

Správa za rok 2014 o stave plnenia úloh Strategického rámca
starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Vykonané opatrenia.....	4
2.1 Verejné zdravie.....	4
2.2 Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť.....	5
2.3 Ústavná zdravotná starostlivosť.....	8
3. Aktuálne dosiahnuté hodnoty indikátorov kľúčových oblastí.....	10
4. Prehľad legislatívnych zmien.....	18

1. Úvod

Na základe materiálu „Popis systému monitorovania a kontroly plnenia úloh Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030“, ktorý bol v novembri 2014 schválený Monitorovacou komisiou Monitorovacej komisie pre dohľad nad plnením úloh Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 je Ministerstvo zdravotníctva SR povinné v ročných intervaloch vypracovať správy o dosahovanom pokroku na úrovni strategického rámca najmä formou aktualizácie dosiahnutých hodnôt vybraných ukazovateľov a formou informácie o stave plnenia stratégií/nástrojov na uskutočnenie zmien. Správa schválená Monitorovacou komisiou bude verejne prístupná na webovom sídle MZ SR.

Mnohé z činností Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) boli v uplynulom roku ovplyvnené ambicióznymi cieľmi vytýčenými v Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 (ďalej len „SRSZ“), ktoré je možné postupne naplňať správnym využitím právomocí a potenciálu, ktoré MZ SR prináležia.

MZ SR si stanovilo priority pre dosiahnutie zlepšenia kvality a finančnej udržateľnosti systému poskytovania zdravotnej starostlivosti najmä prostredníctvom prípravy a následnej realizácie implementačných stratégií a programov uvedených v SRSZ. V nasledujúcich kapitolách sú tieto začlenené do oblastí, ktoré majú primárne ovplyvniť, spolu s ich krátkym popisom a stavom plnenia.

2. Vykonané opatrenia

2.1 Verejné zdravie

V rámci oblasti verejného zdravotníctva, ako jedného zo základných pilierov starostlivosti o zdravie občanov, sa MZ SR podarilo uskutočniť niektoré z priorit:

2.1.1 Realizovať programy verejného zdravia v oblasti nemedicínskej prevencie spoločensky závažných chorôb a zdravotných rizík - novelou zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia bolo schválené zavedenie opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci formou povinnosti zamestnávateľa chrániť zdravie všetkých zamestnancov, bez ohľadu na kategóriu práce a rizika pre zdravie. Dôsledný dohľad nad zdravotným stavom zamestnanca a vyhodnocovaním rizík práce na zamestnanca bude mať pracovná zdravotná služba, ktorá bude zároveň vedieť včas upozorniť zamestnávateľa na potrebu odstrániť pre zdravie negatívne faktory pracovného prostredia.

2.1.2 Zvyšovať úroveň verejného zdravia u sociálne znevýhodnených komunit – od októbra 2014 prevzalo financovanie pilotného projektu Zdravé komunity Ministerstvo zdravotníctva SR od Úradu splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, Ministerstva vnútra a Ministerstva financií SR. Pilotným projektom Zdravé komunity pod gesciou ÚSVRK, MV SR a MF SR sa zabezpečilo plnenie opatrenia 4. 2 a súvzťažných aktivít 4.2.1, 4.2.2, a 4.2.3 z Revidovaných národných akčných plánov Dekády začleňovania rómskej populácie 2005 – 2015 na roky 2011 – 2015j. V rámci projektu Zdravé komunity bolo zatiaľ vyškolených 228 terénnych zdravotníckych asistentov a koordinátorov, ktorí šíria osvetu v oblasti zdravia v 195 segregovaných rómskych osadách. Projekt je financovaný v rámci Operačného programu zamestnanosť a sociálna inklúzia. Počas rokov 2013 a 2014 bolo na projekt vyčlenených približne 1,5mio €.

2.2 Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť

Dôvodom pre tvorbu stratégie formovania centier integrovanej primárnej zdravotnej starostlivosti¹ je snaha postupne minimalizovať niektoré problémy súčasného systému zdravotnej starostlivosti, a to najmä vysokú návštevnosť špecializovaných ambulancií pacientmi, ktorí môžu byť liečení všeobecným lekárom a zároveň slabá dostupnosť služieb základnej zdravotno-sociálnej starostlivosti „pod jednou strechou“.

