

**Aktualizácia**  
**Strategického rámca starostlivosti o zdravie**  
**pre roky 2014-2030**

Jún 2022

## Obsah

Úvod a štruktúra dokumentu .....	3
Zhrnutie aktualizácie .....	4
1. Medzinárodný kontext .....	5
1.1. WHO Európa – spoločný politický rámec – Zdravie 2020 .....	5
1.2. Trinásť všeobecný pracovný program WHO na roky 2019 – 2023 .....	11
1.3. Priority na roky 2021 – 2027 v EÚ .....	11
2. Hodnotenie úrovne slovenského zdravotníctva.....	13
2.1. Správa Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021 .....	13
2.2. Plnenie základných podmienok politiky súdržnosti EÚ .....	15
3. Demografický vývoj .....	19
4. Strategické zámery .....	21
4.1. Verejné zdravotníctvo .....	21
4.2. Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť .....	22
4.3. Ústavná zdravotná starostlivosť.....	24
4.4. Dlhodobá starostlivosť .....	24
4.5. Starostlivosť o duševné zdravie.....	25
4.6. Pracovníci v zdravotníctve.....	25
4.7. Výskum a vývoj.....	26
5. Kľúčové ukazovatele stavu zdravia a zdravotníctva a nástroje zmeny .....	28
5.1. Kľúčové ukazovatele.....	28
5.2. Nástroje zmeny.....	33
6. Monitorovací systém .....	37
7. Zdroje financovania.....	38
7.1. Verejné zdravotné poistenie .....	38
7.2. Zdroje štátneho rozpočtu .....	39
7.3. Fondy EÚ.....	39
7.4. Komunitárne programy EÚ pre oblasť zdravia .....	40
7.5. Verejno-súkromné partnerstvá .....	42
Zoznam skratiek.....	43

## Úvod a štruktúra dokumentu

Strategický rámec v oblasti zdravia pre roky 2014 – 2030 predstavuje základný dokument, ktorý by mal v strednodobom a dlhodobom horizonte určovať smerovanie štátnej politiky zdravia na Slovensku. Kľúčové rozhodnutia v oblasti starostlivosti o zdravie boli v minulosti často pripravované bez dostatočného porozumenia a identifikovania skutočných problémov. Ambíciou tohto dokumentu je na základe metodického postupu identifikovať reálne problémy slovenského zdravotníctva, nájsť merateľné ukazovatele a stanoviť dosiahnuteľné ciele do roku 2030. Následne budú identifikované kľúčové nástroje pre dosiahnutie týchto cieľov. Spôsob implementácie týchto nástrojov budú tvoriť jednotlivé stratégie, vyplývajúce zo strategického rámca, ktoré budú pripravované a implementované následne.

Snahou ministerstva zdravotníctva bude uplatňovať princíp Zdravia vo všetkých politikách (z anglického Health in All Policies - HiAP)<sup>1</sup>, a teda spolupracovať pri tvorbe a presadzovaní štátnej politiky zdravia so všetkými sektormi na dosiahnutie stanovených cieľov.

Je dôležité pripomenúť, že predkladaný Strategický rámec nemá ambíciu zostávať do r. 2030 nemenným z hľadiska nástrojov zmien, ale na základe relevantných a podložených argumentov bude pravidelne prehodnocovaný a jednotlivé realizačné stratégie môžu byť eventuálne korigované. Preto je potrebné vnímať aj tento dokument ako dynamický materiál, ktorý môže byť v budúcnosti dopĺňovaný na základe nových poznatkov z monitorovania implementácie stratégie.

Prvá kapitola dokumentu pomenúva spoločné priority členských krajín Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región (WHO Europe) v oblasti zdravotníctva, ktoré boli súčasťou dokumentu Zdravie 2020 (Health 2020), a v súčasnosti vychádzajú z Európskeho pracovného programu na roky 2020 – 2025 – "Jednotná akcia pre lepšie zdravie v Európe". Priority vychádzajú zároveň aj z cieľov politik a opatrení EÚ v oblasti verejného zdravia, od reakcie na krízu spôsobenú ochorením COVID-19 cez odolnosť voči cezhraničným zdravotným hrozbám až po európsky plán boja proti rakovine, farmaceutickú stratégiu pre Európu a digitálne zdravie. Tieto priority sú základným východiskom stanovenia priorít aj pre zdravotníctvo na Slovensku.

Druhá kapitola predstavuje hodnotenie úrovne slovenského zdravotníctva zo Správy o stave zdravia v EÚ (Slovensko: Zdravotný profil krajiny) a tiež v kontexte základných podmienok politiky súdržnosti EÚ.

Tretia kapitola popisuje očakávaný demografický vývoj na Slovensku do roku 2070 a odhaduje dopad starnutia populácie na zdravotníctvo na Slovensku. Zároveň definuje kľúčové faktory, ktorými Slovensko musí reagovať na zhoršujúci sa demografický vývoj.

Štvrtá kapitola sa zaoberá stanovením strategických zámerov v prioritných oblastiach zdravotníctva, ktorých realizácia by sa mala začať v čo najkratšom čase.

Piata kapitola identifikuje kľúčové oblasti a ukazovatele stavu slovenského zdravotníctva. Sú zoskupené do nasledovných celkov: zdravotný stav obyvateľstva, podpora verejného zdravia, ambulantná starostlivosť, ústavná zdravotná starostlivosť, elektronické zdravotníctvo, dlhodobá starostlivosť, starostlivosť o duševné zdravie, pracovníci v zdravotníctve a výskum a vývoj. V tejto časti sú zadané aj cieľové parametre jednotlivých ukazovateľov pre rok 2030. Zároveň sú tu identifikované základné nástroje, ktorými je možné tieto cieľové ukazovatele postupne naplniť. Po identifikácii nástrojov na dosiahnutie stanovených parametrov budú pre každý nástroj pripravené implementačné stratégie, ktorých realizáciu a monitorovanie bude zastrešovať Ministerstvo zdravotníctva SR.

---

<sup>1</sup> HiAP je prístup k tvorbe zdravotnej stratégie, ktorá si kladie za cieľ zahrnúť zdravotné aspekty pri tvorbe politik v rôznych sektoroch, ktoré majú vplyv na zdravie. Patrí sem napr. doprava, poľnohospodárstvo, využitie pôdy, prístup k pitnej vode, bývanie, verejnej bezpečnosti a vzdelávanie.

Šiesta kapitola popisuje monitorovací systém, ktorý bude implementovaný z dôvodu sledovania zmien jednotlivých indikátorov, napĺňania a realizácie jednotlivých stratégií a zároveň bude pravidelne aktualizovať tento strategický rámec.

V poslednej – siedmej - kapitola sú predstavené rôzne zdroje financovania implementácie realizačných stratégií.

## Zhrnutie aktualizácie

Strategický rámec pre zdravie pre roky 2014-2030 (ďalej „Strategický rámec“) nastavuje základný a všeobecný rámec na dlhé časové obdobie, vďaka čomu zabezpečuje kontinuitu. Predstavuje východisko pre tvorbu ďalších strategických materiálov, čiastkových stratégií, reformných zámerov a pod.

Prvá verzia Strategického rámca bola prijatá v roku 2013. Súčasná aktualizácia prináša rozšírenie rámca o strategické zámery (kapitola 4), ktoré boli medzičasom stanovené ako priority v prierezových strategických dokumentoch – Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030, Plán obnovy a odolnosti a pripravovaný Operačný program Slovensko 2021-2017 pre EŠIF. Z týchto zdrojov boli tiež doplnené nástroje zmeny (kapitola 5.2).

Kľúčové ukazovatele a ich cieľové hodnoty (kapitola 5.1), stanovené v Strategickom rámci v roku 2013, boli doplnené o ukazovatele, ktoré boli medzičasom prijaté za záväzné vo Vízii a stratégii rozvoja Slovenska do roku 2030, v rozpočte verejnej správy pre oblasť zdravotníctva a o vybrané dôležité ukazovatele zo správy Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021.

Kľúčovou časťou aktualizácie je sfunkčnenie a procesná úprava monitorovacieho systému (kapitola 6).

Aktualizované boli tiež popisné a dátové časti venované demografickému vývoju (kapitola 3) a nástrojom financovania (kapitola 7).

Najnovšie hodnotenie úrovne slovenského zdravotníctva prináša Správa o stave zdravia v EÚ z roku 2021 (kapitola 2.1). Hodnotenie v kontexte tzv. základných podmienok politiky súdržnosti EÚ (kapitola 2.2) je potrebné chápať ako charakteristiku dobrého riadenia zdravotníctva. Aktualizácia Strategického rámca je nevyhnutnou súčasťou plnenia týchto základných podmienok, ktorými je podmienená možnosť čerpania eurofondov v programovom období 2021-2027.

V medzinárodnom kontexte pôvodný strategický rámec reflektoval WHO európsky spoločný politický rámec – Zdravie 2020. Jeho aktualizácia reflektuje Európsky pracovný program na roky 2020 – 2025 – Jednotná akcia pre lepšie zdravie v Európe a ďalšie dôležité dohovory, stratégie a vyhlásenia ku ktorým sa Slovensko zaviazalo alebo k nim pristúpilo. Európsky pracovný program 2020-2025 zosúladuje prácu WHO Európa s tzv. trojmiliardovými cieľmi a zároveň podporuje krajiny v ich záväzkoch vykonávať Agendu 2030 pre udržateľný rozvoj.

# 1. Medzinárodný kontext

## 1.1. WHO Európa – spoločný politický rámec – Zdravie 2020

V roku 2012 odsúhlasilo 53 členských štátov z európskeho regiónu WHO nový spoločný politický rámec – Zdravie 2020.

Spoločné ciele tohto rámca sú:

1. významným spôsobom zlepšiť zdravotný stav a prosperitu populácie,
2. znížiť zdravotné nerovnosti,<sup>2</sup>
3. posilniť verejné zdravie,
4. zaistiť, že zdravotné systémy orientované na ľudí sú univerzálne, udržateľné, spravodlivé a vysoko kvalitné.

Politika Zdravie 2020 bola založená na štyroch prioritných oblastiach politických opatrení:

- investícia do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti obyvateľov za zdravie,
- riešenie najväčších zdravotných výziev v regióne: neprenosných a prenosných ochorení,
- posilňovanie zdravotných systémov, posilňovanie kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, surveillance<sup>3</sup> a schopnosti reagovať na núdzové situácie,
- vytvorenie zdravých komunit a podporného prostredia pre zdravie ľudí.

V duchu súdržnosti a zhody vychádzajú uvedené štyri ťažiskové oblasti z kategórií, podľa ktorých sú určované priority a programy WHO. Tieto kategórie na globálnej úrovni schválili členské štáty a sú upravené s ohľadom na osobitné požiadavky a skúsenosti európskeho regiónu. Sú tiež zosúladené s relevantnými stratégiami a akčnými plánmi WHO na regionálnej a globálnej úrovni.

Štyri prioritné oblasti sú navzájom prepojené, od seba závislé a vzájomne sa podporujúce. Napríklad aktivity zamerané na podporu správneho životného štýlu a zodpovednosti ľudí za svoje zdravie môžu pomôcť zvládnuť epidémiu neprenosných chorôb. Aj takéto zdanlivo nie medicínske, ale verejno–zdravotnícke opatrenia pomôžu zamedziť nárastu nových neprenosných chorôb a zlepšiť aktuálny stav chorých na tzv. moderné civilizačné choroby – obezita, onkologické ochorenia, kardiovaskulárne ochorenia, hypertenzia, poruchy skeletu, metabolické ochorenia a pod. Vlády pomocou týchto opatrení dosiahnu vyšší efekt s priaznivým dopadom na zlepšenie verejného zdravia.

Predpokladom je však prepojenie jednotlivých rezortných politik, investícií a služieb, ktoré sa zamerajú na zníženie nerovností.

Riešenie uvedených priorít vyžaduje kombináciu riadiacich prístupov, ktoré podporujú zdravie, rovnosť a prosperitu. Prístupy k navodeniu zmien budú zahŕňať centrálné riadenie prostredníctvom politiky tvorby verejného zdravia, ako aj pomocou nových foriem spolupráce s organizáciami občianskej spoločnosti, s platformami združujúcimi pacientske organizácie, s nezávislými agentúrami a odbornými poradcami.

---

<sup>2</sup> Ako nerovnosť v zdraví sa definujú rozdiely v zdravotnom stave medzi rôznymi skupinami v rámci populácie, ktorým je možné predchádzať.

<sup>3</sup> epidemiologická metóda monitorovania

## Prioritná oblasť 1: Investícia do vlastného zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti občanov za zdravie.

Podpora dobrého zdravotného stavu občanov počas celého životného cyklu vedie k zvýšeniu predpokladanej dĺžky života a k dlhovekosti, ktoré môžu prinášať ekonomické, spoločenské a individuálne prínosy. Prebiehajúca demografická transformácia si vyžaduje vybudovať efektívnu stratégiu zdravej živosprávy, ktorej prioritou budú nové prístupy k podpore zdravia a prevencie vzniku spoločensky závažných ochorení. Podporovanie zdravia by sa malo začínať už počas tehotenstva a ranného detstva, neskôr počas vyššieho veku človeka, čím sa dostávame k naplneniu cieľa aktívneho starnutia a k zvýšeniu dlhovekosti. Zdravé a aktívne starnutie populácie je politickou prioritou a významnou výskumnou prioritou.

Programy podpory zdravia založené na princípoch zapojenia ľudí do aktivít posilňujúcich ich mentálne a fyzické kapacity predstavujú individuálny a spoločenský prínos (vytváranie lepších podmienok pre zdravý spôsob života, zlepšenie zdravotnej gramotnosti, podpora samostatnosti a pod.). Zaisťovanie dostatku a finančnej dostupnosti zdravých potravín a výživy v priebehu života je jedným z nástrojov v boji s epidémiou obezity, rastom kardiovaskulárnych ochorení a diabetu. Ďalším významným spôsobom na zachovanie vitality je pestovanie povedomia a realizácia primeraných pravidelných pohybových aktivít v jednotlivých obdobiach života v súlade s európskymi politikami v oblasti predchádzania a prevencie pred spoločensky závažnými ochoreniami nefarmakologickými intervenciami.

Významnou úlohou štátu by mal byť urýchlený rozvoj ubytovacích kapacít s poskytovaním základnej dlhodobej zdravotnej starostlivosti, a to vo všetkých regiónoch Slovenska. Vznik zariadení takého typu by prispel k výraznej eliminácii vysokých finančných nákladov na zdravotnú starostlivosť dlhodobo chorých pacientov, ako aj na seniorskú starostlivosť. V súlade so zámerom sfunkčnenia integrovaného modelu zdravotnej starostlivosti je tiež potrebné zvyšovanie vlastnej zodpovednosti ľudí za prevenciu situácie odkázanosti na pomoc iných a rovnako je zodpovednosťou verejných autorít na rozličných úrovniach podporovať presadzovanie tohto záujmu (cez osvetovú a preventívnu činnosť) a následne poskytovať kvalitné a udržateľné služby v prípade, že k takejto odkázanosti dôjde.

Nákladovo efektívne politické riešenia môžu priamo ovplyvniť zlepšovanie zdravia ľudí a ich prosperitu, pričom skúsenosti a dôkazy z praxe týkajúce sa programov podpory zdravia a národných stratégií pre hlavné skupiny ochorení ako sú napr. onkologické, kardiovaskulárne ochorenia alebo diabetes mellitus, svedčia o rastúcom trende v celom európskom regióne. Sú dôkazom, že prepojenie vládnych zámerov, programov zlepšovania životného prostredia a prístupov, ktoré zvyšujú význam kontroly a zodpovednosti, môžu byť úspešné.

Dôležité je aj posilňovanie programov podpory duševného zdravia. Každý štvrtý človek v európskom regióne trpí v priebehu života nejakou formou poruchy duševného zdravia. Osobitnú pozornosť si zaslúži podpora včasnej diagnostiky depresí a prevencia samovrážd iniciovaním komunitných intervenčných programov. Výskumy vedú k lepšiemu porozumeniu negatívnych prepojení medzi problémami duševného zdravia so sociálnou marginalizáciou, nezamestnanosťou, bezdomovectvom, alkoholizmom a užívaním iných návykových látok; čoraz aktuálnejšie sú aj nové formy závislostí týkajúce sa virtuálneho internetového sveta. V kontexte zdravotných dopadov v súvislosti s užívaním a zneužívaním legálnych a nelegálnych drog je nevyhnutné rešpektovanie a realizácia národných programov - národná protidrogová stratégia SR, národný akčný plán pre problémy s alkoholom a národný akčný plán na kontrolu tabaku.

Závažným problémom v prevencii a liečbe duševných chorôb je sociálna izolácia seniorov (žijúcich osamele, resp. v domovoch sociálnych služieb), ich pocit životnej a sociálnej záťaže pre rodinu a spoločnosť.

Charakteristickým javom demografického vývoja v Slovenskej republike je starnutie populácie, ktoré je dôsledkom hlavne výrazne dlhodobej klesajúcej pôrodnosti a stabilizácii mier úmrtnosti v posledných rokoch.

Zdravý štart do života by mal byť najvyššou prioritou každej civilizovanej spoločnosti. Na jeho základe sa môžu rozvinúť stratégie ovplyvňujúce zdravie mladých ľudí, previazané s ich sociálnym prostredím. Od formovania základných zdravotných návykov v materských školách, cez rozvoj sociálnych zručností, ochranu proti rizikovým faktorom typickým pre mladosť, vekové skupiny detí, mládeže a dospievajúcich si kvôli svojej špecifickosti vyžadujú zvýšenú pozornosť i osobitý prístup. Ambíciou je ponúknuť mladej generácii to najlepšie, čo ochrana zdravia ponúka, zohľadňujúc princípy rovnosti a participatívneho riadenia zdravia.

Voľba zdravšieho životného štýlu úzko súvisí aj s oblasťou zabezpečovania zdravých potravín a výživy počas života občanov. Podľa výsledkov epidemiologických štúdií na medzinárodnej i národnej úrovni škodlivé faktory vo výžive, ako sú napríklad nadmerný energetický príjem, zvýšený príjem nasýtených mastných kyselín, znížený príjem nenasýtených mastných kyselín, znížený príjem vlákniny, znížený príjem antioxidantov, nedostatočný príjem minerálnych látok, najmä vápnika, draslíka, horčíka, jódu a niektorých mikronutrientov ako selénu, nadmerný príjem sodíka (vo forme kuchynskej soli), významne ovplyvňujú výskyt chorôb neinfekčnej povahy.

Z výsledkov celoslovenského monitoringu vybraných skupín dospeléj populácie, vykonávaného orgánmi verejného zdravotníctva v Slovenskej republike v r. 2009 - 2012 vyplynulo, že stravovanie nášho obyvateľstva je stále energeticky bohaté, s veľkou spotrebou živočíšnych tukov a bielkovín, čo má priamy dopad na zvýšenie nadváhy a obezity a vysokých hladín lipoproteínového metabolizmu, v závislosti od pohlavia a veku. Spotreba tukov prevyšuje odporúčané výživové dávky pre obyvateľov SR (OVD) v niektorých prípadoch až o 40%, spotreba bielkovín približne o 45% a spotreba kuchynskej soli je vyššia v niektorých prípadoch až o 50 %, ako je odporúčaný denný príjem (5 g/deň).

V tejto súvislosti je potrebné zabezpečiť dostupnosť zdravých potravín a zdravej výživy s ohľadom na zloženie, označovanie, výchovu obyvateľstva a aktívnu spoluprácu všetkých rezortov. Dôležité je dosiahnutie zmeny zloženia niektorých potravín, najmä čo sa týka rizikového obsahu látok ako soli, nasýtených tukov (trans-mastné kyseliny) a cukru, označovania takýchto potravín (napr. výživové a zdravotné tvrdenia), ich marketingu (reklama a internetová reklama) a ekonomického prínosu. Zachovanie a rozvíjanie výchovno-vzdelávacej a poradenskej činnosti obyvateľstva prostredníctvom orgánov verejného zdravotníctva v súčinnosti s patientskymi iniciatívami príp. ďalšími neziskovými organizáciami je rovnako nevyhnutné na zvyšovanie povedomia o zdravej výžive.

## **Prioritná oblasť 2: Riešenie najväčších zdravotných výziev v regióne: neprenosných a prenosných ochorení.**

Strategické zameranie sa na zdravý spôsob života tak mladej ako staršej populácie je dôležitým prvkom v nastavení perspektívy znižovania chorobnosti obyvateľstva. Na programy tohto charakteru môže prispievať široká škála zainteresovaných strán. Pre úspešnosť však bude nevyhnutná koordinácia všetkých rezortov vlády SR. Výsledkami tohto programu by mali byť činnosti od legislatívneho charakteru až po rozvoj rôznych grantových schém, ktoré budú výsostne zamerané na plnenie špecifických programových cieľov. Spektrum opatrení by sa malo pohybovať od propagačných aktivít až po konkrétne zdravotnícke opatrenia, týkať by sa malo aj zmien v zdravotnom poistení. Dôležitý bude rozvoj zdravotnej gramotnosti u mladej populácie až po integráciu úsilia pri tvorbe duševného a telesného zdravia, ako aj výchovy k zodpovednému rodičovstvu. U seniorov bude veľmi dôležité zapájanie sa do iniciatív zameraných na aktívne a zdravé starnutie, ktoré bude prispievať k zdravšiemu a kvalitnejšiemu strávenému životu ľudí v dôchodcovských kategóriách a k ich dlhodobej samostatnosti.

