

Zámer národného projektu

Posilnenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti

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

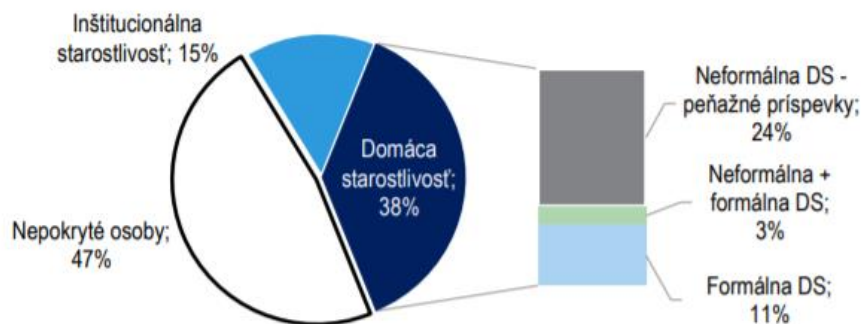
1. Zdôvodnite čo najpodrobnejšie prečo nemôže byť projekt realizovaný prostredníctvom výzvy na predkladanie žiadostí o NFP?

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

Predkladaný zámer NP reflektuje na dlhodobo neriešenú otázku zabezpečenia dlhodobej zdravotnej starostlivosti v rámci Slovenskej republiky najmä formou ambulantnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva SR **dlhodobo eviduje poddimenzovanie v regionálnej dostupnosti, rozdielnu kvalitu týchto služieb, nedostatok príslušného personálu, preto v rámci pripravovaného Plánu obnovy a odolnosti SR a legislatívnych úloh pripravuje zákon o poskytovaní dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti a systém kvality poskytovania týchto služieb.**

Zvýšenie podielu starnúcej populácie a ľudí s dlhodobo nevyliciteľným ochorením (napr. onkologickým, srdcovým, demenciou, neurologickým) na celkovom počte obyvateľov má zvyšujúcu tendenciu, a to nielen na Slovensku. Trend narastajúceho počtu starnúcej populácie, počtu osôb vyžadujúcich dlhodobú a paliatívnu starostlivosť v dôsledku dlhšieho prežívania pri závažných nevyliciteľných ochoreniach potvrdzujú o.i. aj štatistiky WHO. Z uvedeného vyplýva potreba viac zamerať zdravotnú starostlivosť na dostupnosť v domácom a prirodzenom prostredí, a teda v konečnom dôsledku aj na kvalitu života.

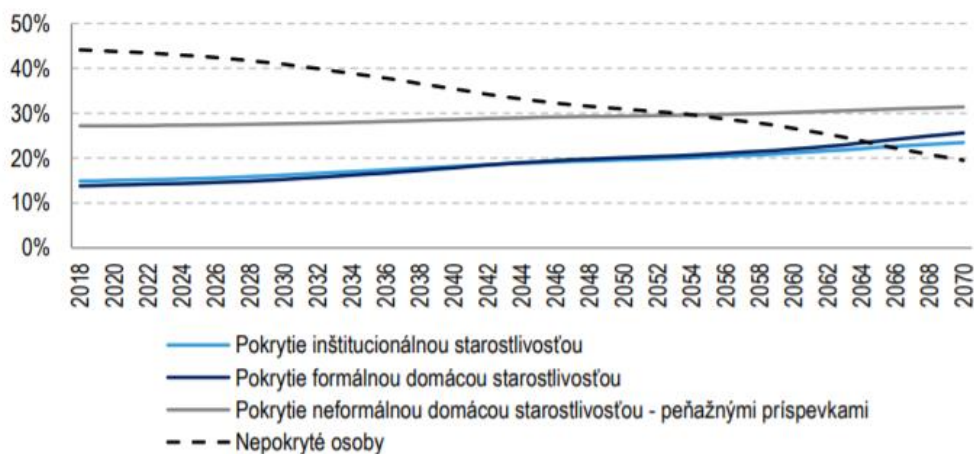
Graf 5: Pokrytie odkázaných osôb službami LTC v roku 2018 (v %)



Legenda: DS – domáca starostlivosť

Zdroj: EU-SILC, vlastné prepočty na základe výkazov poskytovateľov starostlivosti

Graf 10: Vývoj miery pokrytia odkázaných osôb jednotlivými typmi starostlivosti (% všetkých odkázaných osôb)



Legenda: Podiel nepokrytých osôb nezahŕňa skutočnosť, že v praxi dochádza k prekrytiu osôb využívajúcich rôzne typy starostlivosti (3 % poberateľov medzi formálnou a neformálnou domácou starostlivosťou). Z dôvodu samostatného projektovania vývoja výdavkov podľa typov starostlivosti LTC je tak tento počet osôb zarátaný pri všetkých relevantných typoch LTC.

Zdroj: vlastné prepočty na základe výkazov poskytovateľov starostlivosti a dávok zdravotných poisťovní

Zdroj: *Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť; Inštitút finančnej politiky MF SR; máj 2021; https://www.mfsr.sk/files/archiv/31/LTC_manual.pdf*

V praxi tak pôjde nielen o regionálne a systémové poskytovanie zdravotno-sociálnych služieb, ale aj zvýšenie záujmu odborného personálu (lekári, sestry, pomáhajúce profesie). Paradoxne sa Slovensko v súčasnosti nachádza v stave, kedy sa so zvyšujúcou potrebou služieb prehľbuje nedostatok personálu. Kapacity domácej ošetrovateľskej starostlivosti nie sú postačujúce. V porovnaní s Českou republikou ju prijíma o 30% menší podiel populácie³⁷⁰. Minimálna sieť poskytovateľov je určená počtom 809 sestier (plných pracovných úväzkov, ďalej aj „FTE“) na územie SR a nemenila sa od roku 2008. Zároveň v dôsledku pandémie COVID-19 u mnohých osôb vznikli závažné príznaky, dopady ochorenia s dlhodobým následkom vyžadujúcim nielen ošetrovateľskú starostlivosť, ale aj rehabilitačno-fyzioterapeutický prístup v domácom prostredí.

Aktuálna situácia spôsobená pandemiou COVID-19 potvrdila potrebu riešenia situácie v uvedenej oblasti. Systém zdravotníctva a dlhobodej starostlivosti bol vystavený značnej záťaži, ktorá len znásobila už existujúce výzvy, ako napr. rastúce čakacie doby na zdravotnú starostlivosť, nedostatok zamestnancov a rastúce rozdiely v oblasti zdravotnej starostlivosti v rámci regiónov.

Vychádzajúc z Plánu obnovy a odolnosti SR, aby bolo možné zvýšiť odolnosť Slovenska voči súčasným a budúcim krízam, bude potrebné posilniť primárnu zdravotnú starostlivosť a duševné zdravie, zlepšiť prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých, ako aj znížiť sociálne, územné a hospodárske nerovnosti v zdravotníctve, je nevyhnutné prakticky nadviazať na pripravované reformy vhodnými investíciami.

Podobne aj v správe o Európskej únii zdravia sa Komisia zaoberá odolnosťou, prístupnosťou a účinnosťou systémov zdravotníctva v EÚ. Aktivity zamerané na posilňovanie národných zdravotníckych systémov by tak mali zabezpečiť lepšiu akcioskopnosť členských štátov a spoluprácu pri budúcich zdravotných krízach.

Európska komisia preto podporuje, aby členské štáty investovali do pracovníkov v zdravotníctve a v oblasti starostlivosti, s cieľom zlepšiť pracovné podmienky a prístup k odbornej príprave v týchto oblastiach.

V prostredí Slovenskej republiky sa dlhodobá zdravotná starostlivosť poskytuje prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej aj „ADOS“), mobilných hospicov (ďalej aj „MOHO“), ambulantnej starostlivosti (geriatrické ambulancie), ústavnej starostlivosti (oddelenia dlhodobo chorých, geriatrické a paliatívne oddelenia v nemocniciach)

ako aj prostredníctvom špecializovaných zdravotníckych zariadení umiestnených predovšetkým v liečebniach pre dlhodobo chorých, hospicioch, zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a pod.

Sieť paliatívnych služieb pre pacientov v terminálnom štádiu chronického ochorenia nie je v slovenskom prostredí postačujúca. V dostupnosti služieb navyše existujú výrazné regionálne rozdiely. Legislatívne určená minimálna sieť mobilných hospicov, hospicov a paliatívnych oddelení nezodpovedá odporúčaniam medzinárodných odborných organizácií (WHO, EAPC), ani potrebám obyvateľstva. Tieto minimálne požiadavky navyše nie sú vo viacerých krajoch naplnené.

Prechod z bytovej na domácu a komunitnú starostlivosť je trend, ktorý sa v nasledujúcich rokoch stane čoraz dôležitejším. Nedostatok terénnych paliatívnych služieb výrazne obmedzuje možnosť výberu miesta dožitia u terminálne chorých pacientov, z ktorých väčšina preferuje zomrieť vo svojom prirodzenom rodinnom prostredí alebo komunite, čo prispieva k zvyšovaniu ľudskej dôstojnosti a kvality života.

Podľa odporúčaní odborných organizácií by malo Slovensko disponovať približne 55 mobilnými hospicmi, z čoho 25 je v súčasnosti registrovaných, ale v praxi iba 6 z nich zabezpečuje služby paliatológa, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou paliatívnej starostlivosti. Navyše, iba jeden z 25 mobilných hospicov je zriadený priamo v ústavnom zdravotníckom zariadení, čo znižuje mieru efektivity a kontinuity starostlivosti. Mnohí poskytovatelia terénnej a ústavnej paliatívnej starostlivosti nedisponujú dostatočným materiálno-technickým vybavením na poskytovanie starostlivosti podľa moderných terapeutických postupov.

