

Export pripomienok za organizáciu Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.

Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb

LP/2024/600

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

Z – zásadná

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných: 13/10

Počet vznesených hromadných pripomienok: 0

Vznesené pripomienky

Typ	Pripomienka	Odoslaná
Z	<p>K bodu 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou</p> <p>Časť 1. Príspevok na pomoc pri odkázanosti Tabuľka 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026</p> <p>Žiadame diferencovať určenie sumy v časti tabuľky - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) - ROVNAKÝM PRINCÍPOM, AKO JE TOMU V ČASTI “NEFORMÁLNE OPATROVANIE DOSPELÝCH” A “NEFORMÁLNE OPATROVANIE DETÍ” a použiť rovnaké celkové sumy a to nasledovne: Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) dospelých: I 200 € II 400 € III 600 € IV 850 € V 1 000 € Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) detí: I 200 € II 400 € III 600 € IV 1 050 € V 1 200 €</p> <p>Návrh Koncepcie vo svojom obsahu v časti “neformálne opatrovanie” správne diferencuje opatrovanie zamerané na dospelú osobu a na dieťa s rozlíšením súm navrhovanej výšky PPO, pričom na neformálne opatrovanie detí vyčleňuje a počíta s vyššou sumou ako pri formálnej starostlivosti pri stupni odkázanosti IV a V. Preto žiadame rovnakú analógiu použiť aj pri časti “formálna starostlivosť”, nakoľko dôvodom je diferenciácia hlavných činností pri formálnej starostlivosti o deti a iná pri dospelých. U detí by malo ísť najmä o intenzívnu podporu, stimuláciu vývinu, pričom je potrebné zabezpečiť k tomu aj odborný personál zameraný na prácu s deťmi v</p>	áno

	<p>zariadeniach sociálnych služieb, aby dokázal poskytovať služby inovatívnymi a modernými metódami, ktoré dokážu stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote. Iba tak nebude tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb. Aj výsledky rôznych výskumov v súčasnosti dokázali, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných zamestnancov v zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantnou formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že častokrát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových míľnikov, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné. Preto by štát mal diferencovať návrh výšky PPO pri formálnej starostlivosti aj podľa veku tak, ako tomu učinil pri neformálnom opatrovaní. 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.</p>	
Z	<p>K bodu 6. Reforma vo financovaní sociálnych služieb podmienených odkázanosťou Časť 1. Príspevok na pomoc pri odkázanosti Tabuľka 2: Navrhovaná mesačná výška príspevku na pomoc pri odkázanosti od roku 2026</p> <p>ZÁROVEŇ ŽIADAME, ABY PODPORA MOŽNOSTI ROZHODNÚŤ SA/VOLBY PRE ODKÁZANÉHO OBČANA PRI KOMBINÁCIÍ FORMY STAROSTLIVOSTI BOLA GARANTOVANÁ a tak žiadame doplniť text koncepcie (str.40 za slová ktorá podporí ich zotrvanie v prirodzenom domácom prostredí a aktívny život vrátane spoločenského a pracovného uplatnenia.... tak, že“ „V PRÍPADE SÚBEHU POBERANIA PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI S PRIJÍMANÍM AMBULANTNEJ ALEBO TERÉNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY PODMIENENEJ ODKÁZANOSŤOU NEBUDE ZNÍŽENÁ CELKOVÁ VÝŠKA FINANČNÝCH PROSTRIEDKOV POSKYTNUTÝCH OSOBE S ODKÁZANOSŤOU V POROVNANÍ SO SÚČASNÝM STAVOM.“</p>	áno
Z	<p>K bodu 6.1. Časť 2. Paušálny príspevok samospráv Tabuľka 3: Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026</p>	áno

ŽIADAME NAVÝŠIŤ VÝŠKU PAUŠÁLNEHO PRÍSPEVKU SAMOSPRÁVY V ČASTI TABUĽKY - AMBULANTNÁ FORMA - JEDNOTNE PRE SOCIÁLNE SLUŽBY DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, REHABILITAČNÉ STREDISKO A ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE, DIFERENCOVAŤ VÝŠKU PAUŠÁLNEHO PRÍSPEVKU NA DIEŤA A DOSPELÉHO A TO NASLEDOVNE: AMBULANTNÁ FORMA - 2026 - NA DIEŤA: DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB 620 € REHABILITAČNÉ STREDISKO 620 € ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE 620 €