Pre úspešné zvládnutie vysokého výskytu neprenosných chorôb je nevyhnutná kombinácia zdravotníckych a iných prístupov. Program Zdravie 2020 podporuje zavádzanie integrovaných vládnych a spoločenských prístupov, pretože sa ukazuje, že opatrenia na ovplyvnenie správania sa jednotlivcov

majú obmedzený efekt. Incidencia tzv. neprenosných chorôb je úzko spojená s pôsobením jednotlivých sociálnych a environmentálnych faktorov na zdravie obyvateľstva.

### **Neprenosné ochorenia**

Zhruba od polovice 20. storočia sa v Európe aj na Slovensku výrazne zvýšil výskyt chronických neinfekčných ochorení. Zapríčiňujú v Európe, ale aj v Slovenskej republike, prevažnú časť úmrtí a chorobnosti. Chronické neinfekčné ochorenia v Slovenskej republike tvoria viac ako 80 % úmrtnosti, chorobnosti a invalidizácie.

Najväčšie percento zo všetkých príčin úmrtnosti predstavujú choroby obehovej sústavy a nádorové ochorenia. Väčšine týchto ochorení sa dá predchádzať prevenciou. S cieľom zníženia výskytu týchto ochorení a ich následných komplikácií je potrebné hľadať rizikové faktory v životnom a pracovnom prostredí, v samotnom správaní sa jednotlivca a v jeho životnom štýle. Ovplyviteľné rizikové faktory chronických neinfekčných ochorení priamo súvisiace so životným štýlom zohrávajú z hľadiska zdravotného stavu obyvateľstva významnú úlohu. Medzi najznámejšie patria: fajčenie, nesprávne stravovacie návyky, nedostatočná fyzická aktivita, nadmerný príjem alkoholu, užívanie psychoaktívnych látok, psychosociálny stres. S týmito faktormi priamo súvisí nadváha, obezita, diabetes mellitus, metabolický syndróm, hypertenzia, zubný kaz a iné. Dôležitá je minimalizácia týchto rizikových faktorov formou primárnej prevencie, ktorá sa dá realizovať iba za predpokladu, že jedinec bude mať záujem o vlastné zdravie.

Medzi najčastejšie sa vyskytujúce chronické neinfekčné ochorenia v Slovenskej republike patria srdcovocievne, nádorové, ochorenia tráviacej sústavy, z pľúcnych chorôb je to najmä chronická obštrukčná choroba pľúc a astma, ďalej sú to úrazy, poranenia, otravy, ochorenia pohybového aparátu a neustále sa zvyšujúci počet ochorení na diabetes mellitus a psychiatrických ochorení.

V budúcnosti treba počítať s nárastom neinfekčných chronických ochorení, najmä diabetu a nádorových ochorení podmienených starnutím populácie. Preto vzniká potreba zvýšeného, zlepšeného monitoringu, dohľadu a hodnotenia neprenosných ochorení. Intervencie smerujúce k celej populácii v oblasti prevencie môžu priviesť najväčšie prínosy pre obyvateľstvo v oblasti zdravia. Je zrejmé, že investície do preventívnych programov vedú k zníženiu mortality a majú tak jednoznačne ekonomický prínos, preto sú dôležité a treba im venovať pozornosť.

### **Prenosné ochorenia**

Žiadna krajina si nemôže dovoliť nevenovať pozornosť problému prenosných chorôb a musí neprestajne zabezpečovať dodržiavanie najvyšších štandardov. Pre európsky región sú kľúčové nasledovné oblasti:

- Budovanie kapacít v oblasti informatizácie a stáleho dohľadu na zavedenie medzinárodných zdravotných predpisov, zlepšenie výmeny informácií a prípadné budovanie spoločných postupov pre dohľad zapojením orgánov kontroly verejného zdravia, veterinárneho dozoru a úradnej kontroly potravín pri produkcii zdravých potravín, potravinárstva a poľnohospodárstva pre lepšiu kontrolu infekčných chorôb, ktoré môžu byť prenášané zo zvierat na človeka, vrátane objavujúcich sa infekčných ochorení, rezistentných mikroorganizmov a vodou šíriteľných alimentárnych infekcií.
- Riešenie závažných vírusových, bakteriálnych, parazitárnych a hubových (mikroskopické huby) hrozieb: uplatňovanie regionálnych politík a akčných plánov na boj proti rezistencii voči antibiotikám, antimykotikám, antiparazitikám a virostatikám, zabránenie vzniku a šíreniu rezistentných mikroorganizmov a infekcií prostredníctvom obozretného používania antibiotík a kontrolou infekcií; zaistenie zdravotnej bezchybnosti základných komodít, akými sú voda a potraviny; dosiahnutie a udržiavanie odporúčaných imunizácií ako spôsobu prevencie proti niektorým ochoreniam a dosiahnutie regionálnej aj globálnej eliminácie ochorení, akými sú napríklad detská obrna, osýpky, rubeola; plná kontrola závažných ochorení ako je tuberkulóza, HIV, chronické vírusové hepatitídy B a



C a vtáčia chrípka a zaistenie, aby mala celá populácia, vrátane zraniteľných skupín, prístup do systému zdravotnej starostlivosti, vrátane dostupnosti liečby. Je potrebné viesť korektnú, pravidelnú a argumentačne silnú iniciatívu na podporu čo najvyššej zaočkovanosti populácie proti infekčným chorobám a udržať už zavedený vysoký štandard zaočkovanosti populácie proti vysoko nákazlivým chorobám nielen s prihliadnutím na zdravie očkovaných jedincov, ale aj ostatných jedincov žijúcich v komunite.

Z dôvodu migrácie obyvateľov SR za oddychom, ale aj za prácou i do krajín s rizikom infekčných chorôb u nás sa nevyskytujúcich, zabezpečiť informovanie obyvateľov pred takýmito cestami a upozorňovať na dôsledky rizikového správania sa v takýchto oblastiach. Rovnakú pozornosť treba venovať aj opačnej migrácii obyvateľov z rizikových oblastí na územie SR.

### Prioritná oblasť 3: Posilňovanie zdravotných systémov, v centre záujmu ktorých sú ľudia, posilňovanie kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, surveillance a schopnosti reagovať na núdzové situácie.

Dosiahnutie vysoko kvalitnej starostlivosti a zlepšenie výsledkov v zdravotníctve si vyžaduje zdravotnícke systémy, ktoré sú finančne udržateľné, pokrývajúce potreby s dôrazom na ľudí a prijímanie aj aplikáciu najnovších vedeckých poznatkov. Všetky krajiny sa musia prispôbovať meniacej sa demografickej situácii a vývoju spektra jednotlivých druhov ochorení, najmä z oblasti duševného zdravia, chronických a civilizačných ochorení súvisiacich so starnutím. Tieto skutočnosti si vyžadujú reštrukturalizáciu systémov poskytovania zdravotnej starostlivosti smerom k prevencii, podpore neustáleho zlepšovania kvality a integrácii služieb, zabezpečeniu kontinuity, odbornej a finančnej efektivity zdravotnej starostlivosti a zmenu miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti čo najbližšie k domácejmu prostrediu kvôli bezpečnosti a nákladovej efektívnosti. V blízkej budúcnosti by pre efektívnosť liečby mal byť zvýraznený a dávaný do popredia potenciál cielej terapie tzv. personalizovanej medicíny.

Mnoho krajín dosiahlo univerzálne pokrytie, ale ešte stále je potrebné znižovať dopad vysokých súkromných výdavkov na zdravie. Je dôležité zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť a odolnosť voči hospodárskym cyklom, voči ponukou ťahaným nákladom a eliminovať nevhodné výdavky pri poskytovaní primeranej úrovne finančnej ochrany. Hodnotenie zdravotníckych technológií a zabezpečenie mechanizmov kvality sú obzvlášť podstatné pre zachovanie transparentnosti a zodpovednosti zdravotníckeho systému a sú neoddeliteľnou súčasťou kultúry bezpečnosti pacientov.

Rámcem Zdravie 2020 potvrdzuje záväzky v oblasti prístupu k všeobecnej zdravotnej starostlivosti ako základu zdravotných systémov 21. storočia. Primárna zdravotná starostlivosť môže riešiť potreby dnešnej doby podporou a vytváraním priaznivého prostredia pre vznik úspešných partnerstiev a podporovania ľudí, aby sa sami podieľali na nových postupoch ako v prevencii, liečbe, tak aj v starostlivosti o vlastné zdravie. Na primárnu prevenciu<sup>4</sup> nadväzuje sekundárna prevencia, ktorej úlohou, resp. poslaním, je vyhľadávanie skorých štádií porúch zdravia preventívnymi prehliadkami a skriningovými programami s cieľom zlepšenia šancí na úspešnosť liečby a terciárna prevencia, ktorá sa zameriava na prinavrátenie zdravia po prepuknutí ochorenia, a to starostlivosťou, ošetrovaním, liečbou či zmiernením prejavov ochorenia alebo jej symptómov.

Plné využitie nástrojov a inovácií 21. storočia ako komunikačných technológií (digitálne záznamy, telemedicína a eHealth) a sociálnych médií sa môže podieľať na lepšej a nákladovo efektívnejšej starostlivosti. Dôležitým princípom je vnímanie pacienta ako partnera pri zachovaní zodpovednosti za výsledok jeho liečby.

Podstatou fungovania zdravotných systémov 21. storočia je pružnejšia, kvalifikovanejšia a tímová spolupráca. Takýto koncept zahŕňa: tímové poskytovanie starostlivosti; nové formy poskytovania

---

<sup>4</sup> Pod pojmom primárna prevencia je potrebné rozumieť predchádzanie vzniku ochorení, ovplyvňovanie determinantov, ktoré pôsobia na zdravie a znižovanie zdravotných rizík.

zdravotnej starostlivosti (zahrňujúce domácu starostlivosť a dlhodobú starostlivosť); postupná úprava kompetencií zdravotníckych pracovníkov; pacientovu starostlivosť o vlastné zdravie; zlepšovanie strategického plánovania, manažmentu, spolupráce medzi sektormi vysokej odbornosti a finančnej efektívnosti. Ide o novú integrovanú pracovnú kultúru, ktorá podporuje nové formy spolupráce medzi odborníkmi v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti v komunite, ako aj medzi zdravotníkmi a sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch.

#### Prioritná oblasť 4: Vytvorenie zdravých komunít a podporného prostredia pre zdravie ľudí.

Schopnosť flexibilne reagovať a odolávať negatívnym vplyvom sú kľúčovými faktormi ochrany a podpory zdravia a prinášajú úspech na individuálnej, ako aj komunitnej úrovni. Šance ľudí na zdravie úzko súvisia s podmienkami, v ktorých sa narodili, v ktorých vyrastali, pracovali a starli. Je nevyhnutné systematické posudzovanie účinkov na zdravie, ktoré má na človeka rýchlo sa meniace prostredie – špeciálne súvisiace s technológiami, prácou, sociálnymi podmienkami, nedostatkom pravidelných pohybových aktivít, stravovacími zvyklosťami, výrobou energie a urbanizáciou – a malo by vyústiť do aktivít na zabezpečenie pozitívneho prínosu pre zdravie. Zdravé komunity reagujú proaktívne na nové alebo nepriaznivé situácie, sú pripravené na ekonomické, sociálne a environmentálne zmeny a lepšie sa vyrovnávajú s krízami a ťažkosťami. Program WHO „Zdravé mestá a komunity“ poskytuje rozsiahle príklady ako vybudovať zdravú komunitu - zapojením najmä miestnych ľudí a s orientovaním komunity na zdravotnícke témy. Ďalšie siete prinášajú podobné skúsenosti – ako napríklad propagovanie aktívneho prístupu k podpore a rozvoju zdravia na školách a pracoviskách.

Rozširovanie interdisciplinárnej a medzirezortnej spolupráce v oblasti zdravia podporuje efektívnosť verejného zdravotníctva. Zahŕňa: snahy o úplné zavedenie multilaterálnych environmentálnych dohôd a odporúčaní Európskeho procesu životného prostredia a zdravia; rýchle rozširovanie vedeckých poznatkov; hodnotenie vplyvov politík na zdravie v rôznych odvetviach (najmä v oblasti zdravia a životného prostredia); zabezpečovanie kontinuálneho rozvoja a prispôsobovania služieb potrebám v oblasti životného prostredia a zdravia; a podporu environmentálne zodpovednejšieho správania sa rezortu zdravotníctva.

Prudký ekonomický rozvoj v poslednom storočí priniesol množstvo nežiaducich efektov v podobe znehodnoteného životného prostredia, ktoré dnes prostredníctvom rozličných faktorov ovplyvňuje a poškodzuje zdravie ľudí. Na základe štatistík WHO je v Slovenskej republike približne 16 % úmrtí spôsobených environmentálnymi rizikovými faktormi. Nevhodné životné podmienky v podobe primárneho alebo sekundárneho znečistenia zložiek životného prostredia chemickými či fyzikálnymi faktormi, negatívnymi prírodnými alebo umelými javmi, predstavujú riziko pre zdravie človeka pri dlhodobej i krátkodobej expozícii.

Slovenská republika aktívne sleduje európske trendy uplatňované v oblasti intervencie a prevencie pred nepriaznivými vplyvmi faktorov prostredia, ktoré sa postupne odzrkadľujú aj v činnosti orgánov verejného zdravotníctva. Tieto sa, najmä v poslednom desaťročí, zapájajú do riešenia nových, celoeurópskych úloh zameriavajúcich sa na vývoj nových metodík zisťovania a hodnotenia faktorov prostredia a budovania personálnych i technických kapacít potrebných pre tieto činnosti.

Aktuálnou prioritou je uplatňovanie a ďalšie rozvíjanie týchto kapacít v praxi pri zbere údajov o záťaži obyvateľov faktormi prostredia, budovaní nových indikátorov životného prostredia a zdravia a informovaní verejnosti v snahe zabezpečiť maximálnu úroveň prevencie v oblasti environmentálnych rizík.

Vytváranie zdravých komunít a podporného prostredia je úzko späté aj s oblasťou ochrany zdravia zamestnancov pri práci. Lepšia informovanosť verejnosti o možných rizikách spojených s vykonávaním práce, ako aj o spôsoboch ochrany pred škodlivými vplyvmi faktorov práce a pracovného prostredia zvyšuje zároveň aj možnosti aktívnej účasti zamestnanca pri ochrane vlastného zdravia.

Osobitnou komunitou, ktorá vyžaduje z hľadiska zdravia osobitý prístup, sú marginalizované skupiny, najmä rómska populácia.<sup>5</sup> Rozdiel v očakávanej dĺžke dožitia pri narodení medzi celou populáciou a marginalizovanými rómskymi komunitami je 7 rokov.<sup>6</sup> Popri sociopolitickom kontexte, podmienky ovplyvňujúce zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku sú na komunitnej úrovni najmä:<sup>7</sup> nezdravé správanie súvisiace so zdravím (nezdravá strava; viac závislostí; nezdravé niektoré sexuálne a reprodukčné praktiky; nízka úroveň osobnej hygieny; málo zdravého pohybu; nízka úroveň prevencie; súvisiace sociálne normy), vysoká psychická záťaž (vysoká miera dlhodobého stresu; nízke niektoré miery vnímanej spokojnosti a kontroly; nízke niektoré miery sociálnej opory), zlé materiálne podmienky (viac škodlivín v domácnostiach; viac škodlivín v prostredí) nízka dostupnosť a kvalita služieb zdravotnej starostlivosti geografická nedostupnosť; neprimeranosť služieb; diskriminácia v rámci služieb starostlivosti; problémy s navigáciou zdravotníckymi službami; nízka zdravotná gramotnosť; sociálne a finančné bariéry v prístupe k službám a nízka úroveň spoločenského postavenia a príležitostí (nízke vzdelanie; vysoká nezamestnanosť; nízke príjmy a životná úroveň; priama etnická diskriminácia; fyzické vylúčenie; sociálne vylúčenie; sebvylučovacie a diskriminačné sociálne normy; internalizovaný rasizmus).

## 1.2. Trinásť všeobecný pracovný program WHO na roky 2019 – 2023

V nadväznosti na spoločný politický rámec WHO – Zdravie 2020 sa členské štáty WHO na celom svete – aj v európskom regióne – zaviazali realizovať tri vzájomne prepojené strategické priority, ktoré tvoria piliere trinásteho všeobecného pracovného programu WHO na roky 2019 – 2023<sup>8</sup> (Global Program for Work 13 – GPW 13):

- smerom k univerzálnemu zdravotnému poisteniu
- lepšia ochrana ľudí pred zdravotnými núdzovými situáciami (pri epidémiách, ozbrojených konfliktoch, prírodných a technologických katastrofách)
- zabezpečenie zdravého života a blahobytu pre všetkých v každom veku.

Tieto základné priority sú zakotvené v programe Cieľov trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030<sup>9</sup> a sú spojené s tromi cieľmi pre príspevok sektora zdravotníctva k cieľom trvalo udržateľného rozvoja: tzv. trojmiliardovými cieľmi:

- O miliardu viac ľudí profituje z všeobecného zdravotného poistenia.
- O miliardu ľudí viac je lepšie chránených pred zdravotnými núdzovými situáciami.
- O miliardu viac ľudí sa teší lepšiemu zdraviu a pohode.

## 1.3. Priority na roky 2021 – 2027 v EÚ

Európsky pracovný program na roky 2020 – 2025 – "Jednotná akcia pre lepšie zdravie v Európe" bol vypracovaný prostredníctvom procesu rozsiahlych konzultácií s členskými štátmi, Európskou komisiou, neštátnymi aktérmi, medzivládnyimi organizáciami a organizáciami OSN, ako aj WHO. WHO Europe identifikovala štyri hlavné iniciatívy na doplnenie Európskeho pracovného programu, ktorý definuje priority v oblasti zdravia na nasledujúcich 5 rokov:

- Koalícia pre duševné zdravie
- Posilnenie postavenia prostredníctvom digitálneho zdravia

<sup>5</sup> Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2004/action3/docs/2004\\_3\\_01\\_manuals\\_sk.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_sk.pdf)

<sup>6</sup> Podľa str. 182 publikácie MF SR, MŠVVŠ SR, MPSVR SR, MV SR, MZ SR. Marec 2020. Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením. Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/65/ReviziavydavkovnaohrozeneskupinyZSverziaFINAL3.pdf>

<sup>7</sup> Podľa časti Zhrnutie, str. 11 publikácie: Belák, A., 2020. Úroveň podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku. Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach. Dostupné na [https://www.zdraveregion.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK\\_potreby\\_e-verzia.pdf](https://www.zdraveregion.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK_potreby_e-verzia.pdf)

<sup>8</sup> <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>

<sup>9</sup> <https://www.mirri.gov.sk/sekcie/investicie/agenda-2030/>

- Európsky imunizačný program do roku 2030
- Zdravšie správanie: začlenenie behaviorálnych a kultúrnych poznatkov.<sup>10</sup>

Primárnu zodpovednosť za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti nesú jednotlivé krajiny EÚ. Politika EÚ v oblasti zdravia preto slúži na doplnenie vnútroštátnych politík, na zabezpečenie ochrany zdravia vo všetkých politikách EÚ a na úsilie o silnejšiu úniu v oblasti zdravia.

Cieľom politík a opatrení EÚ v oblasti verejného zdravia je:

- chrániť a zlepšovať zdravie občanov EÚ,
- podporovať modernizáciu a digitalizáciu systémov zdravotnej starostlivosti a infraštruktúry,
- zlepšiť odolnosť európskych systémov zdravotnej starostlivosti,
- podporiť krajiny EÚ s cieľom lepšie predchádzať budúcim pandémiam a riešiť ich.

Európska zdravotnícka únia sa zameria na naliehavé aj dlhodobé priority v oblasti zdravia, od reakcie na krízu spôsobenú ochorením COVID-19, cez odolnosť voči cezhraničným zdravotným hrozbám až po európsky plán boja proti rakovine,<sup>11</sup> farmaceutickú stratégiu pre Európu<sup>12</sup> a digitálne zdravie.

EÚ bude pokračovať v medzinárodnej spolupráci v oblasti globálnych zdravotných hrozieb a výziev, ako sú infekcie rezistentné voči antimikrobiálnym látkam a očkovanie.