Poskytovanie starostlivosti zahŕňa nielen lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť, ale jej súčasťou je aj fyzioterapia, nutričná starostlivosť (nevyhnutná pri závažných degeneratívnych a onkologických ochoreniach), psychologické, sociálne poradenstvo a starostlivosť o spirituálny distress pri zomieraní. Poradenstvo sa pritom vzťahuje aj na blízkych a rodinu pacienta (napr. pri vysvetľovaní dopadov choroby, smútenie pri odchode blízkeho a pod.). V prípade poskytovania mobilnej hospicovej starostlivosti je potrebné zároveň dosiahnuť zabezpečenie poskytovania služieb klientom a ich blízkym v pokročilom a konečnom štádiu nevyliciteľných ochorení aj počas víkendov. Podľa štúdií je zvýšená prítomnosť zdravotníckeho personálu v tomto štádiu ochorenia významným determinantom kvality života a kvality starostlivosti aj pri riešení ich somatických a psychosociálnych problémov v domácom prostredí.

Z uvedených dôvodov je potrebné, problematiku riešiť celoplošne, a to aktivitami zámeru NP, ktoré prispejú k zvýšeniu dostupnosti poskytovaných služieb v rámci regiónov pre rôzne vekové skupiny v závislosti od závažnosti ochorenia a sociálno-ekonomických dopadov.

Nevyhnutnou podmienkou pre zvýšenie dostupnosti a najmä kvality poskytovaných služieb dlhodobej starostlivosti je dôsledné mapovanie existujúcich a novovzniknutých potrieb pacientov, ich blízkych ale aj ošetrojúceho personálu. Na tento účel budú v rámci zámeru NP navrhnuté nové metodiky a nástroje na lepšie meranie prekážok a medzier v prístupe k zdravotnej starostlivosti, ktoré budú previazané s európskym priestorom zberu údajov o zdraví a následného výskumu a zavádzania digitálnych služieb na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Nové štatistické a monitorovacie nástroje môžu tiež pomôcť lepšie mapovať nerovnosti v oblasti zdravia, zdôrazňujúc perspektívu pacientov zameranú na zlepšenie prístupu k zdraviu pre tých najzraniteľnejších.

Testuje sa aj odolnosť dlhodobej starostlivosti. Očakáva sa, že dopyt po ošetrovateľských službách vzrastie v starnúcej spoločnosti, zatiaľ čo **nedostatok kvalitných štandardov starostlivosti a rozdiely v prístupe ku kvalitným službám**, a to aj vo vidieckych oblastiach, sú v mnohých členských štátoch vážnym problémom. Spoločná správa Komisie a Výboru pre sociálnu ochranu, ktorá bola zverejnená na jar 2021, mapuje, ako národné systémy reagujú na tieto výzvy, a poukázala na

oblasti, v ktorých je potrebná ďalšia práca na zabezpečenie rovnakého prístupu ku kvalitnej a dostupnej dlhodobej starostlivosti únie. Zelená kniha o starnutí začala konzultáciu s cieľom určiť oblasti, v ktorých môžu opatrenia EÚ priniesť najvyššiu pridanú hodnotu. Reformy a investície do dlhodobej starostlivosti poskytujú príležitosť na zvýšenie medzigeneračnej solidarity, vytváranie pracovných miest, bezpečnejšiu prácu a životné prostredie a lepšiu ponuku kvalitných služieb.

Aj z týchto dôvodov Európska komisia podporuje digitalizáciu systémov zdravotníctva v členských štátoch a riešenie nerovností v oblasti zdravia.

Z uvedeného vyplýva potreba zastrešenia problematiky na národnej úrovni, a práve preto je nevyhnutné realizovať aktivity prostredníctvom národného projektu a nie prostredníctvom dopytovo orientovanej výzvy. Prijímateľom projektu je MZ SR a užívateľmi zámeru NP sú ADOS a mobilné hospice v rámci celého územia.

Okrem poradenstva pre chorých je spoločenský dopyt aj po poradenstve pre blízku rodinu (napr. pri vysvetľovaní dopadov choroby, smútenie pri odchode blízkeho a pod.). MZ SR v spolupráci s ADOS a MOHO vytvorí podmienky pre zvýšenie dostupnosti týchto služieb v rámci celého územia SR pre rôzne vekové skupiny osôb s potrebou dlhodobej zdravotnej starostlivosti.

Je nevyhnutné zvýšiť dostupnosť poskytovaných služieb v rámci regiónov pre rôzne vekové skupiny v závislosti od závažnosti ochorenia dopadov. V prípade poskytovania mobilnej hospicovej starostlivosti je nevyhnutné zabezpečenia aj počas víkendov. U klientov a ich blízkych v pokročilom a konečnom štádiu nevyliciteľných ochorení je významným determinantom kvality života a kvality starostlivosti riešenie ich somatických a psychosociálnych problémov v domácom prostredí.

2. Príslušnosť národného projektu k relevantnej časti operačného programu

Prioritná os	REACT-EU
Investičná priorita	8.1 Podpora nápravy dôsledkov krízy v kontexte pandémie COVID-19 a príprava zelenej, digitálnej a odolnej obnovy hospodárstva
Špecifický cieľ	8.1.1 Podpora nápravy dôsledkov krízy v kontexte pandémie COVID-19 a príprava zelenej, digitálnej a odolnej obnovy hospodárstva
Miesto realizácie projektu (na úrovni kraja)	Bratislavský samosprávny kraj Trnavský samosprávny kraj Trenčiansky samosprávny kraj Nitriansky samosprávny kraj Banskobystrický samosprávny kraj Žilinský samosprávny kraj Prešovský samosprávny kraj Košický samosprávny kraj
Identifikácia hlavných cieľových skupín (ak relevantné)	<ul style="list-style-type: none">zdravotnícki pracovníciposkytovatelia zdravotnej starostlivosti
Príklad hlavnej aktivity v zmysle OP ĽZ	Stabilizácia pracovných miest v zdravotníckom systéme a tvorba nových pracovných miest nevyhnutných na poskytovanie dlhodobej ambulantnej a pobytovej starostlivosti

3. Prijímateľ¹ národného projektu

Dôvod určenia prijímateľa národného projektu ²	Prijímateľom NP je Ministerstvo zdravotníctva SR, ktoré je oprávneným orgánom pre zabezpečenie systémového nastavenia dlhodobej zdravotnej starostlivosti na národnej úrovni.
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>Posilnenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti na území SR je priamo súčasťou OP EZ, v rámci PO 8.</p> <p>V § 19 zmysle zákona č. 575/2001 o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy Z.z. (ďalej aj „kompetenčný zákon“) je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ústredným orgánom štátnej správy o.i. aj pre</p> <ol style="list-style-type: none">Zdravotnú starostlivosťOchranu zdraviaVerejné zdravotné poistenieĎalšie vzdelávanie zdravotných pracovníkovCenovú politiku v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve <p>Ministerstvo v rozsahu vymedzenej pôsobnosti v oblasti</p> <ol style="list-style-type: none">zdravotnej starostlivosti<ul style="list-style-type: none">vypracúva návrhy zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky a určuje koncepcie jednotlivých medicínskych odborov,riadi celoštátne programy zamerané na ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia,odborne usmerňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti,vykonáva dozor nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti,vydáva štandardné diagnostické postupy a štandardné terapeutické postupy,určuje druhy zdravotníckych zariadení a vydáva povolenia na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení,určuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a koncovú sieť poskytovateľov,zabezpečuje koordináciu poskytovania zdravotnej starostlivosti s inými ústrednými orgánmi štátnej správy,zabezpečuje jednotné riadenie prípravy zdravotníctva na obranu štátu,uchováva osobitnú zdravotnícku dokumentáciu a vedie o nej evidenciu,koordinuje výskumnú činnosť a uplatňovanie výsledkov vedeckého výskumu v praxi,

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).

	<ul style="list-style-type: none">- zriaďuje etickú komisiu na posudzovanie etických otázok vznikajúcich pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane biomedicínskeho výskumu,- usmerňuje prenesený výkon štátnej správy uskutočňovaný na úseku zdravotníctva samosprávnymi krajinami,- zabezpečuje medzinárodnú spoluprácu na úseku poskytovania zdravotnej starostlivosti,- vykonáva štátnu správu na úseku humánnej farmácie,- rozhoduje o vydaní povolenia na výrobu humánnych liekov, výrobu skúšaných humánnych produktov a skúšaných humánnych liekov, prípravu transfúzných liekov, individuálnu prípravu liekov na inovatívnu liečbu, veľkodistribúciu humánnych liekov, poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekární, <p>b) ochrany zdravia</p> <ul style="list-style-type: none">- určuje zásadné smery a priority štátnej zdravotnej politiky na úseku verejného zdravia,- riadi celoštátne programy zamerané na ochranu, zachovanie a podporu verejného zdravia,- koordinuje spoluprácu ústredných orgánov štátnej správy a medzinárodnú spoluprácu na ochranu, zachovanie a podporu verejného zdravia,- metodicky usmerňuje výkon štátneho zdravotného dozoru,- určuje smery vzdelávania v oblasti ochrany, podpory a rozvoji verejného zdravia,- kontroluje výkon verejného zdravotníctva v Slovenskej republike,- koordinuje výskumnú činnosť a uplatňovanie výsledkov vedeckého výskumu v praxi,- nariaďuje opatrenia podľa osobitných právnych predpisov, <p>c) verejného zdravotného poistenia</p> <ul style="list-style-type: none">- ustanovuje verejné zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe verejného zdravotného poistenia a prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie,- vykonáva úhradu nákladov za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného právneho predpisu, <p>d) ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov</p> <ul style="list-style-type: none">- odborne a metodicky riadi ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov,- ustanovuje sústavu špecializačných odborov a sústavu certifikovaných pracovných činností,- rozhoduje o akreditácii špecializačných študijných programov, certifikačných študijných programov, študijných programov sústavného vzdelávania, kurzov prvej pomoci a kurzov inštruktorov prvej pomoci a vydáva osvedčenia o akreditácii,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - zriaďuje a koordinuje činnosť Akreditačnej komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, - ustanovuje minimálne štandardy pre špecializačné študijné programy, minimálne štandardy pre certifikačné študijné programy, minimálne štandardy pre študijné programy sústavného vzdelávania, - je notifikačným orgánom vo veciach ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, - uznáva doklady o odbornej spôsobilosti na výkon pracovných činností zdravotníckych pracovníkov získaných mimo územia Slovenskej republiky v súvislosti s ďalším vzdelávaním zdravotníckych pracovníkov a vydáva rozhodnutia o ich uznaní, <p>e) cenovej politiky v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve a v oblasti cien nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach</p> <ul style="list-style-type: none"> - ustanovuje rozsah regulácie cien liekov, dietetických potravín, zdravotníckych pomôcok a výkonov zdravotnej starostlivosti, maximálne ceny a podmienky regulácie cien v zdravotníckych zariadeniach, - ustanovuje podmienky regulácie cien nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach,
Obchodné meno/názov (aj názov sekcie ak relevantné)	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Sídlo	Limbová 2, Bratislava
IČO	00165565

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

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

V prípade viacerých partnerov, doplňte údaje za každého partnera.