V ZMYSLE PODPORY PROCESU DEINŠTITUCIONALIZÁCIE JE POTREBNÉ FINANČNE PODPORIŤ POSKYTOVANIE AMBULANTNÝCH FORIEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB S DÔRAZOM NA DETI. Pokiaľ neustále budú ambulantly formy sociálnych služieb finančne strádať, nikdy ich rozvoj a dostupnosť v regiónoch nezabezpečíme. A najmä ak ide o podporu zotrvania detí so zdravotným postihnutím v prirodzenom prostredí. Stimulovať potenciál dieťaťa čo najviac, aby následne bolo v živote čo najviac funkčné a dokázalo čo najviac participovať na bežnom živote, musí byť aj vzhľadom na ekonomické následky pre štát a aj samosprávy prioritou. Iba tak nebude dieťa so zdravotným postihnutím tak závislé na následnej sociálnej starostlivosti v dospelosti a zvýši sa jeho zotrvanie v prirodzenom prostredí, čo je ekonomickejšie vzhľadom na poskytovanie celoročnej pobytovej formy sociálnych služieb už od detstva s dlhodobou víziou. Aj výsledky výskumov v súčasnosti dokazujú, že investície do sociálnej starostlivosti v detstve majú vyššiu návratnosť ako investície uskutočnené v neskorších fázach života. Finančný príspevok na odkázanosť zo štátu už teraz nepostačuje na pokrytie výdavkov spojených so zabezpečením odborných zamestnancov v zmysle minimálnych personálnych štandardov stanovených zákonom, obzvlášť pokiaľ ide o sociálne služby ambulantly formou určené pre deti. Minimálne personálne štandardy stanovené zákonom sú pre rehabilitačné stredisko 2,2 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 70% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre domov sociálnych služieb 3,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 60% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, pre špecializované zariadenie 2,0 maximálny počet PSS na jedného zamestnanca a 65% podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov. To znamená, že v zmysle minimálnych personálnych štandardov ide o veľmi obdobné sociálne služby a ich personálnu náročnosť na zabezpečenie. A to z praxe vyvstáva otázka, že častokrát minimálne personálne štandardy sú pre zabezpečenie individualizovaného prístupu v poskytovaní sociálnej služby s dôrazom na dieťa (vek, diagnóza, alebo ešte nešpecifikovaná diagnóza vzhľadom na vek, úroveň dosiahnutého vývinu, vývinových míľnikov, sociálnych zručností, podnetnosť sociálneho prostredia, a podobne), nedostatočné. Už v súčasnosti sa finančný príspevok zo samospráv využíva aj na pokrytie personálnych nákladov spojených s odbornými zamestnancami okrem iného. Len napríklad v Nitrianskom samosprávnom kraji samospráva poskytuje oveľa vyšší finančný príspevok na prevádzku ZSS určených pre deti (rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb poskytovaných ambulantly formou pre deti so zdravotným postihnutím), lebo inak by rozdiel nákladov a príjmov museli doplatiť rodičia týchto detí. Tí už teraz podľa zistení Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením majú vysoké výdavky spojené so zabezpečením špecifickej starostlivosti o svoje deti. Už v súčasnosti vieme, že nedostatok štátom hradených služieb a terapií v jednotlivých rezortoch spôsobuje nanné zaženie rodiny detí so zdravotným znevýhodnením v ranom

