špecifickými cieľmi.

Názov aktivity	Cieľ, ktorý má byť aktivitou dosiahnutý (podľa sekcie <i>Očakávaný stav</i>)	Spôsob realizácie (žiadateľ a/alebo partner)	Predpokladaný počet mesiacov realizácie aktivity
Realizácia a rozvoj zdravotnej mediácie so zameraním podporiť sociálne začlenenie	<p>Hlavným cieľom projektu je - Vybudovanie systematického poskytovania služieb v oblasti podpory verejného zdravia prostredníctvom siete pracovníkov na komunitnej a regionálnej úrovni.</p> <p>Uvedený cieľ žiadateľ naplní prostredníctvom vybudovania nových ľudských kapacít v MRK (zvýšenie zamestnanosti a kvalifikovanosti) ako aj zavedením podpory zdravia v rámci pôsobnosti súčasného modelu zdravotnej mediácie.</p> <p>Dosiahnutím uvedeného hlavného cieľa sa zásadným spôsobom prispeje k zvýšeniu účasti najviac znevýhodnených a ohrozených osôb v spoločnosti vrátane na trhu práce, t.j. k dosiahnutiu výsledku Špecifického cieľa 4.1.1, ktorým je „zlepšiť prístup ku kvalitným službám na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb“.</p>	žiadateľ	30

V prípade viacerých aktivít, doplňte informácie za každú z nich.

13. Rozpočet

Jasne uveďte, ako bol pripravovaný indikatívny rozpočet a ako spĺňa kritérium „hodnota za peniaze“, t. j. akým spôsobom bola odhadnutá cena za každú položku, napr. prieskum trhu, analýza minulých výdavkov spojených s podobnými aktivitami, nezávislý znalecký posudok, v prípade, ak príprave projektu predchádza vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti, ktorej výsledkom je, o. i. aj určenie výšky alokácie, je potrebné uviesť túto štúdiu ako zdroj určenia výšky finančných prostriedkov. Skupiny výdavkov doplňte v súlade s MP CKO č. 4 k číselníku oprávnených výdavkov v platnom znení. V prípade operačných programov implementujúcich infraštruktúrne projekty, ako aj projekty súvisiace s obnovou mobilných prostriedkov, sa do ukončenia verejného obstarávania uvádzajú položky rozpočtu len do úrovne aktivít.

Mzdové výdavky tvoria najväčšiu časť rozpočtu projektu. Štruktúra rozpočtu pozostáva zo mzdových výdavkov (priame výdavky) a paušálnej sadzby na ostatné výdavky projektu.

Východiskom pre stanovenie výšky všetkých mzdových výdavkov pre projekt NP Zdravé komunity 3B bola štruktúra a výška miezd jednotlivých pracovných pozícií schválených v rámci projektu NP Zdravé komunity 2B.

V rámci stanovenia výšky mzdových výdavkov na NP Zdravé komunity 3B boli pri pozícii APZ zohľadnené regionálne rozdiely BSK a ostatných krajov v rámci SR s prihliadnutím na výšku miezd na pracovných pozíciách v rámci obdobných projektov realizovaných žiadateľom. Pri uvedených pozíciách bolo nevyhnutné zohľadniť vecnú, aj regionálnu potrebu nárastu vo vyššej miere a to z dôvodu kvalitného personálneho obsadenia predmetných pracovných miest a potrebou ich stabilizácie (APZ mali v predchádzajúcom období minimálnu mzdu. Uvedené nastavenie sa v rámci trhu práce BSK ukázalo ako veľmi slabo až nedostatočne konkurencieschopné).

Úroveň nastavenia miezd, diverzifikovaná štruktúra ekonomiky a vysoká koncentrácia podnikateľských subjektov v Bratislavskom kraji môže spôsobiť odchod už začlenených zamestnancov v rámci organizácie a oblasti MRK. Žiadateľ uplatňuje jednotný a primeraný systém hodnotenia zamestnancov, ktorý neprekračuje štandardy v odvetví aj s cieľom zabrániť nežiadúcej fluktuácii kvalitných zamestnancov.

