

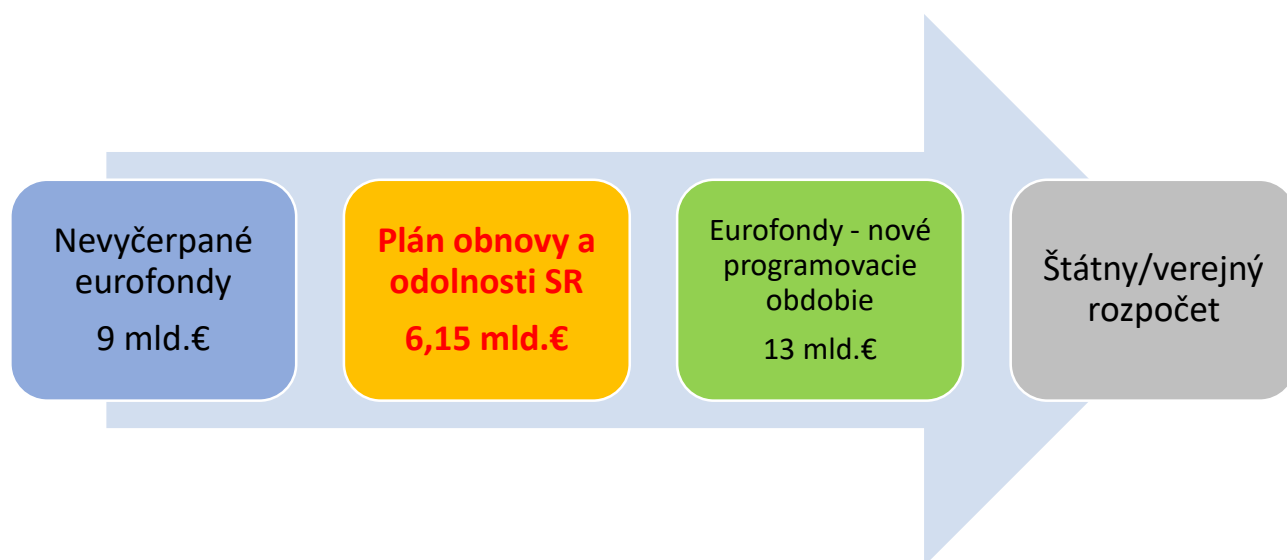
Informácie o Pláne obnovy a odolnosti SR

(Sociálna oblasť)¹

V máji 2020 Európska únia ohlásila iniciatívu **NextGenerationEU**² - dočasný nástroj obnovy vo výške 750 miliárd EUR, ktorý má pomôcť napraviť bezprostredné hospodárske a sociálne škody spôsobené pandémiou koronavírusu. Európa po pandémii ochorenia COVID-19 bude zelenšia, digitálnejšia, odolnejšia a lepšie pripravená na súčasné aj nadchádzajúce výzvy. Táto iniciatíva zahŕňa niekoľko rôznych finančných nástrojov. Hlavným prvkom je Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti. V tejto súvislosti všetky členské štáty, vrátane Slovenska, začali pripravovať svoje Plány obnovy a odolnosti.

V októbri 2020 vláda SR predstavila víziu **Moderné a úspešné Slovensko** – Národný integrovaný reformný plán³, ktorý slúži ako základný rámec na ďalšiu identifikáciu priorít pre Fond obnovy a odolnosti, Partnerskú dohodu, ostatné európske fondy či politiky financované z národných zdrojov.

Z Plánu obnovy a odolnosti môže Slovensko čerpať takmer 6 mld. €. K dispozícii má SR aj 9 mld. € nevyčerpaných eurofondov a ďalších 13 mld. € z nového programovacieho obdobia. Časť reformných nákladov bude hradených zo štátneho rozpočtu, prípadne iných verejných zdrojov (napr. rozpočtov regionálnej a miestnej samosprávy). Slovensko musí svoj Plán obnovy a odolnosti formálne predložiť na posúdenie Európskej komisii do 30. apríla 2021.



¹ Tento materiál vznikol v rámci projektu „Rozvoj SocioFóra ako relevantného partnera pri tvorbe verejných politík“ je podporený z programu ACF -Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014 - 2021. Správcom programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou.