5. Predpokladaný časový rámec

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

⁴ Uved'te, na základe akých kritérií bol partner vybraný, alebo ak boli zverejnené, uved'te 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.

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	August 2021
Uveďte plánovaný štvrťrok podpísania zmluvy o NFP s prijímateľom	III.Q 2021 (september 2021)
Uveďte plánovaný štvrťrok spustenia realizácie projektu	IV.Q 2021 (október 2021)
Predpokladaná doba realizácie projektu v mesiacoch	27 mesiacov

6. Finančný rámec

Alokácia na vyzvanie (zdroj EÚ a ŠR)	40 300 000 EUR
Celkové oprávnené výdavky projektu	40 300 000 EUR
Vlastné zdroje prijímateľa	0,00 EUR

Kategórie regiónov	Celkom (v Eur)	Zdroje EÚ (v Eur)	Zdroje ŠR - spolufinancovanie oprávnenej časti projektu (v Eur)	Zdroje ŠR - financovanie neoprávnenej časti projektu (v Eur)	Použitie koeficientu pro-rata*
MRR					ÁNO / NIE**
VRR					
Spolu SR	40 300 000 EUR	40 300 000 EUR	0	0	

* 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:

- Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, MPSVR SR (pripravovaná)
- Stratégia následnej a dlhodobej starostlivosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne
- Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030
- Národná stratégia deinsitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti
- Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society (Social Protection Committee and the European Commission)
- Programové vyhlásenie vlády SR z 2021
- Národný onkologický program
- Plán obnovy a odolnosti SR – najmä komponent 13
- Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013-2030
- Európsky pilier sociálnych práv časť 18: Každý má právo na cenovo dostupné a kvalitné služby dlhodobej starostlivosti najmä domácu starostlivosť a komunitné služby
- Európska charta práv a zodpovednosti starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť
- Charta základných práv EÚ

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

- Publikácia „Dlhodobá starostlivosť v Slovenskej republike, Potreba systémovej zmeny“ vydaná v rámci Dvojročnej dohody o spolupráci medzi MZ SR a Regionálnym úradom WHO pre Európu na roky 2016-2017⁵
- Tematický informačný prehľad Európskeho semestra - Systémy zdravotnej starostlivosti⁶
- Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky – komponent 13 (Dlhodobá zdravotno-sociálna starostlivosť)
- ESPN Mapping long-term care quality assurance practices in the EU, 2019⁷,
- ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Slovakia, 2018⁸,
- ESPN Challenges in long-term care in Europe, A study of national policies 2018⁹
- Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission, 2014¹⁰

c. Uved'te, na ktoré z ukončených a prebiehajúcich národných projektov¹¹ 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 cieľnú intervenciu (ak relevantné¹²):

V oblasti dlhodobo zdravotnej starostlivosti najmä ambulantného typu neboli v predchádzajúcom období realizované národné projekty.

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

Predkladaný zámer NP reaguje prioritne na vyššie identifikované problémy s cieľom podpory poskytovania služieb v rámci celého územia SR. Jednotlivé problémy a nedostatky možno špecifikovať nasledovne:

- Potreba dlhodobej zdravotnej starostlivosti nemá v slovenskom prostredí jednotnú definíciu, čo spôsobuje rozdielnosť postupov a kritérií pre jej posudzovanie. **V súčasnosti v slovenskom prostredí neexistuje jednotná metodika poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti, nakoľko nie sú dostatočne zmapované praktické potreby cieľovej skupiny v jednotlivých fázach tzv. cesty pacienta. Na takto definované metodiky by mali prirodzene nadväzovať štandardy kvality, ktoré opäť v SR absentujú.**
- Absencia prierezových (sociálnych a zdravotných) štatistických dát v oblasti dlhodobej starostlivosti, ktoré sú základom relevantnosti a komplexnosti metodických usmernení a postupov.
- V súčasnosti je zber informácií často prácny, pre poskytovateľov dlhodobej starostlivosti zaťažujúci a nevytvára priestor pre prácu s informáciami rôznej povahy o osobách v režime dlhodobej starostlivosti, čím je zároveň minimalizovaný potenciál na implementáciu inovatívnych riešení.

⁵ https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2018/04/LTCpolicybrief_final.pdf

⁶ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-health-systems-sk.pdf

⁷ <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22303&langId=en>

⁸ <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19867&langId=en>

⁹ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=sk&catId=89&newsId=9185>

¹⁰ <https://op.europa.eu/sk/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

¹¹ V prípade ak je to relevantné, uved'te aj ukončené národné projekty z programového obdobia 2007-2013.

¹² 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.

- Kombinácia poskytovania služieb zo strany ADOS a mobilného hospicu je považovaná zo strany poisťovní za neefektívne využívanie zdrojov z dôvodu údajného súbehu dvoch identických poskytovateľov. Poisťovne nerozlišujú rozdiel v poskytovaní starostlivosti ADOS a mobilných hospicov. Ďalším problémom vo vzťahu k zdravotným poisťovniam sú nízke sadzby na preplácanie časti nákladov úkonov užívateľov zámeru NP súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti. Ako príklad možno uviesť výšku úhrady za výkon:
 - o 22 EUR - prekotný pôrod v mobilnom hospici,
 - o 0,96 EUR - podanie lieku cez pumpu - suma zahŕňa amortizáciu pumpy, ktorú hospic nakupuje na vlastné náklady v obstarávacej cene cca 1 100 EUR; lieky v pumpe; špeciálny zdravotný materiál; mzda sestry a výjazd;
 - o 11,7 EUR - pohovor s onkologickým pacientom pri progredujúcom liečbou neovplyvnenom nádorovom ochorení je uhradený len jedenkrát počas trvania celej starostlivosti o pacienta a je uhradený len lekárovi v celkovej sume bez zohľadnenia mzdových nákladov personálu, zabezpečenia výjazdu, kilometrové a i.
 - o 0,80 EUR čistenie tracheálnej kanyly

Pri úhrade výkonov v ADOS je situácia obdobná, napr. pri ošetrovaní rozsiahleho dekubitu je poisťovňou poskytovaná suma za výkon (a teda vrátane materiálu) len cca 9 EUR.

Zariadenia sú tak prirodzene nútené vyhľadávať ďalšie zdroje príjmov na krytie prevádzkových a mzdových výdavkov, a to či už prostredníctvom darov, 2% zaplatenej dane a pod., ktoré by však mali slúžiť na krytie mimoriadnych výdavkov a nie na zabezpečenie základnej činnosti.

Súčasťou zámeru NP je z týchto dôvodov aj analýza poskytovaných služieb s cieľom nastavenia ich efektívneho a systémového zabezpečenia nielen po personálnej ale aj finančnej stránke.

Zámer NP sa v tejto oblasti opiera aj o trendy a „best practices“ ostatných členských štátov EÚ, kde je kombinácia rôznych typov starostlivosti známkou vysokej kvality poskytovania a zabezpečenia dlhodobej starostlivosti. Zvyšovanie kvality života pre osoby a ich rodiny ako aj ich zvýšená dostupnosť k rôznym typom služieb pre cieľovú skupinu¹³ sa v niektorých krajinách uvádza ako základ pre poskytovanie ošetrovateľských a opatrovateľských služieb v zdravotníctve, zariadeniach sociálneho sektora a domácich službách.

- Absentuje zabezpečenie plynulého prechodu osoby s potrebou dlhodobej starostlivosti zo zdravotníckeho zariadenia do komunity alebo zariadenia sociálnych služieb, nakoľko sa pri prepúšťaní pacienta vôbec nehodnotí jeho celkový stav vrátane sebestačnosti, samostatnosti a sociálnej odolnosti, resp. krehkosti.
- Súčasný systém zdravotnej starostlivosti nedokáže včas identifikovať a adresovať riziko vzniku odkázanosti na dlhodobú starostlivosť. Nedostatočné kapacity pre doliečenie pacienta prispievajú k zbytočným rehospitalizáciám na akútnych lôžkach.
- Nedostatok terénnych paliatívnych služieb výrazne obmedzuje možnosť výberu miesta dožitia u terminálne chorých pacientov.
- Nedostatok služieb dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, najmä služieb komunitného typu.
- Sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti nezohľadňuje preferencie obyvateľov. Až 89% obyvateľov Slovenska uprednostňuje starostlivosť v domácom prostredí, formálne služby domácej sociálnej a zdravotnej starostlivosti sú však výrazne poddimenzované.
- Súčasný systém nezabezpečuje podporu rodinám, ktoré sa starajú o odkázaných blízkych. Kvôli nedostatočným kapacitám využíva odľahčovaciu službu menej ako 1% neformálnych opatrovateľov.