Európska komisia 24.2.2021 zverejnila novú stratégiu EÚ pre adaptáciu na zmenu klímy „Budovanie Európy odolnej proti zmene klímy – nová stratégia EÚ pre adaptáciu na zmenu klímy“. V oblasti zdravia stratégia konštatuje potrebu hlbšie pochopiť zdravotné riziká súvisiace so zmenou klímy a nadobudnúť väčšiu schopnosť bojovať proti nim. Zdravotné hrozby súvisiace so zmenou klímy sa zväčšujú, sú závažné a možno ich riešiť len cezhranične.<sup>13</sup> Zmena klímy bude zároveň čoraz väčšou výzvou pre schopnosť systémov verejného zdravotníctva účinne fungovať, napr. rozvíjať kapacity na liečenie chorôb, ktoré sme predtým v Európe nepoznali.

Portské vyhlásenie,<sup>14</sup> prijaté na neformálnom zasadnutí členov Európskej rady 7.-8.5.2021 (Sociálny samit v Porte), obsahuje zdôraznenie významu európskej jednoty a solidarity v boji proti pandémie COVID-19. V zdravotníctve ide najmä o znižovanie nerovností v zdraví, postupné zotavovanie sa z pandémie COVID-19, ako aj ďalšie ciele sociálnejšej Európy.

V stratégii Európa 2020 boli stanovené ciele týkajúce sa inteligentného rastu prostredníctvom regionálnej politiky a jej financovania. Na ich dosiahnutie boli v každom členskom štáte vytvorené vlastné Stratégie inteligentnej špecializácie (ďalej ako „RIS3“) pre obdobie 2014-2020, ktoré môžu

<sup>10</sup> SR na túto prioritu reflektuje existenciou Odboru inovatívnych prístupov v zdravotníctve (tzv. Behaviorálneho a experimentálneho ekonomického tímu) priamo na MZ SR. Poslaním tímu je prinášať komplexné riešenia zdravotnej politiky založené na svetových a overených poznatkoch z behaviorálnej vedy pomocou behaviorálneho a experimentálneho prístupu a intervencií.

<sup>11</sup> [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe\\_sk](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_sk)

<sup>12</sup> [https://ec.europa.eu/health/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe\\_sk](https://ec.europa.eu/health/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe_sk)

<sup>13</sup> Tieto zdravotné hrozby zahŕňajú smrť a zranenia spôsobené teplom, záplavami alebo lesnými požiarimi, ako aj vznik a šírenie infekčných chorôb a alergénov spojených s geografickými presunmi vektorov (t.j. prenášačov, napr. hmyz) a patogénov. Stratégia je dostupná na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0082&from=EN>

<sup>14</sup> <https://www.consilium.europa.eu/sk/press/press-releases/2021/05/08/the-porto-declaration/>

obsahovať aj výskum a vývoj v oblasti zdravia. V roku 2021 boli aktualizované, so zohľadnením priorít na obdobie 2021-2027.<sup>15</sup>

## 2. Hodnotenie úrovne slovenského zdravotníctva

Úroveň zdravotníctva hodnotia na pravidelnej báze viaceré dokumenty. Strategický rámec preberá najnovšie hodnotenie zo správy Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021, O stave zdravia v EÚ.<sup>16</sup> Zároveň hodnotí slovenské zdravotníctvo v kontexte tzv. základných podmienok, ktoré sa dajú interpretovať ako charakteristiky požadované od dobrého riadenia zdravotníctva.

### 2.1. Správa Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021

Odborníci z Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD) a Európskeho strediska pre monitorovanie zdravotníckych systémov a politik (observatórium) pripravili súbor 29 zdravotných profilov krajín, ktoré pokrývajú všetky členské štáty EÚ, ako aj Island a Nórsko. Popis zdravotného stavu v zdravotných profiloch EÚ pre jednotlivé krajiny je navrhnutý tak, aby bol jednotným kontaktným miestom pre poznatky a informácie o systéme zdravotnej starostlivosti krajiny. Informácie sa uvádzajú do perspektívy porovnania medzi krajinami EÚ. Je komplexným zdrojom, ktorý pokrýva najnovšie výzvy a vývoj zdravotnej politiky v každej krajine. Každý zdravotný profil, tzv. správa O stave zdravia krajiny, poskytuje krátku syntézu zdravotného stavu v krajine, popis determinantov zdravia (so zameraním na rizikové faktory správania), popis organizácie systému zdravotnej starostlivosti a analýzu efektívnosti, prístupnosti a odolnosti každého systému zdravotnej starostlivosti. Tento koncepčný rámec je založený na cieľoch stanovených v oznámení Komisie o efektívnych, prístupných a odolných systémoch zdravotnej starostlivosti. Zdravotné profily krajín na rok 2021 odrážajú osobitné výzvy systému zdravotnej starostlivosti v súvislosti s pandémiou COVID-19. Poskytujú analytický prehľad o reakcii vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti na pandémiu COVID-19. Profily zdravia krajín do roku 2021 vždy, keď je to vhodné, spájajú analytické poznatky uvedené v texte s najdôležitejšími činnosťami politiky EÚ v oblasti zdravia, ktoré sa vykonávajú v rámci Európskej zdravotnej únie, ako je Európsky plán boja proti rakovine, Farmaceutická stratégia pre Európu a Európsky priestor údajov o zdraví.<sup>17</sup>

### Hlavné body zo zdravotného profilu Slovenska<sup>18</sup>

Stredná dĺžka života na Slovensku patrí medzi najkratšie v Európe a dočasne sa v roku 2020 skrátala takmer o jeden rok v dôsledku vplyvu ochorenia COVID-19. Rizikové faktory správania a environmentálne rizikové faktory prispievajú takmer k polovici všetkých úmrtí. Slovenské obyvateľstvo má k dispozícii široký balík služieb, ktorý obsahuje nedávno zavedenú telemedicínu. Problémy spojené s nízkymi úrovňami výdavkov na zdravotníctvo a nedostatkom pracovných síl v zdravotníctve však pretrvávajú a vplyvom pandémie sa zhoršili.

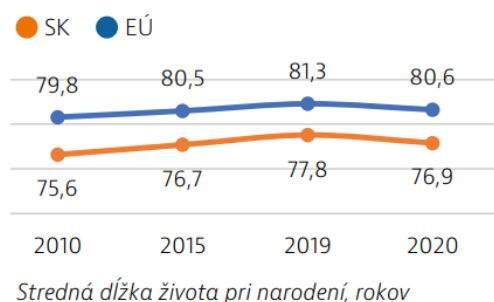
<sup>15</sup> <https://www.mirri.gov.sk/sekcie/investicie/strategia-vyskumu-a-inovacii-pre-inteligentnu-specializaciu-sr/aktualizacia-ris3/index.html> Viac o výskume a vývoji v oblasti zdravotníctva v SR v kontexte cieľov RIS3 možno nájsť v časti 4.7.

<sup>16</sup> OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brusel. Dostupné na: [https://ec.europa.eu/health/state-health-eu/country-health-profiles\\_en](https://ec.europa.eu/health/state-health-eu/country-health-profiles_en)

<sup>17</sup> [https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_en](https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_en)

<sup>18</sup> Táto časť je kompletne prebratá zo správy Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021 – str. 3

Graf 1 Zdravotný stav

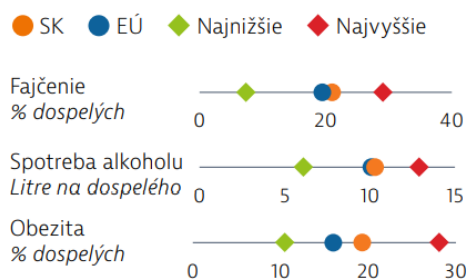


Zdroj: Zdravotný profil Slovenska 2021

### Zdravotný stav

Stredná dĺžka života na Slovensku sa medzi rokmi 2010 a 2019 predĺžila o viac ako dva roky, pričom sa v roku 2020 skrátila takmer o jeden rok v dôsledku úmrtí spôsobených ochorením COVID-19. V porovnaní s priemerom EÚ je stále o štyri roky kratšia. Rozdiely v strednej dĺžke života na základe sociálnoekonomického postavenia sú naďalej jedny z najväčších v EÚ. Slovensko má takisto jednu z najvyšších mier úmrtnosti na rakovinu v EÚ.

Graf 2 Rizikové faktory

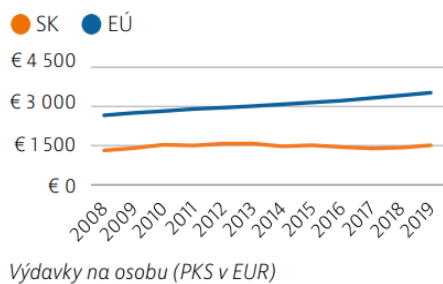


Zdroj: Zdravotný profil Slovenska 2021

### Rizikové faktory

Hoci sa spotreba tabaku u dospelých v minulom desaťročí vo väčšine krajín znížila, na Slovensku zostala stabilná a v súčasnosti je v porovnaní s priemerom EÚ vyššia. Spotreba alkoholu je porovnateľná s priemerom EÚ. Miery obezity u dospelých a mladistvých sú na vzostupe a sú vyššie v porovnaní s priemerom EÚ, a to sčasti pre nesprávne stravovacie návyky a nízku úroveň fyzickej aktivity.

Graf 3 Zdravotnícky systém



Zdroj: Zdravotný profil Slovenska 2021

### Zdravotnícky systém

Slovensko vynakladá na zdravotníctvo menej ako polovicu v porovnaní s priemerom EÚ, čo predstavuje 1 513 EUR na osobu v porovnaní s 3 521 EUR na osobu v roku 2019, pričom sumy sú upravené o rozdiely v kúpnej sile. Približne 80 % výdavkov na zdravotníctvo je financovaných z verejných zdrojov a hotovostné platby predstavovali v roku 2019 takmer 20 % výdavkov na zdravotníctvo v porovnaní s 15,4 % v EÚ.

## Efektívnosť

Slovensko má jedny z najvyšších mier úmrtnosti v EÚ z príčin, ktorým sa dalo predísť, a príčin, ktoré sú liečiteľné. Napriek zlepšeniam zostávajú kardiovaskulárne ochorenia najvýznamnejšou príčinou smrti. Stále existuje značný priestor na zlepšenie, pokiaľ ide o účinné politiky v oblasti verejného zdravia s cieľom znížiť počet predčasných úmrtí.

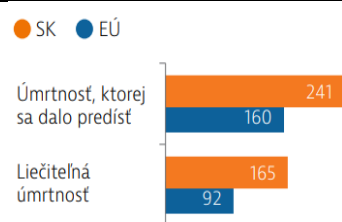
## Prístupnosť

Prístup k zdravotnej starostlivosti je na Slovensku všeobecne dobrý – pred pandémiou uviedlo len 2,7 % obyvateľstva nenaplnené potreby v oblasti lekárskej starostlivosti. Počas prvých 12 mesiacov trvania pandémie však 23 % ľudí uviedlo, že sa zdržali vyhľadania lekárskej starostlivosti. Zavedením telemedicíny sa pomohol zachovať prístup k starostlivosti počas druhej vlny pandémie.

## Odolnosť

Slovensko malo počas prvej vlny pandémie nízky počet prípadov ochorenia COVID-19, a to sčasti v dôsledku rýchleho zavedenia opatrení. Počet prípadov sa však výrazne zvýšil počas druhej vlny, tri štvrtiny všetkých úmrtí spôsobených ochorením COVID-19 nastali v prvej polovici roka 2021. Do augusta 2021 dostalo 40 % obyvateľstva dve dávky (alebo ekvivalentnú dávku), čo je nižší podiel v porovnaní s priemerom EÚ.

Graf 4 Efektívnosť<sup>19</sup>

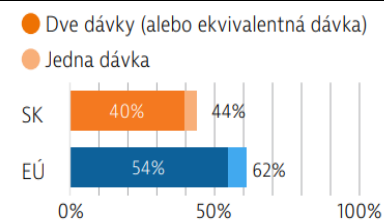


Štandardizovaná miera úmrtnosti na 100 000 obyvateľov, 2018

Graf 5 Prístupnosť



Graf 6 Odolnosť



Podiel celkového počtu obyvateľov zaočkovaných proti ochoreniu COVID-19 ku koncu augusta 2021

Zdroj: Zdravotný profil Slovenska 2021

Zdroj: Zdravotný profil Slovenska 2021

Zdroj: Zdravotný profil Slovenska 2021

## 2.2. Plnenie základných podmienok politiky súdržnosti EÚ

Tzv. základné podmienky politiky súdržnosti EÚ pre oblasť zdravia a dlhodobej starostlivosti pre čerpanie prostriedkov štrukturálnych fondov EÚ v programovom 2021-2027 požadujú od každého členského štátu preukázanie existencie strategického politického rámca. Charakteristikou takéhoto rámca je to, že zabezpečuje, že riadenie zdravotnej a dlhodobej starostlivosti vychádza z poznania potrieb občanov aj personálu, dbá na efektívnosť, udržateľnosť a dostupnosť a na podporu komunitných služieb. Súčasná aktualizácia Strategického rámca je nevyhnutnou podmienkou na splnenie základných podmienok.

Presné znenie základnej podmienky v gescii MZ SR je nasledujúce:

<sup>19</sup> Jednotlivé indikátory úmrtnosti sú stanovené ako kľúčové ukazovatele v kapitole 5, v detailnejšej štruktúre – úmrtnosti na jednotlivé skupiny chorôb aj súhrnné úmrtnosti. Pre väčšiu zrozumiteľnosť toho, čo obsahujú jednotlivé časti tzv. odvrátiteľnej úmrtnosti sa v kapitole 5 používajú názvy zaužívané v slovenskom analytickom kontexte. Tu v kapitole 2 sú názvy kompletne prebraté z európskej správy. Úmrtnosť, ktorej sa dalo predísť zodpovedá (t.j. ide len o iný preklad toho istého názvu) úmrtnosti odvrátiteľnej prevenciou v kapitole 5. Liečiteľná úmrtnosť zodpovedá úmrtnosti odvrátiteľnej zdravotnou starostlivosťou v kapitole 5.



- A. Je zavedený národný alebo regionálny strategický politický rámec pre zdravie, ktorý zahŕňa:
- 1) mapovanie potrieb zdravotnej a dlhodobej starostlivosti vrátane zdravotníckeho a ošetrovateľského personálu s cieľom zabezpečiť udržateľné a koordinované opatrenia
  - 2) opatrenia na zabezpečenie efektívnosti, udržateľnosti, dostupnosti služieb zdravotnej a dlhodobej starostlivosti vrátane osobitnej pozornosti venovanej osobám vylúčeným zo systémov zdravotnej a dlhodobej starostlivosti; vrátane tých, pre ktorých je to ťažšie dosiahnuteľné
  - 3) opatrenia na podporu komunitných služieb.

#### Existencia strategického rámca – plnenie v bode A

Základné smerovanie rozvoja národnej zdravotnej politiky upravuje práve aktuálny dokument - „Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030“.<sup>20</sup> Materiál uvádza základné a dlhodobé poslanie zdravotnej politiky, ktorým je zlepšovať zdravie obyvateľov. To sa už od prvej verzie Stratégie z roku 2013 opiera o tri piliere - verejné zdravotníctvo, ambulantnú zdravotnú starostlivosť a ústavnú zdravotnú starostlivosť. V súčasnej aktualizácii v roku 2022 boli doplnené ďalšie piliere – dlhodobá starostlivosť, starostlivosť o duševné zdravie, pracovníci v zdravotníctve a výskum a vývoj.

Strategický rámec je koncipovaný na dlhé časové obdobie, konkrétnejšie reformné zámery sú obsiahnuté v ďalších strategických materiáloch, ktoré majú pravidelný aj nepravidelný charakter. Silnou stránkou materiálu je, že nastavuje základný a všeobecný rámec do roku 2030, vďaka čomu zabezpečuje kontinuitu. Predstavuje východisko pre tvorbu ďalších strategických materiálov.

#### Mapovanie potrieb - Plnenie v bode 1

Dlhodobé a systematické mapovanie potrieb zdravotnej a dlhodobej starostlivosti vrátane zdravotníckeho a ošetrovateľského personálu vychádza z výstupov Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej „NCZI“). Činnosť a kompetencie NCZI sú upravené na základe Zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme.<sup>21</sup>

NCZI vykonáva štatistické zisťovania, vedie Národné zdravotné registre<sup>22</sup> (ktoré mapujú zdravie obyvateľstva)<sup>23</sup> a Národné administratívne registre<sup>24</sup> (ktoré mapujú poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkov), pravidelne pripravuje a publikuje štatistické výstupy.<sup>25</sup> Na ročnej báze publikuje Zdravotnícku ročenku<sup>26</sup> a mnoho ďalších tematických výstupov.

Samostatné štatistické zisťovanie a výstupy sú venované pracovníkom v zdravotníctve. Sledujú jednak stav, ale aj štruktúru – vekovú, priestorovú a vzdelanostnú v rámci jednotlivých zdravotníckych povolání. Samostatná pozornosť sa venuje budúcim zdravotníckym pracovníkom – žiakom stredných zdravotníckych škôl a študentom vysokých škôl.<sup>27</sup> Ďalej spravuje NCZI aj Národný register zdravotníckych pracovníkov a vykonáva štatistické zisťovanie, okrem zmienovaných oblastí, aj o mzdových prostriedkoch.<sup>28</sup>

<sup>20</sup> Materiál a ostatné relevantné dokumenty dostupné na webe <https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>

<sup>21</sup> <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2013/153/>

<sup>22</sup> <https://www.nczisk.sk/Registre/Narodne-zdravotne-registre/Pages/default.aspx>

<sup>23</sup> T.j. mapujú hromadne sa vyskytujúce a spoločensky závažné skupiny chorôb v SR.

<sup>24</sup> <https://www.nczisk.sk/Registre/Narodne-administrativne-registre/Pages/default.aspx>

<sup>25</sup> [https://www.nczisk.sk/Statisticke\\_vystupy/Pages/default.aspx](https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Pages/default.aspx)

<sup>26</sup> [https://www.nczisk.sk/Statisticke\\_vystupy/Zdravotnicka\\_rocenka/Pages/default.aspx](https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Zdravotnicka_rocenka/Pages/default.aspx)

<sup>27</sup> Okrem Zdravotníckej ročenky, dostupné aj tu:

[http://data.nczisk.sk/statisticke\\_vystupy/Pracovnici\\_zdravotnictve/Pracovnici\\_v\\_zdravotnictve\\_SR\\_2019.pdf](http://data.nczisk.sk/statisticke_vystupy/Pracovnici_zdravotnictve/Pracovnici_v_zdravotnictve_SR_2019.pdf)

<sup>28</sup> <https://www.nczisk.sk/Statisticke-zistovania/Stvrrocne-vykazy/Pages/Stvrrocne-vykazy-v-roku-2020.aspx>



Schválená reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti ako aj siete nemocníc prináša okrem iného aj inovovaný systém monitorovania a vyhodnocovania dostupnosti zdravotnej starostlivosti v týchto oblastiach, s ohľadom na aktuálne poučenia z prebiehajúcej pandémie COVID-19. Ďalšie reformy sú detailnejšie rozpracované v Pláne obnovy a odolnosti (ďalej „POO“).<sup>29</sup>

Naplnenie siete nemocníc a zdravotnej záchranej služby a zodpovedajúcich podmienok kvality bude každoročne vyhodnocované a zverejňované. Prostredníctvom optimálnej siete nemocníc sa v roku 2022 zdefinuje sieť lôžok, na ktoré bude nadväzovať sieť staníc zdravotnej záchranej služby. Pre jednotlivé služby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa stanovujú ukazovatele kvality a požiadavky na technické vybavenie a personálne kapacity.

V roku 2021 boli zavedené základné parametre úpravy siete nemocníc.<sup>30</sup> V rámci optimalizácie siete sa definuje hierarchia poskytovateľov nemocničnej starostlivosti v závislosti od zložitosti poskytovanej starostlivosti, rozsahu služieb a časovej dostupnosti. Zaviedlo sa 5 úrovní poskytovateľov nemocničnej starostlivosti. Povinné služby, ktoré poskytovatelia budú musieť zabezpečiť na každej úrovni, sú stanovené zákonom. Okrem toho sa stanovujú aj ukazovatele kvality, požiadavky na technické vybavenie, personálne kapacity či čakacie doby pre určité služby. Plnenie týchto podmienok a indikátorov kvality bude každoročne vyhodnocované a výsledky budú zverejňované.

