

Zámer národného projektu

Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe

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

Názov národného projektu: Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe

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

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

Na realizáciu povinnosti tvorby štandardov pre výkon prevencie prijala v roku 2008 vláda Slovenskej republiky, uznesením vlády SR č. 628 zo dňa 17.9.2008 „Konceptiu tvorby štandardných postupov pre výkon prevencie“, čím sa plánujú dosiahnuť lepšie výsledky v ukazovateli efektívnosti zdravotnej starostlivosti.

Aktivity prostredníctvom tvorby a inovácie jednotných štandardných postupov pre výkon prevencie prispievajú predovšetkým k zefektívneniu systému fungovania na úrovni všeobecnej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, tým bude mať projekt plošný dopad na celé územie Slovenskej republiky.

Kompetenčne zodpovedným subjektom za uvedenú oblasť je v zmysle §45 písm. a) vypracúva návrhy zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky, d) riadi celoštátne programy zamerané na ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je Ministerstvo zdravotníctva SR.

Uvedené kompetencie v rámci aktivít projektu sú taktiež vymedzené na úrovni tvorby a inovácie jednotných štandardných postupov pre výkon prevencie v zmysle § 19 písm. a), b), d), Zákona č. 575/2001 Z.z. Zákona o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy.

Projekt vytvára spolu s národným projektom „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov“ synergický efekt, keďže obidva sledujú rovnaký sekundárny cieľ - zníženie nákladov v systéme, zvýšenie kvality, efektívnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacientov, a zvýšenie efektivity časového manažmentu pacientov a lekárov.

2. Príslušnosť národného projektu k relevantnej časti operačného programu

Prioritná os	4 – Sociálne začlenenie
Investičná priorita	4.2 Zlepšenie prístupu k cenovo prístupným, trvalo udržateľným a kvalitným službám vrátane zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb všeobecného záujmu
Špecifický cieľ	4.2.2. Vytvoriť štandardné klinické postupy a štandardné postupy pre výkon prevencie a začleniť ich do celoštátneho systému zdravotnej starostlivosti
Miesto realizácie projektu (na úrovni kraja)	Trnavský kraj, Nitriansky kraj, Trenčiansky kraj, Banskobystrický kraj, Žilinský kraj, Prešovský kraj, Košický kraj
Identifikácia hlavných cieľových skupín (ak relevantné)	Zdravotnícki pracovníci, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

--	--

3. Prijímateľ¹ národného projektu

Dôvod určenia prijímateľa národného projektu ²	Prijímateľom NP bude MZ SR ako ústredný orgán štátnej správy pre zdravotnú starostlivosť, ochranu zdravia, verejné zdravotné poistenie, ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a ďalšie relevantné oblasti súvisiace s problematikou zdravotníctva a verejného zdravia. Určenie prijímateľa vychádza zo zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
Má prijímateľ osobitné, jedinečné kompetencie na implementáciu aktivít národného projektu priamo zo zákona, osobitných právnych predpisov, resp. je uvedený priamo v príslušnom operačnom programe?	MZ SR je v zmysle kompetencie určenej v §45 ods. 1 písm. e) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, jediným možným prijímateľom národného projektu. V rámci Organizačného poriadku MZ SR je na MZ SR zriadený odbor národných a medzinárodných projektov, ktorý plní úlohy súvisiace s technickou realizáciou národných a medzinárodných projektov alebo iných projektov spolufinancovaných zo zdrojov Európskej únie alebo iných zdrojov a Odbor štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov, ktorý zabezpečuje plnenie úloh v oblasti vývoja, schvaľovania, návrhu implementácie, zberu dát pre audit a realizáciu revízie postupov. Taktiež osobitné a jedinečné kompetencie na implementáciu aktivít projektu vychádzajú priamo z Operačného programu Ľudské zdroje, Prioritná os 4.
Obchodné meno/názov (aj názov sekcie ak relevantné)	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Sídlo	Limbová 2, 837 52 Bratislava
IČO	00165565

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

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

¹ V tomto dokumente je používaný pojem prijímateľ a žiadateľ. Je to tá istá osoba, no technicky sa žiadateľ stáva prijímateľom až po podpísaní zmluvy o NFP.

² Jednoznačne a stručne zdôvodnite výber prijímateľa NP ako jedinečnej osoby oprávnenej na realizáciu NP (napr. odkaz na platné predpisy, operačný program, národnú stratégiu, ktorá odôvodňuje jedinečnosť prijímateľa NP).

³ Uveďte dôvody pre výber partnerov (ekonomickí, sociálni, profesijní...). Odôvodnite dôvody vylúčenia akejkolvek tretej strany ako potenciálneho realizátora.

⁴ Uveďte, na základe akých kritérií bol partner vybraný, alebo ak boli zverejnené, uveďte odkaz na internetovú stránku, kde sú dostupné. Ako kritérium pre výber - určenie partnera môže byť tiež uvedená predchádzajúca spolupráca žiadateľa s partnerom, ktorá bude náležite opísaná a odôvodnená, avšak nejde o spoluprácu, ktorá by v prípade verejných prostriedkov spadala pod pôsobnosť zákona o VO.

Sídlo	
IČO	

V prípade viacerých partnerov, doplňte údaje za každého partnera.

5. Predpokladaný časový rámec

Dátumy v tabuľke nižšie nie sú záväzné, ale predstavujú vhodný a žiaduci časový rámec pre zabezpečenie procesov, vedúcich k realizácii národného projektu.