2.2.1 Míľnikom v tejto sfére je prijatý model Centier integrovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „CIZS“) s prioritným zameraním na pozície všeobecného lekára pre dospelých, všeobecného lekára pre deti a dorast, gynekológa a pôrodníka 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. Celý koncept je popísaný v „Implementačnej stratégii - systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti“, ktorý bol prerokovaný v auguste 2014 Monitorovacou komisiou a zverejnený na webovom sídle MZ SR. Uvádzame chronologicky odpočet ďalších aktivít, ktoré boli doteraz v tejto oblasti vykonané:

- Analýza akútnych nemocničných lôžok na Slovensku - výstup pre implementačnú stratégiu
- Prvý návrh implementačnej stratégie - stretnutie regionálnych zástupcov pre zdravie
- Vytvorenie geografického plánu centier po celom Slovensku
- Stretnutie so všetkými VÚC a prezentovanie návrhu tvorby CIZS s následnou spätnou väzbou
- Stretnutie so zainteresovanými stranami z pilotného Trenčianskeho kraja (okresy, mestá, obce, lekári, nemocnice)
- Workshop Integrovaná starostlivosť, ktorý sa konal v dňoch 24.-25.6.2014 v priestoroch MZ SR
- Stretnutie so zainteresovanými stranami z Nitrianskeho, Trnavského a Žilinského kraja (okresy, mestá, obce, lekári, nemocnice)

¹ Slovenská legislatíva zatiaľ takýto pojem nepozná, ale ide o taký typ starostlivosti, kde je dominujúca rola praktického lekára pre dospelých, praktických lekárov pre deti a dorast a gynekológa a pokrýva aj ošetrovateľské činnosti

- Stretnutie so Slovenskou lekárskou komorou
- Konferencia "Reforma primárnej zdravotnej starostlivosti", na ktorej sa zúčastnili zástupcovia všeobecných lekárov, asociácií lekárov, poisťovní, patientskych organizácií, predstavitelia združení sestier a iných zdravotníckych pracovníkov, zamestnanci vyšších územných celkov, ministerstiev aj mimovládnych organizácií. Konferencia sa konala dňa 16.12.2014 v priestoroch MZ SR.

2.2.2 Zabezpečenie dopĺňania systému zdravotníctva o všeobecných lekárov bude umožnené vďaka Rezidentskému programu (cielené finančne podporované špecializačné štúdium z prostriedkov štrukturálnych fondov - Operačný program Vzdelávanie s celkovou alokáciou nenávratného finančného príspevku vo výške 5 613tis.€ na obdobie október 2014 až október 2015) s ich následným uplatnením v tých regiónoch, kde pretrváva ich nedostatok, resp. vysoký vekový priemer – v októbri 2014 sa zapojilo do programu celkovo 137 lekárov na špecializačné štúdium všeobecného lekárstva, počas ktorého absolvujú časť štúdiá v ambulanciách praktizujúcich všeobecných lekárov.

2.2.3 Jeden z dôležitých nástrojov a ukazovateľov, s ktorým SRSZ pracuje, sú štandardizované klinické postupy vo všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti a prevencii vo vybraných prioritných oblastiach. Cieľom ich vypracovania a zavedenia do praxe je dôkladnejšia špecifikácia kompetencií jednotlivých poskytovateľov, zosúladenie a štandardizácia postupov diagnostiky, liečby a prevencie vo vybraných prioritných oblastiach. S tým súvisí nielen zníženie ekonomického plytvania z dôvodu nedostatočnej koordinácie a duplicit, ale aj zvýšenie kvality, efektívnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacienta.

Vytvoreniu Implementačnej stratégie pre vytvorenie a implementovanie štandardných klinických postupov a štandardných postupov pre výkon prevencie predchádzal medicínsky a právny prieskum stavu na Slovensku v spolupráci s hlavnými odborníkmi MZ SR a zástupcami Slovenskej lekárskej spoločnosti. V auguste 2014 bola stratégia schválená na zasadnutí Monitorovacej komisie a zverejnená na <http://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>.