Stanovená verejná minimálna sieť ambulancií všeobecných lekárov na úrovni okresov sa bude každoročne porovnávať s aktuálne existujúcou kapacitou verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Porovnanie bude verejne dostupné na webe MZ SR.<sup>31</sup> Od februára 2022 platia aktualizované pravidlá, ktorých cieľom je zabezpečovanie dostupnosti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.<sup>32</sup> Ide o prvú časť reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorej výsledkom bude identifikácia okresov s nedostatočne zabezpečenou všeobecnou ambulantnou starostlivosťou a vyčíslenie počtu chýbajúcich lekárov a ich a rozmiestnenia na území Slovenskej republiky. Cieľom je každoročné prehodnocovanie verejnej minimálnej siete, aktualizácia zoznamu nedostatkových okresov a ich klasifikácia podľa stupňa ohrozenia.<sup>33</sup> V budúcnosti prebehnú obdobné úpravy verejnej minimálnej siete špecializovaných ambulancií.

Monitorovanie dostupnosti a vyhodnotenie kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti je zahrnuté do pripravovanej novely zákona o zdravotnej starostlivosti 576/2004 Z. z.<sup>34</sup> s predpokladanou účinnosťou od 1.7.2022.

### Efektívnosť, udržateľnosť, dostupnosť - plnenie v bode 2

Na efektívnejšie dosahovanie cieľov verejnej politiky v oblasti zdravotníctva slúži Revízia výdavkov.<sup>35</sup> Tá hodnotí účinnosť a efektívnosť výdavkov v oblasti zdravotnej politiky a identifikuje opatrenia, ktoré zvyšujú hodnotu za peniaze verejných financií. Spoločné analytické tímy MF SR a MZ SR pripravujú finálne správy<sup>36</sup> s opatreniami, akčným plánom ich plnenia a pravidelným hodnotením plnenia tzv. implementačnými správami.<sup>37</sup> Správy sú súčasťou štandardného rozpočtového procesu.<sup>38</sup>

<sup>29</sup> <https://www.planobnovy.sk/>

<sup>30</sup> Súčasť zákona 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 1.1.2022

<sup>31</sup> <https://mzsr.sk/?verejna-minimalna-siet>

<sup>32</sup> Súčasť zákona 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti, novela nariadenia vlády Slovenskej republiky 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 1.2.2022.

<sup>33</sup> Klasifikácia okresov je rozdelenie okresov z hľadiska ohrozenia zabezpečenia zdravotnej starostlivosti. Okresy sa klasifikujú podľa stupňa ohrozenia ako kriticky nedostatkové, rizikovo nedostatkové, rizikové a zabezpečené.

<sup>34</sup> <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2022/5>

<sup>35</sup> <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

<sup>36</sup> [https://www.mfsr.sk/files/archiv/77/HealthcareSpendingReview2\\_EN.pdf](https://www.mfsr.sk/files/archiv/77/HealthcareSpendingReview2_EN.pdf)

<sup>37</sup> <https://www.mfsr.sk/files/archiv/83/Priebeznaimplementacnasprava2021.pdf>

<sup>38</sup> <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/523/20210802#paragraf-14.odsek-3>

Ďalší nástroj, ktorý pomáha identifikovať opatrenia v oblasti dostupnosti, efektívnosti a udržateľnosti zdravotnej a dlhodobej starostlivosti je Národný program reforiem (ďalej „NPR“).<sup>39</sup> Ten sa zameriava na dlhodobjší proces príprav štrukturálnych reforiem a popisuje opatrenia, ktorými SR reaguje na špecifické odporúčania EK pre Slovensko (tzv. country-specific recommendations), zohľadňujúc aj aktuálne Programové vyhlásenie vlády. Národný program reforiem obsahuje aj Akčný plán.<sup>40</sup>

Efektívnosť a udržateľnosť špecificky v oblasti verejného zdravotného poistenia (ďalej „VZP“) monitoruje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou<sup>41</sup> (ďalej „ÚDZS“) v pravidelnej Správe o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia,<sup>42</sup> ktorú predkladá každoročne vláde. Správa okrem mapovania prináša aj návrhy na zlepšenie výkonu VZP, aby v súlade s platnou legislatívou prispel k efektívnemu vynaloženiu finančných prostriedkov pre kvalitu a spokojnosť účastníkov VZP.

Dlhodobú udržateľnosť verejných financií hodnotí Rada pre rozpočtovú zodpovednosť.<sup>43</sup> V každoročne vydávanej Správe o dlhodobej udržateľnosti verejných financií<sup>44</sup> sa v samostatnej časti venuje aj dlhodobým projekciám výdavkov na zdravotníctvo a dlhodobú starostlivosť.

Schválená reforma všeobecnej ambulantnej starostlivosti ako aj siete nemocníc a inovovaný systém monitorovania a vyhodnocovania dostupnosti zdravotnej starostlivosti, ktoré sú popísané v predchádzajúcom bode, zároveň vytvárajú priestor pre plynulú úpravu siete ústavnej a všeobecnej ambulantnej starostlivosti tak, aby bola zabezpečená geografická dostupnosť a dostatok kapacít.

Špecifická pozornosť je venovaná dostupnosti zdravotnej a dlhodobej starostlivosti pre vylúčené skupiny. Medzi tieto skupiny patria napríklad marginalizované rómske komunity alebo ľudia bez domova. V tejto oblasti sa vláda SR zameriava na komplexné riešenie problémov týchto skupín obyvateľov prostredníctvom samostatných stratégií. V apríli 2021 prijala Vláda SR Stratégiu pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030,<sup>45</sup> kde jednou z kľúčových oblastí je zdravie. Súčasťou stratégie je aj Metodický dokument, ktorý definuje proces hodnotenia a monitorovania Stratégie. Podobná stratégia sa pripravuje aj pre ľudí bez domova.<sup>46</sup> Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím<sup>47</sup> definuje opatrenia, vrátane opatrení v oblasti zdravia, a pravidelne monitoruje ich plnenie už od roku 2014, pričom vo februári 2021 bola prijatá aktualizácia programu na roky 2021-2030. Podobne, Národný program aktívneho starnutia<sup>48</sup> (ďalej „NPAS“) definuje opatrenia, vrátane opatrení v oblasti zdravotnej starostlivosti podporujúcich aktívne starnutie, a pravidelne monitoruje ich plnenie už od roku 2014, pričom v roku 2021 bola prijatá aktualizácia programu na roky 2021-2030. Uplatňovanie princípu „zdravie vo všetkých politikách“ sa

---

<sup>39</sup> [https://www.mfsr.sk/files/sk/financie/institut-financnej-politiky/strategicke-materialy/narodny-program-reforier/npr\\_2020\\_final\\_en.pdf](https://www.mfsr.sk/files/sk/financie/institut-financnej-politiky/strategicke-materialy/narodny-program-reforier/npr_2020_final_en.pdf)

<sup>40</sup> <https://www.mfsr.sk/files/sk/financie/institut-financnej-politiky/strategicke-materialy/narodny-program-reforier/npr-2020-akcny-plan.pdf>

<sup>41</sup> <https://www.udzs-sk.sk/urad/zakladne-informacie/>

<sup>42</sup> <https://www.udzs-sk.sk/urad/dokumenty/spravy/>

<sup>43</sup> [https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2011/493/vyhlasene\\_znenie#ustavnyclanok-4.odsek-1.pismeno-a](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2011/493/vyhlasene_znenie#ustavnyclanok-4.odsek-1.pismeno-a)

<sup>44</sup> <https://www.rrz.sk/znacka/dlhodoba-udrzatelnost/>

<sup>45</sup> <https://www.minv.sk/?strategia-pre-rovnost-inkluziu-a-participaciu-romov-do-roku-2030>

<sup>46</sup> Vláda SR sa v Programovom vyhlásení vlády („PVV“) na str. 46 zaviazala, že „pripraví návrh Národnej koncepcie prevencie a ukončovania bezdomovectva“, PVV dostupné na:

<https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/25943/1> Pracovná skupina, zriadená na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR), zahŕňa aj zástupcu Ministerstva zdravotníctva a zohľadní aj špecifické potreby ľudí bez domova v oblasti zdravotnej a dlhodobej starostlivosti.

<sup>47</sup> <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dokumenty-3.html> Aktualizácia pre roky 2021-2030 bola schválená uznesením vlády SR č. 109 z 24. 02. 2021.

<sup>48</sup> <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/narodny-program-aktivneho-starnutia.html>

preukazuje akčnými plánmi pre oblasť zdravia v strategických dokumentoch, ktorých primárna téma nie je z oblasti zdravia – napr. vyššie spomínaný NPAS alebo Národná stratégia SR pre bezpečnosť cestnej premávky na roky 2021-2030.<sup>49</sup>

### Podpora komunitných služieb - plnenie v bode 3

Vláda SR podporuje rozširovanie komunitných služieb v oblasti zdravotnej a dlhodobej starostlivosti. S cieľom ďalšieho posilnenia opatrení v tejto oblasti Vláda SR schválila dva strategické dokumenty, ktoré prinášajú ďalší kvantitatívny aj kvalitatívny rozvoj komunitných služieb pre občanov SR a to Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (28.4.2021) a Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike (29.9.2021).<sup>50</sup>

## 3. Demografický vývoj

Hlavnými črtami vývoja obyvateľstva SR v prvej polovici 21. storočia bude znižovanie prírastku obyvateľstva (až k úbytku) a starnutie. Intenzita týchto procesov bude bezprostredne závisieť od vývoja plodnosti, úmrtnosti a migrácie, avšak nepriamo ich budú ovplyvňovať aj ďalšie demografické faktory ako aj faktory spoločenské, politické, ekonomické, kultúrne a mnohé ďalšie.

Prírastok obyvateľstva bude s najväčšou pravdepodobnosťou ešte nejaké obdobie stagnovať. Len zvýšenie plodnosti na úroveň jednoduchej reprodukcie a kladné migračné saldo vo výške najmenej 10 tisíc osôb ročne by umožnilo zachovať mierny prírastok obyvateľstva až do konca prognózovaného obdobia. Takýto vývoj je však veľmi málo pravdepodobný. Predpokladá sa, že čoskoro sa začne obdobie trvalejšieho úbytku obyvateľstva, ktorý sa zastaví najskôr ku koncu storočia. Proces starnutia obyvateľstva sa bude v najbližších desaťročiach zrýchľovať. Je to dôsledok poklesu počtu narodených a predlžovania ľudského života. Ide o proces, ktorý je v horizonte tejto projekcie nezvratný, nemožno ho zastaviť, len zmierniť. Starnutie obyvateľstva je najzávažnejším dôsledkom súčasného demografického vývoja.

Podľa prognózy počtu obyvateľov<sup>51</sup> je najpravdepodobnejším vývojom pokles obyvateľstva do roku 2060, ktorému bude predchádzať stagnácia obyvateľstva približne do roku 2030. Predpovedaný úbytok obyvateľstva do roku 2060 je 308,3 tis. obyvateľov, čo predstavuje pokles o 5,7 %. Úbytok by mal začať na konci 20. rokov a jeho tempo bude mať pomerne rovnomerne klesajúci trend s priemerným ročným úbytkom približne 0,2 %.

Očakávaný demografický vývoj prinesie so sebou mnoho závažných zmien. Spoločnosť sa musí pripraviť na zvyšovanie podielu starších a starých ľudí, integráciu väčšieho množstva cudzincov (často z kultúrne veľmi rozdielnych pomerov), zvýšené napätie v medzigeneračných vzťahoch. Na zvládnutie situácie budú potrebné nové prístupy v populačnej, rodinnej, sociálnej, hospodárskej a migračnej politike. Máme tú výhodu, že problémy, ktoré nás očakávajú, sú známe. Navyše časový posun, s ktorým tieto problémy prichádzajú na Slovensko, nám umožňuje sledovať, ako sa so situáciou snažia vyrovnávať v tých krajinách, v ktorých tieto procesy už pokročili ďalej. To znamená, že máme viac času na hľadanie optimálnych riešení pre našu krajinu. Každopádne treba včas prijať také opatrenia, ktoré pomôžu zmierniť očakávané nepriaznivé dopady na spoločnosť a obyvateľstvo.

Na odhadnutie miery nárastu verejných výdavkov do zdravotníctva v korelácii s demografiou bolo vytvorených niekoľko scenárov, z ktorých za najviac reálny môžeme považovať referenčný scenár.

<sup>49</sup> <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/26646/1>

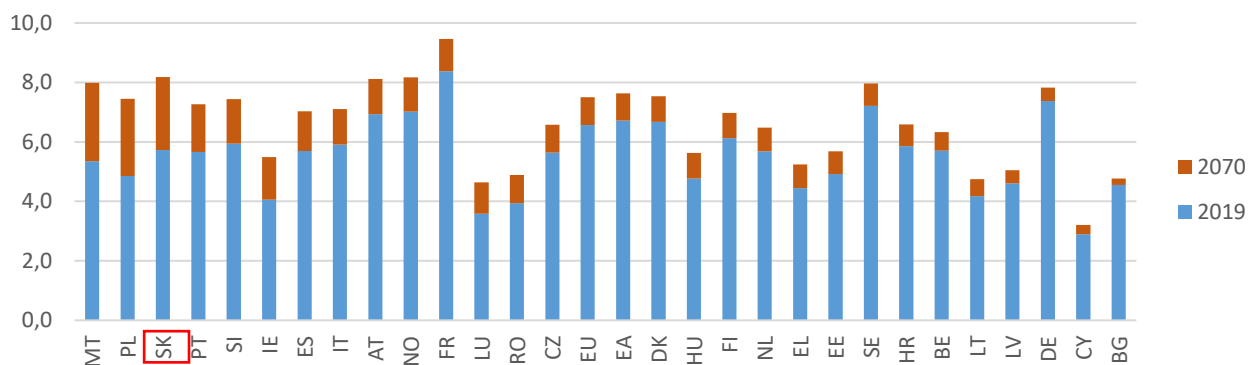
<sup>50</sup> Obe stratégie sú dostupné na webe MPSVR: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/>

<sup>51</sup> Text tohto odstavca je prevzatý z publikácie Infostat: Bleha - Šprocha - Vaňo: Prognóza obyvateľstva Slovenska do roku 2060 - Revízia poznatkov a predpokladov v kontexte pokračujúcej transformácie. Dostupné na [http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognóza\\_SR\\_2060\\_DEF.pdf](http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognóza_SR_2060_DEF.pdf)

Scenár vychádza z predpokladu, že polovica rokov zvýšenej očakávanej dĺžky života bude prežitá v zhoršenom zdraví a súčasne zahŕňa aj scenár dopadu príjmovej elasticity na dopyt po zdravotných službách. Podľa referenčného scenára bude vývoj verejných výdavkov v zdravotníctve nasledovný:<sup>52</sup>

Graf 7 Rast výdavkov na zdravotníctvo do roku 2070

### Nárast verejných výdavkov na zdravotníctvo počas rokov 2019-2070, ako % HDP



Zdroj: Správa o starnutí obyvateľstva 2021

V dôsledku nepriaznivého demografického vývoja sa na Slovensku v strednodobom horizonte predpokladá výrazný nárast dopytu po zdravotníckych službách najmä v oblasti starostlivosti o starších, pričom sektor zdravotníctva bude charakterizovaný nasledovnými znakmi:

- počet akútnych pacientov bude stabilizovaný,
- očakáva sa výrazný nárast počtu výkonov zdravotno-sociálnej starostlivosti z dôvodu starnutia populácie,
- počet zamestnancov v zdravotníctve bude klesať.

Medzi kľúčové odpovede zdravotných systémov na riešenie týchto problémov patria:

- implementácia integrovaného modelu poskytovania zdravotnej starostlivosti – komunitne poskytovaná starostlivosť o zdravie založená na silnom postavení všeobecných lekárov, agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), redukcii špecializovanej ambulantnej starostlivosti a akútnej lôžkovej starostlivosti,
- výrazné zvýšenie efektivity využitia existujúcich finančných zdrojov v zdravotníctve,
- výrazné zvýšenie produktivity práce najmä v nemocniciach,
- presun starostlivosti z akútnych nemocničných lôžok do ambulantnej zdravotnej starostlivosti, resp. domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- redukcia počtu akútnych lôžok v nemocniciach a skrátenie doby hospitalizácie v týchto nemocniciach,
- vytvorenie nákladovo efektívneho systému sociálno-zdravotných lôžok pre dlhodobo chorých, ktorých akútne zhoršenie chronického ochorenia nie je možné terapeuticky zvládnuť v domácom prostredí, vyžaduje dlhodobejšiu integrovanú odbornú zdravotnú a sociálnu starostlivosť poskytovanú v komunite, ale nevyžaduje využitie nákladovo náročnejších lôžok v nemocniciach,
- podpora preventívnych programov a aktivít na predchádzanie prenosných a neprenosných ochorení a zdravotného postihnutia (pravidelná preventívna starostlivosť v

<sup>52</sup> Prognóza rastu verejných výdavkov prevzatá z pravidelnej Správy o starnutí obyvateľstva Európskej komisie - The 2021 Ageing Report, dostupné na: [https://ec.europa.eu/info/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070\\_en](https://ec.europa.eu/info/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en)

ambulanciách všeobecných lekárov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých (ďalej „všeobecný lekár pre dospelých“), všeobecných lekárov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast (ďalej „všeobecný lekár pre deti a dorast“), v ambulanciách zubných lekárov, centrách včasnej diagnostiky a v rámci očkovania.

Nutnou podmienkou funkčnosti integrovaného modelu poskytovania zdravotnej starostlivosti je rýchla, dostupná a efektívne fungujúca výmena informácií (eHealth).

## 4. Strategické zámery

Poslaním zdravotníctva je významne prispievať k zvyšovaniu kvality života občanov prostredníctvom znižovania úmrtnosti, chorobnosti, trvalých a dočasných následkov chorôb a úrazov, poskytovaním účinnej, kvalitnej, bezpečnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti, pôsobením verejného zdravotníctva, podporou individuálnej a komunitnej starostlivosti o zdravie.

Okrem dlhodobého poslania zdravotníctva si vláda SR stanovila priority v reakcii na aktuálnu situáciu vo svojom programovom vyhlásení: „Aj napriek prioritnej potrebe zvládnutia krízy vyvolanej koronavírusom SARS-CoV-2 spôsobujúcim chorobu COVID-19 a následnej potrebe zvyšovania pripravenosti Slovenskej republiky na budúce krízy ohrozujúce zdravie občanov sa bude vláda dôkladne venovať dlhodobým, štrukturálnym problémom zdravotného systému. Bude sa usilovať nastaviť funkčný zdravotný systém do roku 2030. V rámci zvládania súčasnej krízy spôsobenej koronavírusom vláda zabezpečí včasnú diagnostiku, liečbu, vhodnú infraštruktúru a logistiku zdravotníckych kapacít.“

V strategickom dokumente „Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 - dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky - Slovensko 2030“<sup>53</sup> (ďalej „Slovensko 2030“) si vláda stanovila nasledujúce prierezové zámery<sup>54</sup> v oblasti zdravotníctva:

„Dôsledne uplatňovať práva pacienta na rovnaký prístup k zdrojom, solidaritu, bezpečnosť zdravotných postupov, dôstojné zaobchádzanie v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti vrátane zohľadnenia hodnoty každého jednotlivca vo všetkých prístupoch k pacientovi. Pri poskytovaní a riadení zdravotnej starostlivosti zohľadňovať naďalej etické princípy. Uplatňovať princíp zdravia vo všetkých politikách.“

Strategický rámec pre zdravie do roku 2030 nastavuje základný a všeobecný rámec na dlhé časové obdobie, vďaka čomu zabezpečuje kontinuitu. Predstavuje východisko pre tvorbu ďalších strategických materiálov, čiastkových stratégií, reformných zámerov a pod. Prvá verzia Strategického rámca bola prijatá v roku 2013. Súčasná aktualizácia prináša rozšírenie rámca o strategické zámery, ktoré boli medzičasom stanovené ako priority v prierezových strategických dokumentoch – Slovensko 2030, POO a Operačný program Slovensko 2021-2027 pre európske štrukturálne fondy. So zreteľom na konzistentnosť v stanovovaní priorít a previazanosť jednotlivých strategických dokumentov sa mnohé priority v jednotlivých dokumentoch opakujú. Strategický rámec preberá priority špecifického cieľa Zdravie a zdravá populácia z Akčného plánu pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy, schváleného vládou v auguste 2021, ktorý stanovuje ciele a opatrenia pre obdobie 2021-2027.<sup>55</sup>

Strategický rámec sumarizuje priority v nasledovných oblastiach zdravotníctva:

### 4.1. Verejné zdravotníctvo

Verejné zdravotníctvo je základným pilierom starostlivosti o zdravie občanov. Ukazovatele verejného zdravia ako je stredná dĺžka dožitia pri narodení, počet stratených rokov života v dôsledku predčasných

<sup>53</sup> Dostupné na: <https://www.mirri.gov.sk/sekcie/vizia-a-strategia-rozvoja-slovenska-do-roku-2030/index.html>

<sup>54</sup> Ďalšie zámery v oblasti zdravotníctva stanovené v dokumente Slovensko 2030 sú špecifické a preto sú ďalej uvedené medzi jednotlivými prioritnými oblasťami.