Dátum vyhlásenia vyzvania vo formáte Mesiac/Rok	4/2018
Uveďte plánovaný štvrtrok podpísania zmluvy o NFP s prijímateľom	II. štvrtrok
Uveďte plánovaný štvrtrok spustenia realizácie projektu	II. štvrtrok
Predpokladaná doba realizácie projektu v mesiacoch	42 mesiacov

6. Finančný rámec

Alokácia na vyzvanie (zdroj EÚ a ŠR)	2 340 000,00 EUR
Celkové oprávnené výdavky projektu	2 340 000,00 EUR
Vlastné zdroje prijímateľa	0,00 EUR

7. Východiskový stav

a. Uveďte východiskové dokumenty na regionálnej, národnej a európskej úrovni, ktoré priamo súvisia s realizáciou NP:

- Konceptia tvorby štandardných diagnostických a terapeutických postupov“ ktorá bola prijatá uznesením vlády SR č.628 dňa 17.9.2008 (ďalej len „Konceptia MZ SR“).
- Programové vyhlásenie vlády (ďalej už len „VPV“) SR 2016 – 2020
- Strategický rámec v oblasti zdravia pre roky 2014 – 2030
- Nariadenie Vlády o zdravotníckych povolaniach č. 296
- NCZI: Zdravotnícka ročenka SR 2012. s. 213 (Dostupné na internete:
- http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia_roceniak/Pages/default.aspx).
- Zdravotný stav obyvateľstva SR v porovnaní s krajinami EÚ má mnohé negatívne odchýlky, o čom svedčia aj medzinárodné porovnania zdravotného stavu obyvateľov popísané v dokumente „Health System in Transition – Slovakia Health System Review“ (Zdravotný systém v transformácii – prieskum zdravotného systému Slovenska), ktorý bol spracovaný tímom odborníkov na medzinárodnej úrovni v spolupráci z MZ SR a vydaný v roku 2016 (Smatana M. at all. 2016 Slovakia Health System Review In: Health System in Transition, 2016;18 (6):1-2010, pp.243, ISSN 1817-6127).
- Medzinárodné údaje sú čerpané z databázy Svetovej zdravotníckej organizácie, HFA – Zdravie pre všetkých - Európsky región, aktualizácia z júla 2013;
- VŠZP 7 OECD: OECD Health Statistics 2013 - Frequently Requested Data. Dostupné na internete <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2013-frequentlyrequesteddata.htm>;
- EUROSTAT: Healthy life years statistics. Dostupné na internete: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Healthy_life_years,_2012_\(years\)_YB14_II.png](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/File:Healthy_life_years,_2012_(years)_YB14_II.png)
- Stratégia Európa 2020;
- Odporúčania Rady, ktoré sa týkajú Národného programu reforiem SR na roky 2013, 2014
- Investing in Health–Commission staff working document (sprievodný dokument komunikácie „Towards Social Investment for Growth and Cohesion—including implementing the ESF 2014–2020)

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

Z pohľadu postupov pre výkon prevencie má aktuálna situácia dopad na úrovni chýbajúcich resp. nedostatočných postupov pre výkon prevencie na všetkých jej úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V štatistikách úmrtí podľa Eurostatu, ktorým sa dalo pri dnešných medicínskych poznatkoch predísť, patrí Slovensku štvrté najhoršie umiestnenie spomedzi 28 krajín EÚ. Podľa štatistik za posledné 4 roky až 44,6 percent všetkých úmrtí patrilo na Slovensku do kategórie tých, ktorým sa dalo predísť tzv. odvrátiteľné (preventabilné) úmrtia. Na Slovensku nemáme dostatočné dáta (chýbajú funkčné registre) a výskum (chýba aj tzv. populačný skrining pri viacerých ochoreniach), ktorý by dokázal nájsť jednoznačné, vedecky podložené odpovede na to, prečo patrí odvrátiteľná úmrtnosť v SR k najvyšším v EÚ. Príčin vysokej odvrátiteľnej úmrtnosti môže byť viacero a jednou z najdôležitejších je zlá životospráva, životný štýl, nedostupné tzv. komplexné preventívne programy v rámci zdravotnej starostlivosti, výkonu verejného zdravotníctva a tzv. health promotion t.j. ochrany a podpory zdravia (napr. na školách – na Slovensku od r. 1989 nemáme vôbec koncept tzv. školského zdravia, tiež chýba koncept dlhodobej starostlivosti s jej preventívnym rozmerom predchádzania poškodeniu zdravia, ochoreniam najmä chronického charakteru a pod.). V súčasnosti sú veľké rezervy najmä v primárnej prevencii (predchádzanie vzniku chronických ochorení osvetou na podporu zdravého životného štýlu) chýbajúcich Národných komplexných skriningových programov a registrov so skorým vyhľadávaním jedincov s predispozíciou alebo vyvinutým ochorením v jeho skorých štádiách (sekundárna prevencia) a terciárnej prevencii (dodržiavanie liečebného režimu a zmena životosprávy v záujme zlepšenia priebehu už vyvinutého ochorenia, predchádzaniu zhoršovaniu tohto ochorenia alebo postihnutia a prehlbovaniu utrpenia).

c. Uved'te, na ktoré z ukončených a prebiehajúcich národných projektov⁵ zámer NP priamo nadväzuje, v čom je navrhovaný NP od nich odlišný a ako sú v ňom zohľadnené výsledky/dopady predchádzajúcich NP (ak relevantné):

Pripravovaný národný projekt vytvára spolu s národným projektom „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“ synergický efekt, keďže obidva sledujú rovnaký sekundárny cieľ - zníženie nákladov v systéme, zvýšenie kvality, efektívnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacientov, a zvýšenie efektivity časového manažmentu pacientov a lekárov. Realizáciou oboch národných projektov sa prispeje k:

- zavedeniu jednotných klinických postupov pre diagnostiku a liečbu najzávažnejších a najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení na všetkých úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti
- zníženie podielu pacientov odporučených z úrovne primárnej zdravotnej starostlivosti na vyšetrenie do vyšších úrovní zdravotnej starostlivosti
- zavedenie jednotných postupov pre výkon prevencie na úrovni primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zameraných na účinnú prevenciu spoločensky najzávažnejších druhov ochorení
- zvýšenie podielu pacientov, ktorí absolvovali preventívnu prehliadku u lekára pre dospelých.