¹³ European social policy network , Mapping long – term care quality assurance practices in the EU, 2019

- Nad rámec nedostatočného prístupu k dlhodobej starostlivosti pre obyvateľov SR všeobecne MZ SR registruje významné rozdiely v dostupnosti týchto služieb medzi jednotlivými regiónmi SR.
 - Akútny nedostatok mobilných hospicov a zariadení poskytujúcich dlhodobú a paliatívnu starostlivosť, ktorý súvisí najmä s problémom zabezpečenia personálnych kapacít.
 - Zvýšená odkázanosť osôb na pomoc inej osoby následkom pandémie COVID-19.
 - Negatívny trend demografického vývoja s výrazným nárastom podielu starnúceho obyvateľstva, ktoré je odkázané na pomoc inej osoby.
 - Vysoký podiel úmrtí v nemocničnom prostredí, čo potvrdzuje, že sa otázka terminálnej fázy života nerieši systémovo a s ohľadom na potreby pacienta a jeho blízkych, ale formou urgentnej medicíny.
 - Súčasné systémové nastavenie nepodporuje vytváranie podmienok pre zachovanie ľudskej dôstojnosti pri potrebe dlhodobej zdravotnej starostlivosti a najmä v terminálnom štádiu života.
 - Absentujúce podmienky pre výkon odborného povolania v oblasti dlhodobej starostlivosti. Okrem platov uvedené súvisí s nedostatočným technologickým vybavením pre zabezpečenie dlhodobej starostlivosti a zavádzania inovatívnych postupov.
 - Nedostatočná osвета a slabá ponuka študijných programov v oblasti dlhodobej starostlivosti a paliatívy.
 - Nedostatočné systémové zachytenie/podchytenie potrieb osôb v sektore dlhodobej starostlivosti.
 - Chýbajúce technologické zručnosti sociálneho a zdravotníckeho personálu.
 - Odliv pracovných síl do zahraničia a s tým súvisiaci nízky podiel odborného zdravotného a sociálneho personálu v sektore dlhodobej starostlivosti.
- e. Popíšte administratívnu, finančnú a prevádzkovú kapacitu žiadateľa a partnera (v prípade, že v projekte je zapojený aj partner):

Odborné a personálne zabezpečenie:

Prijímateľ, Ministerstvo zdravotníctva SR, Sekcia zdravia, zamestnáva a zamestná odborníkov na zabezpečenie riadenia a koordináciu jednotlivých aktivít projektu:

Projektový manažér (pracovať bude na TPP) – zodpovedá za riadenie, implementáciu a logistiku projektu, vytvára podmienky pre efektívnu realizáciu projektu, riadi činnosť projektového tímu, sleduje progres projektu a dodržiavanie časového harmonogramu, kontroluje efektívne vynakladanie finančných prostriedkov, plánuje, organizuje a riadi procesy projektu, sumarizuje výstupy projektu, podieľa sa na vykonávaní predbežnej finančnej kontroly, vykonáva ďalšie činnosti v súlade s organizačným poriadkom a za vypracovanie priebežných monitorovacích správ.

Finančný manažér (pracovať bude na TPP) – zodpovedá najmä za dodržiavanie povinností vyplývajúcich zo zmluvy o NFP; zodpovedá za dodržiavanie pravidiel čerpania podpory projektu a pokynov riadiaceho orgánu v oblasti finančného manažmentu; zodpovedá za priebežné finančné čerpanie projektu; podáva žiadosti o zálohové platby a žiadosti o zúčtovanie výdavkov; spolu s projektovým manažérom zodpovedá za vypracovanie žiadostí o platbu, podávanie žiadostí o zmenu v projekte, žiadostí o vyúčtovanie platieb; zodpovedá za oprávnenosť výdavkov, spracovanie odpočtu projektu, vrátane prehľadov čerpania rozpočtu.

Asistent projektového manažéra (pracovať bude na TPP) – zodpovedá najmä za zabezpečenie administratívnych podkladov k činnostiam podaktivít projektu pokynov nadriadeného zabezpečuje podpornú činnosť a administratívnu podporu odborného projektového tímu, poskytuje administratívnu podporu pre garantov jednotlivých podaktivít, pripravuje podklady pre monitorovacie správy.

Odborné kapacity pre realizáciu NP:

Odborní zamestnanci v oblasti ošetrovateľstva a dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti (pracovať budú na TPP/dohody mimo pracovného pomeru): zodpovední najmä za prípravu a spracovanie metodík a štandardov v rámci podaktivity č. 1 pre zabezpečenie kvality poskytovania paliatívnej starostlivosti v mobilných hospicioch, metodiky poskytovania bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti v oblasti dlhodobej starostlivosti, metodiky vzdelávania pre zamestnancov pracujúcich s dlhodobo chorými a blízkymi a pod.

Garant podaktivít č. 1 a 2 (pracovať bude na TPP): zodpovedá najmä za obsahové dosahovanie cieľov projektu, ako aj koordináciu osôb a úloh na projekte v rozsahu podaktivít č. 1 a 2. Koordinuje činnosti súvisiace s plnením príslušných realizačných plánov vrátane evidencie a kontroly pracovnej dochádzky za príslušné podaktivity.

Garant podaktivity č. 3 (pracovať bude na dohodu mimo pracovného pomeru): zodpovedá najmä za obsahové dosahovanie cieľov projektu, ako aj koordináciu osôb a úloh na projekte v rozsahu podaktivity č. 3. Koordinuje činnosti súvisiace s plnením príslušných realizačných plánov vrátane evidencie a kontroly pracovnej dochádzky za príslušnú podaktivitu.

Expertí pre tvorbu štandardov pre podaktivitu č. 1 (budú pracovať na dohodu mimo pracovného pomeru): zodpovední najmä za prípravu teoreticko-metodologických východísk pre vypracovanie štandardov; spolu s odbornými zamestnancami budú zodpovedať za vypracovanie štandardov; úzko spolupracujú s konečnými užívateľmi pri overovaní štandardov.

Analytíckí pracovníci podaktivity č. 3 (budú pracovať na dohodu mimo pracovného pomeru): zodpovední najmä za nastavenie metodológie a systému zberu informácií, vypracovanie štruktúry datasetov, zadefinovanie minimálnej kvality zbieraných dát a informácií, participáciu na vypracovaní analytických výstupov a správ, poskytovanie súčinnosti odborným pracovníkom pri nastavovaní kvalitatívnych kritérií pre účely tvorby štandardov v oblasti ošetrovateľstva a dlhodobej starostlivosti

Výskumní asistenti podaktivity č. 3 (budú pracovať na dohodu mimo pracovného pomeru): zodpovední najmä za zber a spracovanie štatistických dát na základe zadefinovaných datasetov a analýzu týchto údajov zozbieraných od užívateľov projektu t.j. ADOS a mobilných hospicov s cieľom prípravy dokumentov v oblasti dlhodobej zdravotnej starostlivosti.

Materiálno – technické vybavenie

Nevyhnutné materiálno-technické vybavenie pre účely projektu bude realizované prostredníctvom paušálnej sadzby v rámci projektu.

Finančné zabezpečenie:

Zámer NP bude financovaný vo výške 100% z prostriedkov EŠIF.

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/specifického cieľa)

Cieľom predkladaného zámeru NP je pilotné overenie systémového poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti kvalifikovaným personálom v mobilných zdravotníckych

zariadeniach ambulatného typu – hospicioch a agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Zámerom NP sa prispeje k posilneniu a zvýšeniu udržateľnosti kapacít v zdravotníckom systéme, čo sa v súčinnosti s naplňaním Plánu obnovy a odolnosti SR prejaví vo zvýšení dostupnosti služieb dlhodobej zdravotnej starostlivosti ambulantnou formou v rámci celého územia SR. **Výsledkom bude zároveň polozenie „základného kameňa“ pre systémové nastavenie a zabezpečovanie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti** (v súlade s Programovým vyhlásením vlády SR na roky 2020-2024), a to aj vďaka metodikám, štandardom a relevantným klinickým údajom (ktoré budú mať potenciál využitia pre vedu, výskum a inovácie). Snahou zámeru NP je v neposlednom rade vyhnúť sa aj kolapsu systému v takých prípadoch, akým bola a je pandémia COVID-19.

Sumarizácia očakávaných prínosov zámeru NP o.i. sú :

- podpora zdravotníckeho personálu a pomáhajúcich profesií s cieľom udržania existujúcich a vytvorenia nových miest v zariadeniach ADOS a mobilných hospicioch,
- dostupnejšie a kvalitné zdravotné služby v dlhodobej a paliatívnej starostlivosti so zvýšením kvality života osôb s dlhodobo nevyliciteľným ochorením,
- metodiky a štandardy pre zabezpečenie kvality poskytovania paliatívnej starostlivosti v mobilných hospicioch a v ADOS, napr.:
 - o metodiky poskytovania bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti v oblasti dlhodobej starostlivosti,
 - o metodiky vzdelávania pre zamestnancov pracujúcich s dlhodobo chorými a ich blízkymi,
 - o využitie metodík a štandardov pre neskoršiu akreditáciu novovznikajúcich zariadení
 - o vypracovanie návrhu komplexného manažmentu pokračujúcej dlhodobej starostlivosti za účelom zníženia podielu úmrtí v nemocničnom prostredí,
 - o metodika zabezpečenia plynulého prechodu osoby s potrebou dlhodobej starostlivosti zo zdravotníckeho zariadenia do komunity alebo zariadenia sociálnych služieb,
- metodológia a systém zberu informácií vrátane štruktúry datasetov,
 - o zadefinovanie minimálnej kvality zbieraných dát a informácií
 - o návrh modelov hodnotenia a optimalizácie nákladov zdravotných služieb a príprava vstupov do modelu dlhodobo udržateľného systému poskytovania zdravotnej starostlivosti v domácom prostredí
 - o zhodnotenie ekonomického dopadu zmeny poskytovania dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti v prospech domácej starostlivosti, a teda skrátením doby hospitalizácie a opakovanej využitia akútnych lôžok
- zlepšenie podmienok pre výkon odborného povolania v oblasti dlhodobej starostlivosti (formou mentoringu, odovzdávania skúseností, prevencie proti vyhoreniu a závislostiam u zdravotníckeho personálu, posilnením technologických zručností a i.)
- zvýšenie povedomia o dlhodobej a paliatívnej starostlivosti so zámerom podporiť rozšírenie ponuky študijných programov v týchto oblastiach

9. Očakávaný stav a merateľné ciele

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

V tejto časti popíšte očakávané výsledky projektu s konkrétnym prínosom vo vzťahu k rozvoju oblasti pokrytej operačným programom a zrealizovaniu aktivít. V tabuľke nižšie uveďte 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. ¹⁴				
Cieľ národného projektu	Merateľný ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	Súvisiaci programový ukazovateľ ¹⁵
Pilotné overenie systémového poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti	CV31 - Počet účastníkov, ktorým bola poskytnutá podpora v rámci boja s pandémiou COVID-19 alebo v rámci zmiernenia jej následkov	760	Podpora dostupnosti a posilnenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti	CV31 - Počet účastníkov, ktorým bola poskytnutá podpora v rámci boja s pandémiou COVID-19 alebo v rámci zmiernenia jej následkov
	CVR1 - Počet účastníkov, ktorí si udržali pracovné miesta šesť mesiacov po ukončení pomoci	500		CVR1 - Počet účastníkov, ktorí si udržali pracovné miesta šesť mesiacov po ukončení pomoci
	P0509 Počet vypracovaných nových, inovatívnych, systémových opatrení	1		O0092 Počet vypracovaných nových, inovatívnych, systémových opatrení

¹⁴ 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.