<sup>55</sup> Dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/26339/1>

úmrtí a následkov chorôb či prevalencia chronických neprenosných ochorení, radia Slovensko do spodnej časti rebríčka krajín EÚ. Preto priority v oblasti verejného zdravotníctva sú:

1. Vnímať starostlivosť o zdravie populácie ako jednu zo základných úloh výkonu verejnej správy (zdravie vo všetkých politikách).
2. Vypracovať návrh funkčného modelu starostlivosti o zdravie populácie z pohľadu výkonu verejnej správy (štátna správa, samospráva).
3. Rozvíjať systém starostlivosti o zdravie populácie na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni, spolu so zapojením všetkých relevantných subjektov verejnej a súkromnej správy, vrátane aktívneho zapojenia obyvateľstva, aj prostredníctvom Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP), v zmysle navrhnutého funkčného modelu.
4. Realizovať programy verejného zdravia v oblasti nemedicínskej prevencie spoločensky závažných chorôb a zdravotných rizík.
5. Zvyšovať úroveň verejného zdravia u sociálne znevýhodnených komunit.
6. Zvyšovať úroveň pripravenosti na biologické, chemické a radiačné ohrozenia verejného zdravia.
7. Zlepšovať úroveň nemedicínskych determinantov zdravia prostredníctvom viaczostrovej spolupráce (najmä v oblasti životného, pracovného a sociálneho prostredia).  
V oblasti životného prostredia bola vo februári 2019 vládou schválená Stratégia Environmentálnej politiky Slovenskej republiky do roku 2030 – Zelenšie Slovensko.<sup>56</sup> Napĺňanie cieľov zadefinovaných v tejto stratégii má prispieť k zlepšeniu stavu faktorov životného prostredia, ktoré vplyvajú na zdravotný stav obyvateľstva a k zníženiu environmentálnych rizík. Zároveň sa majú posilniť zložky životného prostredia s pozitívnym vplyvom na ľudské zdravie.
8. Posilňovať záujem a zodpovednosť občanov za vlastné zdravie, podporiť ich informovanosťou o zdravotnej starostlivosti, zdravom životnom štýle, ohrozeniach zdravia, prevencii drogových závislostí s využitím moderných komunikačných nástrojov a technológií.

V dokumente Slovensko 2030 boli stanovené priority:

9. Podporovať zdravý životný štýl a zodpovednosť za vlastné zdravie a prevenciu chorôb, vrátane zvýšenia úrovne zaočkovania populácie, zdravého stravovania a prevencie psychických porúch.
10. Podporovať výskum, propagáciu a daňové úľavy pre zdraviu prospešné potraviny a výrobky z týchto potravín.

V Akčnom pláne pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy boli v rámci špecifického cieľa 5: Zdravie a zdravá populácia stanovené priority:

11. Podporiť opatrenia na zabezpečenie zdraviu prospešného prostredia v územnom plánovaní a výstavbe a pri manažmente chránených a prírodných území
12. Posilniť dialóg medzi inštitúciami zodpovednými za zdravie obyvateľstva, ochranu prírody a biodiverzity a manažment mimoriadnych udalostí a podporovať vypracovávanie spoločných stratégií a plánov.
13. Podporiť ochranu zdravia zamestnancov zabezpečením vhodných pracovných podmienok v prípade extrémov počasia.

#### 4.2. Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

Jej jadro spočíva v práci všeobecných lekárov pre dospelých, všeobecných lekárov pre deti a dorast a gynekológov a pôrodnícov<sup>57</sup> (ďalej „gynekológ“) a zubných lekárov, ktorí poskytujú všeobecnú

<sup>56</sup> Dostupné na: [https://www.minzp.sk/files/iep/03\\_vlastny\\_material\\_envirostrategia2030\\_def.pdf](https://www.minzp.sk/files/iep/03_vlastny_material_envirostrategia2030_def.pdf)

<sup>57</sup> Podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania v znení neskorších predpisov je profesijný titul lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo gynekológ a pôrodník.



ambulantnú starostlivosť spolu so sestrami a ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi. Všeobecná ambulantná starostlivosť by mala byť základom poskytovania zdravotnej starostlivosti s prepojením na špecializovanú a následnú zdravotnú starostlivosť. V súčasnosti je však ambulantná zdravotná starostlivosť fragmentovaná, s rozdielnymi motiváciami a nedostatkom koordinácie, čo spôsobuje neefektívne využívanie zdrojov. Fragmentácia má negatívny vplyv na kvalitu, náklady a výsledky. Eliminácia tejto neefektivity je kľúčová pre zlepšenie parametrov kvality a zníženia nákladov. Dôkazy ukazujú, že toto je možné dosiahnuť vyššou vertikálnou aj horizontálnou integráciou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Integrovaný model je organizovaná, koordinovaná a spolupracujúca sieť, ktorá spája rôznych poskytovateľov do poskytovania kontinuálnych zdravotných služieb.

Medzi priority pre stanovené obdobie sú v tejto oblasti navrhnuté:

1. Implementovať koncepciu integrovaného modelu zdravotnej starostlivosti s prioritným zameraním na pozície všeobecného lekára pre dospelých, všeobecného lekára pre deti a dorast, gynekológa a zubného lekára ako lekárov prvého kontaktu (gatekeeping) a ošetrovateľstvo na základe koncentrácie činností tvorbou nových postupov v oblasti liečby a prevencie, posilnením a rozšírením všeobecnej ambulantnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Zabezpečiť dopĺňanie systému zdravotníctva o všeobecných lekárov a špecialistov prostredníctvom rezidentského štúdia (cielene finančne podporované špecializačné štúdium) s následným uplatnením v tých regiónoch, kde pretrváva ich nedostatok, resp. vysoký vekový priemer.
2. Implementovať medicínske preventívne programy v predchádzaní prenosných a neprenosných ochorení prostredníctvom spolupráce s ostatnými zložkami poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Priorita pre ambulantnú starostlivosť definovaná v dokumente Slovensko 2030:

3. Podpora primárnej a komunitnej zdravotnej starostlivosti.

Priority definované v komponente 11 POO „Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť“ (posledné dve sú spoločné s oblasťou Pracovníci v zdravotníctve) v podobe hlavných cieľov komponentu:

4. Optimálna sieť primárnej starostlivosti zafinancuje potrebu všeobecných lekárov pre dospelých (VLD) a všeobecných lekárov pre deti a dorast (VLDD) a zoznáma a identifikuje oblasti s nedostatkom lekárov.
5. Zvýši sa počet VL a VLDD a tým sa zväčší kapacita na výkon existujúcich a ďalších kompetencií.
6. Zvýši sa atraktivita povolania VLD a VLDD rozšírením kompetencií a zavedením finančnej podpory na odstránenie bariér súvisiacich so vstupom všeobecných lekárov do siete.

Vzhľadom na starnutie populácie, významný nárast chronických ochorení, nedostatok všeobecných lekárov a ich vysoký priemerný vek, je do budúcnosti potrebné udržanie prevažujúcej ambulantnej praxe - s modelom jeden lekár a jedna sestra - neudržateľné.

Je nevyhnuté posilnenie dodatočných personálnych kapacít inými zdravotníckymi a nezdravotníckymi pracovníkmi a implementovanie nových modelov organizácie práce vo všeobecných ambulanciách s cieľom zvýšenia produktivity. Výsledkom toho bude môcť všeobecná ambulancia poskytnúť zdravotnú starostlivosť jednak vyššiemu počtu pacientov ako v súčasnosti, ako aj komplexne manažovať širšiu škálu chronických ochorení vo svojej ambulancii namiesto návštevy u lekára špecialistu, čím sa zlepší prístup pacientov ku všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zvýši atraktivnosť špecializačného odboru všeobecné lekárstvo a pediatria a zároveň zvýši koordinácia medzi špecializovanou a ambulantnou starostlivosťou.

V segmente špecializovanej ambulantnej starostlivosti je potrebné aktualizovať súčasnú podobu verejnej minimálnej siete. Sieť na dnes existujúci problém nedostatku špecialistov neupozorňuje (sieť je podľa noriem naplnená), nelokalizuje ho, ani ho nepredvída (sieť je statická a nereflektuje na

demografické zmeny alebo zmeny v medicínskych postupoch). Sieť dnes stanovuje normatívy na úrovni kraja, čo môže viesť k nedostupnosti ŠAS pre niektoré regióny. Normatívy pre ŠAS je potrebné stanoviť na úrovni menších územných jednotiek (napr. okresov) podľa špecifik a potrieb jednotlivých odborností.

### 4.3. Ústavná zdravotná starostlivosť

Je zabezpečovaná prostredníctvom nemocníc, alebo iných zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej ÚZS). Kľúčové priority tejto oblasti zahŕňajú:

1. Redefinovanie typov nemocníc a rozsahu nimi poskytovanej zdravotnej starostlivosti, určenie spádového územia, prehodnotenie existujúcich typov a organizačných štruktúr zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.
2. Prehodnotenie počtu a štruktúry akútnych lôžok a posilnenie lôžok doliečovacích, rehabilitačných, ošetrovateľských a lôžok pre dlhodobu chorých.
3. Realizácia programu obnovy zdravotníckej infraštruktúry nemocníc s cieľom efektívneho využívania ľudských zdrojov, budov a zdravotníckej prístrojovej techniky.
4. Funkčné prijímanie a odovzdávanie informácií (aj pomocou eHealth) medzi nemocnicami a inými zdravotníckymi zariadeniami ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pričom bude kladený dôraz na kontinuitu zdravotnej starostlivosti pri prechode pacienta v rámci jednotlivých prostredí, osobitne v rámci tzv. prepúšťacieho manažmentu z nemocničného do domáceho či širšieho komunitného prostredia a komplexný manažment pacienta.
5. Implementácia, prevádzka a kultivácia DRG ako trvalo udržateľného nástroja pre financovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Priority pre ústavnú starostlivosť definované v komponente 11 POO v podobe hlavných cieľov komponentu:

6. Hlavným cieľom reforiem a investícií v ÚZS je zabezpečiť kvalitnú, dostupnú a efektívnu ústavnú zdravotnú starostlivosť.
7. Investíciami do moderných budov a technického vybavenia sa zefektívnia klinické a prevádzkové procesy, dosiahne sa lepší komfort pre pacientov a personál.
8. Zavedením centrálného modelu riadenia najväčších nemocníc s využitím moderného informačného systému sa zabezpečí úspora administratívnych personálnych kapacít, procesná efektívnosť.
9. Ďalšia digitalizácia a investície do informačných systémov elektronických zdravotných záznamov, telemedicíny a využitie umelej inteligencie zlepšia efektívnosť, kvalitu a bezpečnosť pacienta.

### 4.4. Dlhodobá starostlivosť

Dlhodobá starostlivosť je špecifickou oblasťou, ktorá je v zdravotníctve zabezpečovaná formou komunitnej, ambulantnej i ústavnej starostlivosti. Zároveň je jej súčasťou aj sociálna starostlivosť, ide teda o nadrezortnú oblasť. Priority pre ňu sú definované v dokumente Slovensko 2030:

1. Zlepšiť manažment dlhodobu chorých a využívanie vhodných foriem dlhodobej, následnej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti a komunitnej rehabilitácie.
2. Vytvoriť sieť zariadení sociálno – zdravotnej starostlivosti.
3. Odstrániť sektorový prístup k sociálnej a zdravotnej starostlivosti vytvorením efektívneho prepojeného systému služieb kvalitnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti zabezpečujúceho dostupnosť prevencie a potrebnej podpory vo všetkých regiónoch Slovenska pre všetkých obyvateľov.



Zároveň sú priority definované aj v komponente 13 POO „Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť“ v podobe hlavných cieľov komponentu:<sup>58</sup>

4. Funkčné prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti.
5. Systém financovania, ktorý zohľadňuje preferencie odkázanej osoby, podporuje rozvoj komunitnej starostlivosti a podporuje nábor personálu.
6. Spravodlivo a systematicky posúdená miera zdravotného postihnutia a potreby starostlivosti.
7. Ponuka služieb následnej, dlhohodej a paliatívnej starostlivosti zohľadňujúca preferencie ľudí s potrebou starostlivosti a ich ľudské práva.

#### 4.5. Starostlivosť o duševné zdravie

Duševné zdravie je ďalšou špecifickou oblasťou, v ktorej sa spájajú rôzne formy poskytovania zdravotnej starostlivosti a ktorá má nadrezortný charakter. Priority pre duševné zdravie sú definované v dokumente Slovensko 2030:

1. Vytvoriť systém systematickej prevencie,<sup>59</sup> včasnej diagnostiky a intervencie, vrátane systému výchovy a osvetu v oblasti zdravého životného štýlu a duševného zdravia, vrátane boja so závislosťami.
2. Zvýšiť dostupnosť starostlivosti o duševné zdravie v kontinuu zdravie – porucha.

Zároveň sú priority definované aj v komponente 12: „Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie“, v podobe hlavných cieľov komponentu v nasledovnom znení:

3. Koordinovaná medzirezortná spolupráca, prevencia porúch a podpora zdravia všetkých skupín obyvateľstva, ktorej cieľom je podpora duševného zdravia pre všetky skupiny obyvateľstva od detstva po starobu na škále od úplného zdravia až po plne rozvinutú duševnú poruchu.
4. Dostupná zdravotno-sociálna starostlivosť pre všetky skupiny pacientov s dôrazom na komunitné riešenia.
5. Moderné diagnostické a liečebné postupy, vzdelávanie a výskum.
6. Znižovanie negatívnych dopadov pandémie COVID-19.
7. Zamestnanosť, rast a sociálna odolnosť.

#### 4.6. Pracovníci v zdravotníctve

Nedostatok ľudských zdrojov v zdravotníctve je dlhodobým a významným problémom mnohých európskych krajín, pričom pandémie ochorenia COVID-19 predmetnú situáciu ešte zhoršila. Cieľom aktivít v tejto oblasti, realizovaných s podporou z Operačného programu Slovensko, bude zvýšenie záujmu zdravotníckych pracovníkov o vzdelávacie aktivity súvisiace s ich kariérnym rozvojom, špecializačné a certifikačné študijné programy, ako aj aktivity sústavného vzdelávania, prostredníctvom vytvorenia motivačného prostredia. Podpora sa zameria na zabezpečenie moderného materiálno-technického vybavenia, najmä pracovísk, ktoré realizujú ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. Pre zabezpečenie dostatočného počtu odborných kapacít personálu v zdravotníctve je potrebná existencia nástroja a strategického dokumentu - riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve. V oblasti vzdelávania a odbornej prípravy potencionalných zdravotníckych pracovníkov je možné zvýšenie produkcie absolventov iba za predpokladu navýšenia finančných zdrojov pre stredné zdravotnícke školy a vysoké školy zdravotníckeho zamerania vrátane optimalizovania ich potrebného

---

<sup>58</sup> Tieto priority budú realizované v spolupráci MZ a MPSVR. V komponente 13 POO je okrem uvedených 4 priorít aj priorita „Funkčný dohľad a garantovaná kvalita sociálnej starostlivosti“. Táto priorita sa týka iba sociálneho aspektu dlhohodej starostlivosti, v oblasti zdravotníctva v rámci tejto priority nebudú realizované opatrenia.

<sup>59</sup> Prevencia zahŕňa zdravotnícke programy rôzneho druhu - očkovanie a preventívne prehliadky, informovanie o rizikách týkajúcich sa správania a opatrenia na ich zníženie, programy skríningu zamerané na včasnú detekciu chorôb, vrátane skríningu vývinových ťažkostí u detí raného veku. (Poznámka nie je súčasťou citovaného textu.)

personálneho zabezpečenia a materiálno – technického vybavenia ako prostriedkov kvalitného vzdelávania.<sup>60</sup>

K zvýšeniu atraktivity všeobecného lekárstva bol koncom roku 2021 vytvorený nový nástroj – nenávratný finančný príspevok (§ 6e zákona č. 578/2004 Z. z.), ktorý možno poskytnúť pri zriadení ambulantnej praxe v regióne s nedostatkom lekárov a je financovaný z prostriedkov mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti. Zároveň je pripravovaná nová koncepcia všeobecného lekárstva a primárnej pediatrie s plánovaným schválením do konca roku 2022.

Dôležitosť ľudských zdrojov pracujúcich v zdravotníctve odráža aj skutočnosť, že sú integrálnou súčasťou všetkých ostatných prioritných oblastí. Z toho dôvodu sú mnohé priority zamerané na pracovníkov v zdravotníctve zároveň aj prioritami pre niektorú z ďalších oblastí. Priority pre ľudské zdroje sú definované v dokumente Slovensko 2030:

1. Zabezpečiť dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenska vrátane adekvátneho personálneho, finančného a technického zabezpečenia vrátane podpory poskytovania zdravotnej starostlivosti aj digitálnymi technológiami.

Priority definované v komponente 11 POO (sú spoločné s oblasťou Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť):

2. Zvýši sa počet VL a VLDD a tým sa zväčší kapacita na výkon existujúcich a ďalších kompetencií.
3. Zvýši sa atraktivita povolania VLD a VLDD rozšírením kompetencií a zavedením finančnej podpory na odstránenie bariér súvisiacich so vstupom všeobecných lekárov do siete. Rozšírenie kompetencií pre všeobecných lekárov je krok smerom k záchytu trendu v krajinách so silnou primárnou starostlivosťou. Ide o prvok zvýšenia atraktívnosti tohto odboru, aby boli eliminované súčasné bariéry pre lekárov, pre ktorých väčší kompetenčný status znamená možnosť poskytovať svojim pacientom širokú škálu služieb vo svojej ambulancii a tým posilňovať funkciu gatekeepingu primárnej sféry.

Cieľom tohto opatrenia nie je prikazovať lekárom plniť nové kompetencie, ale znížiť bariéry pre tých lekárov, ktorí ich v súčasnosti chcú, ale nemôžu vykonávať z dôvodu legislatívnych bariér. Široko definovaná priorita je uvedená aj v komponente 12 POO, v podobe jedného z hlavných cieľov komponentu v nasledovnom znení (je teda spoločná s oblasťou Duševné zdravie):

4. Zamestnanosť, rast a sociálna odolnosť.

#### 4.7. Výskum a vývoj<sup>61</sup>

Súčasťou zvýšenia efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti (ZS) je aj posilnenie výskumu, vývoja (VaV) ako aj vzdelávania, vrátane vybudovania a profilovania výskumných nemocníc.

Koncept strategickej koordinácie vedecko-výskumných aktivít prostredníctvom MZ SR je zameraný na:

1. Systematickú analýzu, prioritizáciu a kontinuálnu podporu výskumno-vývojových zámerov v zdravotníctve.
2. Komplexné vyhodnotenie najvhodnejších riešení pri identifikovaných problémoch v oblasti zdravia.

---

<sup>60</sup> Odsek prevzatý z pripravovaného Operačného programu Slovensko z popisu cieľov relevantných pre oblasť zdravia, s miernymi textovými úpravami.

<sup>61</sup> Nasledovná časť obsahuje popis priorit výskumu a vývoja v zdravotníctve v SR aj v kontexte inteligentnej špecializácie, tzv. RIS3, preto je jej rozsah mierne väčší ako u predchádzajúcich pod-kapitol. RIS3 je napĺňaním celoeurópskych cieľov prostredníctvom regionálne-špecifických stratégií, t.j. štáty majú vlastné samostatné stratégie. Vzhľadom k tomu je táto časť tematicky zaradená do kapitoly 4 – Strategické zámery a nie do kapitoly 1, ktorá popisuje ciele medzinárodných stratégií.

3. Zdieľanie a plošné uplatňovanie existujúcich a novo-vyvinutých globálnych výstupov VaV v oblastiach spojených so zdravím.
4. Spojenie akademických medicínsky orientovaných inštitúcií s klinickou praxou (verejní a súkromní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti).
5. Efektívnu integráciu priemyselného sektora do výskumno-vývojových aktivít v zdravotníctve.
6. Vytvorenie stratégie trvalo udržateľného rozvoja v tejto oblasti.

Zásadnými strategickými dokumentami pre oblasť VaV doteraz prijatými na úrovni SR sú „Implementačný plán RIS3 (2014-2020)“ a aktualizovaná „Stratégia výskumu a inovácií pre inteligentnú špecializáciu SR 2021-2027“ (ďalej „SK RIS3 2021+“).<sup>62</sup> SK RIS3 2021+ predstavuje (v konsolidácii s „Partnerskou dohodou“ a plánovaným „Operačným programom Slovensko“ a v komplementácii s POO) východisko pre všetky opatrenia a aktivity v oblasti výskumu, vývoja a inovácií (VVal) relevantné pre strategické ciele SK RIS3 2021+ a pre špecifické ciele domén inteligentnej špecializácie so zameraním na aplikovaný výskum (napr. priemyselný výskum, translačný a klinický výskum, experimentálny vývoj, rozvoj a modernizáciu výskumných infraštruktúr a pod.) zakotvené v „Súhrnnej správe z procesu podnikateľského objavovania (ďalej „EDP“) k stratégii SK RIS3 2021+“ ako aj pripravovaného „Akčného plánu implementácie SK RIS3 2021+ na roky 2022 – 2023“.