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

Mortalita a vysoký počet pacientov s nádorovými ochoreniami hrubého čreva, čapíku/ krčka maternice a prsníka vo vyšších štádiách na Slovensku koreluje s neorganizovanými preventívnymi vyšetreniami a skriningovým programom, s nízkym počtom realizovaných mamografií, cytológií, expertných kolposkopií, vyšetrení na skryté krvácanie v stolici a kolonoskopií alebo ich nedostatočným využívaním obyvateľmi, a s výdajmi na zdravotnú starostlivosť hlboko pod normou

⁵ V prípade ak je to relevantné, uved'te aj ukončené národné projekty z programového obdobia 2007-2013.

európskeho priemeru. Mnoho prác a národných skriningových programov vo svete prinieslo presvedčivé dôkazy o tom, že skrining je efektívny v zmysle zníženia mortality t.j. úmrtnosti na preventabilné nádorové ochorenia, pričom pokles trendov mortality odráža vzostupný počet vykonaných skriningových vyšetrení v iných krajinách. Jeden z nepriamych pozitívnych efektov skriningových vyšetrení ako nástrojov prevencie je presun ochorenia do nižších, prognosticky priaznivejších štádií a lepšia organizácia manažmentu diagnostiky, ako výsledok osvetly a preventívnych opatrení. Na Slovensku sa v súčasnosti realizujú len preventívne zv. oportunistické vyšetrenia na žiadosť pacienta alebo lekára pri preventívnej prehliadke alebo pri podozrení kedy takýto prístup pokrýva cieľovú populáciu na úrovni maximálne 15% pre nádorové ochorenia prsníka, 15% pre karcinóm krčku maternice a 16% pre karcinóm hrubého čreva, čo je nepostačujúce pre zmenu prežívania a ochranu zdravia. Tento spôsob prevencie sa realizuje bez dostatočnej garancie kvality a je preto málo efektívny. Môže dôjsť k nesprávnym záverom, nedoriešeniu nálezov a dlhým čakacím lehotám na ďalšie vyšetrenie/liečbu. Je to jediný efektívny prístup a v konečnom dôsledku znamená zníženie nákladov na liečbu rozvinutých štádií ochorenia.

Racionalita zahrnutia kardiovaskulárnych ochorení a ich rizikových faktorov (poruchy metabolizmu, obezita) do tohto projektového zámeru vychádza z faktu založeného na dôkazoch, že používaním na dôkazoch založených preventívnych a liečebných metód možno pripísať až 47 % úmrtiam na ischemickú chorobu srdca (ICHS) a zmenami v ovplyvnení rizikových faktoroch kardio-vaskulárnych ochorení možno pripísať 44 – 73 % pokles úmrtnosti. Všetky modely prevencie pri infekčných ale aj neinfekčných tzv. neprenosných ochoreniach akými sú: kardiovaskulárne, onkologické, pľúcne, metabolické, neurodegeneratívne a psychiatrické ochorenia sa zhodujú na tom, že znižovať úmrtnosť na ne nie je možné bez komplexnej stratégie, ktorá bude zahŕňať silné prístupy primárnej prevencie (najmä podporu zdravého stravovania, fyzickej aktivity a znižovanie prevalencie fajčenia a pod.) a pokrytia populácie, čo najväčším spektrom na dôkazoch založených skriningových a liečebných metód. Toto sú silné argumenty pre vypracovanie štandardných postupov pre výkon prevencie vo všetkých 7 oblastiach kde je možné významným spôsobom znížiť vo všeobecnej populácii Slovenska mortalitu (úmrtnosť), morbiditu (chorobnosť) a nákladovosť (dosiahnuť cost-efektivitu vynaložených prostriedkov verejného zdravotného poistenia) u týchto skupín ochorení.

e. Popíšte administratívnu, finančnú a prevádzkovú kapacitu žiadateľa a partnera (v prípade, že v projekte je zapojený aj partner)

Prijímateľ má skúsenosti s realizáciou národných projektov financovaných z ESF v Programovom období 2007 – 2013 a Programovom období 2014 – 2020.