	<p>veku sumou priemerne 4.217 eur ročne. Z toho vyplýva, že 351 eur mesačne ide z rodinného rozpočtu na rôzne terapie, či rehabilitáciu na jedno dieťa so zdravotným znevýhodnením. Tak dá štát týmto deťom lepšiu štartovaciu čiaru pre život a tým zníži ich následnú závislosť na štátnom sociálnom systéme v budúcnosti. Aj preto dať voľnosť samosprávam financovať minimálny FPP a ponechať jeho navýšenie na vôli a nevôli samosprávnych zastupiteľstiev a ich priorit v nastavovaní rozpočtov, je zo strany štátu hazard s budúcnosťou detí so zdravotným znevýhodnením. Pokiaľ by štát zásadne navýšil sumy v časti - Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenia) (Tabuľka 2) nie tak ako sa uvádza v návrhu tejto Koncepcie, potom by bolo možné uvažovať o znížení návrhu paušálneho príspevku samospráv. Navrhovaná výška paušálneho príspevku samospráv pre domov sociálnych služieb, rehabilitačné stredisko a špecializované zariadenie je najmä s ohľadom podmienok potrebných vytvoriť pre detského prijímateľa nepostačujúca, až likvidačná. Len z dát NSK pri financovaní FPP na rehabilitačné stredisko ambulantnou formou NSK prispieval v roku 2024 sumou 493,04 €/mes/na detského PSS, na domov sociálnych služieb ambulantnou formou NSK prispieval v roku 2024 priemernou sumou 713,70 €/mes/na detského PSS. Čo za všetky tri služby ambulantnou formou pre detského PSS čini 640,15 €/mes/detského PSS. Aj to s ohľadom, že samotný samosprávny kraj ambulantné sociálne služby pre deti so zdravotným postihnutím zabezpečiť nevie. Pokiaľ sa stanoví minimálna hranica tak nízko, samosprávy nebudú mať motiváciu zvyšovať FPP na ambulantné sociálne služby, ako tomu je pri financovaní zdravotnými poisťovňami lôžka ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, nakoľko štát stanovil minimálny počet pre zdravotné poisťovne a tie nad limit nejdú. Preto obavy z nastavovania FPP zo strany samospráv sú zo strany poskytovateľov ambulantných foriem sociálnych služieb poskytovaných pre deti so zdravotným postihnutím na mieste a oprávnené. Takto navrhnutá minimálna výška paušálneho príspevku samosprávy na rok 2026 je pre poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím likvidačná. Preto žiadame jej zásadné navýšenie.</p>	
Z	<p>K bodu 6.1. Časť 2. Paušálny príspevok samospráv Tabuľka 3: Výška paušálneho príspevku samosprávy modelovaná na údaje roku 2023 a návrh na rok 2026</p> <p>Rovnako sumu navrhovaného paušálneho príspevku pre ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIA – POBYTOVÁ FORMA PRE DOSPELÝCH, ktorá je pre rok 2026 navrhnutá vo výške 400 eur, požadujeme navýšiť, nakoľko je nižšia, ako v súčasnosti niektoré VUC na uvedený druh a formu služby poskytujú. Zároveň žiadame navýšiť aj sumu PRE DSS – POBYTOVÁ FORMA na 400 €, keďže zahŕňa starostlivosť o najmä o ľudí s kombináciou rôznych zdravotných znevýhodnení, ktorá je náročná. Navrhovaná koncepcia by nemala zhoršiť podmienky financovania v porovnaní so súčasným stavom.</p>	áno
Z	<p>K bodu 6.2. V záujme naplnenia deklarovaných cieľov a záväzkov vyplývajúcich z národných a medzinárodných dokumentov (podpora komunitne orientovaných sociálnych služieb, budovanie zariadení rodinného typu) a ich finančnej udržateľnosti, ŽIADAME USTANOVITĚ ZVÝŠENIE PAUŠÁLU ZO STRANY SAMOSPRÁVY PRE NÍZKOKAPACITNÉ ZARIADENIA NIE AKO</p>	áno