2.2.4 S postupným zavádzaním štandardných postupov sú zároveň upravované a rozširované kompetencie všeobecných lekárov. V uplynulom roku boli redefinované štandardy na laboratórnu diagnostiku a predoperačné vyšetrenia a oba výkony boli zahrnuté do oprávnených výkonov poskytovaných všeobecnými lekármi. Koncom roka bolo vydané odborné usmernenie na liečbu arteriálnej hypertenzie, vďaka čomu budú pacienti s jej ľahšou formou liečení o svojho všeobecného lekára, čím sa zvýši komplexnosť medicínskeho prístupu k pacientovi a zníži sa potreba navštevovať špecializované ambulancie.

2.3 Ústavná zdravotná starostlivosť

Z finančného hľadiska odčerpáva ústavná ZS prostredníctvom všeobecných, špecializovaných nemocníc a iných lôžkových zdravotníckych zariadení asi tretinu výdavkov verejného zdravotného poistenia. Kvôli vysokému stupňu granularity a autonómnosti skupín zriaďovateľov, vzťahov medzi poisťovňami, dodávateľmi aj v internom riadení je schopnosť MZ SR realizovať zmeny mierne sťažená. Napriek tomu sa podarilo v 2014 dosiahnuť v tejto sfére nasledovné:

2.3.1 Realizácia programu obnovy zdravotníckej infraštruktúry nemocníc s cieľom efektívneho využívania ľudských zdrojov, budov a zdravotníckej prístrojovej techniky - vypracovaná „Štúdia uskutočniteľnosti investícií v akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti na Slovensku v rámci zámeru realizácie výstavby novej nemocnice v Bratislave“ poskytla odporúčanie, že optimálnym spôsobom financovania, výstavby a následnej prevádzky novej nemocnice v Bratislave bude realizácia toho projektu formou verejno-súkromného partnerstva. Predpokladaná hodnota výstavby je 250mio €.

2.3.2 Bolo zlegitimizované poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie). Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je možné s účinnosťou od 1. júla 2014 uhrádzať 9 zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti, poskytovaných týmito zariadeniami sociálnych služieb prostredníctvom ich zamestnancov, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania. Ide o zákonom ustanovenú možnosť uzatvárania zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb. Kontrolnú činnosť v týchto zariadeniach sociálnych služieb vykonávajú podľa novej legislatívy zdravotné poisťovne, ktoré majú právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia. Nad správnym poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb dohliada na základe pôsobnosti danej priamo zákonom Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou („ÚDZS“), ktorý pri zistení nesprávneho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti môže podľa povahy veci uložiť pokutu.

2.3.3 Funkčné prijímanie a odovzdávanie informácií medzi nemocnicami - MZ SR v spolupráci s fakultnými a univerzitnými nemocnicami postupne implementuje nemocničný expertný informačný systém, ktorý ponúkne manažmentu zdravotníckych zariadení ekonomické, personálne a klinické dáta v štruktúre vhodnej na zostavovanie pomerových ukazovateľov porovnateľných tak interne ako aj externe navzájom medzi sebou. Tento IS bude slúžiť vedeniu nemocníc a MZ SR ako nástroj na stanovovanie cieľov pre zlepšenie hospodárenia.

2.3.4 Implementácia, prevádzka a kultivácia DRG - Od roku 2014 nemocnice zasielajú poisťovniam aj ÚDZS dávky rozšírené o atribúty potrebné pre tvorbu skupín hospitalizačných prípadov podľa pravidiel DRG (na základe upravenej legislatívy zákona 576/2004 a 581/2004). V prvej polovici roka 2015 budú dáta v DRG štruktúre spracované zo strany ÚDZS a prebehne overenie kvality ich vykazovania poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. V 2016 bude spustená skúšobná fáza zavedenia DRG ako platobného mechanizmu s neutrálnym dopadom na financovanie, teda akási simulácia úhrad. Novela zoznamu zdravotníckych výkonov pre klasifikačný systém a vyhláška s pravidlami kódovania sa pripravujú.