Predmetné jednorazové navýšenie miezd na jednotlivých pozíciách sa premietlo do projektu Zdravé komunity 2B, ktorý je realizovaný od 1. januára 2020.

Indikatívna výška finančných prostriedkov určených na realizáciu národného projektu a ich výstižné zdôvodnenie		
Predpokladané finančné prostriedky na hlavné aktivity	Celková suma	Uveďte plánované vecné vymedzenie
Aktivita 1		

521 - Mzdové výdavky	736 608,00 €	<p>Personálne výdavky tvoria najvyššiu časť rozpočtu, priame výdavky tvoria hlavne mzdové výdavky a paušálna sadzba na ostatné výdavky projektu</p> <p>Celková cena práce je vypočítaná prostredníctvom jednotkovej mesačnej sadzby, resp. hodinovej sadzby/zamestnanec</p> <p>CCP, Riadenie projektu spolu: Manažér hlavnej aktivity - 69 450,00 € Projektový manažér - 35 490,00 € Finančný manažér - 11 830,00 € Manažér pre monitorovanie - 9 940,00 € Odborný asistent - 33 600,00 €</p> <p>CCP, Odborné riadenie, Experti a vzdelávanie spolu: Lektor - 6 080,00 € Expert - príprava met. mat. a man. - 37 800,00 € Supervízor - 4 928,00 € Koordinátor asistentov podp. zdravia - 47 250,00 €</p> <p>CCP, Terénni zamestnanci spolu: Asistent podpory zdravia - 420 000,00 € Asistent podpory zdravia v nemoc. - 60 240,00 €</p>
903 - Paušálna sadzba na ostatné výdavky projektu (nariadenie 1303/2013, čl.68b ods.1)	257 812,80 €	Ostatné výdavky projektu
Hlavné aktivity SPOLU	994 420,80 €	
CELKOM	994 420,80 €	

14. Deklarujte, že NP vyhovuje **zásade doplnkovosti** (t. j. nenahrádza verejné alebo ekvivalentné štrukturálne výdavky členského štátu v súlade s článkom 95 všeobecného nariadenia).
 NP Zdravé komunity 3B nenahrádza verejné ani ekvivalentné štrukturálne výdavky členského štátu v súlade s článkom 95 všeobecného nariadenia) a nemá za následok zníženie vnútroštátnych štrukturálnych výdavkov.
15. Bude v národnom projekte využité zjednodušené vykazovanie výdavkov? Ak áno, aký typ?
 V projekte NP Zdravé komunity 3B bude využité zjednodušené vykazovanie výdavkov a to v zmysle čl. 68b ods.1 Nariadenia 1303/2013. Priame náklady na zamestnancov použité na výpočet všetkých ostatných kategórií oprávnených nákladov projektu na základe paušálnej sadzby do výšky 40 %.
16. Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov
Informácie sa vyplňajú iba pre investičné¹³ typy projektov.

¹³ Investičný projekt – dlhodobá alokácia finančného aj nefinančného kapitálu na naplnenie investičného zámeru až do etapy, kedy projekt vstúpi do prevádzkovej etapy a prípadne začne generovať stabilné príjmy. Investičný projekt smeruje k: výstavbe stavby alebo jej technickému zhodnoteniu; nákupu pozemkov, budov, objektov alebo ich častí; nákupu strojov, prístrojov, tovarov a zariadení; obstaraniu nehmotného majetku vrátane softvéru. Zdroj: Uznesenie Vlády SR č. 300 z 21.6.2017 k návrhu Rámca na hodnotenie verejných investičných projektov v SR.

Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov	
Existuje relevantná štúdia uskutočniteľnosti ¹⁴ ? (áno/nie)	N/A
Ak je štúdia uskutočniteľnosti dostupná na internete , uveďte jej názov a internetovú adresu, kde je štúdia zverejnená	N/A
V prípade, že štúdia uskutočniteľnosti nie je dostupná na internete, uveďte webové sídlo a termín, v ktorom predpokladáte jej zverejnenie (mesiac/rok)	N/A

¹⁴ Pozri aj Uznesenie Vlády SR č. 300 z 21.6.2017 k návrhu k návrhu Rámca na hodnotenie verejných investičných projektov v SR (dostupné na: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=26598>)