MZ SR je prostredníctvom Inštitútu výskumu a vývoja (ďalej „IVV“) gestorom pôvodnej RIS3 Domény č. 4 s názvom „Zdravie obyvateľstva a zdravotnícke technológie“, ktorá bola v rámci nového EDP procesu premenovaná a má názov „Zdravú spoločnosť“. Podpora transformácie domény je kľúčová nielen vo vzťahu k zdraviu obyvateľstva, ale následne aj v kontexte budovania efektívneho zdravotníctva v SR, ktoré musí byť postavené na základných pilieroch modernej spoločnosti – VaV, vzdelávaní, personálnom a materiálnom zabezpečení, a v neposlednom rade aj na stabilnom systéme financovania troch hlavných prioritných oblastí: (i) personalizovaná/precízna medicína; (ii) inovatívne produkty (vrátane (bio)materiálov a biotechnológií), procesy a postupy v zdravotníctve; (iii) prelomové technológie v zdravotníctve.

Systémová podpora bude vychádzať z funkčnej cestovnej mapy biomedicínskeho VaV so zameraním na tvorbu klastrov, v ktorej budú previazané výskumné centrum/fakulta vysokej školy/nemocnica alebo špecializované zdravotnícke pracovisko a malé, stredné a veľké podniky.

Zároveň je potrebné vyriešiť, aby mali nemocnice, možnosť žiadať o poskytnutie podpory z Fondov EÚ, aj v prípade, keď sú zadlžené. Podľa platných pravidiel sa takéto inštitúcie nemôžu uchádzať o poskytnutie podpory. Táto oblasť je kľúčová pre možnosť realizácie biomedicínskeho/klinického výskumu a reálne previazanie VVal s klinickou praxou. Transformácia tejto domény si bude vyžadovať aj zásadnú zmenu pohľadu a postoja štátu k zavádzaniu nových, inovatívnych produktov, procesov a služieb do systému poskytovania ZS.

Tieto nastavenia budú konsolidované aj v pripravovanej „Národnej stratégii pre vedu, výskum a inovácie“ a v „Inovačnej diplomacii“<sup>63</sup> zameranej najmä na stimuláciu a internacionalizáciu VVal v SR, ktorých úspešnosť je podmienená kontinuitou systémového financovania VVal aj z národných zdrojov (vrátane verejných výziev na predkladanie žiadostí o poskytnutie dotácie v oblasti zdravotníctva na účely VaV).

V rámci priorit v jednotlivých častiach tejto kapitoly, t.j. 4.1 – 4.7, boli od roku 2014 realizované aktivity vedúce k ich plneniu a k dosiahnutiu želaných zmien, a budú pokračovať do roku 2030. Pri začatí realizácie aktivít budú vytvorené detailné implementačné stratégie, ktoré budú podrobne popisovať spôsob dosiahnutia stanovených cieľových indikátorov. Súčasťou implementačných stratégií bude špecifikácia cieľov, štruktúrna dekompozícia činností, časové plány, matice zodpovednosti a

<sup>62</sup> Stratégia bola schválená 16.11.2021 Radou vlády SR pre vedu, techniku a inovácie a 8. 12.2021 vládou SR.

<sup>63</sup> Vychádza z uznesenia vlády SR č. 528 z 28. novembra 2018

právomoci realizátorov projektu, plán zdrojov, plán nákladov, analýza rizík a obmedzení a plán kontroly projektu.

Všetky aktivity sú ako nástroje zmeny špecifikované v nasledovnej kapitole.

## 5. Klúčové ukazovatele stavu zdravia a zdravotníctva a nástroje zmeny

Na základe definovania prioritných oblastí v predchádzajúcej kapitole boli identifikované klúčové parametre popisujúce stav zdravia a zdravotníctva v jednotlivých európskych krajinách. Pri analýze parametrov Slovenska boli použité nasledovné zdroje:

1. Databáza OECD Stats
2. Správa Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021 a databáza Eurostat
3. WHO Global Health Observatory
4. Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI)
5. Dáta zdravotných poisťovní
6. Štatistický úrad SR

### 5.1. Klúčové ukazovatele

Klúčové ukazovatele a ich cieľové hodnoty, stanovené v Strategickom rámci v roku 2013 na základe porovnania s krajinami OECD ako našimi referenčnými krajinami, boli doplnené o ukazovatele, ktoré boli medzičasom prijaté za záväzné v stratégii Slovensko 2030, v rozpočte verejnej správy pre oblasť zdravotníctva a o vybrané dôležité ukazovatele zo správy Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021. K ukazovateľom, ktoré boli v roku 2021 stanovené ako klúčové ukazovatele rozpočtu verejnej správy (RVS), bola v RVS stanovená aj ich cieľová hodnota. Pravidlá, na základe ktorých boli cieľové hodnoty stanovené, nedávno prehľadne popísalo MF SR a vytvorilo tak metodiku stanovovania cieľov (pre všetky oblasti, nie iba zdravie). Na metodiku sa aktuálne odvoláva aj Národný program reforiem 2022.<sup>64</sup> Ostatné cieľové hodnoty sa neupravujú.

Nasledujúca tabuľka zobrazuje zoznam indikátorov s ich cieľovými hodnotami, ktoré sú štruktúrované do celkov - klúčových oblastí zdravia. Okrem prioritných oblastí zdravotníctva je samostatnou oblasťou zdravotný stav obyvateľstva a tiež eHealth, ako jeden z klúčových nástrojov pre dosiahnutie dostupnosti, kvality a efektívnosti vo všetkých prioritných oblastiach.

Tabuľka 1: **Vybrané ukazovatele**

Indikátor	Cieľový stav	
	2030	Zdroj a presná špecifikácia indikátora v zdroji
<i>Presnejšia špecifikácia, ak je potrebná, príp. iná doplňujúca poznámka</i>		
<b>Verejně zdravie - zdravotný stav obyvateľstva</b>		
Očakávaná dĺžka života pri narodení - muži	77,6	Eurostat - Life expectancy at birth by sex [SDG_03_10] - males
Očakávaná dĺžka života pri narodení - ženy	83	Eurostat - Life expectancy at birth by sex [SDG_03_10] - females
Rozdiel v očakávanej dĺžke ďalšieho života vo veku 25 rokov medzi obyvateľmi s vyšším a nižším vzdelaním - muži		Eurostat - Life expectancy by age, sex and educational attainment level [DEMO_MLEXPEDU] - Age class: 30 years - males - rozdiel - hodnôt pre vzdelanie ISCED level: 0-2 a 5-8

<sup>64</sup> Metodika bude vydaná ako kapitola „Meranie pokroku v indikátoroch ekonomického rastu a kvality života“ v rámci dokumentu „Reformný kompas slovenskej ekonomiky“. Dokument je momentálne v štádiu finalizácie. Zatiaľ nie je zverejnený, MF SR ho poskytlo MZ SR ako interný materiál.

Rozdiel v očakávanej dĺžke ďalšieho života vo veku 25 rokov medzi obyvateľmi s vyšším a nižším vzdelaním - ženy		Eurostat - Life expectancy by age, sex and educational attainment level [DEMO_MLEXPEDU] - Age class: 30 years - females - rozdiel - hodnôt pre vzdelanie ISCED level: 0-2 a 5-8
Zdravé roky života - muži	63	Eurostat - Healthy life years at birth by sex [SDG_03_11] - females
Zdravé roky života - ženy	63	Eurostat - Healthy life years at birth by sex [SDG_03_11] - males
Celková úmrtnosť na 100 tisíc ob.	840,2	Eurostat - Causes of death - standardised death rate by NUTS 2 region of residence [HLTH_CD_ASDR2] - All causes of death (A00-Y89) excluding S00-T98
<i>Hodnoty vekovo štandardizovanej miery úmrtnosti v databáze Eurostat sú odlišné od hodnôt v databáze OECD, ktoré boli použité v Strategickom rámci schválenom v roku 2013 a na základe ktorých bola stanovená cieľová hodnota pre rok 2030 na úrovni mierne nižšiu ako priemer OECD. Do OECD databázy však Slovensko od roku 2015 nedodalo údaje. (Zdroj: <a href="http://stats.oecd.org/">http://stats.oecd.org/</a>; časť Health, Health Status - Causes of mortality - Deaths per 100 000 population (standardised rates)). Po vyjasnení nedodania dát resp. vykonaní prevodu medzi jednotlivými metodikami bude v prípade potreby upravená cieľová hodnota pre rok 2030. Rovnaká informácia platí aj pre úmrtia na ochorenia srdcovo-cievnej sústavy a nádory.</i>		
Úmrtnosť na ochorenia srdcovo-cievnej sústavy na 100 tisíc ob.	328	Eurostat - Causes of death - standardised death rate by NUTS 2 region of residence [HLTH_CD_ASDR2] - [I] Diseases of the circulatory system (I00-I99)
Úmrtnosť na nádory na 100 tisíc ob.	187,2	Eurostat - Causes of death - standardised death rate by NUTS 2 region of residence [HLTH_CD_ASDR2] - [C00-D48] Neoplasms
Počty úmrtí na Covid na 100 tisíc ob.	-	ŠÚ SR - Zomretí podľa mesiaca úmrtia, veku, pohlavia a príčiny smrti - SR-oblasť-kraj (mesačne) [om3801mr] - XXII Kódy na osobitné účely (Infekcia Covid-19)
Úmrtnosť odvrátiteľná zdravotnou starostlivosťou na 100 tisíc ob.	120	Eurostat - Treatable and preventable deaths of residents [hlth_cd_apr]; treatable deaths
Úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou na 100 tisíc ob.	174	Eurostat - Treatable and preventable deaths of residents [hlth_cd_apr]; preventable deaths
Dojčenská úmrtnosť (t.j. v prvom roku života) na 1000 živonarodených	2,7	Eurostat - infant mortality rates [demo_minfind]
<i>Potenciálny počet rokov kratšej dĺžky života sa zameriava na to, ako zdravotná starostlivosť ale aj životný štýl a ďalšie faktory ovplyvňujú dĺžku života alebo dĺžku zdravého života obyvateľstva. Rovnakú informáciu poskytujú aj odvrátiteľná úmrtnosť, preto bol indikátor "Potenciálny počet rokov kratšej dĺžky života" vypustený.</i>		
<b>Verejné zdravie - podpora zdravia</b>		
Spotreba alkoholu, v litroch na osobu nad 15 rokov	8,9	OECD stats - Health - Non-Medical Determinants of Health - Alcohol consumption - Litres per capita (15+)
Ukončené hospitalizácie na choroby zapríčinené alkoholom	-	NCZI - Tematické štatistické výstupy - Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu - Hospitalizácie na ochorenia, pri ktorých je hlavnou príčinou ich vzniku alkohol
<i>Indikátor je používaný v strategickom dokumente Slovensko 2030. Medzinárodne sa takýto indikátor nesleduje/nevyskytuje v štandardných databázach.</i>		
Spotreba tabaku, % denných fajčiarov v populácii nad 15 rokov	17,3	OECD stats - Health - Non-Medical Determinants of Health - Tobacco consumption - % of population aged 15+ who are daily smokers
Miera obezity populácie, %	15,8	OECD stats - Health - Non-Medical Determinants of Health - Obese population, self-reported - % of total population
Miera detskej obezity, %	-	WHO – pravidelná publikácia European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Report – Prevalence of obesity (WHO definition) in boys and girls aged 7–9 years (%)
Imunizácia: Záškrt, tetanus, čierny kašeľ, % zaočkovaných detí	99	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Immunisation: Diphtheria, Tetanus, Pertussis - % of children immunised
Imunizácia: chrípka, % zaočkovaných vo veku 65+	52,2	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Immunisation: Influenza - % of population aged 65 years and over
Skríning rakoviny prsníka, % žien vo veku 50-69 rokov ktoré sa zúčastnili vyšetrenia	54,1	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Breast cancer screening, programme data - % of female aged 50-69 screened
Skríning rakoviny krčka maternice, % žien vo veku 20-69 rokov ktoré sa zúčastnili vyšetrenia	50,6	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Cervical cancer screening, programme data - % of female aged 20-69 screened

Výdavky na prevenciu, % z celkových výdavkov na zdravie	20	OECD stats - Health - Health Care expenditure and financing - All financing schemes - Function: Preventive care - All providers - Share of current expenditure on health
<i>Slovensko vykazuje iba výdavky na organizované preventívne programy.</i>		
<b>Ambulantná starostlivosť</b>		
Priemerný vek všeobecných lekárov	40	ÚDZS - parameter demografická štruktúra všeobecných lekárov sledovaný v zmysle §5b ods. 3 písm. f) zákona 578/2004 a §2 písm c) NV č. 11/2022
Pacienti odoslaní na vyšetrenie k špecialistovi, % z všetkých pacientov liečených ambulantne	30	Dáta ZP o úhradách zdravotnej starostlivosti
<i>Pomer jedinečných rodných čísel pacientov, ktoré boli v danom roku evidované vo výkonoch len u VLD voči celkovému počtu jedinečných RČ, ktoré sú vykázané v ambulantnom type ZS (okrem špecializácií gynekológia a pôrodnictvo, stomatológia, psychiatria, oftalmológia)</i>		
Návštevy u lekára na osobu	6,4	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Doctors consultations (in all settings) - Number per capita
Štandardizované diagnostické a terapeutické postupy - ambulantné - podiel pacientov v ambulantnej starostlivosti liečených podľa schválených odporúčaní, %	50	Dáta ZP o úhradách zdravotnej starostlivosti
<i>Podiel pacientov s diagnózou, ktorá bola zaradená medzi platné štandardizované diagnosticko-terapeutické postupy, k celkovému počtu ambulantne liečených pacientov so všetkými diagnózami</i>		
Spotreba antibiotík	17,2	OECD stats - Health - Pharmaceutical market - Pharmaceutical consumption - J - Antiinfectives for systemic use - Defined daily dosage per 1 000 inhabitants per day
<i>Spotreba antibiotík - ATC skupina J, denné definované dávky (DDD) na 1000 ob. na deň</i>		
Výdavky na farmaceutické produkty a zdravotnícke pomôcky, % z celkových výdavkov na zdravie	20	OECD stats - Health - Health Care expenditure and financing - All financing schemes - Function: Pharmaceutical and other medical non-durable goods - All providers - Share of current expenditure on health
<i>Výdavky na lieky a ďalšie netrvanlivé zdravotnícke tovary, % z celkových výdavkov na zdravie</i>		
Súkromné výdavky v zdravotníctve, % z celkových výdavkov na zdravie	20	OECD stats - Health - Health Care expenditure and financing - Household out-of-pocket payments - Current expenditure on health (all functions) - All providers - Share of current expenditure on health
Pacienti, ktorí absolvovali preventívnu prehliadku, %	60	Dáta ZP
Podiel obyvateľov s nenaplnenou potrebou vyšetrenia a starostlivosti, %	-	Eurostat - Self-reported unmet need for medical examination and care by sex [sdg_03_60]
<i>Podiel populácie vo veku 16+ ktorá v prieskume udáva nenaplnenú potrebu po zdravotnej starostlivosti alebo vyšetrení kvôli čakacím listinám, prívelkej vzdialenosti na cestovanie alebo z finančných dôvodov</i>		
<b>Ústavná starostlivosť</b>		
Všetky hospitalizácie na 100 tisíc ob.	15	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Hospital aggregates - Inpatient care discharges (all hospitals) - per 100 000 population
Hospitalizácie na choroby srdcovo-cievnej sústavy na 100 tisíc ob.	1,8	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Hospital discharges by diagnostic categories - Diseases of the circulatory system - per 100 000 population
Všetky lôžka na 1000 ob.	3,5	OECD stats - Healths - Health Care Resources - Total hospital beds - per 1000 population
Lôžka, akútne oddelenia, na 1000 ob.	2,5	OECD stats - Health - Health Care Resources - Total hospital beds - Curative (acute) care beds - per 1000 population
Využitie lôžok, akútne oddelenia, % obsadených lôžok	85	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Curative care occupancy rate - % of available beds

		Eurostat - National accounts - Breakdowns of non-financial assets by type, industry and sector - Cross-classification of fixed assets by industry and by asset (stocks) [NAMA_10_NFA_ST] - NACE: Human health activities - ESA 2010: Total Construction (net), Current replacement costs, million euro - indikátor je potrebné prepočítať
Hodnota budov v zdravotníctve, eur na ob.	-	na obyvateľa
<i>Finančná hodnota fixných aktív - budov - v zdravotníctve - na obyvateľa.</i>		
<i>Indikátor Vek nemocničných budov, ktorý bol pôvodne navrhovaný v Strategickom rámci z roku 2013, nie je používaný v medzinárodných databázach a medzinárodne porovnateľný, preto bol nahradený indikátorom, u ktorého je možné medzinárodné porovnanie.</i>		
Priemerná dĺžka hospitalizácie, dni	5,8	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Inpatient care average length of stay (all hospitals) - days
Priemerná dĺžka hospitalizácie, akútne oddelenia, dni	5	OECD stats - Health - Health Care Utilisation - Curative care average length of stay - days
Štandardizované diagnostické a terapeutické postupy - ústavné - podiel pacientov v ústavnej starostlivosti liečených podľa schválených odporúčaní, %	30	Dáta ZP o úhradách zdravotnej starostlivosti
<i>Podiel pacientov s diagnózou, ktorá bola zaradená medzi platné štandardizované diagnosticko-terapeutické postupy, k celkovému počtu ústavne liečených pacientov so všetkými diagnózami</i>		
Operatívny zisk nemocníc, mil. eur	120	NCZI - Vybrané ekonomické ukazovatele v zdravotníctve - T 2 Náklady, výnosy a hospodársky výsledok v zariadeniach ústavnej zdravotnej - všeobecné a špecializované nemocnice + fakultné nemocnice - Hospodársky výsledok
<b>Elektronické zdravotníctvo</b>		
Podiel PZS pripojených do NZIS, %	99	NCZI na vyžiadanie
Podiel obyvateľov s elektronickými zdravotnými knižkami	99	-
<i>Nie je potrebné sledovať vývoj. EZK má zriadenú každý občan v Registri fyzických osôb.</i>		
Počet zápisov do elektronickej zdravotnej knižky, mil. ročne	350	NCZI na vyžiadanie, na základe dát od jednotlivých výrobcov informačných systémov (DB MDP, PSU, eLAB, eOcko, eVyš)
Počet predpísaných elektronických receptov, mil. ročne		NCZI, ezdravie.nczisk.sk - A08 Vývoj počtu predpísaných receptov v ezdravie
<i>Namiesto pôvodne stanoveného indikátora „Počet položiek na e-receptoch“, ktorý nie je dostupný, sa bude do budúcnosti používať „Vývoj počtu predpísaných receptov v ezdravie“.</i>		
Návštevy národného zdravotného portálu - ezdravotnictvo.sk, mesačný počet návštev v tisícoch	2300	google analytics - údaj pre portál ezdravotnictvo.sk
<b>Pracovníci v zdravotníctve</b>		
Počet lekárov na 1000 ob.	-	OECD stats - Health - Health Care resources - Physicians - Professionally active physicians - Density pre 1000 population (head counts)
Počet sestier na 1000 ob.	-	OECD stats - Health - Health Care Resources - Professionally active nurses - Density pre 1000 population (head counts) za SK, Practising nurses za ostatné krajiny
<i>Porovnanie metodík vykazovania a kompetencií slovenských zdravotníckych povolání poukazuje na to, že hoci SK vykazuje dáta iba do kategórie Professionally active nurses, hodnoty zodpovedajú jej pod-kategórii Practising nurses. Podrobnejšie metodické porovnanie: Revízia výdavkov na zdravotníctvo, MZ SR a MF SR, 2019, Príloha 9.</i>		
<b>Výskum a vývoj</b>		
Počet výskumných organizácií zúčastňujúcich sa na spoločných výskumných projektoch	-	MZ SR, Inštitút výskumu a vývoja - Počet organizácií zapojených do biomedicínskeho výskumu a klinického skúšania
<i>Tento indikátor je širšou špecifikáciou pôvodného indikátora zo Strategického rámca z roku 2013: Počet univerzitných nemocníc zapojených do výskumných programov spolu s univerzitami, SAV, zahraničnými fakultnými nemocnicami a súkromným subjektmi. Okrem tohto indikátora bol doplnený ďalší lokálny indikátor.</i>		
Publikácie z výskumných projektov podporených z verejných zdrojov	-	MZ SR, Inštitút výskumu a vývoja

Oproti indikátorom stanoveným v roku 2013 boli pridané nasledujúce dôležité ukazovatele zo správy Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021:

- Rozdiel v očakávanej dĺžke života podľa vzdelania
- Zdravotná pracovná sila - počet sestier a lekárov na 10 000 obyvateľov.
- Nenaplnená potreba starostlivosti
- Výdavky na prevenciu
- Počet úmrtí na Covid
- Indikátor merajúci ukončené hospitalizácie na choroby zapríčinené alkoholom bol pridaný, keďže je súčasťou dokumentu Slovensko 2030 (aj keď nie je súčasťou dokumentu Slovensko: Zdravotného profilu krajiny 2021).