¹⁵ Národný projekt by mal obsahovať minimálne jeden relevantný projektový ukazovateľ, ktorý sa agreguje do programového ukazovateľa. Pri ostatných projektových ukazovateľoch sa uvedie N/A.

10. Bližší popis merateľných ukazovateľov.¹⁶

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa ¹⁷	CV31 - Počet účastníkov, ktorým bola poskytnutá podpora v rámci boja s pandémiou COVID-19 alebo v rámci zmiernenia jej následkov
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Monitorovacie správy, ITMS 2014+

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa ¹⁸	CVR1 - Počet účastníkov, ktorí si udržali pracovné miesta šesť mesiacov po ukončení pomoci
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Monitorovacie správy, ITMS 2014+

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa ¹⁹	P0509 Počet vypracovaných nových, inovatívnych, systémových opatrení
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Monitorovacie správy, ITMS

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 ²⁰
Poskytovanie služieb v oblasti dlhodobej starostlivosti prostredníctvom ADOS a MOHO	Zamestnanci poskytujúci zdravotnú a podpornú starostlivosť ambulantného typu pre	760
Podpora a udržanie zamestnanosti v oblasti poskytovania dlhodobej starostlivosti		

¹⁶ 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.

¹⁷ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

¹⁸ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

¹⁹ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

²⁰ Ak nie je možné uviesť početnosť cieľovej skupiny, uveďte do tejto časti zdôvodnenie.

	dlhodobo chorých	
--	------------------	--

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

Tabuľka B

Parametre úspešnosti národného projektu a spôsob vyhodnotenia parametrov ²¹			
Parameter	Spôsob vyhodnotenia	Východisková hodnota	Očakávaná hodnota, ktorá je považovaná za úspešnú
Podporené a vytvorené pracovné miesta v ADOS a MOHO	Vyhodnotenie počtu nových a udržaných pracovných miest zamestnancov poskytujúcich zdravotnú a podpornú starostlivosť ambulantného typu pre dlhodobo chorých	500	65%

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

12. Aktivity

a) Uveďte detailnejší popis aktivít.

Hlavná aktivita: Podpora dostupnosti a posilnenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti

Časové obdobie realizácie: 1.10.2021 do 31.12.2023 (27 mesiacov)

Hlavnou aktivitou tohto zámeru NP bude podpora dostupnosti dlhodobej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom posilnenia personálnych kapacít zdravotníckeho personálu a pomáhajúcich profesií a príprava opatrení a konkrétnych nástrojov na ich stabilizáciu a rozvoj. Na základe zadaných kritérií budú posilnené pracovné miesta zdravotných sestier a fyzioterapeutov v Agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti (inde aj „ADOS“) a pracovné miesta lekárov, sestier a pomáhajúcich profesií v mobilných hospicioch (inde aj „MOHO“).

Aby bolo možné vyhodnocovať samotný dopyt po službách ADOS a MOHO, a teda aj ich dostupnosť a kvalitu, bude potrebné zabezpečiť zber relevantných údajov. Tie sa v kombinácii s technologickými zariadeniami rozšíria aj o klinické dáta, ktoré v súčasnosti tak veľmi absentujú a obmedzujú ako rozvoj výskumu, tak inovatívnych riešení pri poskytovaných službách.

Zvýšenie dostupnosti a stabilizácia miest však nie je závislá iba od finančného ohodnotenia alebo od dostupnosti informácií. Kvalita pracovného prostredia, vytvorenie psychologického zázemia a zvyšovanie profesionálnych zručností, na ktoré sa bude zámer NP sústreďovať zvyšuje lojalitu zamestnancov, ich psychickú odolnosť pri stresových situáciách (ako napr. úmrtie maloletého pacienta) a v konečnom dôsledku aj atraktivitu profesie.

Hlavný cieľ zámeru NP spolu s očakávanými prínosmi bude dosahovaný prostredníctvom jednotlivých podaktivít zámeru NP.

Podaktivita č.1 – Podpora stability a profesionality zamestnancov dlhodobej zdravotnej starostlivosti

Časové obdobie realizácie: 1.10.2021 do 31.12.2023 (27 mesiacov)

²¹ Vyhodnotenie sa v prípade potreby vykonáva aj počas realizácie národného projektu.

Starostlivosť o dlhodobo chorých a najmä paliatívnych pacientov kladie vysoké požiadavky na odbornosť a zručnosti nielen v medicínskych a iných humanitných odboroch, ale aj v oblasti psychológie, komunikácie s blízkymi pri zomieraní, práce s pacientom závislým na návykových látkach a pod. Vystavovanie personálu a pomáhajúcich profesií takýmto psychicky aj fyzicky stresovým a záťažovým situáciám sa často prejavuje zníženou kvalitou poskytovaných služieb, častou absenciou z dôvodu PN, odchodom zo zamestnania, vyhorením²², v tých horších prípadoch sklonom k návykovým látkam, pričom nie sú zriedkavosťou ani suicidálne pokusy.

Účelom tejto podaktivity preto bude **zvyšovať profesionalitu zdravotníckych zamestnancov a pomáhajúcich profesií pri konfrontácii s vyššie uvedenými a podobnými situáciami s cieľom poskytovať vyššiu kvalitu služieb osobám v režime dlhodobej zdravotnej starostlivosti a ich rodinným príslušníkom**, ktorá **vyplynie z nastavenia postupov** pre najčastejšie sa vyskytujúce situácie, nadobudnutia nových vedomostí a skúseností, **schopnosti odovzdávať si skúsenosti a supervízovať pomáhajúce profesie, schopnosti koordinovať dobrovoľníkov a inštruovať rodinných príslušníkov** a i. Druhým kľúčovým nástrojom bude vytvorenie modelu „destresového“ mechanizmu ako aj samotné odtabuizovanie témy pomoci pre zdravotný personál

Podstatou tejto podaktivity zámeru NP je prinavrátiť úctu profesií a hodnotu človeku – lekárovi/zdravotníkovi do výkonu tejto náročnej profesie, zastabilizovať súčasných zamestnancov a zvýšiť motiváciu ako existujúcich, tak nových záujemcov.

V zmysle vyššie uvedeného, cieľovou skupinou je personál poskytujúci starostlivosť osobám s dlhodobo nevyliciteľným ochorením všetkých vekových kategórií, t.j. lekári, zdravotné sestry a pomáhajúce profesie, medzi ktoré sa radia najmä:

- psychológovia a psychoterapeuti,
- fyzioterapeut/iná pomáhajúca,
- špecialisti na výživu a dieteti,
- špecialisti v oblasti sociálnej práce,
- odborní pracovníci v oblasti religionistiky.

Výstupom podaktivity č.1 bude:

Vypracovanie metodík a štandardov stabilizácie a profesionalizácie zdravotníckeho personálu v ADOS a MOHO, ako napríklad:

- metodiky poskytovania bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti v oblasti dlhodobej starostlivosti,
- metodiky vzdelávania pre zamestnancov pracujúcich s dlhodobo chorými a ich blízkymi,
- využitie metodík a štandardov pre neskoršiu akreditáciu novovznikajúcich zariadení
- vypracovanie návrhu komplexného manažmentu pokračujúcej dlhodobej starostlivosti za účelom zníženia podielu úmrtí v nemocničnom prostredí,
- metodika zabezpečenia plynulého prechodu osoby s potrebou dlhodobej starostlivosti zo zdravotníckeho zariadenia do komunity alebo zariadenia sociálnych služieb.

Metodiky budú pilotne overené na vzorke zamestnancov mobilných hospicov, ktoré budú spĺňať minimálne kritériá ako zaradenie mobilného hospicu do prvej fázy podpory zamestnancov, nadpriemerná vyťaženosť zamestnancov v porovnaní s ostatnými hospicmi, spoľahlivá súčinnosť pri zbere a vyhodnocovaní pilotu. Zámerom bude, aby bol do pilotu zaradený aspoň jeden mobilný hospic, ktorý eviduje vysokú fluktuáciu alebo ťažkosti s motiváciou zdravotníckeho personálu.

Aplikácia metodík a štandardov bude základom pre neskoršiu akreditáciu novovznikajúcich zariadení, čo prispeje k napĺňaniu zámeru tohto NP (v zmysle bodu 8).

²² Uvedené potvrdzuje aj štúdia (Schloderer et al., 2014) prezentovaná na 2. európskom kongrese pediatrickej paliatívnej starostlivosti, kde bol uvedený vplyv duševného a mentálneho zdravia zamestnanca zvládať stres z náročnej práce v hospici.

Metodiky budú podkladom pri implementácii pripravovaného zákona o paliatívnej a dlhodobej následnej starostlivosti (účinnosť zákona sa očakáva vo 4. štvrtroku 2022). Metodiky tak budú záväzné pre poskytovateľov dlhodobej zdravotnej starostlivosti t.j. ADOS a MOHO.

Štandardy budú dostupné aj pre akademickú a vedecko-výskumnú obec s cieľom zvýšenia záujmu odborníkov a študentov o túto profesiu.