Doleuvedená tabuľka ponúka prehľad aktuálnych hodnôt indikátorov kľúčových oblastí zdravia, ktoré sa MZ SR zaviazalo v horizonte 16 rokov aj prostredníctvom implementačných stratégií postupne zlepšovať. Dovoľujeme si upozorniť, že pozitívny vplyv stratégií na výsledné ukazovatele zdravotníctva je možné očakávať v stredno - až dlhodobom horizonte. Zdroje dát použité v tabuľke sú detailne popísané v Popise systému monitorovania a kontroly plnenia úloh Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030 uverejnenom na stránke <http://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>. Všetky hodnoty indikátorov sú prevzaté zo zdrojov vymenovaných v časti 3. Metodika zberu dát.

3. Aktuálne dosiahnuté hodnoty indikátorov kľúčových oblastí

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
Verejné zdravie - Zdravotný stav obyvateľstva (Public Health- Health status)									
Zdravé roky života (Healthy life years) ²	Zdravé roky života pri narodení (Healthy life years at birth)	Muži (Males)	Roky (Years)	52,4	53,4	+1	61,9	69,7	63
		Ženy (Females)	Roky (Years)	52,1	53,1	+1	62,7	69,7	63
Očakávaná dĺžka života (Life expectancy)	Pri narodení (At birth)	Muži (Males)	Roky (Years)	71,6	72,5	+0,9	76,9	79,7	77,6
		Ženy (Females)	Roky (Years)	78,8	79,9	+1,1	82,4	85,1	83
Potenciálny počet rokov kratšej dĺžky života (Potential years of life lost)	Všetky príčiny (All causes)	Muži (Males)	Stratené roky na 100 000 ob. (Years lost per 100 000 population)	7 254	N/A*		4 798,00	3 255,00	4 500,00

² http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Healthy_life_years_statistics

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
		Ženy (Females)	Stratené roky na 100 000 ob. (Years lost per 100 000 population)	3 073	N/A*		2 457,00	1 797,00	2 400,00
Príčiny úmrtnosti (Causes of mortality)	Všetky príčiny smrti (All causes of death)	Ročná báza (Annually)	Počet úmrtí na 100 000 ob. (Deaths per 100 000 population)	1 188,50	N/A*		852,2	707,3	840,2
	Odvratiteľná úmrtnosť (Amenable mortality)	Ročná báza (Annually)	Počet úmrtí na 100 000 ob. (Deaths per 100 000 population)	187,7	N/A*		95,1	63,8	94
	Ochorenia srdcovo- cievnej sústavy (Diseases of the circulatory system)	Ročná báza (Annually)	Počet úmrtí na 100 000 ob. (Deaths per 100 000 population)	674,2	N/A*		331,2	203,4	328
	Nádory (Neoplasms)	Ročná báza (Annually)	Počet úmrtí na 100 000 ob. (Deaths per 100 000 population)	261,2	N/A*		229,7	187,2	187,2
Verejné zdravie - Podpora verejného zdravia (Public Health - Health promotion)									
Nemedicínske determinanty zdravia (Non-medical)	Spotreba alkoholu (Alcohol consumption)	Ročná báza (Annually)	Litre na osobu (15+) (Liters per capita (15+))	10,7	10,1	-0,6	9,2	6,2	8,9

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
determinants of health)	Spotreba tabaku (Tobacco consumption)	Ročná báza (Annually)	% denných fajčiarov 15+ (% of population aged 15+ who are daily smokers)	19,5	N/A*		19,5	15	17,3
	Miera obezity populácie (Level of obese population)	Ročná báza (Annually)	% obéznych z celej populácie (% of obese population)	16,9	N/A*		18,9	15,4	15,8
Prevenia (Prevention)	Imunizácia: Záškrt, tetanus, čierny kašeľ (Immunisation: Diphtheria, Tetanus, Pertussis)		% zaočkovaných detí (% of children immunised)	97,9	96,8	-1,1	95,2	99	99
	Imunizácia: Osýpky (Immunisation: Measles)		% zaočkovaných detí (% of children immunised)	98,2	96,6	-1,6	93,9	98,4	98
	Imunizácia: Hepatitída B (Immunisation: Hepatitis B)		% zaočkovaných detí (% of children immunised)	97,9	96,8	-1,1	85,9	98	99
	Imunizácia: Chrípka (Immunisation: Influenza)		% obyvateľov nad 59 rokov (% of population aged 59 years and over)	15,4	15,6	-8,4	52,2	74,6	52,2