² https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_sk#nextgenerationeu

³ <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/strategicke-materialy/ine-strategicke-materialy/>

Moderné a úspešné Slovensko – Národný integrovaný reformný plán

Tento dokument slúži ako analytický podklad pre celkovú prípravu plánu obnovy a je analytickým základom aj pre iné finančné zdroje či už z európskej alebo národnej úrovne.

Na Slovensku poslednú dekádu chýbajú reformy a efektívne investície, ktoré by podporovali dlhodobý ekonomický rast a zároveň zabezpečovali adekvátnu kvalitu života pre občanov. Z tohto dôvodu sa dlhodobo opakujú Špecifické odporúčania Rady Európy pre Slovensko vo viacerých oblastiach. Vízia Moderné a úspešné Slovensko reaguje na tieto odporúčania a identifikuje hlavné reformné politiky a investície vedúce k nevyhnutným zmenám v ekonomike a spoločnosti. Dokument Moderné a úspešné Slovensko je zásobníkom reforiem. Dlhodobý ekonomický rast a kvalita života sa má dosiahnuť reformami a investíciami do ôsmich oblastí:

1. Fiškálne reformy
2. Zelená ekonomika
3. **Trh práce, sociálna udržateľnosť**
4. **Vzdelávanie**
5. Veda, výskum a inovácie
6. **Zdravie**
7. Verejné inštitúcie
8. Digitalizácia



Sociálnej oblasti sa venuje 3. a 6. časť navrhovaného reformného plánu, čiastočne bude mať dopad aj oblasť 4 vzdelávanie (reformy v oblasti desegregácie a inkluzívneho vzdelávania na základných školách).

3. oblasť: Trh práce a sociálna udržateľnosť

1. Nová Stratégia pre integráciu Rómov + Posilnenie koordinačnej úlohy Úradu splnomocnenkyne vlády pre rómske komunity	
Mílniky: Do 2021: schválenie stratégie a akčných plánov Do 2022: posilnenie pozície Úradu splnomocnenkyne vlády pre rómske komunity (novela zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii)	Ciele: Do 2024: znížiť mieru rizika chudoby alebo sociálne vylúčenie detí rodičov s nízkym vzdelaním z 84 % na 67 % dotknutej populácie (polcesta k cieľu priemeru EÚ do 2030)
2. Rozšírenie projektov na podporu integrácie MRK a iných ohrozených skupín (komunitné centrá, Zdravé regióny, terénna sociálna práca, miestna občianska poriadková služba, terénni domovníci)	
Mílniky: Do 2021: nastavenie projektov pre nové programové obdobie	Ciele: Do 2024: pokrytie všetkých 629 obcí s prítomnosťou MRK. V súčasnosti je to: <ul style="list-style-type: none"> • pri sociálnej práci 376 obcí • pri komunitných centrách 159 obcí • zdravé regióny v 271 obciach • miestna občianska poriadková služba v 151 obciach • terénni domovníci – zatiaľ len pilotný projekt vo Veľkom Krtíši
3. Zvýšenie kapacít pre kvalitnú a dostupnú formálnu starostlivosť o deti do 3 rokov	
Mílniky: Do 2021: spustenie podpory poskytovania ranej starostlivosti pre deti do 3 rokov Do 2021: spustenie podpory zručností a vzdelania učiteľov a vychovávateľov Do 2022: vytvorenie nadrezortnej stratégie ranej starostlivosti pre deti v riziku vrátane systému financovania a poskytovania vzdelávacích programov Do 2022: nastavenie a implementácia projektov financovaných z EŠIF na zriadenie služieb na poskytovanie formálnej starostlivosti, vrátane programov ranej starostlivosti pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, najmä z MRK, a so zdravotným znevýhodnením. Súbežne sa nastavujú projekty pre	Ciele: Do 2024: zvýšenie počtu detí do 3 rokov vo formálnej starostlivosti na 6,7 % (oproti 1,4 % v roku 2018) Do 2024: zapojenie 50 % detí vo veku do 3 rokov, ktoré sú zo sociálne znevýhodneného prostredia, najmä z MRK, a 50 % detí so zdravotným znevýhodnením Do 2024: zvýšiť zamestnanosť žien na úroveň priemeru krajín V3 Do 2024: zvýšiť počet pracujúcich na 100 obyvateľov na priemer EÚ