V strategickom rámci v roku 2013 bolo definované pomerne veľké množstvo ukazovateľov, pričom niektoré hodnotia to isté. V takýchto prípadoch bol v Aktualizácii ponechaný menší počet ukazovateľov. Konkrétne ide o:

- Tri ukazovatele zaočkovanosti detí, pričom všetky sú u nás povinné. Aktualizácia popisuje iba hodnoty očkovania proti záškrtu, tetanu a čiernemu kašu. Hodnoty očkovania proti osýpkam a hepatitíde B sú podobné.
- Potenciálny počet rokov kratšej dĺžky života a odvrátiteľná úmrtnosť. Oba sa zameriavajú na to, ako zdravotná starostlivosť ale aj životný štýl a ďalšie faktory ovplyvňujú dĺžku života alebo dĺžku zdravého života obyvateľstva. Pre väčšiu prehľadnosť je v Aktualizácii popísaná iba dvojica ukazovateľov úmrtnosti odvrátiteľnej zdravotnou starostlivosťou a odvrátiteľnej prevenciou.

V prípade niektorých ukazovateľov nebolo možné ich zachovať v rovnakej podobe ako boli definované v roku 2013, pretože sa rovnakým spôsobom už nemerajú. Konkrétne ide o:

- Dvojica ukazovateľov úmrtnosti odvrátiteľnej zdravotnou starostlivosťou a odvrátiteľnej prevenciou – od medzinárodnej zmeny metodiky<sup>65</sup> sú hodnoty prepočítané aj spätne a ich veľkosti sa zmenili. Cieľovú hodnotu stanovenú v Strategickom rámci v roku 2013 teda nemá zmysel použiť. Namiesto nich sú cieľové hodnoty prebraté z hlavnej knihy aktuálneho Rozpočtu verejnej správy na roky 2022-2024,<sup>66</sup> kde boli tieto indikátory zvolené za jedny z kľúčových indikátorov. Pre zachovanie jednotnosti ukazovateľov medzi jednotlivými materiálmi bol doplnený ukazovateľ Dojčenskej úmrtnosti, ktorý bol takisto stanovený ako kľúčový ukazovateľ rozpočtu, kde bola tiež stanovená jeho cieľová hodnota.
- Ukazovateľ obezity meranej v pravidelnom prieskume. Od roku 2008 sa medzinárodné prieskumy obezity formou merania už nekonali, preto bol použitý ukazovateľ obezity z prieskumu formou seba-hodnotenia. Cieľová hodnota nebola upravená.
- Stav budov - namiesto pôvodne stanoveného indikátora „Priemerný vek nemocničných budov“, ktorý nie je medzinárodne porovnateľný, a nemá ani dobrú výpovednú hodnotu (napr. rekonštruované budovy môžu byť funkčné aj keď sú staršie) bol použitý indikátor Fixné aktíva v zdravotníctve (budovy) prepočítane per capita.

---

<sup>65</sup> Cieľom zmeny bolo aby sa dalo jednoznačne odlišiť úmrtia odvrátiteľné prevenciou (opatreniami ktoré znižujú incidenciu ochorení t.j. pôsobia pred ich vypuknutím) a odvrátiteľné zdravotnou starostlivosťou (opatreniami ktoré znižujú úmrtnosť po vypuknutí choroby, napr. včas poskytnutá liečba). Metodika a jej zmeny oproti minulosti sú dostupné na webe OECD: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

<sup>66</sup> Hlavná kniha k návrhu RVS na roky 2022-2024 dostupná na webe MF: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/verejne-financie/rozpocet-verejnej-spravy/>



- Elektronická medicína - počet položiek na e-receptoch nie je aktuálne dostupný. Namiesto toho je použitý počet predpísaných e-receptov.

Na základe preddefinovaných ukazovateľov boli k jednotlivým oblastiam identifikované nástroje, ktorých realizáciou sa dosiahnu cieľové hodnoty indikátorov.

## 5.2. Nástroje zmeny

### Nástroje zmeny definované v prvom Strategickom rámci v roku 2013

1. Program podpory zdravia znevýhodnených komún na Slovensku
2. Implementácia programov nemedicínskej prevencie (srdcovocievne a onkologické ochorenia)
3. Národný monitorovací program
4. Národný akčný plán pre problémy s alkoholom
5. Národný akčný plán na kontrolu tabaku
6. Program znižovania spotreby alkoholu, osвета v kritických segmentoch
7. Program znižovania spotreby tabaku, osвета v kritických segmentoch
8. Program znižovania obezity
9. Zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia<sup>67</sup>
10. Implementácia programov prevencie obezity, zdravšie potraviny a výživa
11. Pokračovanie v očkovacom programe
12. Koncepcia rozvoja všeobecného lekárstva
13. Tvorba štandardizovaných postupov pre výkon medicínskej prevencie
14. Implementácia štandardizovaných postupov pre výkon medicínskej prevencie v legislatívnej úprave
15. Budovanie centier integrovanej zdravotnej starostlivosti
16. Úprava platobného mechanizmu všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
17. eHealth
18. Program znižovania súkromných zdrojov v zdravotníctve úpravou poplatkov a doplatkov v zdravotníctve
19. Rezidentský program
20. Program novej infraštruktúry nemocníc
21. DRG
22. Program plánovania ľudských zdrojov v zdravotníctve
23. Tvorba/inovácia štandardizovaných klinických postupov
24. Implementácia štandardizovaných klinických postupov v legislatívnej úprave
25. Implementácia kontrolných mechanizmov v manažmente fakultných a univerzitných nemocníc
26. Implementácia biomedicínskej stratégie

### Nástroje zmeny definované v roku 2021 v komponente 11 POO v podobe reforiem a investícií

Všetky nasledujúce nástroje zmeny spadajú pod oblasť – ústavná zdravotná starostlivosť.

27. Reforma Optimalizácia siete nemocníc
28. Reforma prípravy investičných projektov v zdravotníctve  
Pre zamedzenie zvýhodnenia alebo znevýhodnenia projektov vzhľadom k vlastníctvu resp. zriaďovateľovi je už v POO stanovené: „Opatrenia, prostredníctvom ktorých môže byť poskytnutá štátna pomoc alebo minimálna pomoc,<sup>68</sup> budú posúdené z hľadiska pravidiel v

<sup>67</sup> Úloha vlády k tomuto bodu – č. D.2 z uznesenia vlády č.606 z 31.10.2012 - bola uznesením vlády SR č. 608 z 11.11.2015 zrušená.

<sup>68</sup> Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 107 a 108. «[https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC\\_3&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0021.01/DOC_3&format=PDF)»

oblasti štátnej pomoci.<sup>69</sup> Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť, len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci.<sup>7071</sup>“

29. Reforma Centralizácia riadenia najväčších nemocníc
30. Reforma Optimalizácia siete akútnej zdravotnej starostlivosti
31. Reforma Nová definícia neodkladnej zdravotnej starostlivosti
32. Reforma poskytovania všeobecnej starostlivosti o dospelých, deti a dorast
33. Investícia Projektová príprava a projektové riadenie investícií
34. Investícia Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie
35. Investícia Digitalizácia v zdravotníctve  
Obsahom budú štyri ciele: projekt „Telemedicína SK“ - vybudovať a rozšíriť celonárodný systém pre podporu služieb telemedicíny na Slovensku (rozšíriť súčasné kapacity a možnosti využívania telemedicínskych systémov a zariadení), vybudovať zdieľaný archív (banku) zobrazovacích vyšetrení, vybudovať tri nové centrá robotickej chirurgie pre univerzitné nemocnice a zaviesť jednotné technologické riešenia, ktoré umožnia prechod na centrálné riadenie nemocníc.
36. Investícia Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (ZZS)
37. Investícia Obnova vozového parku ZZS
38. Investícia Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach

### Nástroje zmeny definované v roku 2021 v komponente 12 POO v podobe reforiem a investícií

Všetky nasledujúce nástroje zmeny spadajú pod oblasť – duševné zdravie.

39. Reforma Vytvorenie funkčného nadrezortného koordinačného orgánu
40. Reforma Zriadenie nadrezortných stavovských organizácií pre psychológov, logopédov a liečebných pedagógov
41. Reforma Rozvoj akútne poddimenzovaných kapacitných oblastí v starostlivosti o duševné zdravie
42. Reforma Modernizácia diagnostických metód a liečebných postupov
43. Reforma Prehodnotenie vzdelávania personálu v starostlivosti o duševné zdravie
44. Investícia Projektové riadenie a projektová príprava investícií
45. Investícia Vytvorenie detenčných zariadení
46. Investícia Vybudovanie psycho-sociálnych centier (prepojenie na komponent 13 Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť)
47. Investícia Doplnenie siete psychiatrických stacionárov
48. Investícia Vybudovanie špecializovaných centier pre poruchy autistického spektra (PAS)
49. Investícia Vykonanie prvej epidemiologickej štúdie v oblasti duševných porúch
50. Investícia Zriadenie fondu psychodiagnostických metód
51. Investícia Humanizácia oddelení v ústavnej starostlivosti
52. Investícia Obnova materiálno-technického vybavenia
53. Investícia Vzdelávanie personálu v zdravotníctve
54. Investícia Vzdelávanie odborníkov mimo rezortu zdravotníctva
55. Investícia Národná linka podpory duševného zdravia počas pandémie

### Nástroje zmeny definované v roku 2021 v komponente 13 POO v podobe reforiem a investícií

Všetky nasledujúce nástroje zmeny spadajú pod oblasť – dlhodobá starostlivosť.

<sup>69</sup> Zákon č. 358/2015 Z. z. (Zákon o štátnej pomoci) «<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/358/20160101>»

<sup>70</sup> Nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014 « <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0651>»

<sup>71</sup> Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1407/2013. «<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1407>»

56. Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti
57. Reforma posudkovej činnosti
58. Investícia - Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti
59. Investícia - Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti

### Nástroje zmeny definované v roku 2022 v dokumente Operačný program Slovensko 2021-2027 pre EŠIF, v podobe intervencií z fondov<sup>72</sup>

Nasledujúce nástroje zmeny spadajú pod oblasť - verejné zdravie:

60. Vykonávanie komunitnej osvetly na podporu zdravia a prevenciu ochorení rôznych cieľových skupín
61. Podpora zdravého životného štýlu a zlepšenie prevencie ochorení s cieľom zníženia nákladov na liečbu chorôb alebo hospitalizáciu vrátane podpory a rozvoja infraštruktúry (inštitucionálnej a personálnej) pre aktivity zamerané na rizikové faktory životného štýlu a skrining ochorení

Nasledujúce nástroje zmeny spadajú zároveň pod dve oblasti – pracovníci v zdravotníctve a integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť:

62. Zabezpečenie dodatočných personálnych kapacít všeobecných ambulancií pre dospelých, dorast a deti v záujme ich lepšej dostupnosti
63. Zriaďovanie samostatných ambulancií v neatraktívnych mikroregiónoch  
Cieľom bude podpora vybraných ambulantných špecializácií v regiónoch, ktoré sa môžu z pohľadu výkonu práce v ambulancii javiť ako menej atraktívne pre náročnejšie pracovné podmienky. Náročnosť práce v konkrétnom regióne môže spočívať napr. v nepriaznivej demografickej štruktúre lekárskeho personálu, v absentujúcej generačnej obmene, v geograficky znevýhodnenom území týchto ambulancií, v nedostatkovosti ambulancií v nich.  
V prípade VAS nová verejná minimálna sieť zdefinovala nedostatkovosť ambulancií v okresoch ako kombináciu troch parametrov - miestna dostupnosť, demografická štruktúra lekárov a kapacitná priepustnosť.  
V prípade ŠAS bude nová verejná minimálna sieť ustanovená na podobnom princípe ako pri VAS – bude teda zohľadňovať obdobné parametre, navyše so zohľadnením špecifik tohto typu zdravotnej starostlivosti a špecifik rozdielnej prístrojovej náročnosti jednotlivých špecializácií.
64. Doplnenie siete centier integrovanej zdravotnej starostlivosti na základe Optimalizácie siete nemocníc hlavne s cieľom transformácie poskytovania zdravotnej starostlivosti na komunitnej úrovni a poskytovania dostupnej zdravotnú starostlivosť
65. Modernizácia materiálno-technického vybavenia ambulancií všeobecného lekárstva a vybraných špecializácií s cieľom skvalitnenia poskytovanej zdravotnej starostlivosti vrátane diagnostiky a prevencie
66. Podpora rezidentského programu a štipendijného programu pre vybrané zdravotnícke povolania vrátane podpory celoživotného vzdelávania pracovníkov v zdravotníctve

Nasledujúce nástroje zmeny spadajú zároveň pod dve oblasti – pracovníci v zdravotníctve a dlhodobá starostlivosť:<sup>73</sup>

67. Zabezpečenie dodatočných personálnych kapacít v dlhodobej starostlivosti o osoby odkázané na pomoc inej osoby
68. Zabezpečenie dostatočných odborných kapacít personálu v zdravotníctve, reflektujúcich požiadavky moderných zdravotníckych povolaní

<sup>72</sup> Uvedené nástroje zmeny predstavujú tzv. intervencie z fondov stanovené v rámci špecifických cieľov označených RSO4.5 a SO (k). Viac o špecifických cieľoch možno nájsť v kapitole o Zdrojoch financovania.

<sup>73</sup> Súčasťou dlhodobej starostlivosti je zdravotná aj sociálna starostlivosť, ide teda o nadrezortnú oblasť. MZ SR bude realizovať tie časti nástrojov zmeny, ktoré sú v jeho kompetencii.

69. Budovanie/zriaďovanie komunitných centier, poskytujúcich dlhodobú starostlivosť komunitného typu

Nasledujúce nástroje zmeny spadajú pod oblasť - duševné zdravie:

70. V oblasti starostlivosti o duševné zdravie zriaďovanie a prevádzkovanie zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti vrátane psychosociálnych centier, psychiatrických stacionárov a centier pre poruchy autistického spektra
71. Budovanie forenzne-psychiatrickej kliniky poskytujúcej ochranné liečenie ústavnou formou

Nasledujúce nástroje zmeny spadajú pod oblasť – výskum a vývoj:<sup>74</sup>

72. Podpora optimalizácie, rozvoja a modernizácie výskumnej infraštruktúry<sup>75</sup>  
Hlavným cieľom podpory bude dobudovanie a optimalizácia výskumnej infraštruktúry so zohľadnením Cestovnej mapy výskumných infraštruktúr v SR na európsku úroveň a zabezpečenie sieťovania slovenských výskumných infraštruktúr so zahraničím, najmä v rámci Európskeho strategického fóra pre výskumné infraštruktúry (ESFRI). Osobitne v oblasti ZS je zámerom dobudovanie a podpora biomedicínskej infraštruktúry a kapacít pre podporu VaV v oblasti prevencie, diagnostiky, liečby, ako aj následnej starostlivosti spoločensky závažných ochorení s cieľom zlepšiť zdravotný stav obyvateľstva a zvýšiť kvalitu života v SR.

### Nástroje zmeny definované v Revízii výdavkov na zdravotníctvo a jej aktualizáciách

Projekt vlády Hodnota za peniaze od roku 2016 podporuje prijímanie dobrých rozhodnutí vo verejnom záujme smerom k lepším službám pre občanov a k fiškálnym úsporám. Na efektívnejšie dosahovanie cieľov verejnej politiky v oblasti zdravotníctva slúži Revízia výdavkov.<sup>76</sup> Tá hodnotí účinnosť a efektívnosť výdavkov v oblasti zdravotnej politiky a identifikuje opatrenia, ktoré zvyšujú hodnotu za peniaze verejných financií. Spoločné analytické tímy MF SR a MZ SR pripravujú finálne správy s opatreniami, akčným plánom ich plnenia a pravidelným hodnotením plnenia tzv. implementačnými správami.<sup>77</sup> Správy sú súčasťou štandardného rozpočtového procesu.<sup>78</sup> Doteraz prebehli dve revízie výdavkov zamerané na zdravotníctvo, prvá v roku 2016, druhá v roku 2019. V súčasnosti sa pripravuje aktualizácia plnenia hodnotových a úsporných opatrení, projektovaných v rozpočte, ako aj celková aktualizácia opatrení Revízie výdavkov, v zmysle bodu 4 Memoranda o spolupráci medzi MF SR a MZ SR z 30.marca 2022.<sup>79</sup> Charakter opatrení je rôzny, spadajú pod všetky prioritné oblasti uvedené v kapitole 4. Vzhľadom na veľký počet opatrení sú v nasledujúcom bode uvedené ako jedna súhrnná položka.

73. Realizovať opatrenia definované v Revízii výdavkov na zdravotníctvo a jej aktualizáciách

### Nástroje zmeny definované v roku 2021 v Akčnom pláne pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy

Nasledujúce nástroje zmeny spadajú pod oblasť - verejné zdravie:

---

<sup>74</sup> Výskum a vývoj, vrátane VaV v zdravotníctve, je v operačnom programe zahrnutý pod špecifickým cieľom RSO1.1., Opatrenie 1.1.4 Podpora optimalizácie, rozvoja a modernizácie výskumnej infraštruktúry. Pod-kategóriou tohto špecifického cieľa sú opatrenia, pričom v špecifických cieľoch RSO4.5 a SO (k) sú použité pod-kategórie vo forme tzv. intervencií z fondov. Viac o špecifických cieľoch možno nájsť v kapitole o Zdrojoch financovania.

<sup>75</sup> Keďže opatrenie je koncipované širšie a netýka sa iba zdravotnej starostlivosti (ZS), uvádzame aj jeho stručný popis a časť relevantnú pre ZS.

<sup>76</sup> <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

<sup>77</sup> <https://www.mfsr.sk/files/archiv/83/Priebeznaimplementacnasprava2021.pdf>

<sup>78</sup> <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/523/20210802#paragraf-14.odsek-3>

<sup>79</sup> [https://www.mfsr.sk/files/sk/media/tlacove-spravy/memorandum-o-spolupraci\\_mf\\_mz.pdf](https://www.mfsr.sk/files/sk/media/tlacove-spravy/memorandum-o-spolupraci_mf_mz.pdf)

74. Realizovať úlohy a špecifické opatrenia spadajúce pod Špecifický cieľ 5: Zdravie a zdravá populácia: Aktívne a preventívne reagovať na meniace sa klimatické podmienky a zabezpečiť adekvátne zdravé prostredie pre život, prácu, bývanie a oddych.<sup>80</sup>

## 6. Monitorovací systém

Úlohou monitorovacieho systému bude zabezpečiť sledovanie a napĺňanie samotného strategického rámca, prípravu a implementáciu nástrojov zmeny, ako aj dosahovanie cieľových hodnôt vybraných indikátorov.

Monitorovanie a kontrola bude vykonávaná na dvoch úrovniach:

1. Ministerstvo zdravotníctva SR vypracuje v ročných intervaloch správy o dosahovanom pokroku na úrovni strategického rámca najmä formou aktualizácie dosiahnutých hodnôt kľúčových ukazovateľov a formou informácie o stave plnenia nástrojov na uskutočnenie zmien. Správy budú verejne dostupné na webe MZ SR.

*Správa o dosiahnutých hodnotách kľúčových ukazovateľov*<sup>81</sup> bude vypracovaná každý rok do 28.2. na základe údajov dostupných k 1.1. Keďže sú údaje dostupné s istým časovým oneskorením (podľa charakteru ukazovateľov ide o oneskorenie o jeden až štyri roky), pôjde najmä o informatívne monitorovanie, ktoré umožňuje sledovať dlhodobý vývoj. Takéto monitorovanie môže upozorniť na oblasti zaostávajúce za cieľmi a na potenciálnu potrebu intenzívnejších zmien v daných oblastiach. Správu vypracuje Inštitút zdravotných analýz MZ SR.

*Správa o stave plnenia nástrojov zmien*<sup>82</sup> bude vypracovaná každý rok do 31.3. na základe aktivít realizovaných v predchádzajúcom kalendárnom roku. Monitorovanie vývoja v nástrojoch zmien bude prebiehať rovnakou formou ako je v súčasnosti zavedené monitorovanie úloh stanovených v akčnom pláne Národného programu reforiem. Bude teda obsahovať stručné textové zhodnotenie plnenia. Môže obsahovať odporúčania na prehodnotenie priorít v týchto aktivitách rezortu, aj na základe dosiahnutého pokroku v hodnotách kľúčových ukazovateľov. Správu vypracuje Sekcia implementácie Plánu obnovy a odolnosti a reforiem MZ SR.