	<p>MOŽNOSŤ, ALE OBLIGATÓRNE. V prípade fakultatívneho navýšenia príspevku je vysoká pravdepodobnosť, že samosprávy ju nebudú akceptovať z dôvodu nedostatku financií. Možnosť ako to upraviť je viacero, napr. pri kapacite do 20 miest je možné paušálny príspevok zvýšiť o 10 % a postupným zvyšovaním počtu prijímateľov/kapacity znižovať percentuálne navýšenie paušálneho príspevku zo strany samosprávy.</p>	
Z	<p>K bodu 6.3. Za vetu „Dôležitým krokom je návrh prehodnotiť minimálny počet lôžok , tak aby reflektoval aktuálnu potrebu a bol pravidelne prehodnocovaný v súvislosti s demografickými zmenami alebo úplne zrušený“ požadujeme doplniť: KEĎŽE MINIMÁLNY POČET LÔŽOK NEREFLEKTUJE AKTUÁLNU A NEUSTÁLE SA ZVYŠUJÚCU POTREBU, JE POTREBNÉ JEHO ÚPLNÉ ZRUŠENIE A PREPLÁCANIE OŠETROVATEĽSKÉHO PAUŠÁLU NA VŠETKÝCH INDIKOVANÝCH KLIENTOV.</p>	áno
Z	<p>K bodu 6.4. V nadväznosti na zámery týkajúce sa OCHRANY PRÍJMU PRIJÍMATEĽA sociálnej služby pred neprimeranou úhradou pre nízko príjmových občanov žiadame v rámci rôznych prístupov uviesť aj otázku, že sa BUDE ZÁKON ZAOBERAŤ AJ TYM KTO A AKO BUDE FINANCOVAŤ ROZDIEL MEDZI STANOVENOU ÚHRADOU A NÍZKYM PRÍJMOM PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY. Pri rozpočtových organizáciách, ktoré zriaďujú obce a VÚC nebude tento problém taký vypuklý, aj keď pripúšťame, že samospráva už dnes má s tým problém vzhľadom na vysoký počet prijímateľov s nízkym príjmom lebo môžu financovať tento rozdiel zo svojich rozpočtov, ale kto to uhradí iným poskytovateľom, ktorí nebudú zriadení samosprávou, ale napr. OZ, NO, nakoľko napr. stanovenie maximálnej výšky úhrady alebo ponechanie doterajšej právnej úpravy ochrany príjmu tento problém nevyrieši. V koncepcii totiž už nie je žiadna zmienka o riešení tohto problému, napr. o vyrovnávacom príspevku, ktorým sa navrhovalo riešiť financovanie rozdielu medzi príjmom a výškou úhrady. Aj v samotnej koncepcii V BODE 1.8 sa konštatuje, že.... Zároveň však až 25 % klientov neplatí úhradu alebo jej časť z dôvodu nedostatku príjmu, čím vznikajú poskytovateľom sociálnych služieb značné pohľadávky, ktoré sú vo väčšine prípadov nevyhnutné a neexistujú efektívne nástroje na ich uplatnenie...“ V návrhu koncepcie chýba návrh ako sa vysporiadať s „výpadkom“ príjmov u poskytovateľov SS poskytujúcich SS pre prijímateľov s nízkymi príjmami, ktorí nie sú schopní platiť úhradu. Vzhľadom na to, že sa to týka takmer ? prijímateľov a nevyhnutné pohľadávky idú na vrub samospráv , ale aj verejných poskytovateľov je nevyhnutné navrhnúť systémové riešenie (naor. vyrovnávacia platba). ŽIADAME ZARADIŤ DO OBSAHU KONCEPCIE AJ TENTO PROBLÉM A TO AJ S PRIHĽADNUTÍM NA TO, ŽE KONCEPCIA DEKLARUJE ZVÝŠENIE DOSTUPNOSTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A TO URČITE PLATÍ AJ PRE NÍZKOPRÍJMOVÝCH ŽIADATEĽOV ODKÁZANÝCH NA SOCIÁLNE SLUŽBY.</p>	áno
Z	<p>K bodu 9. časť 7</p>	áno