Podaktivita č.2 – Podpora odborných kapacít v zariadeniach (ADOS, MOHO)

Časové obdobie realizácie pre ADOS: 1.2.2022 do 31.12.2023 (23 mesiacov)

Časové obdobie realizácie pre MOHO: s postupným nábehom v 3 fázach: 1. fáza od 1.2.2022 do 31.12.2023 (23 mesiacov); 2. fáza od 1.7.2022 do 31.12.2023 (18 mesiacov); 3. fáza od 1.10.2022 do 31.12.2023 (15 mesiacov)

ADOS

V prípade krehkých pacientov, či osôb po ťažkých úrazoch je východiskom pre stabilizáciu ich stavu predovšetkým **intenzívna ošetrovateľská a sociálna starostlivosť v domácom prostredí**. Aby bolo možné zabezpečiť preklenutie kritického obdobia po prepustení pacienta z nemocnice, je potrebné posúdiť stav pacienta, vykonať potrebné intervencie pre stabilizáciu stavu a nastaviť komplexný manažment pokračujúcej dlhodobej starostlivosti.

V prípade pacientov, u ktorých všeobecný lekár pre dospelých indikuje ošetrovateľskú starostlivosť, sú vyššie uvedené nevyhnutné postupy zabezpečované prostredníctvom Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (inde aj „ADOS“). Vo všeobecnosti ide najmä o krehké dysfunkčné osoby väčšinou s komplexnými problémami. Títo pacienti sú čiastočne alebo úplne imobilní, majú zabezpečenú opatrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí, ale nemôžu samostatne chodiť na ošetrovanie do ústavnej alebo ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť sa realizuje metódou ošetrovateľského procesu zameranou na zlepšenie kvality života, zmiernenie utrpenia a už spomínané doliečenie po ústavnej zdravotnej starostlivosti. Najčastejšie zapájanými profesiami, ktorých pracovné miesta sú predmetom podpory tohto zámeru NP je jednak sestra (špecialista – vzhľadom na komplexnosť ochorení dlhodobo chorých) a fyzioterapeut, ktorý zvyšuje autonómnosť pacienta po prepustení z nemocnice.

Realizáciou podaktivity č.2 sa prispeje k stabilizácii a vytvoreniu pracovných miest zdravotníckeho personálu v ADOS, od čoho sa očakáva pozitívny vplyv na rozšírenie záujmu o využívanie a poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

MOHO

V prípade mobilných hospicov je zámer, aby dostupné a kvalitné služby paliatívnej starostlivosti umožnili terminálne chorým pacientom dôstojné prežitie posledných mesiacov života v domácom prostredí alebo v inom prostredí podľa ich osobnej preferencie, s cieľom čo najdlhšie zachovať autonómiu a dôstojnosť zomierajúceho človeka. Mobilný hospic poskytuje pacientom s nevyliciteľným progredujúcim ochorením s vysokou intenzitou symptómov sofistikovaný medicínsky manažment zahŕňajúci liečbu bolesti aj s použitím silných opioidov, liečbu dýchavice a iných vážnych symptómov. Lekár mobilného hospicu realizuje podľa potreby odľahčovacie punkcie, predpisuje lieky, realizuje kontrolné vyšetrenia a opakovane komunikuje priebeh vážneho ochorenia s pacientom a jeho blízkymi. Realizuje telefonické konzultácie podľa potreby pacienta alebo je dostupný sestre ADOS pri zmene stavu pacienta. Obzvlášť náročná je indikácia paliatívnej sedatívnej liečby na konci života a vôbec celý manažment klinickej situácie na konci života. Podľa WHO²³ je paliatívna starostlivosť prístupom, ktorý zlepšuje kvalitu života pacientov a ich rodín zoči voči život ohrozujúcemu ochoreniu tým, že včas rozozná, neodkladne

²³ World Health Organization

diagnostikuje a lieči bolesti a iné fyzické, psychosociálne a duchovné problémy, čím predchádza utrpeniu a zmierňuje ho. Na základe tejto definície sú súčasťou paliatívnych tímov a mobilných hospicov psychológovia, sociálni pracovníci, nutriční poradcovia, duchovní, liečební pedagógovia a i. Národný program týmto rieši komplexnosť zabezpečenia paliatívnej starostlivosti.

Realizáciou podaktivity sa prispeje k podpore a vytvoreniu pracovných miest v oblasti paliatívnej starostlivosti a tým k vyrovnaníu regionálnych rozdielov v dostupnosti služieb a k zvýšeniu podielu pacientov s nevyliciteľným ochorením, ktorí zomrú v domácom prostredí.

Výstupy podaktivity č.2:

Výstupom podaktivity bude **zvýšenie počtu pracovných miest zdravotníckeho personálu poskytujúceho dlhodobú zdravotnú starostlivosť (t.j. v ADOS aj MOHO)**. Vďaka tomuto zvýšeniu v praxi dôjde aj ku zvýšeniu návštevnosti resp. konzultácií lekárov, sestier a pomáhajúcich profesií pôsobiach v mobilných hospicoch a sestier, prípadne fyzioterapeutov v zariadeniach sociálnych služieb a domácnostiach. Podaktivita bude zabezpečovaná zamestnancami, ktorí majú príslušné odborné vzdelanie.

Na Slovensku v súčasnosti nie sú vytvorené žiadne pracovné miesta pre pomáhajúce profesie. Plánovaný počet pomáhajúcich profesií, ktoré budú podporené z tohto NP bude obsahovať nové pracovné miesta.

V zmysle dotazníka za rok 2020, na vyplnení ktorého participovalo 20 zariadení využívajúcich označenie „mobilný hospic“ dosahoval celkový úväzok lekárov iba 4,825 pri FTE ďalších 14,45 úväzkov tvorili dohody mimo pracovného pomeru. Z toho iba 1,1 úväzku tvorili lekári so špecializáciou v paliatívnej medicíne, čo tvorí iba 5,5%. Plánom zámeru NP je dosiahnuť 80% podiel lekárov v tejto špecializácii. Z ostatných profesií 4,95 úväzku tvorili sestry bez špecializácie a 4 sestry bez špecializácie pracovali na dohodu; sestry so špecializáciou tvorili 9,4505 úväzku a 3,1 úväzku na dohodu. Za ostatné, resp. pomáhajúce profesie nie je známe, že by tieto zariadenia niekoho zamestnávali. Plánom je, aby bol min v 25 hospicoch podiel lekára a sestry na FTE na úrovni 80%.

Finančné prostriedky predkladaného zámeru NP budú slúžiť o.i. na posilnenie personálnych kapacít v ADOS, ktoré sú jedným zo základov dlhobodej zdravotnej starostlivosti. Podmienky poskytovania týchto finančných prostriedkov budú predmetom zmluvy medzi prijímateľom NP a užívateľmi. Podaktivita bude zabezpečovaná zamestnancami, ktorí majú príslušné odborné vzdelanie.

Zapojené MOHO a ADOS budú do realizácie podaktivít zámeru NP vyberané na základe Kritérií pre výber 3 subjektov.

Spolupracovníkmi pri naplnení zámeru NP budú ADOS a MOHO, ktoré sú v zmysle zákona č. 243/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Konečným užívateľom a centrom poskytovaných služieb je **občan**, preto zvýšením počtu zdravotného personálu a pomáhajúcich profesií sa zabezpečí bližší a častejší kontakt, a teda aj predchádzanie akútneho stavu a zabezpečenie lepšieho a kvalitnejšieho zberu informácií o súvisiacich službách, ktoré budú vstupom do ďalších podaktivít tohto zámeru NP.

V konečnom dôsledku tak dôjde k **zvýšeniu dostupnosti služieb dlhobodej zdravotnej starostlivosti**, ktorej **následkom by sa mala zvýšiť aj kvalita života týchto pacientov a ich rodinných príslušníkov**. Pri užívateľoch z ADOS a MOHO bude sledovať karta účastníkov.

Prostredníctvom podaktivity bude naplnený nasledujúci merateľný ukazovateľ:

CVR1 - Počet účastníkov, ktorí si udržali pracovné miesta šesť mesiacov po ukončení pomoci = 500

Účastníkmi v rámci tohto projektu sa rozumejú odborné kapacity pomáhajúce fyzickým osobám – pacientom, ktorí potrebujú dlhodobú a nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť.

Podaktivita č.3 – Zber a analýza dát dlhodobej zdravotnej a paliatívnej starostlivosti

Časové obdobie realizácie: 1.10.2021 do 31.12.2023 (27 mesiacov)

Podaktivita sa bude zameriavať na **systemový zber a vyhodnocovanie informácií, ktoré budú základom pre zadefinovanie merateľných ukazovateľov na národnej úrovni a zároveň vstupom do podaktivity č. 1.** Jedným z východísk modelov zberu a analýz dát bude aj model predstavený Margrietou Langinsovou (WHO), ktorý zohľadňuje faktory ako potreby obyvateľstva, výkonnosť systémov starostlivosti, druhy zapojených služieb, či systémové faktory v oblasti dlhodobej zdravotnej starostlivosti. Medzi ďalšie modely vyhodnocovania integrácie poskytovania domácej starostlivosti na regionálnej úrovni, ktoré budú zaradené do testovania budú napr. model Pilar Hilariónovej (Výskumný inštitút Avedisa Donabediana v Barcelone) a katalánsky model Joan Carles Contelovej (Katalánske regionálne ministerstvo zdravotníctva). **Tieto a ďalšie modely budú nastavované na podmienky prostredia Slovenskej republiky za účelom nastavenia metodiky a procesov zberu údajov, ktoré budú o.i. slúžiť aj pre potreby kontrolného systému ku štandardom z podaktivity č.1.**

Súčasťou tejto podaktivity tak bude aj spracovanie metodiky prepojenia rôznorodých zdrojov informácií počnúc nemocnicami cez zamestnancov ADOS a MOHO (najmä osôb podporených v rámci podaktivity č. 2), cez národné registre až po dobrovoľníkov, prípadne rodinných príslušníkov pacientov zaradených do dlhodobej zdravotnej alebo paliatívnej starostlivosti. Technicky bude tento proces prebiehať jednak dotazníkovou formou – najmä v pre podchytenie prípadov vyhorenia zamestnancov a zvyšovanie kvality života pacientov a ich rodinných príslušníkov; ako aj prostredníctvom interaktívnych zariadení (napr. tablety, inteligentné zariadenia a i.). Zber informácií si tak pravdepodobne vyžiada posilnenie technologických zručností zamestnancov ADOS a MOHO, čo bude prebiehať formou inštruktáže k práci s jednotlivými zariadeniami, ktorých prínos a funkcie neboli doteraz často vôbec využívané (napr.: manipulácia s nutričnými zariadeniami a zariadeniami monitorujúcimi stav pacienta a i.).