Uvedené správy budú spoločne vytvárať komplexnú informáciu o vývoji v dlhodobých cieľoch rezortu. Oba budú prebiehať na začiatku každého kalendárneho roka paralelne s tvorbou Národného programu reforiem, ktorý vláda schvaľuje každoročne v apríli. NPR každoročne ako súčasť tzv. európskeho semestra<sup>83</sup> poskytuje prehľad o prebiehajúcich a pripravovaných reformách, ktoré zohľadňujú aj odporúčania EK pre Slovensko (tzv. country-specific recommendations). Správy zároveň budú, spolu s NPR, východiskovým materiálom pre rozpočtové rokovania pri tvorbe rozpočtu verejnej správy na ďalší kalendárny rok. Poskytnú tiež užitočný kontext pri realizácii míľnikov zadaných v POO. Pre účely tvorby NPR a návrhu rozpočtu verejnej správy môžu byť uvedené správy poskytnuté MF SR, a pre účely odpočtu míľnikov POO poskytnuté Úradu vlády SR, a to vo forme interných neverejných podkladov, aj pred ich zverejnením (termín zverejnenia je definovaný na konci tejto kapitoly).

V roku 2022 budú tieto dve správy vypracované ako *Súhrnná správa o vývoji v Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030 za obdobie od začiatku realizácie Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030 do konca roka 2021* a predložené ako informatívny materiál

<sup>80</sup> V rámci uvedeného špecifického cieľa je v Akčnom pláne pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy stanovených 6 špecifických opatrení a 22 nadväzujúcich úloh.

<sup>81</sup> Vybrané ukazovatele sú v Strategickom rámci definované v časti 5.1. Vybrané ukazovatele.

<sup>82</sup> Nástroje zmeny sú v Strategickom rámci definované v zozname v časti 5.2. Nástroje zmeny.

<sup>83</sup> Viac o európskom semestri na webe EK: [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/european-semester-explained\\_sk](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/european-semester-explained_sk)

na rokovanie vlády SR do troch mesiacov od schválenia Aktualizácie strategického rámca vládou. Budú obsahovať informácie o dosiahnutých hodnotách kľúčových ukazovateľov a o stave plnenia nástrojov zmien za obdobie od začiatku realizácie Strategického rámca do konca roka 2021. Ku každému nástroju zmeny bude stanovený subjekt zodpovedný za jeho realizáciu, prípadne ďalšie relevantné subjekty podieľajúce sa na jej príprave.

2. Ministerstvo zdravotníctva SR zriadi monitorovaciu komisiu, ktorá bude zložená zo zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR, Úradu verejného zdravotníctva SR, patientskych organizácií zastúpených AOPP, stavovských organizácií pracovníkov v zdravotníctve, zástupcov zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a vyšších územných celkov. Táto komisia bude v pravidelných intervaloch monitorovať pokrok v strategickom rámci, navrhovať jeho prípadné doplnenia a dohliadať na plnenia jednotlivých nástrojov zmien. Stanovisko komisie bude verejne dostupné na webe MZ SR.

*Stanovisko monitorovacej komisie k pokroku v strategickom rámci* vydá monitorovacia komisia na svojom zasadnutí, ktoré prebehne každý rok v priebehu mája tak, aby sa pred ním členovia komisie stihli oboznámiť s aktuálnymi správami. Obe monitorovacie správy budú členom komisie zaslané každý rok do 15.4. Komisia na zasadnutí prerokuje dosiahnutý pokrok v strategickom rámci monitorovaný vo vyššie uvedených správach, pričom zohľadní aj špecifické odporúčania EK pre Slovensko a v prípade potreby podá vo svojom stanovisku návrh/odporúčanie na doplnenie resp. zmenu aktuálnych nástrojov zmien a priorít rezortu. Zasadnutie komisie zvolá Kancelária generálneho tajomníka služobného úradu MZ SR. Zriadenie monitorovacej komisie nebude mať finančný dopad na rozpočet MZ SR.

Spojením všetkých troch vyššie uvedených správ – teda materiálov *Správa o dosiahnutých hodnotách kľúčových ukazovateľov*, *Správa o stave plnenia nástrojov zmien* a *Stanovisko monitorovacej komisie k pokroku v strategickom rámci* – vznikne každý rok *Súhrnná správa o vývoji v Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030 za predchádzajúci rok*, ktorú MZ SR predloží ako informatívny materiál na rokovanie vlády SR v termíne najneskôr do 30. júna kalendárneho roka. Následne bude táto súhrnná správa zverejnená na webe MZ SR.

## 7. Zdroje financovania

Stratégia zlepšovania úrovne v zdravotníctve bude potrebné rôznou mierou podporiť aj finančne, na čo budú použité zdroje zo štátneho rozpočtu, verejného zdravotného poistenia, komunitárnych programov EÚ a štrukturálnych a investičných fondov. Povinnou súčasťou každého rozpracovania stratégie zmeny bude uvedený zdroj financovania a objem potrebných prostriedkov. Nasledujúci zoznam obsahuje zdroje financovania dostupné od roku 2014.

### 7.1. Verejné zdravotné poistenie

Ministerstvo zdravotníctva považuje verejné zdravotné poistenie za kľúčový zdroj financovania zdravotnej starostlivosti. Preto sa predpokladá, že časť realizačných stratégií týkajúca sa poskytovania zdravotnej starostlivosti bude financovaná z týchto zdrojov najmä z dôvodu identifikovanej nízkej efektívnosti slovenského zdravotníctva, čo predpokladá lepšie prerozdelenie zdrojov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Vyššia efektívnosť nebude viesť k znižovaniu finančných potrieb, ale k lepšej dostupnosti a vyššej produktivite a kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

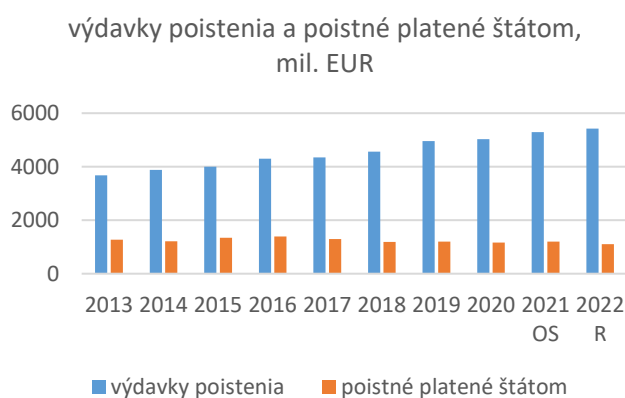
Ročná výška zdrojov verejného zdravotného poistenia v roku 2012 dosahovala úroveň 3,8 mld. EUR. Hoci sa v strednodobom horizonte očakával len mierny nárast týchto zdrojov, vďaka ekonomickému



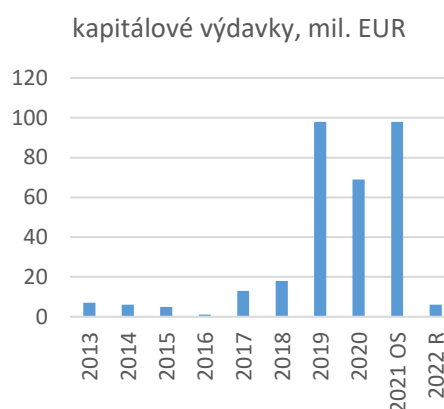
rastu výrazne rástol objem zdravotných odvodov od ekonomicky aktívneho obyvateľstva. V roku 2022 sú výdavky VZP rozpočtované vo výške 5,7 mld. EUR.

Úpravou legislatívy sa od roku 2020 zaviedol nový spôsob financovania verejného zdravotného poistenia, podľa ktorého sa najprv určí celkový objem výdavkov VZP vrátane zapracovaných výdavkových aj úsporných opatrení a k nim sa stanovujú potrebné zdroje. Odvody od ekonomicky aktívneho obyvateľstva doplní štát o platbu za poistencov štátu tak, aby sa príjmy bežného roka rovnali celkovým výdavkom bežného roka verejného zdravotného poistenia.

Graf 8 Výdavky VZP a poistné platené štátom



Graf 9 Kapitálové výdavky



Zdroj: Rozpočet verejnej správy

Zdroj: Rozpočet verejnej správy

OS = očakávaná skutočnosť, R = rozpočet

## 7.2. Zdroje štátneho rozpočtu

Ministerstvo zdravotníctva každoročne alokuje časť finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu na príspevok za poistencov štátu, prevádzku inštitúcií v pôsobnosti ministerstva, realizáciu preventívnych programov a investícií do obnovy infraštruktúry lôžkových zariadení.

Na obnovu a modernizáciu zdravotníckych zariadení má kapitola MZ SR v roku 2022 k dispozícii rozpočtované kapitálové výdavky na úrovni 6,4 mil. EUR.

## 7.3. Fondy EÚ

### Štrukturálne fondy pre programové obdobie 2007 - 2013

V programovom období 2007 – 2013 mohli byť investície do zdravotníckej infraštruktúry podporené v rámci Operačného programu Zdravotníctvo. Aktivity na rozvoj ľudských zdrojov v zdravotníctve mohli byť podporené v rámci opatrenia 2.2 Operačného programu Vzdelávanie. V tejto oblasti boli viazané finančné prostriedky na realizáciu rezidentských programov v indikatívnej hodnote 5 mil. EUR. Disponibilné prostriedky štrukturálnych fondov v programovom období 2007 – 2013 museli byť vyčerpané do 31.12.2015.

### Štrukturálne a investičné fondy pre programové obdobie 2014 - 2020

Štrukturálne a investičné fondy sú účinným nástrojom pomoci členským štátom pri priamych aj nepriamych investíciách do oblasti zdravia. Možnosti priamych investícií zahŕňajú napríklad podporu udržateľných, inovatívnych a reformných zdravotných systémov; investície do zdravotníckej infraštruktúry za účelom transformatívnych zmien zdravotných systémov; zlepšenie prístupu ku

kvalitnej a udržateľnej zdravotnej starostlivosti za účelom znižovania zdravotných nerovností medzi regiónmi s ohľadom na potreby špecifických opatrení pre marginalizované komunity; podporu rozvoja ľudských zdrojov v zdravotníctve; podporu aktívneho a zdravého starnutia najmä v kontexte zvýšenia zamestnanosti a zamestnateľnosti starších ľudí na trhu práce, adaptačné opatrenia súvisiace s klimatickými zmenami; aplikovaný výskum v zdravotníctve; investície do eHealth; podporu analytických a strategických kapacít rezortu zdravotníctva. Možnosti nepriamych investícií do zdravia predstavujú napríklad investície do regenerácie miest, zvyšovania zamestnanosti, podpory vzdelávania, investície v oblasti životného prostredia a dopravy.

Strategický rámec vo svojej forme schválenej v roku 2013 bol tzv. ex ante kondicionalitou pre priame investície do zdravia a zdravotnej starostlivosti financované z prostriedkov štrukturálnych a investičných fondov v programovom období 2014 – 2020 v rámci tematického cieľa 9.

### Štrukturálne fondy pre programové obdobie 2021-2027

Oblasti zdravia sa v nadchádzajúcom programovom období<sup>84</sup> venujú predovšetkým tieto špecifické ciele Európskeho fondu regionálneho rozvoja (EFRR) a Európskeho sociálneho fondu plus (ESF+):

- EFRR: Špecifický cieľ RSO1.1 Rozvoj a rozšírenie výskumných a inovačných kapacít a využívania pokročilých technológií – pokrýva aj výskum, vývoj a inovácie v oblasti zdravotníctva
- EFRR: Špecifický cieľ RSO4.5 Zabezpečenie rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti a zvýšením odolnosti systémov zdravotnej starostlivosti vrátane primárnej starostlivosti, a podpory prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na rodinnú a komunitnú starostlivosti
- ESF+: Špecifický cieľ SO (k) Zlepšovanie rovného a včasného prístupu ku kvalitným, udržateľným a cenovo dostupným službám vrátane služieb, ktoré podporujú prístup k bývaniu a individualizovanú starostlivosť vrátane zdravotnej starostlivosti; modernizácia systémov sociálnej ochrany, vrátane podpory prístupu k sociálnej ochrane, s osobitným zameraním na deti a znevýhodnené skupiny; zlepšovanie prístupnosti, a to aj pre osoby so zdravotným postihnutím, účinnosti a odolnosti systémov zdravotnej starostlivosti a služieb dlhodobej starostlivosti.

Po schválení Operačného programu a partnerskej dohody bude možné identifikovať objem týchto zdrojov pre financovanie konkrétnych nástrojov zmeny strategického rámca.

Aktualizácia strategického rámca v roku 2022 je nevyhnutnou súčasťou plnenia tzv. základných podmienok politiky súdržnosti EÚ pre oblasť zdravia a dlhodobej starostlivosti pre čerpanie prostriedkov štrukturálnych fondov EÚ v programovom 2021-2027.

### Plán obnovy a odolnosti

V rámci POO Slovenska<sup>85</sup> sú pre oblasť zdravia vyčlenené tri komponenty:

- Komponent 11 - Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť
- Komponent 12 - Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie
- Komponent 13 - Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

Celková predpokladaná výška čerpania prostriedkov na projekty z POO v oblasti zdravotníctva je 1 320 mil. eur, z toho na rok 2022 v objeme 195 mil. eur.

## 7.4. Komunitárne programy EÚ pre oblasť zdravia

### Druhý akčný program (2008 – 2013)

Prvý komunitárny program EÚ pre oblasť zdravia bol v platnosti v rokoch 2003-2007. Druhý komunitárny program bol ustanovený rozhodnutím Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES zo dňa 23. októbra 2007. Hlavným cieľom programu je ochrana a podpora zdravia ľudí a zlepšovanie verejného zdravia prostredníctvom troch prioritných oblastí:

<sup>84</sup> Viac informácií na webe <https://partnerskadohoda.gov.sk/programove-obdobie-2021-2027/>

<sup>85</sup> Viac informácií na webe <https://www.planobnovy.sk/kompletny-plan-obnovy/>



- Zlepšenie zdravotného zabezpečenia občanov
- Podpora zdravia a zmiernenie nerovností v oblasti verejného zdravia
- Tvorba a šírenie informácií a poznatkov v oblasti zdravia

Program bol centrálné riadený Európskou komisiou prostredníctvom výkonnej agentúry „Executive Agency for Health and Consumers“.

Významovo najrelevantnejšími projektmi v nadväznosti na ciele strategického rámca boli nasledovné spoločné akcie, v ktorých je priamo zapojené MZ SR ako líder jedného z pracovných balíkov:

- European Union Network for Patient Safety and Quality of Care
- European Health Workforce Planning and Forecasting

Ide o medzinárodné projekty s trvaním tri roky, ktorých aktivity časovo presahujú do programového obdobia 2014-2020. EÚ zdroje z uvedených projektov predstavujú takmer 240 000 EUR. MZ SR zabezpečilo spolufinancovanie projektov vo výške takmer 148 000 EUR.

### Tretí akčný program 2014 – 2020

V rámci programu bolo možné financovať aktivity na medzinárodnej úrovni, ktorých cieľom je dopĺňať a podporovať politiky členských štátov s cieľom zlepšenia zdravia občanov EÚ a zníženia rozdielov v oblasti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom propagácie zdravia, podnecovania inovácií v oblasti zdravia, zvyšovaním udržateľnosti zdravotných systémov a ochranou obyvateľov EÚ pred vážnym ohrozením zdravia.

### Štvrtý akčný program 2021-2027

EU4Health 2021 – 2027 predstavuje víziu zdravšej Európskej únie. V rámci programu EU4Health sa investuje v EÚ 5,3 miliardy eur v bežných cenách do akcií s pridanou hodnotou na úrovni EÚ, ktoré dopĺňajú politiky krajín EÚ a sledujú jeden alebo viacero cieľov programu EU4Health. EU4Health sa vykonáva prostredníctvom ročných pracovných programov. Program iniciuje a podporuje spoluprácu členských štátov tam, kde je spolupráca na úrovni EÚ vhodnejšia, resp. nevyhnutná a dopĺňa národné politiky členských štátov o spoločne riešené priority a ciele. Možnosti financovania v rámci programu EU4Health uverejňuje Európska výkonná agentúra pre zdravie a digitalizáciu (HaDEA).

Program má 4 hlavné ciele, v rámci ktorých bolo stanovených týchto 10 konkrétnych cieľov:

1. Zlepšiť a podporiť zdravie v EÚ
  - prevencia chorôb a podpora zdravia,
  - medzinárodné iniciatívy a kampane v oblasti zdravia a spolupráca.
2. Riešiť cezhraničné ohrozenia zdravia
  - prevencia, pripravenosť a reakcia na cezhraničné ohrozenia zdravia,
  - doplnenie vnútroštátnych zásob základných produktov súvisiacich s krízou,
  - vytvorenie rezervy zdravotníckeho a pomocného personálu.
3. Zlepšiť kvalitu liekov, zdravotníckych pomôcok a výrobkov súvisiacich s krízou
  - sprístupnenie a cenová dostupnosť liekov, zdravotníckych pomôcok a výrobkov súvisiacich s krízou.
4. Posilniť systémy zdravotnej starostlivosti, zvýšiť ich odolnosť a zefektívniť využívanie zdrojov
  - zlepšiť údaje o zdraví, digitálnych nástrojoch a službách, digitálnej transformácii zdravotnej starostlivosti,
  - lepší prístup k zdravotnej starostlivosti,
  - vypracovanie a vykonávanie právnych predpisov EÚ v oblasti zdravia a prijímanie rozhodnutí založených na dôkazoch,
  - integrovaná práca medzi vnútroštátnymi systémami zdravotnej starostlivosti.

Prínos k dosahovaniu cieľov strategického rámca sa očakáva najmä účasťou SR v tematicky

relevantných spoločných akciách programu, ktoré môžu dopĺňať a podporovať národné stratégie a iniciatívy. Rovnako ako v predchádzajúcich prípadoch komunitárnych programov, pri tomto zdroji financovania nie je možné vopred identifikovať predmet podpory a objem disponibilných finančných prostriedkov pre konkrétnu členskú krajinu, keďže sa projekty programu realizujú na nadnárodnej úrovni a výzvy sa vyhlasujú až na základe ročných pracovných plánov.

## 7.5. Verejno-súkromné partnerstvá

Verejno-súkromné partnerstvo (PPP) je forma spolupráce medzi verejným a súkromným sektorom s cieľom financovania výstavby, rekonštrukcie, prevádzky a údržby infraštruktúry a poskytovania verejných služieb prostredníctvom tejto infraštruktúry. V rámci PPP sú subjekty verejného sektora partnerom a zákazníkom súkromného sektora, od ktorého nakupujú služby. Súkromný partner v zásade financuje a realizuje výstavbu, prevádzkuje dielo (infraštruktúru) a ako protihodnota je mu umožnené poskytovať služby spojené s týmto dielom za platby od jeho užívateľov (koncesia) alebo od verejného partnera. Podstatným znakom PPP je rozdelenie rizík spojených s výstavbou a prevádzkou diela medzi súkromným a verejným partnerom a dlhodobosť zmluvných vzťahov medzi súkromným a verejným partnerom.

Forma financovania výstavby nových nemocníc prostredníctvom verejno- súkromného partnerstva je často využívaná aj v zahraničí. Každoročne je v Európe formou PPP vybudovaných niekoľko desiatok zdravotníckych zariadení, od špecializovaných ambulancií, diagnostických centier až po univerzitné nemocnice.

Z týchto dôvodov je táto forma financovania budovania zdravotníckej infraštruktúry považovaná za perspektívnu oblasť aj na Slovensku a v budúcnosti sa predpokladá jej využitie najmä pri veľkých infraštruktúrnych projektoch.

## Zoznam skratiek

AOPP	Asociácia na ochranu práv pacientov
AZS	Ambulantná zdravotná starostlivosť
IVV	Inštitút výskumu a vývoja MZ SR
MF	Ministerstvo financií
MZ	Ministerstvo zdravotníctva
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NPR	Národný program reforiem
NZIS	Národný zdravotnícky informačný systém
PPP	Verejno-súkromné partnerstvo
POO	Plán obnovy a odolnosti
PZS	poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
RIS3	Stratégia inteligentnej špecializácie
RVS	Rozpočet verejnej správy
SK RIS3 2021+	Stratégia výskumu a inovácií pre inteligentnú špecializáciu SR 2021-2027
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
VAS	Všeobecná ambulantná starostlivosť
VaV	Výskum a vývoj
VVal	Výskum, vývoj a inovácie
VLD	všeobecný lekár pre dospelých, používa sa na označenie všeobecných lekárov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých
VLDD	všeobecný lekár pre deti a dorast, používa sa na označenie všeobecných lekárov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast
VZP	Verejné zdravotné poistenie
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZZS	Zdravotná záchranná služba