1. Personálne kapacity MZ SR (Stav k 23.2.2018)

MZ SR	Počet zamestnancov
Celkový počet zamestnancov	231
Generálny tajomník služobného úradu	98
- z toho odbor národných a medzinárodných projektov	8
Inštitút zdravotnej politiky	6
Kancelária ministra	4
Komunikačný odbor	5
Odbor informatiky	4
Odbor krízového manažmentu	5
Odbor legislatívny	7
Odbor medzinárodných vzťahov v záležitosti EÚ	11

Odbor VO	5
Sekcia stratégie a programov	11
Štátna tajomníčka MZ SR	47
- z toho odbor štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov	3
Štátny tajomník MZ SR	20
Útvar kontroly vládneho auditu a sťažností	6
Útvar vnútorného auditu	2

2. Finančná situácia žiadateľa (údaje v EUR)

	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016
Hospodársky výsledok (+zisk / - strata)	-157 574 408,28 €	-26 494 603,43 €	-1 414 676,69€
Závazky celkom z toho:	243 045 917,64 €	404 183 140,03 €	270 121 502,39€
- Krátkodobé	24 230 383,43 €	30 197 195,32€	270 117 198,40€
- Dlhodobé	47 938,17 €	9 660,92 €	4 303,99€
Pohľadávky celkom z toho:	0,- €	0,- €	8 538 089,37€
- Krátkodobé	0,- €	0,- €	
- Dlhodobé	0,- €	0,- €	8 538 089,37€
Majetok celkom z toho:	553 535 590,05 €	556 995 785,93 €	566 635 676,52€
- Peniaze v hotovosti	0,- €	0,- €	0,- €
- Bankové účty	52 977 763,54 €	52 151 519,53 €	52 530 665,85 €

MZ SR a jeho jednotlivé sekcie disponujú internými odbornými zamestnancami tak v oblasti realizácie národných projektov ako i odborných pracovníkov Odboru štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov, ktorí budú schopní zabezpečiť metodické vedenie a koordináciu a logickú nadväznosť jednotlivých aktivít projektu. Riadenie projektu bude začlenené pod Odbor národných a medzinárodných projektov (projektový manažér, finančný manažér – tzv. projektový tím). Za odbornú stránku projektu zodpovedá tzv. odborný projektový tím zriadený v rámci nového odboru Štandardných preventívnych diagnostických a terapeutických postupov .

Podpora pri implementácii národného projektu – personalistika, mzdy, publicita, verejné obstarávanie – bude zabezpečená prostredníctvom dvoch zamestnancov osobného úradu, manažéra pre publicitu a manažéra pre verejné obstarávanie.

8. Vysvetlite hlavné ciele NP (stručne):

(očakávaný prínos k plneniu strategických dokumentov, k socio-ekonomickému rozvoju oblasti pokrytej OP, k dosiahnutiu cieľov a výsledkov príslušnej prioritnej osi/špecifického cieľa)

Hlavným cieľom projektu „*Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe.*“, bude vytvorenie jednotných postupov pre výkon prevencie na príslušných úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti. Naplnením cieľa sa sleduje skvalitnenie výkonu prevencie (dostupnosť k rovnako kvalitnej medicínskej prevencii na celom území Slovenska) a zvýšiť počet vykonávaných preventívnych prehliadok a podporných aktivít.

Špecifickými cieľmi sú: Zvýšenie povedomia o prevencii

- Zavedenie nástrojov na zvýšenie aktívnej účasti na prevencii v populácii (primárna prevencia)

- Zvýšenie podielu záchytu odvrátiteľných ochorení formou výkonu sekundárnej prevencie (skrining) v jednotlivých oblastiach, čím by mala poklesnúť špecifická chorobnosť a úmrtnosť na preventabilné ochorenia v celej populácii obyvateľov Slovenska
- Zvýšiť dostupnosť a znížiť nerovnosti v dostupnosti ku nástrojom výkonu prevencie zvlášť v oblasti odvrátiteľných úmrtí
- Zvýšiť ochranu pacienta a kvalitu preventívnej starostlivosti systémovou zmenou organizácie jej poskytovania

Sekundárnymi cieľmi projektu sú:

- Zvýšiť efektívnosť včasnej diagnostiky a aktívnych nástrojov pre kontrolu kvality a zlepšovania výkonu prevencie a jej cost efektivity
- Zaviesť do praxe komplexný manažment v predchádzaní príslušným ochoreniam v zmysle humanizácie
- Zníženie stigmatizácie rodín a jednotlivcov s genetickou záťažou žijúcich so zdravotným postihnutím, dizabilitou a zvlášť s duševnou chorobou
- Zvýšiť cost efektívnosť zdravotnej starostlivosti implementáciou škály postupov pre výkon prevencie

9. Očakávaný stav a merateľné ciele

Merateľné ukazovatele projektu sú nastavené na „Počet vytvorených štandardných postupov pre výkon prevencie“, čo zohľadňuje počet spoločensky najzávažnejších druhov ochorení, ktorými sú primárne kardiovaskulárne ochorenia, onkologické a infektologické ochorenia, endokrinné a metabolické poruchy a neurodegeneratívne ochorenia, psychiatrické ochorenia, neurologické a pľúcne ochorenia. Pre každý druh ochorenia budú vytvorené samostatné postupy, ktoré budú zapracované do štandardných postupov pre výkon prevencie na príslušných úrovniach zdravotnej starostlivosti.

V tejto časti popíšte očakávané výsledky projektu s konkrétnym prínosom vo vzťahu k rozvoju oblasti pokrytej operačným programom a zrealizovaniu aktivít. V tabuľke nižšie uvedte projektové ukazovatele a iné údaje. Projektové ukazovatele musia byť definované tak, aby odrážali výstupy/výsledky projektu a predstavovali kvantifikáciu toho, čo sa realizáciou aktivít za požadované výdavky dosiahne.⁶

Cieľ národného projektu	Merateľný ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	Súvisiaci programový ukazovateľ ⁷
Vytvorenie jednotných postupov pre výkon prevencie na príslušných úrovniach poskytovanie zdravotnej starostlivosti	Počet vytvorených štandardných postupov pre výkon prevencie	7	Hlavná aktivita	Počet vytvorených štandardných postupov pre výkon prevencie

⁶ V odôvodnených prípadoch sa uvedená tabuľka nevyplní, pričom je nevyhnutné do tejto časti uviesť podrobné a jasné zdôvodnenie, prečo nie je možné uviesť požadované údaje.