rekvalifikáciu a tréningy učiteľov a vychovávateľov z prostredia MRK.	
4. Nastavenie flexibilného rodičovského príspevku a motivujúceho príspevku na starostlivosť o dieťa	
<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: schválenie legislatívy (novela zákona č. 561/2008 Z. z. o rodičovskom príspevku a zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení)</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: zvýšenie počtu detí do 3 rokov vo formálnej starostlivosti na 6,7 % (polcesta k cieľu priemeru krajín V3 do 2030)</p> <p>Do 2024: zvýšiť zamestnanosť žien na úroveň priemeru krajín V3</p> <p>Do 2024: zvýšiť počet pracujúcich na 100 obyvateľov na priemer EÚ</p>
5. Zefektívnenie služieb zamestnanosti	
<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: schválenie legislatívy (novela zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a úprava metodických usmernení pre úrady práce)</p> <p>Do 2022: spustenie profilácie klientov, zvýšenie počtu odborného personálu úradov práce a počtu neštátnych poskytovateľov služieb zamestnanosti</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: zvýšiť podiel najťažšie zamestnateľných skupín umiestnených na trh práce na 15 % (% nezamestnaných bez ukončeného základného vzdelania a so základným vzdelaním, zodpovedá 3 300 ľuďom ročne v období 2022 až 2024).</p> <p>Do 2024: znížiť mieru dlhodobej nezamestnanosti na úroveň priemeru EÚ (z 3,4 na 2,5 %)</p> <p>Do 2024: zvýšiť zamestnanosť ľudí s nízkym vzdelaním na 43,7 % zo súčasných približne 36 % (polcesta k cieľu priemeru krajín V3 do 2030)</p>
6. Stanovenie jasných priorít a cieľov bytovej politiky	
<p>Míľniky:</p> <p>Do 2020: schválenie legislatívy na podporu nájomného bývania (novela zákona č. 150/2013 Z. z. o štátnom fonde rozvoja bývania a zákona č. 443/2010 Z. z. o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní)</p> <p>Do 2021: zavedenie povinného podielu nájomných bytov s regulovaným nájomom v nových developerských projektoch</p> <p>Do 2030: schválenie koncepcie štátnej bytovej politiky</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: znížiť podiel populácie v závažnej deprivácii v bývaní pod hranicou rizika chudoby na priemer krajín EÚ (z 14,3 % na približne 10 % populácie)</p> <p>Do 2024: zvýšenie podielu nájomného bývania (TBD, analýza do apríla 2021)</p>

7. Vypracovanie a prijatie národnej stratégie prevencie a riešenia bezdomovectva + podpora projektov „housing first“

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: príprava a schválenie národnej stratégie prevencie a riešenia problémov ľudí bez domova.</p> <p>Do 2024: spustenie pilotných projektov v každom krajskom meste (8 projektov)</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: znížiť podiel populácie v závažnej deprivácii v bývaní pod hranicou rizika chudoby na priemer krajín EÚ (z 14,3 % na približne 10 % populácie)</p>
--	--

8. Zmeny v systéme pomoci v hmotnej núdzi (PHN)

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: schválenie legislatívny (novela zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi, novela zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a prijatie nového zákona o príspevku na bývanie)</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: znížiť mieru rizika chudoby alebo sociálne vylúčenie detí rodičov s nízkym vzdelaním z 84 % na 67 % dotknutej populácie (polcesta k cieľu priemeru EÚ)</p> <p>Do 2024: znížiť podiel populácie v závažnej deprivácii v bývaní pod hranicou rizika chudoby na priemer krajín EÚ (z 14,3 % na približne 10 % populácie)</p>
--	---

9. Návrh funkčného systému pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie + zvýšenie povinného podielu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím + zabezpečenie debarierizácie úradov a inštitúcií verejnej správy