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
	Mamografia, programové dáta (Mammography screening, programme data)		% vyšetrených žien vo veku 50-69 (Percentage of females aged 50-69 screened)	16	N/A*		54,1	74,1	54,1
	Rakovina krčka maternice, programové dáta (Cervical cancer screening, programme data)		% vyšetrených žien vo veku 50-69 (Percentage of females aged 50-69 screened)	22,9	N/A*		50,6	70	50,6
Všeobecná / Ambulantná starostlivosť (Primary / Outpatient Care)									
Všeobecní lekári (General practicioners)	Priemerný vek všeobecných lekárov (Average age of General practicioners for adults)		Vek (Age)	53,9	57				40
Všeobecní lekári ako gatekeepers (GPs acting as gatekeepers)	Pacienti odoslaní na vyšetrenie na vyšších úrovniah zdravotnej starostlivosti (Patients transferred to higher levels of care)	-	% návštev pacientov odoslaných na vyššiu úroveň zdravotnej starostlivosti (% of visits transferred to higher level of care)	80	79	-1	-	-	30
Konzultácie (Consultations)	Návštevy u lekára (Doctors consultations)		Počet na osobu (Number per capita)	11,3	11,2	-0,1	6,4	4	6,4

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
Štandardizované klinické procesy (Standardized clinical processes)	Počet implementovaných klinických odporúčaní v praxi (Number of clinical guidelines implemented and forced to use)		% pacientov v ambulantnej starostlivosti liečených podľa klinických odporúčaní (% of patients in ambulatory care treated according to clinical guidelines)	0	0				50
Farmaceutické produkty a zdravotnícke pomôcky (Excessive pharmaceuticals expenditure)	Celkové výdavky na farmaceutické produkty a zdravotnícke pomôcky (Total expenditure on pharmaceuticals and other medical non- durables)		% z celkových výdavkov na zdravie (% total expenditure on health)	26,4	25,4	-1	16,6	8,5	20
Spotreba liekov (Pharmaceutical consumption)	Antibiotiká (Antibiotics)		Doporučená denná dávka na 1000 ob. (Daily defined doses per 1000 population)	24,5	26,6	+2,1	21,1	13,2	17,2
Prístup k zdravotnej starostlivosti (Access to healthcare)	Finančný prístup (Financial access)	Súkromné výdavky (Out- of-pocket expenditures)	Podiel z celkových výdavkov v zdravotníctve v % (Share of total exp. in health)	27,2	22,4	-4,8	18,2	9,6	20

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
Prevenca (Prevention)	Pacienti, ktorí absolvovali preventívnu prehliadku (Patients with prevention by medical inspection)		Podiel pacientov v % (Share of patients in %)	32	39	+2			60
Ústavná zdravotná starostlivosť (In-patient care)									
Ukončené hospitalizácie (Discharges)	Všetky príčiny (All causes)		Na 100 000 ob. (Per 100 000 population)	21 197	19 583	-1 614	16 555	11 378	15 000
	Choroby obehovej sústavy (Diseases of the circulatory system)		Na 100 000 ob. (Per 100 000 population)	3 334	2 997	-337	2 081	1 054	1 800
Lôžka (Hospital beds)	Celkovo nemocničných lôžok (Total hospital beds)		Počet na 1 000 ob. (Per 1 000 population)	6,4	5,9	-0,5	5,1	2,3	3,5
	Akútna starostlivosť (Curative (acute) care beds)		Počet na 1 000 ob. (Per 1 000 population)	4,7	4,4	-0,3	3,5	1,8	2,5
Využitie kapacít (In-patient utilisation)	Obložnosť lôžok akútnej starostlivosti (Acute care occupancy rate)		% z disponibilných lôžok (% of available beds)	66,5	67,3	+1,8	75,2	91	85