Zber údajov bude zameraný jednak na zachytávanie štatistických údajov, klinických dát (napr. o znižovaní utrpenia a bolesti), vplyv konkrétnych postupov (napr. v oblasti výživy), organizácie služieb (vo väzbe napr. na prítomnosť lekára, pomáhajúcich profesií, dobrovoľníkov a pod.) a ďalších informácií o jednotlivých výkonoch (z ekonomického aj časového hľadiska). Štandardizovaný zber dát a informácií s dôrazom na ich kvalitu umožní vytvorenie zásobníka v súlade s konceptom „Big data“ pre potreby vedy a výskumu v oblasti dlhodobej zdravotnej a paliatívnej starostlivosti, medzinárodnej spolupráce, prinášania inovatívnych riešení v aplikovanej informatike (napr. v spolupráci so start-upmi), ako aj nastavenia spôsobov financovania vrátane úhrad poisťovní. Predmetom analýz tak o.i. bude aj vyhodnotenie ekonomického dopadu zmeny poskytovania dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti v prostredí zariadení sociálnych služieb alebo v domácom prostredí namiesto nemocničného prostredia, a teda dopady skrátenia doby hospitalizácie a opakovanej využitia akútnych lôžok.

Výstupy podaktivity č. 3:

Výstupom tejto podaktivity bude metodológia a systém zberu informácií vrátane štruktúry datasetov, ktorá bude obsahovať napr.:

- kritériá minimálnej kvality zbieraných dát a informácií
- návrh modelov hodnotenia a optimalizácie nákladov zdravotných služieb a príprava vstupov do modelu dlhodobo udržateľného systému poskytovania zdravotnej starostlivosti v domácom prostredí
- návrh hodnotenia a optimalizácie nákladov služieb dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ktoré by mohli byť následne využiteľné ako podklad nových modelov financovania, a teda zabezpečenia dlhodobej udržateľnosti systému poskytovania zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnej starostlivosti alebo v domácom prostredí (napr. skrátením doby hospitalizácie a opakovanej využitia akútnych lôžok)

Základom týchto výstupov bude o.i. zadefinovanie kvalitatívnych požiadaviek na zbierané dáta (aby mohli byť spracovateľné či už pre aktuálne rozhodovanie zdravotníckeho personálu, výskum alebo inovácie), zmapovanie druhov dát jednotlivých technologických zariadení a ich využiteľnosti pre prax,

výskum a inovácie, návrh modelu spracovávania rôznych druhov dát a informácií pre potreby jednotlivých užívateľov (zdravotnícky personál, výskumné inštitúcie, pacient/rodinní príslušníci, inovátori a i.) a i..

b) V tabuľke nižšie uvedte 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
Aktivita: Podpora dostupnosti a posilnenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti	pilotné overenie systémového poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti kvalifikovaným personálom v mobilných zdravotníckych zariadeniach – hospicoch a agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Žiadateľ v spolupráci s tretími subjektmi	27 mesiacov

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

13. Rozpočet

Jasne uveďte, ako bol pripravovaný indikatívny rozpočet a ako splňa 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.

Indikatívna výška finančných prostriedkov určených na realizáciu národného projektu a ich výstižné zdôvodnenie		
Predpokladané finančné prostriedky na hlavné podaktivity	Celková suma	Uveďte plánované vecné vymedzenie
Podaktivita č.1	348 027,70	
Podpora stability a profesionality zamestnancov dlhodobej zdravotnej starostlivosti	521 - Mzdové výdavky (vrátane odmien za prácu vykonávanú mimo pracovného pomeru, platov, povinných odvodov za zamestnávateľa a iných zákonných náhrad)	<p>Garant/ka podaktivity č. 1, č. 2 (1 osoba) Počet mesiacov v rámci NP: 27</p> <p>Priemerná mesačná cena práce: 2 844,50 EUR (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú resp. podobnú pracovnú pozíciu²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu: 76 801,50 Kapacita: 100%</p> <p>Odborní zamestnanci v oblasti ošetrovateľstva a dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti (7 osôb) Počet hodín v rámci NP / 1 osoba: 1090 (z toho 50 hodín v roku 2021, 520 hodín v roku 2022 a 520 hodín v roku 2023)</p> <p>Dohoda mimo pracovného pomeru. Priemerná hodinová cena práce 21,14 EUR. (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú resp. podobnú pracovnú pozíciu²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (1 osoba): 23 042,60 Kapacita: 100%</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (7 osôb): 161 298,20</p> <p>Expertí pre tvorbu štandardov pre podaktivitu č. 1 na dohodu mimo pracovného pomeru (5 osôb) Počet hodín v rámci NP / 1 osoba: 1040 (z toho 520 hodín v roku 2022 a 520 hodín v roku 2023)</p>

²⁴ Napr. v projekte MZ SR „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“

		<p>Dohoda mimo pracovného pomeru. Priemerná hodinová cena práce 21,14 EUR. (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú resp. podobnú pracovnú pozíciu²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu / 1 osoba: 21 985,60</p> <p>Kapacita: 100%</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (5 osôb): 109 928,00</p>
Podktivita č. 2	30 163 882,02	
Podpora podporu vytvorenia nových pracovných miest a udržania pracovných miest (ADOS, MOHO)	352 - Poskytnutie dotácií tretím osobám	<p>ADOS - Zdravotná sestra - špecialista (570 osoba) Počet mesiacov v rámci NP: 23 Priemerná mesačná CCP: 1 787,35 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Špecialisti v ošetrovatel'stve štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020) Celkom počas implementácie projektu (1 osoba): 41 109,05 Kapacita: 100% Celkom počas implementácie projektu (570 osôb): 23 432 158,50</p> <p>ADOS - Fyzioterapeut (60 osôb) Počet mesiacov v rámci NP: 23 Priemerná mesačná CCP: 1 312,80 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Fyzioterapeuti štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020) Celkom počas implementácie projektu (1 osoba): 30 194,40 Kapacita: 100% Celkom počas implementácie projektu (60 osôb): 1 811 664,00</p> <p>MOHO - Lekár - 1. fáza (12 osôb) Počet mesiacov v rámci NP: 23 Priemerná mesačná CCP: 3 108,25 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Lekári špecialisti štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020) Celkom počas implementácie projektu (1 osoba): 71 489,75 Kapacita: 100% Celkom počas implementácie projektu (12 osôb): 857 877,00</p>

MOHO - Lekár - 2. fáza (9 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 18

Priemerná mesačná CCP: 3 108,25 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Lekári špecialisti štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)

Celkom počas implementácie projektu (1 osoba):
55 948,50

Kapacita: 100%

Celkom počas implementácie projektu (9 osôb):
503 536,50

MOHO - Lekár - 3. fáza (8 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 15

Priemerná mesačná CCP: 3 108,25 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Lekári špecialisti štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)

Celkom počas implementácie projektu (1 osoba):
46 623,75

Kapacita: 100%

Celkom počas implementácie projektu (8 osôb):
372 990,00

MOHO - Sestra - špecialista - 1. fáza (24 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 23

Priemerná mesačná CCP: 1 787,35 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Špecialisti v ošetrovatel'stve štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)

Celkom počas implementácie projektu (1 osoba):
41 109,05

Kapacita: 100%

Celkom počas implementácie projektu (24 osôb):
986 617,20

MOHO - Sestra - špecialista - 2. fáza (18 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 18

Priemerná mesačná CCP: 1 787,35 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Špecialisti v ošetrovatel'stve štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)

Celkom počas implementácie projektu (1 osoba):
32 172,30

Kapacita: 100%

Celkom počas implementácie projektu (18 osôb):
579 101,40

MOHO - Sestra - špecialista - 3. fáza (16 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 15



Priemerná mesačná CCP: 1 787,35 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozíciu Špecialisti v ošetrovatelstve štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)

Celkom počas implementácie projektu (1 osoba):
26 810,25

Kapacita: 100%

Celkom počas implementácie projektu (16 osôb):
428 964,00

MOHO - Pomáhajúca profesia - 1. fáza (18 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 23

Priemerná mesačná CCP: 1 407,77 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozície pomáhajúcich profesií ako Psychológovia a psychoterapeuti, Fyzioterapeuti, Špecialisti na výživu a dieteti a Odborní pracovníci v oblasti religionalistiky štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)

Celkom počas implementácie projektu (1 osoba):
32 378,71

Kapacita: 100%

Celkom počas implementácie projektu (18 osôb):
582 816,78

MOHO - Pomáhajúca profesia - 2. fáza (14 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 18

Priemerná mesačná CCP: 1 407,77 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozície pomáhajúcich profesií ako Psychológovia a psychoterapeuti, Fyzioterapeuti, Špecialisti na výživu a dieteti a Odborní pracovníci v oblasti religionalistiky štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)

Celkom počas implementácie projektu (1 osoba):
25 339,86

Kapacita: 100%

Celkom počas implementácie projektu (14 osôb):
354 758,04

MOHO - Pomáhajúca profesia - 3. fáza (12 osôb)