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: schválenie legislatívy (novela zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, novela zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov a novela zákona č. 343/2015 o verejnom obstarávaní)</p> <p>Do 2021: uskutočniť podrobný prieskum potrieb verejných inštitúcií na debarierizáciu priestorov</p> <p>Do 2022: vypracovanie návrhu systému pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie s definovaním úloh pre inštitúcie (Sociálna poisťovňa, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, zdravotnícke inštitúcie a ostatné).</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: zvýšiť podiel zamestnanosti čiastočných invalidov na celkovej populácii aspoň na 50 % (v súčasnosti približne 40 %)</p> <p>Do 2024: zabezpečiť 100 % pokrytie bezbariérovým prístupom vo všetkých z identifikovaných inštitúcií poskytujúcich verejné služby cieľovej skupine</p> <p>Do 2024: zvýšiť počet pracujúcich na 100 obyvateľov na priemer EÚ</p>
---	--

6. oblasť: Zdravie

1. Reforma ambulantnej starostlivosti	
<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: analýza opodstatnenosti povinných administratívnych návštev všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS) a legislatívna úprava na ich zredukovanie</p> <p>návrh siete centier primárnej excelentnosti (CAE) a centier integrovanej ZS (CIZS)</p> <p>Do 2021: definícia nároku pacienta (dojazdovej vzdialenosti) a optimálnej siete VAS</p> <p>Do 2021: posilnenie vzdelávania a rezidentského programu, rozširovanie kompetencií všeobecných lekárov a zníženie ich zbytočnej záťaže</p> <p>Do 2022: zabezpečenie vybavenia a finančnej motivácie na vykonávanie existujúcich kompetencií u súčasných VL a nastavenie finančnej motivácie pre štúdium/odstraňovanie bariér pre vstup VL do systému</p> <p>Do 2022: zmapovanie potrieb v súčasnej sieti špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) a návrh opatrení pre riešenie nedostatku personálu ŠAS</p> <p>Do 2026: zriadenie nových CIZS a CAE podľa plánu siete</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2026: nárast podielu návštev všeobecnej ambulantnej starostlivosti bez odporúčania k špecialistovi na úroveň ČR (podľa posledných údajov zo 72 % na 85 %).</p> <p>Do 2026: pokles miery odvrátiteľných hospitalizácií</p> <p>Do 2026: nárast počtu všeobecných lekárov o 600, zníži sa ich priemerný vek</p>
2. Nárast počtu sestier, stabilizácia personálu a reforma kompetencií	
<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: analýza o stave personálu, bariérach vstupu, dostupných kompetenciách, dôvodoch odchodu a motiváciách sestier</p> <p>Do 2022: úprava vzdelávania a rekvalifikácií zdravotných sestier</p> <p>Do 2022: rozšírenie kompetencií sestier a zavedenie motivačných opatrení pre zvýšenie atraktivity povolania sestry, praktická sestra</p> <p>Do 2026: prehodnotenie kompetenčného mixu personálu, na základe prieskumu o stave personálu s dôrazom na</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2026: nárast počtu sestier v ZS o 3 600</p>

<p>reálne vykonávané (nie len oficiálne priznané) kompetencie</p> <p>Do 2026: stratégia stabilizácie rozvoja ľudských zdrojov v zdravotníctve</p>	
<p>3. Reforma ústavnej starostlivosti</p>	
<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: analýza spotreby UZS</p> <p>Do 2021: analýza spotreby a nákladovej efektívnosti diagnostiky (laboratórií a zobrazovanie)</p> <p>Do 2022: definovaná a legislatívne schválená optimálna sieť nemocníc; vytvorenie investičného plánu výstavby a modernizácie nemocníc; prípravné kroky na centralizáciu riadenia nemocníc vo vybraných službách, nákupoch, HR politike a opatrenia v diagnostike podľa analýzy; definovanie oblastí pre digitalizáciu a automatizáciu v celom spektre liečebných programov a postupov, facility manažmentu a prevádzkových procesov; prehodnotenie DRG a optimalizácia úhradových mechanizmov v ústavnej zdravotnej starostlivosti</p> <p>Do 2026: ďalšia modernizácia nemocníc vrátane digitalizácie a jednotného informačného systému pre zariadenia v pôsobnosti MZ SR, centralizácia vybraných služieb štátnych nemocníc a opatrenia v diagnostike podľa analýzy</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2026: výstavba minimálne 3 nemocníc, rekonštrukcia minimálne 3 nemocníc</p> <p>Do 2030: zníženie miery rehospitalizácií, mortality, reoperovanosti a priemernej dĺžky hospitalizácie o X % na základe analýzy (TBD, analýza do apríla 2021)</p>
<p>4. Reforma akútnej zdravotnej starostlivosti</p>	
<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: analýza siete záchranej zdravotnej služby (ZS) s ohľadom na časovú a plošnú dostupnosť na území SR a Analýza siete ambulantnej pohotovostnej služby</p> <p>Do 2022: nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti</p> <p>Do 2022: zriadenie akútnych telemedicínskych služieb/kapacít operačného strediska (OS) ZS</p> <p>Do 2023: vybudovanie vzdelávacích centier záchranárov v rámci SR, začiatok výstavby a dovybavenie staníc ZS</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2022: pre 90 % územia zabezpečiť dostupnosť do 15 min</p> <p>Do 2024: zvýšiť % opodstatnených zásahov na všetkých zásahoch (TBD, analýza do apríla 2021)</p> <p>Do 2024: zvýšiť % služieb OS ZS vybavených prostredníctvom telemedicíny (TBD, analýza do apríla 2021)</p>