⁷ Národný projekt by mal obsahovať minimálne jeden relevantný projektový ukazovateľ, ktorý sa agreguje do programového ukazovateľa. Pri ostatných projektových ukazovateľoch sa uvedie N/A.

Vytvorenie jednotných postupov pre výkon prevencie na príslušných úrovniach poskytovanie zdravotnej starostlivosti	Počet vytvorených štandardných postupov pre výkon prevencie zverejnených vo Vestníku MZ SR	7	Hlavná aktivita	Počet vytvorených štandardných postupov pre výkon prevencie zverejnených vo Vestníku MZ SR
Vytvorenie jednotných postupov pre výkon prevencie na príslušných úrovniach poskytovanie zdravotnej starostlivosti	Počet projektov zameraných na verejné správy alebo sociálne služby na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni	1	Hlavná aktivita	Počet projektov zameraných na verejné správy alebo sociálne služby na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni
Iné údaje, ktorými je možné sledovať napĺňanie cieľov národného projektu (ak relevantné)				
Cieľ národného projektu	Ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	

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

10. Bližší popis merateľných ukazovateľov.⁸

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa ⁹	Počet vytvorených štandardných postupov pre výkon prevencie
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Monitorovacie správy, ITMS2014+
Názov merateľného ukazovateľa	Počet vytvorených štandardných postupov pre výkon prevencie zverejnených vo Vestníku MZ SR
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Monitorovacie správy, ITMS2014+
Názov merateľného ukazovateľa	Počet projektov zameraných na verejné správy alebo sociálne služby na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Monitorovacie správy, ITMS2014+

V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte údaje za každý z nich.

11. Očakávané dopady

Najvýznamnejším očakávaným dopadom je dostupnosť nástrojov prevencie pre všetkých obyvateľov bez rozdielov, zmena zdravia populácie – zlepšenie zdravia v jednotlivých kategóriách populácie a zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť po zavedení štandardných postupov pre výkon prevencie. Konkrétnym a merateľným dopadom pri zlepšení dostupnosti a obsahu preventívnych postupov so zameraním na jednotlivé vekové skupiny bude: a) zníženie chorobnosti obyvateľstva na projektom riešené skupiny ochorení, b) zvýšený záchyt jedincov s príslušným ochorením v skorých štádiách a naopak zníženie výskytu neskorých tzv. pokročilých foriem c) skorým záchyтом ochorení pri použití aj nástrojov sekundárnej prevencie t.j. skrínigov v dlhodobom hľadisku ušetrenie verejných zdrojov na náklady zdravotnej starostlivosti pri jednotlivých ochoreniach riešených v štandardných postupoch pre výkon prevencie. Dopad zaverenia skrínigingu ako nástroja sekundárnej prevencie bude aj zlepšenie úspešnosti liečby cez rozpoznanie napr.

⁸ V odôvodnených prípadoch sa uvedená tabuľka nevyplní, pričom je nevyhnutné do tejto časti uviesť podrobné a jasné zdôvodnenie, prečo nie je možné uviesť požadované údaje.

⁹ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

nádorovej choroby alebo kardiovaskulárneho, pľúcneho alebo neurodegeneratívneho a psychiatrického rizika v počiatočnom štádiu.

Zoznam prínosov a prípadných iných dopadov, ktoré sa dajú očakávať pre jednotlivé cieľové skupiny		
Dopady	Cieľová skupina (ak relevantné)	Počet ¹⁰

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

12. Aktivity

a) Uveďte detailnejší popis aktivít.

Hlavná aktivita 1 - Tvorba jednotných štandardných preventívnych postupov a vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

Hierarchická štruktúra realizácie projektových pod aktivít je rozdelená do 4 fáz:

- Fáza 1: Analýza súčasného stavu a návrh efektívnej realizácie vývoja postupov pre výkon prevencie
- Fáza 2: Realizácia a vývoj postupov pre výkon prevencie (vývoj v pracovných skupinách, schválenie v Komisii)
- Fáza 3: Vzdelávanie cieľových skupín vo výkone prevencie
- Fáza 4: Vyhodnotenie

Fáza 1: Analýza súčasného stavu a návrh efektívnej realizácie vývoja postupov pre výkon prevencie

Predpokladaná dĺžka realizácie:

Táto fáza je plánovaná na obdobie 8 mesiacov od začiatku implementácie projektu. V úvode projektu bude analyzovaný súčasný stav a následne vytvorený návrh akčného plánu práce projektových fáz s vytvorením a schválením podporných dokumentov projektu. Táto fáza bude ukončená publikovaním vedeckej štúdie o súčasnom stave prevencie v oblastiach riešených v projekte.

Úvodná fáza vývoja postupov pre výkon prevencie zahŕňa aktivity potrebné ku správne nastaveniu podmienok spustenia tvorby postupov, určenia tzv. strategického plánu pre realizáciu jednotlivých projektov v implementačnej fáze postupov do praxe (implementačná fáza nie je súčasťou projektu). V tejto fáze ide o pod aktivity definujúce tvorbu tzv. podporných dokumentov pre realizáciu projektu ako sú napr. štatúty odborných pracovných skupín a Komisie pre schvaľovanie, revíziu a audit postupov, definovanie obsahu a metodiky pre tvorbu postupov pre výkon prevencie.