	<p>ŽIADAME ZAPRACOVAŤ DO TEXTU, ŽE OTÁZKY SÚVISIACE S FINANČNÝMI MOŽNOSŤAMI POSKYTOVATEĽOV POČAS OBDOBIA PRECHODU NA NOVÝ SYSTÉM FINANCOVANIA BUDÚ DORIEŠENÉ PRECHODNÝMI USTANOVENIAMI. Konkrétny mechanizmus bude samostatnou témou po schválení koncepcie s cieľom zabezpečiť, aby najmä v prvotnom období nedošlo k ohrozeniu existencie poskytovateľov z dôvodu cash-flow nedostatku.</p> <p>Prijatie reformy sa očakáva v druhom polroku 2025 s účinnosťou od 01.01.2026. Rozsah zmien a dopad na rôznych stakeholderov (PSS, poskytovatelia, obce, VÚC, UPSVaR) predstavujú riziko nepredvídaných dopadov. Kombinácia veľkosti a finančnej závislosti od FP zase vedie ku krehkosti poskytovateľov, najmä v prípade ambulantných, terénnych, ale aj menších pobytových služieb.</p> <p>Žiadame preto zavedenie systému, ktorý by v prvých štvrt'rokoch garantoval príjem poskytovateľa za účelom jeho zachovania, s následným graduálnym poklesom.</p>	
Z	<p>K bodu 7.3. žiadame doplniť posledný odstavec časti 7.3 v nasledovnom znení</p> <p>"Pripravený pracovný materiál k návrhu následných zmien v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie (zahŕňajúci aj aktuálne špecifické cieľové skupiny krízovej intervencie) je vhodným vstupným materiálom k príprave legislatívy upravujúcej sociálne služby krízovej intervencie. Je nevyhnutné, aby sa súbežne s prípravou legislatívy ohľadom služieb dlhodobej starostlivosti, pripravila aj nová legislatíva sociálnych služieb krízovej intervencie. Na túto legislatívu by vhodne nadväzovala plánovaná tvorba zákona o poradenstve, ako uvádza Plán realizácie aktivít a časový harmonogram v časti 9 tejto Koncepcie. Zároveň by sa prípravou zákona sociálnych služieb krízovej intervencie tvorenou súbežne s prípravou zákona soc. služieb dlhodobej starostlivosti vymedzili kompetencie poskytovania, zabezpečovania a aj financovania soc. služieb krízovej intervencie, čo by naplnilo očakávania pri takto rozsiahlej systémovej zmene poskytovania sociálnych služieb ako celku."</p>	áno
Z	<p>K bodu 9 Zmena zákonnej úpravy v oblasti krízových a podporných sociálnych služieb sa posúva dokonca až do roku 2028. Je tu veľké riziko, nakoľko už v roku 2027 môže dôjsť k zmene vlády (voľby 2027) a pre túto oblasť sociálnych služieb tu bude riziko, že navrhovaná legislatíva nebude vôbec schválená a nie ešte že nadobudne účinnosť. Potvrdzujú to aj príklady z minulosti, že spracované legislatívne návrhy zmenou vlády sa nerealizovali a odsunula sa ich účinnosť na dlhšiu dobu. Ak nie je možné novú legislatívu týkajúcu sa oblasti krízovej intervencie riešiť skôr ako v roku 2027 ŽIADAME, ABY MINIMÁLNE SÚČASNÉ PROBLÉMY V OBLASTI SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENCIE (ako napr. možnosť prepojenia sociálnych a zdravotných služieb a ich poskytovania aj v službách krízovej intervencie určených pre ľudí bez domova, t.j. aj rozšírenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ďalších službách krízovej intervencie, zjednotenie lehoty, kedy sa miesto považuje za obsadené medzi miestami financovanými z MPSVaR a financovanými krajinami po vzore MPSVaR, chýbajúca stabilita financovania nízkoprahových denných centier a terénnej sociálnej služby krízovej intervencie, ktorých financovanie závisí od záujmu danej samosprávy na financovaní týchto služieb, ďalej, aby v prechodnom období boli garantované finančné príspevky na prevádzku SS KI minimálne v súčasnej</p>	áno

	výške odvodenej napr. od príspevku na nocľaháreň s každoročným mechanizmom valorizácie podľa nárastu nákladov, ale aj zrušenie delenia útlukov na verejných a neverejných poskytovateľov,) BOLI RIEŠENÉ UŽ PRIEBEŽNE V RÁMCI NOVELY ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH AJ V ROKU 2025/2026 A TAKÝTO ZÁVÄZOK BY MAL BYŤ SÚČASŤOU TEJTO KONCEPCIE.	
O	K bodu 6.1. V texte na str. 40 navrhujeme doplniť za slová ktorá podporí ich zotrvanie v prirodzenom domácom prostredí a aktívny život vrátane spoločenského a pracovného uplatnenia, nasledovný text: "a ZÁROVEŇ NEOSLABÍ PONUKU FORMÁLNEJ STAROSTLIVOSTI PROSTREDNÍCTVOM POSKYTOVATEĽOV AMBULANTNEJ ALEBO TERÉNNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY".	áno
O	K bodu 6.3. K textu „Po zavedení integrovanej posudkovej činnosti bude vhodné zvážiť aj možnosti indikovania resp. overenia potreby ošetrovateľskej starostlivosti posudkovým lekárom“ Tento návrh odporúčame ponechať iba ako možnosť, resp. ho prehodnotiť nakoľko nebude flexibilný pri akejkoľvek podstatnej zmene zdravotného stavu prijímateľa SS (z hľadiska jeho indikácie pre paušál OŠE). Vzhľadom na nedostatočnú kapacitu posudkových lekárov nebude možné čakať na ich rozhodnutie a indikáciu potreby OŠE. V súčasnosti je to v kompetencii garanta a všeobecného lekára príslušného klienta, čo považujeme za dostatočné a flexibilné.	áno
O	K časti 7.9. Táto časť (Je zámerom rezortu prehodnotiť nastavenie kvalifikačných predpokladov zamestnancov v sociálnych službách ako aj obsahu požadovaných akreditovaných vzdelávaní. A to jednak v spolupráci s MZ SR ako aj poskytovateľmi sociálnych služieb. s rovnakým obsahom/duplicita je aj v ďalšom odseku, preto ju navrhujeme vypustiť.	áno

Vznesené hromadné pripomienky

Podporovateľa	Pripomienka	Odoslaná
K materiálu neboli pridané žiadne hromadné pripomienky.		