5. Reforma dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti vrátane paliatívnej

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: schválenie legislatívy k zavedeniu jednotnej posudkovej činnosti a jednotného príspevku pre ľudí v odkázanosti</p> <p>Do 2021: zverejnenie analýzy revízie výdavkov na dlhodobú starostlivosť (vrátane paliatívnej) a predloženie návrhu strategického dokumentu o integrácii sociálno-zdravotnej starostlivosti</p> <p>Do 2022: schválenie nového zákona o sociálnych službách (MPSVR SR) a zákona o dlhodobej starostlivosti (MZ SR)</p> <p>Do 2022: schválenie nového zákona o dohľade nad sociálnou starostlivosťou</p> <p>Do 2022: zdefinovanie siete dlhodobej starostlivosti a zavedenie novej formy komunitnej zdravotnej starostlivosti - Intenzívna domáca starostlivosť (IDOS)</p> <p>Do 2026: dobudovanie kapacít pobytovej, komunitnej a domácej starostlivosti zdravotnej aj sociálnej dlhodobej starostlivosti a spustenie informačného portálu</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: pokles miery odvrátiteľných hospitalizácií seniorov, (TBD, analýza, december 2021)</p> <p>Do 2024: zvýšenie počtu zariadení sociálnych služieb, v ktorých komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť hradia ZP</p> <p>Do 2026: vyrovnanie počtu prijímateľov domácej zdravotnej a sociálnej starostlivosti na 1 000 obyv. na ČR</p> <p>Do 2026: vyrovnanie kapacít v zariadeniach dlhodobej zdravotnej a sociálnej starostlivosti na 1000 obyvateľov podľa modelu ČR</p>
---	---

6. Reforma starostlivosti o duševné zdravie

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: epidemiologický výskum duševného zdravia vrátane analýzy rozšírenia kapacít v psychiatrii, detskej psychiatrii a psychológii</p> <p>Do 2021: rámcová stratégia reformy starostlivosti o duševné zdravie a vytvorenie funkčného nadrezortného koordinačného orgánu pre reformu starostlivosti o duševné zdravie</p> <p>Do 2022: schválený plán siete komunitných služieb a zvýšenia počtu personálu, vyhodnotenie účinnosti existujúcich programov prevencie</p> <p>Do 2026: dokončené a spustené všetky komunitné riešenia - centrá duševného zdravia, mobilné jednotky a krízové centrá a case manažéri, systematická podpora účinných programov prevencie</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: dorovnanie počtu psychiatrov na 1000 obyv. na ČR</p> <p>Do 2024: dorovnanie počtu psychológov na 1000 obyv. na ČR</p> <p>Do 2024: dorovnanie počtu miest v komunitných službách na 1000 obyv. na ČR</p>
--	--

7. Štandardné postupy a lepší manažment pacienta

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: zmapovanie pohybu pacienta systémom a vytvorenie metodiky a jednotného dizajnu SOP (standard operating procedures)</p> <p>Do 2021: analýza možností telemedicíny podľa špecializácií</p> <p>Do 2022: spustenie aspoň jedného z chýbajúcich tmodulov eHealth</p> <p>Do 2024: analýza kvality poskytovateľov podľa SOP</p> <p>Do 2024: funkčný eHealth</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2021: zavedenie sledovania priemernej dĺžky cesty pacienta systémom</p> <p>Do 2024: zavedenie sledovania kvality poskytovanej starostlivosti v ambulantnom sektore</p>
---	---