Podaktivita: 1.1 – Iniciácia tvorby podporných dokumentov pre odborný projektový tím

Podaktivita bude realizovaná prostredníctvom:

- Vytvorenia štatútu odbornej pracovnej skupiny na vypracovanie postupov pre výkon prevencie (ďalej iba „OPS“)
- Vytvorenia metodiky pre vypracovanie postupov pre výkon prevencie
- Menovanie členov odborných pracovných skupín
- Vytvorenie akčného plánu práce na tvorbe postupov pre výkon prevencie

¹⁰ Ak nie je možné uviesť početnosť cieľovej skupiny, uveďte do tejto časti zdôvodnenie.

Podaktivita: 1.2 – Situačná analýza stavu prevencie na Slovensku

Podaktivita bude realizovaná prostredníctvom:

- Vytvorenie tzv. situačnej analýzy t.j. expertíznej štúdie o súčasnej situácii a potrebách výkonu prevencie v rámci SR
- Vytvorenie expertíznej štúdie o súčasnej situácii a potrebách výkonu prevencie v rámci SR

Podaktivita: 1.3 – Webový pracovný priestor

Podaktivita bude realizovaná prostredníctvom vytvorenia vyššej verzie webového pracovného priestoru a rozšírenia kapacít. Cieľom vytvoreného a priebežne používaného webového pracovného priestoru bude urýchlenie, zefektívnenie a zvýšenie transparentnosti pri vytváraní návrhov VP a komunikácie medzi členmi OPS a odborným projektovým tímom. Dôvodom tohto riešenia je zníženie nákladov na vývoj VP. Súčasťou webového pracovného priestoru bude aj vytvorenie databázy údajov, publikácií a vedeckých prác pre vytváranie a revíziu VP (odborným projektovým tímom, členmi OPS).

Na tvorbe webového pracovného priestoru sa zúčastňuje odborný projektový tím a externý dodávateľ. Koordinátor pre webový pracovný a vzdelávací priestor zodpovedá za obsahovú tvorbu dopĺňanie a aktualizáciu priestoru zriadeného v rámci webového sídla MZ SR, zabezpečuje komunikáciu s užívateľmi portálu, zabezpečuje zber údajov.

Fáza 2: Realizácia a vývoj postupov pre výkon prevencie (vývoj v pracovných skupinách, schválenie v Komisii)

Predpokladaná dĺžka realizácie: Od úvodného Kick-off meeting po ukončenie realizácie vývoja a schválenia posledného štandardného postupu (3 roky)

Podaktivita bude realizovaná prostredníctvom:

- Kick-off meetingu
- Koordináciu vývoja postupov pre VP
- Vytvorenie štatútu Komisie MZ SR pre schvaľovanie, revíziu a audit postupov pre výkon prevencie
- Menovanie členov Komisie MZ SR pre schvaľovanie, revíziu a audit postupov pre výkon prevencie

Podaktivita: 2.1 Úvodný vedecký workshop (Kick-off meeting) pre vývoj postupov pre VP

- Kick-off meeting

Predmetom kick-off meetingu (tzv. technického stretnutia) bude prezentácia pripravovaného národného projektu pre tvorbu VP. Účastníkmi stretnutia budú ministrom menovaní členovia OPS a zástupcovia odborných spoločností (Slovenská lekárska spoločnosť s príslušnými spoločnosťami ako je: (Slovenská infektologická spoločnosť, Slovenská pediatrická spoločnosť, Slovenská pneumologická a fyziologická spoločnosť, Slovenská onkologická spoločnosť, Slovenská spoločnosť detskej hematológie a onkológie, Slovenská spoločnosť klinickej genetiky, Úrad verejného zdravotníctva SR, Slovenská kardiologická spoločnosť, Slovenská psychiatrická spoločnosť, Slovenská diabetologická spoločnosť, ďalej Slovenská kardiologická spoločnosť, a pod.), Komisie pre schvaľovanie, revíziu a audit ŠDTP a postupov pre výkon prevencie. Obsahom stretnutia bude oboznámenie sa s postupom vytvárania jednotlivých VP (tzv. metodika VP), spôsob komunikácie medzi jednotlivými členmi OPS, odborným projektovým tímom a projektovým tímom, používanie webového pracovného a vzdelávacieho priestoru a budú tiež oboznámení s ďalšími pripravovanými podaktivitami projektu, procesom schvaľovania, revízie, auditu a zverejňovania postupov.

Podaktivita: 2.2 Koordinácia vývoja postupov pre VP

MZ SR v rámci projektu vyhotoví 14 odborných pracovných skupín (OPS) podieľajúcich sa na tvorbe VP (7 špecializovaných a 7 podporných vedeckých OPS). Na tvorbe návrhov jednotlivých VP sa bude podieľať OPS s použitím metodiky (podľa popisu v podaktivite 1.1). Príprava jednotlivých návrhov VP bude realizovaná priebežne počas celej doby realizácie národného projektu s využitím vyššej verzie webového pracovného priestoru (podľa popisu v podaktivite 1.3).

Podaktivita bude realizovaná prostredníctvom:

- odborných pracovných skupín (špecializovaných a podporných vedeckých OPS)
- garanta pre webový pracovný a webový vzdelávací priestor

Podaktivita: 2.3 Vytvorenie Komisie MZSR pre schvaľovanie štandardných postupov pre výkon prevencie a podporných dokumentov pre schvaľovanie postupov pre VP

Štatút Komisie MZSR pre schvaľovanie štandardných postupov pre výkon prevencie (ďalej iba „Komisa“) budú vypracovávať odborní zamestnanci MZ SR v legislatívnej oblasti. Štatút zakladá komisiu, ktorá bude zodpovedať za finálne návrhy štandardov pre výkon prevencie a ich revíziu, ktoré budú následne postúpené na podpis ministra, zverejnenie a publikovanie. Štatút nadobudne účinnosť dňom podpisu štatutárneho zástupcu prijímateľa t.j. ministra zdravotníctva.

Schválené VP budú zverejňované vo Vestníku MZ SR a zároveň budú ako výstupy projektu uverejnené na webovom pracovnom sídle MZ SR. Výstupy budú taktiež publikované pre jednotlivé VP v knižnej podobe a v podobe DVD a USB nosičov.

Fáza 3: Vzdelávanie cieľových skupín vo výkone prevencie

Predpokladaná dĺžka realizácie: priebežne po schválení Komisiou MZSR a gremiálnou radou ministra zdravotníctva do záverečnej konferencie, ktorou bude oficiálne vzdelávanie v projekte ukončené (priebežne počas trvania projektu v priebehu 25 mesiacov od schválenia prvého štandardu).

Podaktivita: 3.1 Vzdelávanie cieľových skupín

Vzdelávacie aktivity (výročné konferencie 1x ročne, certifikované semináre/ workshopy 13 x ročne). Cieľom bude prezentovať konkrétny VP a navrhované postupy pre cieľové skupiny. Vzdelávanie bude prebiehať aj online v súvislosti so zabezpečením dostupnosti záznamov zo vzdelávacích podujatí pre prioritné skupiny projektu. Toto vzdelávanie bude zabezpečené prostredníctvom webového vzdelávacieho priestoru.

Vzdelávacie aktivity budú vedené členmi jednotlivých OPS a odborným projektovým tímom formou seminárov/workshopov a taktiež online formou prostredníctvom webového vzdelávacieho priestoru. Tým, že webový vzdelávací priestor bude verejne prístupný, zabezpečí sa informovanosť cieľových skupín (zdravotnícki pracovníci a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti).

Podaktivita: 3.2 Uvedenie postupov pre VP do praxe

Uvedenie VP do praxe bude realizované postupne a v nasledovných krokoch:

- zverejnenie schválených VP
- tlač jednotlivých výstupov projektu ako aj vypracovaných VP do knižnej podoby a ich distribúcia jednotlivým cieľovým skupinám???
- legislatívne ukotvenie VP a potrebné úpravy pre VP v praxi
- úprava minimálnej siete poskytovateľov VP, MTZ, a vzdelávacieho kurikula podľa aktuálne schválených VP

Uvedenie VP do praxe bude zabezpečované priebežne cez legislatívne ukotvenie VP zverejnením na webovom vzdelávacom priestore a webovej stránke pre štandardné postupy MZ SR po následnom schválení ministrom.

Fáza 4: Vyhodnotenie

Predpokladaná dĺžka realizácie:

- a) zber podkladov bude prebiehať od schválenia prvého štandardného postupu. Zdrojmi vstupných údajov pre hodnotenie budú auditové listy jednotlivých postupov a literárne review realizované odborným projektovým tímom a 7 akademickými spolupracovníkmi - čas trvania: približne 3,5 roka ,
- b) samotné záverečné vyhodnotenie (uverejnenie publikácií a výročná konferencia) – čas trvania: počas posledných 5 mesiacov trvania projektu.

Podaktivita: 4.1 Hodnotenie dopadu VP a revízia VP

Počas obdobia aplikovania VP v praxi u jednotlivých poskytovateľov ZS budú priebežne zbierané údaje použitím napríklad tzv. auditových listov. Tieto údaje spolu s aktuálnymi multicentrickými a inými štúdiami budú použité ako podklad pre revíziu VP. Dôležitým faktorom bude priebežné hodnotenie dopadu na morbiditu a mortalitu obyvateľstva a efektívnosť nákladov pre VP. Každoročnú revíziu budú zabezpečovať pod záštitou MZ SR odborné spoločnosti (Slovenská infektologická spoločnosť, Slovenská pediatrika spoločnosť, Slovenská pneumologická a ftyzeologická spoločnosť, Slovenská onkologická spoločnosť, Slovenská spoločnosť detskej hematológie a onkológie, Slovenská spoločnosť klinickej genetiky, Úrad verejného zdravotníctva SR, Slovenská kardiologická spoločnosť a Slovenská psychiatrická spoločnosť).

V poslednom roku realizácie národného projektu sa uskutoční záverečná konferencia (predpokladaný počet účastníkov 300) so zhodnotením vývoja, aplikácie a revízie schválených VP za účasti odborných, stavovských spoločností, projektového tímu a zástupcov MZ SR a MPSVaR. Sumarizácia týchto záverov bude publikovaná v hodnotiacej správe dopadu na cieľové skupiny národného projektu.

Záverečná konferencia a hodnotiacia správa dopadu na cieľové skupiny bude podkladom pre nastavenie udržateľnosti VP v nasledujúcich obdobiach.

b) V tabuľke nižšie uveďte rámcový popis aktivít, ktoré budú v rámci identifikovaného národného projektu realizované a ich prepojenie so špecifickými cieľmi.

Názov aktivity	Cieľ, ktorý má byť aktivitou dosiahnutý (podľa sekcie <i>Očakávaný stav</i>)	Spôsob realizácie (žiadateľ a/alebo partner)	Predpokladaný počet mesiacov realizácie aktivity
Tvorba jednotných štandardných preventívnych postupov a vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov	Vytvorenie jednotných postupov pre výkon prevencie na príslušných úrovniach poskytovanie zdravotnej starostlivosti	žiadateľ	42 mesiacov

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

13. Rozpočet

Jasne uveďte, ako bol pripravovaný indikatívny rozpočet a ako spĺňa kritérium „hodnota za peniaze“, t. j. akým spôsobom bola odhadnutá cena za každú položku, napr. prieskum trhu, analýza minulých výdavkov spojených s podobnými aktivitami, nezávislý znalecký posudok, v prípade, ak príprave projektu predchádza vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti, ktorej výsledkom je, o. i. aj určenie výšky alokácie, je potrebné uviesť túto štúdiu ako zdroj určenia výšky finančných prostriedkov. Skupiny výdavkov doplňte v súlade s MP CKO č. 4 k číselníku oprávnených výdavkov v platnom znení. V prípade operačných programov implementujúcich infraštruktúrne

projekty, ako aj projekty súvisiace s obnovou mobilných prostriedkov, sa do ukončenia verejného obstarávania uvádzajú položky rozpočtu len do úrovne aktivít.

Pripravovaný národný projekt vytvára spolu s národným projektom „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“ synergický efekt, keďže obe národné projekty sledujú rovnaký sekundárny cieľ a to zníženie nákladov v systéme zdravotníctva, zvýšenie kvality, efektívnosti a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacientov a zvýšenie efektivity časového manažmentu pacientov a lekárov. Realizáciou oboch národných projektov dôjde k:

- zavedeniu jednotných klinických postupov pre diagnostiku a liečbu najzávažnejších a najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení na všetkých úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti
- zníženiu podielu pacientov odporučených z úrovne primárnej zdravotnej starostlivosti na vyšetrenie do vyšších úrovní zdravotnej starostlivosti, čím dôjde k zníženiu nákladov v systéme zdravotníctva
- zavedeniu jednotných postupov pre výkon prevencie na úrovni primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zameraných na účinnú prevenciu spoločensky najzávažnejších druhov ochorení
- zvýšeniu podielu pacientov, ktorí absolvovali preventívnu prehliadku u lekára pre dospelých

Hospodárnosť, efektívnosť a indikatívna výška finančných prostriedkov určených na realizáciu národného projektu bola stanovená na základe prieskumov trhu, z celkového počtu 5 ponúk. Uvedené sa týka položiek rozpočtu, ktoré je potrebné obstarat' v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní. Pri stanovovaní výšky personálnych nákladov, žiadateľ bude postupovať v súlade so mzdovou politikou zamestnávateľa, dostupných trhových štatistík a z historických dát už zrealizovaných projektov.

V rámci pripravovaného NP sa uvažuje s možnosťou využitia zjednodušeného vykazovania výdavkov.

Indikatívna výška finančných prostriedkov určených na realizáciu národného projektu a ich výstižné zdôvodnenie		
Predpokladané finančné prostriedky na hlavné aktivity	Celková suma	Uved'te plánované vecné vymedzenie
Aktivita 1		
521 – Mzdové výdavky	2 070 000,00 EUR	Mzdové výdavky na zamestnancov pracujúcich na aktivitách projektu.
Hlavné aktivity SPOLU	2 070 000,00 EUR	
Predpokladané finančné prostriedky na ostatné výdavky projektu		
903 – paušálna sadzba na ostatné výdavky projektu (nariadenie 1304/2013, čl. 14 ods. 2)	270 000,00 EUR	Paušálna sadzba na úhradu ostatných výdavky projektu
Ostatné výdavky projektu SPOLU	270 000,00 EUR	

CELKOM	2 340 000,00 EUR	
---------------	-------------------------	--

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

Prehlasujeme, že národný projekt vyhovuje zásade doplnkovosti, tzn. nenahrádza verejné alebo ekvivalentné štrukturálne výdavky členského štátu v súlade s článkom 95 všeobecného nariadenia.

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

Áno, paušálna sadzba na ostatné výdavky.

16. Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov

Informácie sa vyplňajú iba pre investičné¹¹ typy projektov.

Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov	
Existuje relevantná štúdia uskutočniteľnosti ¹² ? (áno/nie)	Nie
Ak je štúdia uskutočniteľnosti dostupná na internete , uveďte jej názov a internetovú adresu, kde je štúdia zverejnená	-
V prípade, že štúdia uskutočniteľnosti nie je dostupná na internete, uveďte webové sídlo a termín, v ktorom predpokladáte jej zverejnenie (mesiac/rok)	-

*Vypracoval: Ministerstvo zdravotníctva SR/ Odbor národných a medzinárodných projektov,
Odbor štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov*

¹¹ Investičný projekt – dlhodobá alokácia finančného aj nefinančného kapitálu na naplnenie investičného zámeru až do etapy, kedy projekt vstúpi do prevádzkovej etapy a prípadne začne generovať stabilné príjmy. Investičný projekt smeruje k: výstavbe stavby alebo jej technickému zhodnoteniu; nákupu pozemkov, budov, objektov alebo ich častí; nákupu strojov, prístrojov, tovarov a zariadení; obstaraniu nehmotného majetku vrátane softvéru. Zdroj: Uznesenie Vlády SR č. 300 z 21.6.2017 k návrhu Rámca na hodnotenie verejných investičných projektov v SR.

¹² Pozri aj Uznesenie Vlády SR č. 300 z 21.6.2017 k návrhu k návrhu Rámca na hodnotenie verejných investičných projektov v SR (dostupné na:

<http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=26598>)