Počet mesiacov v rámci NP: 15

		<p>Priemerná mesačná CCP: 1 407,77 EUR (základ pre priemernú mesačnú CCP: Priemerná CCP pre pozície pomáhajúcich profesií ako Psychológovia a psychoterapeuti, Fyzioterapeuti, Špecialisti na výživu a dieteti a Odborní pracovníci v oblasti religionalistiky štruktúry miezd Štatistického úradu SR z júna 2020)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (1 osoba): 21 116,55</p> <p>Kapacita: 100%</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (12 osôb): 253 398,60</p>
Podaktivita č. 3	296 382,80	
skupina výdavkov	521 - Mzdové výdavky (vrátane odmien za prácu vykonávanú mimo pracovného pomeru, platov, povinných odvodov za zamestnávateľa a iných zákonných náhrad)	<p>Garant/ka podaktivity č. 2 (1 osoba) Počet hodín v rámci NP: 1190 (z toho 150 hodín v roku 2021, 520 hodín v roku 2022 a 520 hodín v roku 2023)</p> <p>Dohoda mimo pracovného pomeru. Priemerná hodinová cena práce 21,14 EUR. (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú resp. podobnú pracovnú pozíciu²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu: 25 156,60</p> <p>Kapacita: 100%</p> <p>Analytici pracovníci podaktivity č. 3 (7 osôb) Počet hodín v rámci NP/1 osoba: 1090 (z toho 50 hodín v roku 2021, 520 hodín v roku 2022 a 520 hodín v roku 2023)</p> <p>Dohoda mimo pracovného pomeru. Priemerná hodinová cena práce 21,14 EUR. (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú resp. podobnú pracovnú pozíciu²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (1 osoba): 23 042,60</p> <p>Kapacita: 100%</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (7 osôb): 161 298,20</p> <p>Výskumní asistenti podaktivity č. 3 (5 osôb) Počet hodín v rámci NP/1 osoba: 1040 (z toho 520 hodín v roku 2022 a 520 hodín v roku 2023)</p>

		<p>Dohoda mimo pracovného pomeru. Priemerná hodinová cena práce 21,14 EUR. (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú resp. podobnú pracovnú pozíciu²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu (1 osoba): 21 985,60 Kapacita: 100% Celkom počas implementácie projektu (5 osôb): 109 928,00</p>
Podaktivita č. 1 – č. 3	191 212,02	
	<p>521 - Mzdové výdavky (vrátane odmien za prácu vykonávanú mimo pracovného pomeru, platov, povinných odvodov za zamestnávateľa a iných zákonných náhrad)</p>	<p>521 - Mzdové výdavky - Projektový/á manažér/ka (1 osoba) Počet mesiacov v rámci NP: 27 Priemerná mesačná CCP: 2 844,50 EUR</p> <p>(Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú pracovnú pozíciu v oblasti národných projektov²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu: 76 801,50 Kapacita: 100%</p> <p>521 - Mzdové výdavky - Finančný/á manažér/ka (1 osoba) Počet mesiacov v rámci NP: 27 Priemerná mesačná CCP: 2 690,76 EUR; (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú pracovnú pozíciu v oblasti národných projektov²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu: 72 650,52 Kapacita: 100%</p> <p>521 - Mzdové výdavky – Asistent projektového manažéra (1 osoba) Počet mesiacov v rámci NP: 24</p>

		<p>Priemerná mesačná CCP: 1 740,- EUR; (Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú pracovnú pozíciu v oblasti národných projektov²⁴)</p> <p>Celkom počas implementácie projektu: 41 760,00 Kapacita: 100%</p>
Hlavné podaktivity SPOLU	30 999 504,54	
Skupina výdavkov 903 – Paušálna sadzba na ostatné výdavky projektu (nariadenie 1303/2013, čl. 68b ods. 1)	9 299 851,36	ostatné výdavky súvisiace s plnením podaktivít zámeru NP
CELKOM	40 299 355,90	

Kritériá Hodnoty za peniaze:

Podporou pracovných miest v ADOS a mobilných hospicoch sa dosiahne zvýšenie dostupnosti zdravotných služieb v domácom prostredí (prípadne v prostredí zariadení sociálnych služieb), čím dochádza k skráteniu doby hospitalizácie a najmä výskytu opakovanej využitia akútnych lôžok. Predmetom analýz tak o.i. bude aj vyhodnotenie ekonomického dopadu takto nastavenej zmeny poskytovania dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti. Následne bude možné vypracovať návrh na systém hodnotenia a optimalizácie nákladov týchto služieb, ktorý by mohol ďalej slúžiť ako podklad nových modelov financovania, a teda zabezpečenia dlhodobej udržateľnosti systému poskytovania zdravotnej a paliatívnej starostlivosti v zariadeniach sociálnej starostlivosti alebo v domácom prostredí.

14. Deklarujte, že NP vyhovuje **zásade doplnkovosti** (t.j. nenahrádza verejné alebo ekvivalentné štrukturálne výdavky členského štátu v súlade s článkom 95 všeobecného nariadenia).

Uvedený NP nenahrádza verejné alebo ekvivalentné štrukturálne výdavky členského štátu v súlade s článkom 95 všeobecného nariadenia.

15. Bude v národnom projekte využité zjednodušené vykazovanie výdavkov? Ak áno, aký typ?

Uvedený NP bude využívať zjednodušené vykazovanie výdavkov prostredníctvom paušálnej sadzby na ostatné výdavky určené na základe nákladov na zamestnancov (podľa nariadenia 1303/2013, čl. 68b ods. 1). Paušálna sadzba na ostatné výdavky zámeru NP je stanovená na 30 % priamych oprávnených výdavkov na zamestnancov na pokrytie ostatných oprávnených nákladov.

16. Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov
Informácie sa vyplňajú iba pre investičné²⁵ typy projektov.

²⁵ 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

Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov	
Existuje relevantná štúdia uskutočniteľnosti ²⁶ ? (áno/nie)	-
Ak je štúdia uskutočniteľnosti dostupná na internete , uveďte jej názov a internetovú adresu, kde je štúdia zverejnená	-
V prípade, že štúdia uskutočniteľnosti nie je dostupná na internete, uveďte webové sídlo a termín, v ktorom predpokladáte jej zverejnenie (mesiac/rok)	-

Vypracoval: Ministerstvo zdravotníctva SR

časti; 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.

²⁶ 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>)

Všeobecné kritériá pre výber tretích subjektov v národnom projekte „Posilnenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti“

Formálne kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národnom projekte „ Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni“		Hodnotenie kritéria
1.	Podmienka nebyť dlžníkom na daniach, nebyť dlžníkom poistného na zdravotnom poistení, nebyť dlžníkom na sociálnom poistení	áno - nie
2.	Podmienka, že voči žiadateľovi nie je vedené konkurzné konanie, reštrukturalizačné konanie, nie je v konkurze alebo v reštrukturalizácii, alebo nútenej správe	áno - nie
3.	Podmienka zákazu vedenia výkonu rozhodnutia voči žiadateľovi	áno - nie
4.	Podmienka, že žiadateľ nie je podnikom v ťažkostiach (ak relevantné)	áno - nie
5.	Podmienka, že voči žiadateľovi sa nenárokuje vrátenie pomoci na základe rozhodnutia EK, ktorým bola pomoc označená za neoprávnenú a nezlučiteľnú so spoločným trhom	áno - nie
6.	Podmienka finančnej spôsobilosti spolufinancovania projektu	áno - nie
7.	Podmienka identifikácie žiadateľa a štatutárneho zástupcu	áno - nie
8.	Podmienka, že žiadateľ ani jeho štatutárny orgán, ani žiadny člen štatutárneho orgánu, ani prokurista/i, ani osoba splnomocnená zastupovať žiadateľa v procese poskytnutia podpory neboli právoplatne odsúdení za trestný čin korupcie, za trestný čin poškodzovania finančných záujmov Európskych spoločností, za trestný čin legalizácie príjmu z trestnej činnosti, za trestný čin založenia, zosnovania a podporovania zločineckej skupiny, alebo za trestný čin machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe d) trestný čin založenia, zosnovania a podporovania zločineckej skupiny (§296 Trestného zákona) e) machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe (§ 266 až § 268 Trestného zákona).	áno - nie
9.	Podmienka neporušenia zákazu nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania za obdobie 5 rokov predchádzajúcich k podaniu žiadosti	áno - nie
10.	Podmienka oprávnenosti aktivít projektu (zriaďovacia listina/štatút, výpis z príslušného registra, oprávnenie podľa osobitného predpisu)	áno - nie
11.	Podmienka dostatočnej administratívnej kapacity na riadenie projektu (ak je relevantné)	áno - nie

Ak je kritérium vyhodnotené ako NIE, žiadosť nie je ďalej postúpená na odborné a technické hodnotenie a špecifické hodnotenie kritérií.

Odborné a technické kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národnom projekte „Podpora vybraných sociálnych služieb krízovej intervencie na komunitnej úrovni“			
P. č.	Oblasť	Názov kritéria	Bodové hodnotenie určí riadiaci výbor
1.	Poskytovanie služby	Skúsenosti s poskytovaním služieb v súlade s oprávnenými aktivitami v národnom projekte	
2.	Disponibilita potrebného vybavenia	Existencia dostatočného technického vybavenia a priestorov na implementáciu projektu (kópia zmluvy o prenájme/listu vlastníctva ak relevantné) - MTZ podľa jednotlivých zákonných noriem	
3.	Personálne zabezpečenie tretích strán - MOHO	Prítomnosť lekára paliatológa v príprave s TPP, ktorý o.i. vykonáva aj mobilnú návštevную službu, bude zohľadnená väčším počtom bodov, prítomnosť iného lekára špecialistu, ktorý vykonáva aj mobilnú návštevную službu, bude zohľadnená menším počtom bodov.	
4.	Pôsobenie na trhu práce - ADOS	Posudzovanie dĺžky existencie subjektu na trhu	

Každé kritérium musí mať minimálne 1 bod, inak žiadosť nie je ďalej postúpená na špecifické hodnotenie kritérií.

Špecifické odborné kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národnom projekte „Poskytovania“		
P. č.	Názov kritéria	Bodové hodnotenie určí riadiaci výbor
1.	Pravidelné vykazovanie výkonov do poisťovní	
2.	Licencia na základe povolenia v zmysle zákona	

Každé kritérium musí mať minimálne 1 bod, inak je žiadosť zamietnutá.