8. Klinický prínos a nákladová efektívnosť zdravotníckych technológií (HTA)

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: vytvorenie HTA inštitúcie transformáciou MZ odboru agentúry pre HTA; posilnenie personálnych kapacít inštitúcie</p> <p>Do 2022: na základe limitov stanovených MZ do 2021, HTA inštitúcia preskúma nákladovú efektívnosť liekov určených na zriedkavé choroby, ktoré majú významný dosah na rozpočet VZP a zverejní odporúčania, pri ktorých liekoch by malo dôjsť k prehodnoteniu kategorizácie.</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2022: posudzovanie prínosov a nákladov väčšiny zdravotníckych technológií, ktoré žiadajú o kategorizáciu a majú dosah na rozpočet nad 1,5 mil. eur ročne</p>
--	---

9. Kvalitnejšia regulácia poisťného systému

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2022: spustenie porovnávania výkonnosti zdravotných poisťovní zohľadňujúc zákonné nároky pacientov vrátane čakacích lehôt na akútne výkony</p> <p>Do 2022: zavedenie pravidiel pre zdravotné poisťovne pre narábanie so zdrojmi určenými na zdravotnú starostlivosť</p>	<p>Ciele:</p> <p>porovnávaná a hodnotená výkonnosť zdravotných poisťovní v zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti</p>
--	---

10. Reforma prevencie a podpory zdravia

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: analýza prevencie a podpory zdravia s dôrazom na prehodnotenie systému odmeňovania (VL)</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: zvýšiť skríning prsníka žien z 31 % na 52 % (dorovnanie na V3)</p>
--	---

<p>analýza opatrení zvýšenia vzdelanosti obyvateľstva v oblasti prevencie a opatrení v boji proti dezinformáciám,</p> <p>Do 2022: pripravený akčný plán prevencie a podpory zdravia s návrhom opatrení na motiváciu pacienta za starostlivosť o zdravie</p> <p>Do 2026: implementácia opatrení prevencie a podpory zdravia podľa akčného plánu</p>	<p>Do 2024: zvýšiť zaočkovanosť seniorov na chrípku z 13 % na 24 % (dorovnanie na V3)</p> <p>Do 2023: znížiť podiel mladistvých fajčiarov z 31 % na 28 % (vyrovnanie na V3)</p>
--	---

11. Inkluzívne opatrenia v prostredí marginalizovaných rómskych komunít (MRK)

<p>Míľniky:</p> <p>Do 2021: štandardizácia spolupráce RÚVZ a terénnych pracovníkov Zdravých regiónov pri prevencii, monitorovaní a kontrole infekčných epidémií v MRK</p> <p>Do 2021: spustenie pravidelného monitorovania zdravotného stavu a spotreby zdravotnej starostlivosti obyvateľov MRK MZ SR v spolupráci s pracovníkmi Zdravých regiónov a poskytovateľmi</p> <p>Do 2022: podpora inklúzie sociálne znevýhodnených skupín do vzdelávania v štandardných zdravotníckych odboroch</p> <p>Do 2024: posilnenie primárnej a sekundárnej prevencie</p> <p>Do 2024: zavedenie ochrany pred nadmernými doplatkami za lieky na základe príjmu pre skupiny ohrozené chudobou</p>	<p>Ciele:</p> <p>Do 2024: zníženie novorodeneckej úmrtnosti na úroveň najlepšej krajiny vo V3</p> <p>Do 2024: vyrovnanie účasti na preventívnych prehliadkach tehotných matiek, detí a dospelých na majoritu</p>
---	--

Plán obnovy a odolnosti SR (RRF)

Plán obnovy a odolnosti stanovuje ucelený balík reforiem a investícií, ktoré sa budú realizovať do roku 2026 a ktoré budú podporené z Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti. Plán tvoria investície a reformy, ktoré budú riešiť výzvy identifikované v kontexte európskeho semestra, najmä v odporúčaniach Európskej komisie pre Slovensko. Plán zahŕňa aj opatrenia zamerané na riešenie výziev, ktorým Slovensko čelí v súvislosti so zelenou a digitálnou transformáciou.

Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/241 z 12. februára 2021 bol zriadený nástroj na obnovu a odolnosť (Fond obnovy a odolnosti). Fond na obnovu a odolnosť sprístupní pôžičky a granty vo výške 672,5 mld.€ na podporu reforiem a investícií uskutočňovaných členskými štátmi. Cieľom je zmierniť hospodársky a sociálny dopad pandémie koronavírusov a zabezpečiť, aby boli európske hospodárstva a spoločnosti udržateľnejšie, odolnejšie a lepšie pripravené na výzvy a príležitosti zelenej a digitálnej transformácie. Členské štáty pripravujú plány obnovy a odolnosti, v ktorých sa stanoví ucelený balík reforiem a projektov verejných investícií. Aby sa mohla podpora z tohto nástroja využívať, mali by sa tieto **reformy a investície vykonať do roku 2026**. Plány by sa mali účinne zaoberať výzvami identifikovanými v európskom semestri, najmä odporúčaniami pre jednotlivé krajiny prijatými Radou. Plány by mali obsahovať aj opatrenia na riešenie výziev a využitie výhod zelenej a digitálnej transformácie. Členským štátom sa odporúča, aby predložili svoje národné reformné programy a plány obnovy a odolnosti do jedného integrovaného dokumentu, ktorý poskytne prehľad reforiem a investícií, ktoré členský štát plánuje uskutočniť v nasledujúcich rokoch, v súlade s cieľmi nástroja.

Plán obnovy a odolnosti je **kapitálová injekcia**, vďaka ktorej môžeme v najbližších rokoch viac investovať⁴. Skutočná pomoc ekonomike bude závisieť od toho, aké **reformy spolu s investíciami urobíme**.

Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky je rozdelený do piatich základných oblastí:

- ✓ Zelená ekonomika/zelené Slovensko (2 170 mil.€)
- ✓ Vzdelávanie/ lepšie vzdelanie pre každého (800 mil.€)
- ✓ Veda, výskum a inovácie/konkurencieschopné a inovatívne Slovensko (700 mil.€)
- ✓ *Zdravie/Zdravý život pre každého (1 450 mil.€)*
- ✓ Efektívna verejná správa a digitalizácia/efektívny štát a digitalizácia (1 030 mil.€)

Slovensko musí svoj plán obnovy formálne predložiť na posúdenie Európskej komisii do 30. apríla 2021.

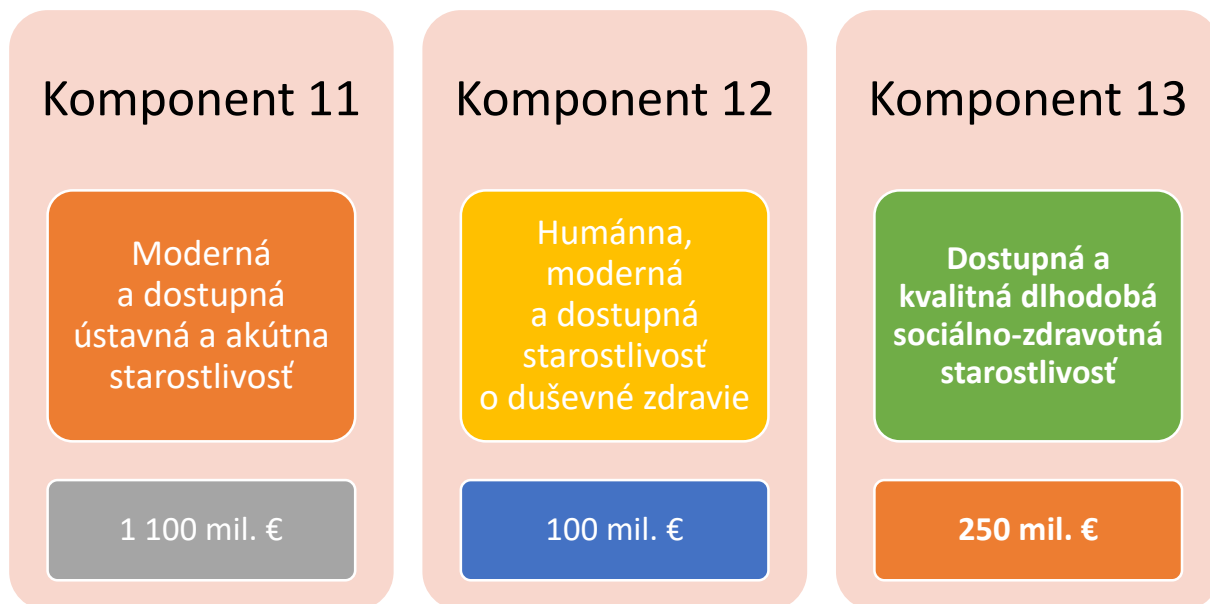
Plán obnovy a odolnosti musí zahŕňať minimálne 20% výdavkov súvisiacich s digitalizáciou.

⁴ Financie z plánu obnovy a odolnosti teda nie sú určené na mzdy pracovníkov. EK rovnako nebude členským štátom preplácať DPH.

Patrí sem napríklad rozvoj digitálnych zručností prostredníctvom reforiem vzdelávania a zvyšovanie dostupnosti a efektívnosti verejných služieb pomocou nových digitálnych nástrojov. Plán obnovy a odolnosti musí zahŕňať minimálne 37% výdavkov súvisiacich s klímou. Všetky reformy a investície zahrnuté do plánu obnovy a odolnosti musia dodržiavať zásadu „neškodiť“, čo znamená, že by nemali byť na úkor cieľov v oblasti klímy a životného prostredia. Pokrok pri dosahovaní reformy alebo investície sa bude merať na základe zámerov a čiastkových cieľov. Po splnení príslušných dohodnutých čiastkových cieľov a zámerov, ktoré sú uvedené v pláne obnovy, sa Slovensko obráti na Európsku komisiu so žiadosťou o vyplatenie finančnej podpory. Komisia prijme rozhodnutie o vyplatení prostriedkov na základe komitologického „postupu preskúmania“.

Plán obnovy určite nie je liek na všetky bolesti, ale je to výnimočný nástroj ako sa vysporiadať s veľkým investičným a reformným dlhom, spôsob ako Slovensko posunúť k vyššej pridanej hodnote a ako našu krajinu dostať po dlhých rokoch stagnácie späť na konvergenčnú trajektóriu. Plán obnovy nie je jediný nástroj ako tieto ciele dosiahnuť. Z plánu obnovy môže Slovensko čerpať takmer 6 miliárd EUR, k dispozícii však má aj 8 miliárd EUR nevyčerpaných eurofondov (väčšia časť je už plánovaná v nejakých výzvach napr. ďalšia podpora opatrovateľskej služby) a ďalších 13 miliárd EUR z nového programovacieho obdobia. Je **mnoho sektorov, ktoré sa do plánu obnovy nedostali, no neznamená to, že zdroje nad rámec svojich rozpočtov nedostanú**. Slovensko bude mať k dispozícii ďalšie finančné zdroje z Európskych štrukturálnych a investičných fondov.

Oblasť politiky: Zdravie / zdravý život pre každého



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

Komponent 13:

Reformy

- Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti
- Reforma posudkovej činnosti
- Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou

Investície

- Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti
- Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti
- Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti
- Vybudovanie infraštruktúry pre zabezpečovanie dohľadu nad sociálnou starostlivosťou

Náklady

- 250 mil. eur z RRF

Výzvy

- Absencia funkčného prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti a vertikálna fragmentácia kompetencií
- Neefektívny spôsob financovania
- Nejednotné a nesystémové posudzovanie zdravotného postihnutia a potreby dlhodobej starostlivosti
- Nefunkčný systém dohľadu nad sociálnou starostlivosťou, vrátane starostlivosti v domácom prostredí
- Nedostatok služieb dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, najmä služieb komunitného typu

Zelený rozmer

- Nové a rekonštruované zariadenia sociálnych služieb budú energeticky efektívne a bezbariérové. Pre investície v sociálnych službách budú oprávnenými projektami iba tie obnovy budov, pri ktorých sa preukáže úspora primárnej energie na úrovni 30 %.

Digitálny rozmer

- Digitalizácia posudkovej činnosti výrazne zníži administratívnu záťaž pre lekárov aj osoby so zdravotným postihnutím. Nové digitálne technológie (napr. detektory pádov) prispievajú k vytvoreniu bezpečného prostredia v komunitných sociálnych službách.