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
Stav budov (Obsolescent hospital infrastructure)	Priemerný vek nemocničných budov (Average age of hospital buildings)		Roky (Years)	42	43				25
Priemerná dĺžka hospitalizácie (Average length of stay)	Všetky príčiny (All causes)		Dni (Days)	7,3	7,5	+0,2	7	4,3	5,8
	Akútna starostlivosť (Acute care)		Dni (Days)	6,6	6,2	+0,4	6,2	4,2	5
Štandardizované klinické procesy (Standardized clinical processes)	Počet implementovaných klinických odporúčaní v praxi (Number of clinical guidelines implemented and forced to use)		% pacientov v ústavnej starostlivosti liečených podľa klinických odporúčaní (% of patients in hospital care treated according to clinical guidelines)	0%	0%				30%
Výskum a vývoj (Research and development)	Počet univerzitných nemocníc zapojených do výskumných programov spolu s univerzitami, Slovenskou akadémiou vied, zahraničnými fakultnými nemocnicami a súkromným subjektmi (Number of teaching hospitals operating in research programs with universities, Slovak Academy of Science, foreign teaching hospitals and private companies)		Počet	0	0				3

Oblasť indikátorov (Area of indicators)	Premenná (Variable)	Premenná 2 (Variable 2)	Jednotka (Unit)	SK (spracované v 9/2013)	SK (spracované v 1/2015)	Zmena	OECD priemer	TOP 5 OECD	Cieľový stav / Target index - rok 2030
Udržateľnosť zdravotníckeho systému (Health system financial stability)	Operatívny zisk nemocníc (Operational profit of hospitals)	-	Milión EUR (Million EUR)	-116	-75	+41	-	-	120
Elektronické zdravotníctvo (eHealth)									
Elektronická zdravotná dokumentácia (Electronic health documentation)	Pripojených PZS do Národného zdravotníckeho IS (Providers of health services involved in system)		%	0	0		20	95	99
	Elektronické zdravotné knižky občanov (Population with eHealth accounts)		%	0	0		25	95	99
	Počet zápisov do elektronickej zdravotnej knižky (Number of entries into eHealth record)		Miliónov ročne (Millions per year)	0	0		-	-	350
Elektronická medikácia (Electronic medication)	Počet položiek na e-receptoch (Number of items on eRecipes)		Miliónov ročne (Millions per year)	0	0		-	-	215
Propagácia zdravia (Health promotion)	Návštevy Národného zdravotného portálu (Visits of National health portal)		Mesačný počet návštev v tisícoch (Number of visits per month)	0	0		-	-	2300

* Údaj nebol od pôvodného zverejnenia v Strategickom rámci aktualizovaný v použitom zdroji dát

4. Prehľad legislatívnych zmien

- Novelizácia zákona z 25. júna 2014, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov – oblasť podpory verejného zdravia
- Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti, uverejnené vo vestníku MZ SR dňa 25.6.2014 – oblasť rozširovania kompetencií všeobecných lekárov
- Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení - uverejnené vo vestníku MZ SR dňa 25.6.2014 – oblasť rozširovania kompetencií všeobecných lekárov
- Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou, uverejnené vo vestníku MZ SR dňa 29.12.2014 – oblasť rozširovania kompetencií všeobecných lekárov
- Vládou SR bol dňa 11.6.2014 schválený materiál „Návrh Štúdie uskutočniteľnosti investícií v akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti na Slovensku v rámci zámeru realizácie výstavby novej nemocnice v Bratislave - súhrnná správa“. V súvisiacom uznesení č.296 bola pani ministerke uložená úloha „vypracovať v spolupráci s podpredsedom vlády a ministrom financií návrh na finančné zabezpečenie realizácie projektu výstavby novej nemocnice s poliklinikou v Bratislave z mimorozpočtových zdrojov a zahájila projektové práce na príprave podkladov nevyhnutných pre reálne zahájenie prác na výstavbe novej nemocnice v Bratislave“ – oblasť programu obnovy zdravotníckej infraštruktúry

- Zákon č. 185/2014 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 - právna úprava, ktorou sa zabezpečuje previazanosť právnej úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti v právnych predpisoch v oblasti zdravotnej starostlivosti, s právnou úpravou poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb ustanovenou v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb.