

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Aktualizácia Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030

Spôsob pripomienkového konania
Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných 61 /46
Počet vyhodnotených pripomienok 61

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 16 /12
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 10 /6
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných 35 /28

Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom):
1. **Asociácia na ochranu práv pacientov SR – 8.6.2022** 47 (11 A, 7 ČA, 30 N)
2. **Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky – 9.6.2022** 4 (2 A, 1 ČA, 1 N)

Počet odstránených pripomienok
Počet neodstránených pripomienok

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
Asociácia na ochranu práv pacientov SR	47 (6o,41z)	0 (0o,0z)		
Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	4 (0o,4z)	0 (0o,0z)		
Ministerstvo financií Slovenskej republiky	3 (3o,0z)	0 (0o,0z)		

Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	3 (2o,1z)	0 (0o,0z)		
Národná banka Slovenska	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
Úrad vlády Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (Úrad vlády Slovenskej republiky, odbor legislatívy ostatných ústredných orgánov štátnej správy)	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	

Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Štatistický úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Národná rada Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
Spolu	61 (15o,46z)	0 (0o,0z)		

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná A – akceptovaná
Z – zásadná N – neakceptovaná
ČA – čiastočne akceptovaná

Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
AOPP	Napr. Str. 20 Strategické zámery – prvý odsek Text „...poskytovaním účelnej, kvalitnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti navrhujeme v celom dokumente doplniť nasledovne: „poskytovaním účelnej, kvalitnej, bezpečnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti..“ Odôvodnenie: Je nevyhnutné poskytovať pacientom zdravotnú starostlivosť, ktorá je bezpečná.	Z	A	Upravené podľa požiadavky.
AOPP	Posledný odsek prioritnej oblasti 2 Text " postupná úprava kompetencií zdravotníckych pracovníkov; pacientovu starostlivosť o vlastné zdravie;“ navrhujeme doplniť nasledovne: „postupná úprava kompetencií zdravotníckych pracovníkov; pacientovu starostlivosť o vlastné zdravie pod gesciou AOPP;“. Odôvodnenie: AOPP je silne etablovaná v sektore zdravotníctva s významným vplyvom na pacientov v SR.	Z	N	Ide o text ktorý sumarizuje obsah dokumentu „WHO Európa – spoločný politický rámec – Zdravie 2020“. V celoeurópskom texte sa nespomínajú konkrétne národné organizácie. Zároveň – cieľom materiálu je nevytvárať dojem obmedzenia na konkrétne subjekty.
AOPP	Poznámka 1 Text poznámky: "HiAP je prístup k tvorbe zdravotnej stratégie, ktorá si kladie za cieľ zahrnúť zdravotné aspekty pri tvorbe politík v rôznych sektoroch, ktoré majú vplyv na zdravie. Patrí sem doprava, poľnohospodárstvo, využitie pôdy, bývanie, verejnej bezpečnosti a vzdelávanie." navrhujeme zmeniť na "HiAP je	Z	A	Príslušná veta bola upravená nasledovne: „HiAP je prístup k tvorbe zdravotnej stratégie, ktorá si kladie za cieľ zahrnúť zdravotné aspekty pri tvorbe politík v rôznych sektoroch, ktoré majú vplyv na zdravie. Patrí sem napr. doprava, poľnohospodárstvo, využitie pôdy, prístup k pitnej vode, bývanie, verejnej bezpečnosti a vzdelávanie.“

	prístup k tvorbe zdravotnej stratégie, ktorá si kladie za cieľ zahrnúť zdravotné aspekty pri tvorbe politík v rôznych sektoroch, ktoré majú vplyv na zdravie. Patrí sem doprava, poľnohospodárstvo, využitie pôdy, bývanie, verejnej bezpečnosti, vzdelávanie a prístup k pitnej vode." Odôvodnenie: Prístup k pitnej vode je v uvedenom prístupe kľúčový.			
AOP P	Str. 10 posledný odsek druhá veta Dopĺňame: Podľa práce Nestorová Dická z roku 2021, bol rozdiel v strednej dĺžke u mužov 4 roky a u žien 5 rokov . Očakávaná stredná dĺžka pri narodení vo všeobecnej populácie a u Rómov (Nestorová Dická, 2021) - https://www.mdpi.com/2071-1050/13/7/3735/htm Nestorová Dická, J., 2021. Demographic Changes in Slovak Roma Communities in the New Millennium. Sustainability, 13(7), pp. 1-26.	Z	ČA	Iná aktuálna informácia konštatuje rozdiel v dĺžke dožitia medzi marginalizovanými rómskymi komunitami a všeobecnou populáciou na úrovni 7 rokov. Zdroj: Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením, str. 182. MF SR, MŠVVŠ SR, MPSVR SR, MV SR, MZ SR. Marec 2020. Materiál dostupný na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/65/ReviziavydavkovnaohrozeneskupinyZSverziaFINAL3.pdf Nesúlad informácií vznikol pravdepodobne z toho dôvodu, že publikácia Nestorová Dická použila očakávanú dĺžku dožitia v obciach s majoritou Rómov (podľa Atlasu rómskych komunít - ARK) ako proxy pre rómsku populáciu. Publikácia MF SR naproti tomu použila dáta, ktoré iným ako zákonom stanoveným inštitúciám (väčšinou sú to ústredné orgány štátnej správy) nie sú k dispozícii – okrem ARK aj dáta ÚPSVR a centrálného registra poistencov - ktoré presnejšie identifikujú jednotlivcov z prostredia MRK. Kvalitatívne je rozdiel medzi v uvedenej dĺžke života v súlade s očakávaniami – vo vzorke publikácie Nestorová Dická, sa tým pádom nachádzajú aj nejakí ne-Rómovia, ktorí žijú v daných obciach plus integrovaní Rómovia. Nie je prekvapivé, že odhadované rozdiely oproti majorite sú nižšie, ako v publikácii MF SR. Pôvodná veta o dĺžke života v marginalizovaných rómskych komunitách bude nahradená nasledovne: „Rozdiel v očakávanej dĺžke dožitia pri narodení medzi celou populáciou a marginalizovanými rómskymi komunitami je 7 rokov.“ ¹⁴

1 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>

AOP P	Str. 11 posledný odsek Prioritná oblasť 3: Navrhujeme nasledovné znenie poslednej vety nasledovne: „Determinujúce faktory ovplyvňujúce nižšiu kvalitu zdravotného stavu rómskej populácie sú v súčasnosti najmä nižšia vzdelanostná úroveň, nedostatočná informovanosť o zdraví a motivácia starať sa o svoje zdravie, nízky štandard osobnej hygieny, nízky štandard komunálnej hygieny, absencia zdrojov pitnej vody, kanalizácie, chýbajúci odvoz smetí, absencia sociálnych zariadení, nízky štandard bývania, nezdravé stravovacie návyky, nevyhovujúca výživa, nízka fyzická aktivita, hra na hracích automatoch, zvyšujúca sa miera užívania alkoholu a tabakových výrobkov už vo veľmi mladom veku a rozrastajúca sa závislosť na nelegálnych drogách (Belák, A., 2020. Úrovně podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku. Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach.)“		O ČA	Poslednú vetu uvedeného odseku sme upravili tak, aby citovala publikáciu uvedenú v pripomienke. Znenie vety je nasledovné: „Popri sociopolitickom kontexte, podmienky ovplyvňujúce zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku sú na komunitnej úrovni najmä:² 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).“
AOP P	Str. 15 Existencia strategického rámca – plnenie v bode A Text „V súčasnej aktualizácii v roku 2022 boli doplnené ďalšie tri piliere – dlhodobá starostlivosť, starostlivosť o duševné zdravie, pracovníci v zdravotníctve a výskum a vývoj.“ Žiadame doplniť nasledovne: „V súčasnej aktualizácii v roku 2022 boli doplnené ďalších osem pilierov		Z ČA	Bolo odstránené slovo „tri“ na str. 15 – keďže nie sú tri, veta má výslednú podobu: „V súčasnej aktualizácii v roku 2022 boli doplnené ďalšie piliere – dlhodobá starostlivosť, starostlivosť o duševné zdravie, pracovníci v zdravotníctve a výskum a vývoj.“ Odstránenie slova „troch“ prebehlo aj na str. 27, veta tesne nad tabuľkou 1, kde išlo o rovnaký omyl.

² Podľa časti Zhrnutie, str. 11 publikácie: Belák, A., 2020. Úrovně podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku. Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach. Dostupné na https://www.zdraveregiony.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK_potreby_e-verzia.pdf

	– definovanie základného rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia, dlhodobá starostlivosť, starostlivosť o duševné zdravie, pracovníci v zdravotníctve, AOPP ako riadny a stály participant v rozhodovacích procesoch, digitalizácia a telemedicína, manažment chorôb zdravotnými poisťovňami a výskum a vývoj.“. Odôvodnenie: Ide o kľúčové oblasti, ktorým je nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť v tomto dokumente z dôvodu zabezpečenia dostupnosti starostlivosti vtedy, keď ju pacient potrebuje, v potrebnom rozsahu a na finančne únosnej hranici. Je nevyhnutné venovať zvláštnu pozornosť novo sa vyvíjajúcim technológiám vrátane umelej inteligencie. Je nevyhnutné, aby bola patientska platforma riadnym, stálym a rešpektovaným stakeholderom v zdravotníctve, a to nielen v proklamatívnej rovine.		Štvrtá a piata kapitola rozdeľuje obsah dokumentu do vecných oblastí, najmä podľa druhu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú na str. 15 uvedené ako „pilieri“. Pripomienka navrhuje doplnenie ďalších bodov, ktoré nie sú vecnými oblasťami poskytovania zdravotnej starostlivosti, a sú povahou rôzne: • Participácia na tvorbe politik je procesnou záležitosťou: Namiesto zaradovania do vecných oblastí je vhodné sa jej venovať v kapitole, ktorá stanovuje procesný charakter tvorby/úpravy strategického rámca do budúcnosti. Ide o kapitolu 6. Táto časť pripomienky je zhodná s pripomienkou č. 47, ktorá je zapracovaná tak, aby spomínala explicitne aj AOPP. Viac informácií pri danej pripomienke. • Digitalizácia a telemedicína je jednou z navrhovaných zmien resp. posilnení poskytovanej zdravotnej starostlivosti, a už je uvedená medzi prioritami - v kapitole 4.3 Ústavná zdravotná starostlivosť ako priorita č.9: „Ďalšia digitalizácia a investície do informačných systémov elektronických zdravotných záznamov, telemedicíny a využitie umelej inteligencie zlepši efektívnosť, kvalitu a bezpečnosť pacienta.“ - v kapitole 4.6. Pracovníci v zdravotníctve ako priorita č. 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.“ - v kapitole 5.2 Nástroje zmeny ako nástroj zmeny č. 35: „Investícia Digitalizácia v zdravotníctve“. Z diskusie na pracovnom stretnutí s AOPP k zaslaným pripomienkam vyplynulo, že cieľom AOPP je zmienka, že nejde iba o digitalizáciu ústavnej starostlivosti. K bodu č. 35 bol následne pridaný popis prevzatý z textu POO – z prvej časti o telemedicíne jasne vyplýva že ide o systémy a zariadenia poskytované v inej ako ústavnej starostlivosti: „Obsahom budú štyri ciele: „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.“ • Manažment chorôb zdravotnými poisťovňami v súčasnosti nie je identifikovaný ako samostatný bod v Aktualizácii strategického rámca. V zmysle kapitoly 6 je možné návrhy na doplnenie strategického rámca realizovať na zasadnutí Monitorovacej komisie. Z diskusie na pracovnom stretnutí s AOPP k zaslaným pripomienkam vyplynulo, že cieľom AOPP je dôraz na pozývanie pacientov na preventívne prehliadky zdravotnými poisťovňami. Toto zodpovedá opatreniu Revízie výdavkov na zdravotníctvo č. 4 - Investovať do účinných opatrení prevencie a podpory zdravia. „Opatrenie sa zameriava na zvýšenie využívania rakovinového skríningu a preventívnych prehliadok. Vzhľadom k pandémie ochorenia COVID-19 sa skrining na báze pozvánok od zdravotných poisťovní v roku 2020 pozastavil. K jeho postupnému oživeniu došlo v lete 2021, čo veľmi pravdepodobne opäť ovplyvní ďalšia vlna pandémie na jeseň 2021. Podobný vývoj zaznamenala aj účasť poistencov na preventívnych prehliadkach – po poklese v roku 2020 došlo v miernom náraste v prvom polroku 2021.“ Aktuálna správa s odpočtom opatrení (opatrenie č. 4 je na str. 47) je dostupná na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/83/Priebeznaimplementacnasprava2021.pdf
AOPP	Str. 21 prvý odsek Text „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.	Z	N	Ako je v materiáli uvedené, ide o citáciu z dokumentu „Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 - dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky - Slovensko 2030“³. Citáciu nie je možné upravovať.

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

	Uplatňovať princíp zdravia vo všetkých politikách.“ doplniť nasledovne: „Dôsledne uplatňovať práva pacienta na rovnaký prístup k zdrojom, na účasť v rozhodovacích procesoch, 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.“ Odôvodnenie: Vyžaduje sa participatívna tvorba zdravotnej politiky v celom rozsahu, teda aj za účasti tých, ktorým je zdravotná starostlivosť poskytovaná.			
AOPP	Str. 21 Verejné zdravotníctvo bod 3 Žiadame doplniť aj AOPP. Odôvodnenie: AOPP je etablovaná platforma zastupujúca pacientov v SR.	Z	A	Z diskusie na pracovnom stretnutí s AOPP k zaslaným pripomienkam vyplynulo, že je textáciu bodu 3 potrebné okrem doplnenia AOPP upraviť tak, aby nevyvolával dojem, že systém starostlivosti o zdravie populácie treba vybudovať (a teda že dnes vôbec neexistuje). Slovo vybudovať bolo nahradené slovom rozvíjať. Bod 3 bol upravený nasledovne: „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.“
AOPP	str. 23 Dlhodobá starostlivosť 1. bod Navrhujeme doplniť za slovo „dlhodoba“ slová „alebo chronicky“. Odôvodnenie: Potreba pokrytia celého spektra pacientov.	O	N	Ako je v materiáli uvedené, ide o citáciu z dokumentu Slovensko 2030. Citáciu nie je možné upravovať. Navyše, pojem „dlhodoba chorí“ je ustáleným pojmom, a jeho súčasťou sú aj chronicky chorí pacienti.

AOP P	Str. 24 Pracovníci v zdravotníctve Žiadame doplniť víziu a programy aj pre navýšenie počtu lekárov špecialistov, vrátane detských špecialistov. Odôvodnenie: Nedostatok lekárov v špecializačných odboroch iných ako všeobecné lekárstvo v SR, ich vysoký vek, demografický vývoj.	Z	A Obsah pripomienky sa týka rovnakej témy ako pripomienky č. 26 a 32. Obdobnú pripomienku vzniesla aj ASL SR, pričom text zapracovania zohľadňuje aj ich podnety. Čiastočne súvisí aj s obsahom pripomienky č. 23. Je vhodné ich vyhodnocovať spoločne, keďže ich zapracovania sa navzájom dopĺňajú.: Obsah pripomienky v sebe zahŕňa témy Pracovníkov v zdravotníctve aj Ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Reakciu pridávame k strategickým zámerom - do kapitoly 4.2, ktorá rieši ambulantnú starostlivosť – bol do nej pridaný text: „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 špecialitu, 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.“
AOP P	Str. 27 Navrhujeme v rámci imunizácie doplniť aj parameter imunizácie proti HPV s delením na sledovanie počtu dievčat a chlapcov. Odôvodnenie: Ide o jediné imunizáciu	Z	N V materiáli je cieľom mať veľmi vysoký počet indikátorov. Medzinárodné porovnanie by tiež nebolo jednoduché, keďže tento indikátor nie je dostupný v databáze OECD alebo Eurostat. Podľa potreby bude tento indikátor vyhodnocovaný v špecifických

	preventabilné onkologické ochorenia, nevyhnutné je zabezpečiť čo najvyššiu očkovanosť v definovanom veku u dievčat aj chlapcov. Údaje nevyhnutné ako podklad pre rozhodovanie o zaradení tohto druhu imunizácie do kalendára povinného očkovania. Primárna prevencia karcinómu krčka maternice ako aj karcinómov v iných lokalitách, ktoré sú podmienené infekciou hrHPV je kľúčovou oblasťou Európskeho plánu na boj s rakovinou, ktorého je Slovensko súčasťou.			materiáloch zaoberajúcich sa oblasťou onkologických ochorení alebo imunizáciou. AOPP trvá na zahrnutí indikátora do materiálu.
AOPP	Str. 28 - Návštevy u lekára na osobu Upozorňujeme, že sa vyžaduje podpora telemedicíny aj mimo mimoriadnej situácie, núdzového stavu, rozvoj modulov eZdravia (eRp, ežiadanky, dostupnosť laboratórnych vyšetrení a záznamov zobrazovacích metód pre všetkých ošetrovúcich lekárov v eZdraví), legislatívne zavedenie manažmentu choroby zdravotnou poisťovňou	Z	N	Pripomienka zbraná na vedomie. Časť obsahu tejto pripomienky je zhodný s pripomienkou 6, kde sa už vyjadrujeme k daným témam.
AOPP	Str. 28 - Pacienti odoslaní na vyšetrenie k špecialistovi, % zo všetkých pacientov liečených ambulantne Upozorňujeme, že sa vyžaduje rozšírenie kompetencií VAS, budovanie eZdravia, širšie využitie telemedicíny, zavedenie manažmentu choroby zdravotnými poisťovňami, zadefinovanie nároku pacienta a ďalších	Z	N	Pripomienka zbraná na vedomie. Časť obsahu tejto pripomienky je zhodný s pripomienkou 6, kde sa už vyjadrujeme k daným témam. Kompetencie VAS sú už v materiáli uvedené v kapitole 4.6, priorita č. 3: „Zvýši sa atraktivita povolania VLD a VLDD rozšírením kompetencií a zavedením finančnej podpory na odstránenie bariér súvisiacich so vstupom všeobecných lekárov do siete.“

AOP P	Str. 28 - Súkromné výdavky v zdravotníctve, % z celkových výdavkov na zdravie Žiadame upraviť cieľový parameter na priemernú hodnotu EU (podľa textu tohto dokumentu).	Z	N	Ako je v materiáli uvedené, „Kľúčové ukazovatele a ich cieľové hodnoty boli stanovené v Strategickom rámci v roku 2013 na základe porovnania s krajinami OECD ako našimi referenčnými krajinami.“ V zmysle kapitoly 6 je možné návrhy na doplnenie alebo úpravu strategického rámca realizovať na zasadnutí Monitorovacej komisie. Cieľom materiálu je zachovať kontinuitu v stanovovaní cieľových hodnôt a teda zachovať hodnoty stanovené pre rok 2030 v roku 2013 v prvej verzii Strategického rámca. K ukazovateľom, ktoré boli v roku 2021 stanovené ako kľúčové ukazovatele rozpočtu verejnej správy (RVS), bola v RVS stanovená aj ich cieľová hodnota. Pravidlá, na základe ktorých boli cieľové hodnoty stanovené, nedávno 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. ⁴ Ostatné cieľové hodnoty sa neupravujú.
AOP P	Str. 28 Pacienti, ktorí absolvovali preventívnu prehliadku, % Vyžaduje sa masívna kampaň MZ SR a AOPP, legislatívna bonifikácia poistenca za absolvovanie preventívnej prehliadky vo forme bonusu / malusu na poistnom, resp. priamou platbou pri návšteve lekára (vyžaduje sa dostupnosť údajov u ošetrojúceho lekára o absolvovaní preventívnej prehliadky v eZdraví)	Z	N	Pripomienka zobratá na vedomie. Kampaň nie je predmetom materiálu. Materiál má všeobecnejší charakter a nie je cieľom do neho dopĺňať informácie o každej kampani.
AOP P	Str. 28 Štandardizované klinické procesy - ambulantné - podiel pacientov v ambulantnej starostlivosti liečených podľa klinických odporúčaní, % Navrhujeme nahradiť slová „štandardizované klinické procesy“ slovami „štandardné	Z	A	Názov oboch indikátorov bol upravený na: „Štandardizované diagnostické a terapeutické postupy – ústavné (resp. ambulantné) - podiel pacientov v ústavnej starostlivosti liečených podľa schválených odporúčaní, %“

⁴ 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 zatiaľ poskytlo MZ SR ako interný materiál.

	diagnostické a terapeutické postupy“ (aj v ďalšom texte, je potrebné používať jednotnú terminológiu). Upozorňujeme na potrebu zmeny metodického usmernenia ÚDZS upravujúceho vykazovanie zdravotnej starostlivosti zdravotným poisťovňami za účelom úhrady vo všetkých prípadoch, v ktorých sa bude sledovať compliance PZS k štandardným diagnostickým a terapeutickým postupom u PZS v %.			
AOPP	Str. 29 - Návštevy národného zdravotného portálu - ezdravotnictvo.sk Vyžaduje sa projekt v súčinnosti s AOPP pre dosiahnutie stanoveného cieľa.	Z	ČA	Pripomienka zobraená na vedomie. Projekt nie je predmetom materiálu. Pri vyhodnotení tejto pripomienky bola zistená nedostatočná špecifikácia ukazovateľa, preto bude k jeho popisu doplnená merná jednotka – „mesačný počet návštev v tisícoch“.
AOPP	Str. 29 - Počet predpísaných elektronických receptov, mil. ročne Nie je uvedený cieľový parameter.	O	ČA	Ako materiál uvádza, cieľové hodnoty sa preberajú len v takých prípadoch, keď boli stanovené vo vládou schválených dokumentoch: „Kľúčové 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. Cieľové hodnoty pre rok 2030 boli prebraté z rovnakých zdrojov, pričom v niektorých prípadoch neboli stanovené – v tom prípade sa nedopĺňajú.“ K ďalšiemu ukazovateľu bez stanovenej cieľovej hodnoty „NCZI, Počet pracovísk poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v ezdravie ezdravie.nczisk.sk – zdroj: A02 Celkový počet pracovísk poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v ezdravie“ bolo zistené, že neplatí poznámka uvedená v materiáli: ‘Namiesto pôvodne stanoveného indikátora „Podiel pripojených PZS do Národného zdravotníckeho IS“, ktorý nie je dostupný, sa bude do budúcnosti používať „Počet pracovísk

				poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v ezdravie“.‘ Pôvodný ukazovateľ síce nie je zverejnený na webe ezdravie.nczisk.sk, je však dostupný od NCZI na vyžiadanie. Keďže pôvodný ukazovateľ mal stanovenú cieľovú hodnotu, považujeme za lepšie vrátiť sa k jeho špecifikácii: „Podiel PZS pripojených do NZIS, %“ – zdroj: NCZI na vyžiadanie - cieľová hodnota: 99.“
AOP P	Str. 29 - Podiel obyvateľov s elektronickými zdravotnými knižkami Vyžaduje sa rozlišovať medzi patientskym sumárom a EZK. Cieľová hodnota môže byť problematická vzhľadom na skutočnosť, že mnohé osoby nemajú ani svojho VAS, resp. zanedbávajú prevenciu a nenavštevujú lekárov. Potrebná konzultácia so zdravotnými poisťovňami. Vyžaduje sa aj spätné zadávanie údajov zo zdravotnej dokumentácie osôb.	Z	N	Ako materiál uvádza: „EZK má zriadenú každý občan v Registri fyzických osôb.“ Problém nedostatku VAS a zanedbávania prevencie je adresovaný inými opatreniami ako z oblasti elektronického zdravotníctva. Oblasť VAS a prevencie sú merané inými indikátormi ako indikátormi k elektronickému zdravotníctvu.
AOP P	Str. 29 - Priemerná dĺžka hospitalizácie, dni Chýba zohľadnenie dĺžky hospitalizácie na chronickom a psychiatrickom lôžku podľa aktuálnej novely zákona č. 576/2004 Z.z. – dlhodobá starostlivosť, paliatíva, následná ZS.... Navrhujeme doplniť aj ďalšie parametre - priemernú dĺžku hospitalizácie na chronickom lôžku, -priemernú dĺžku hospitalizácie na psychiatrickom lôžku. Odôvodnenie: Nevyhnutné pre analytickú činnosť.	Z	N	Dva ukazovatele dĺžky hospitalizácie – s rozdelením na všetky hospitalizácie a na akútne hospitalizácie sú stanovené práve s cieľom zohľadniť rozdiel medzi akútnymi a všetkými hospitalizáciami (vrátane chronických). Pri podrobnejších analýzach bude v prípade potreby vyčíslený aj ukazovateľ chronických a psychiatrických hospitalizácií. V materiáli je cieľom nemať veľmi vysoký počet indikátorov. Pre informáciu uvádzame že V rámci reformy Optimalizácie siete nemocníc má každý program pre svoje jednotlivé úrovne (od 2 po 5) stanovené indikátory kvality spolu s odporúčanou hodnotou. Presný spôsob výpočtu vrátane prípadnej štandardizácie bude upravený v metodickom usmernení.
AOP P	Str. 29 Operatívny zisk nemocníc, mil. eur Vyžaduje sa významné navýšenie zdrojov verejného zdravotného	Z	N	Pripomienka zbraná na vedomie.

	poistenia, potrebné zohľadniť aj v rámci programového rozpočtovania pre zdravotníctvo pri príprave rozpočtu verejnej správy na nasledujúce obdobie.			Materiál sumarizuje konkrétne opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. Pre informáciu uvádzame že sa v súčasnosti pripravuje aktualizácia úspor projektovaných v rozpočte, v zmysle bodu 4 Memoranda o spolupráci medzi MF SR a MZ SR z 30.marca 2022. Tento proces je nezávislý of materiálu Aktualizácia strategického rámca.
AOPP	Str. 29 Počet výskumných organizácií zúčastňujúcich sa na spoločných výskumných projektoch Žiadame zapojenie aj iných, ako univerzitných nemocníc	Z	N	Ako materiál uvádza, pôvodný indikátor, ktorý zahŕňal univerzitné nemocnice, bol rozšírený na všetky výskumné organizácie: „Počet výskumných organizácií zúčastňujúcich sa na spoločných výskumných projektoch 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.“
AOPP	Str. 29 pracovníci v zdravotníctve Vyžaduje sa stanovenie cieľových hodnôt.	Z	N	Ako materiál uvádza, cieľové hodnoty sa preberajú len v takých prípadoch, keď boli stanovené vo vládou schválených dokumentoch. „Kľúčové 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. Cieľové hodnoty pre rok 2030 boli prebraté z rovnakých zdrojov, pričom v niektorých prípadoch neboli stanovené – v tom prípade sa nedopĺňajú.“ Z diskusie na pracovnom stretnutí s AOPP k zaslaným pripomienkam vyplynulo, že v tejto pripomienke je hlavným cieľom AOPP upozorniť na potrebu zvyšovania počtu zdravotníckych pracovníkov, zlepšovania podmienok ich práce, a existencie stratégie ľudských zdrojov, ktorá by komplexným spôsobom riešila všetky aktuálne problémy v tejto téme. Materiál bol zároveň s prebiehajúcim MPK upravovaný na základe pripomienky EK, ktorá mala obsah čiastočne zhodný s uvedeným

			cieľom AOPP. Pripomienku s obdobným cieľom tiež zaslala aj ASL SR. Na základe týchto podnetov bol na úvod kapitoly 4.6. Pracovníci v zdravotníctve doplnený text so širším kontextom problematiky pracovníkov v zdravotníctve. Text sa zaoberá aj zlepšovaním podmienok práce a vzdelávania: „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 potencionálnych 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 personálneho zabezpečenia a materiálno – technického vybavenia ako prostriedkov kvalitného vzdelávania.⁵ 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.“
AOPP	Str. 3 K textu „V tejto časti sú zadefinované aj cieľové parametre jednotlivých ukazovateľov pre rok 2030“, ako aj	Z N	Pripomienka zobraená na vedomie. Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch.

⁵ Odsek prevzatý z pripravovaného Operačného programu Slovensko z popisu cieľov relevantných pre oblasť zdravia, s miernymi textovými úpravami.

	k textu samotnej piatej kapitoly žiadame, aby profesionalizácia činnosti patientskej platformy AOPP bola trvalo financovaná z prostriedkov kapitoly MZ SR na základe vypracovanej organizačnej štruktúry AOPP, s definovaním konkrétnych kompetencií a zodpovednosti a na základe rozpočtu AOPP na príslušný kalendárny rok. Taktiež žiadame, aby boli financované konkrétne aktivity členských patientskych organizácií na základe nediskriminačných pravidiel. K cieľovým parametrom žiadame doplniť hodnotenie reálnej participácie AOPP na rozhodovacích procesoch MZ SR (zastúpenie v komisiách, radách, pracovných skupinách, pri príprave legislatívnych návrhov všeobecne záväzných právnych predpisov a pod.) K cieľovým parametrom žiadame doplniť aj zriadenie pozície patientskeho ombudsmana, pôsobenie patientskeho ombudsmana u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a výsledky činností. Odôvodnenie: Nie je dlhodobou udržateľné, aby pacienti nemali svoje zastúpenie ako rovnocenný partner medzi ostatnými stakeholdermi. Zastúpenie pacientov v rozhodovacích procesoch, pri monitorovaní kvality, bezpečnosti, účinnosti a efektívnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je ich právo.			V zmysle kapitoly 6 je možné návrhy na doplnenie alebo úpravu strategického rámca realizovať na zasadnutí Monitorovacej komisie.
AOPP	Str. 30 Publikácie z výskumných projektov podporených z verejných zdrojov Nie je uvedený cieľový parameter.	Z	N	Ako materiál uvádza, cieľové hodnoty sa preberajú len v takých prípadoch, keď boli stanovené vo vládou schválených dokumentoch. „Kľúčové 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 medziasom 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. Cieľové hodnoty pre rok 2030 boli prebraté z rovnakých zdrojov, pričom v niektorých prípadoch neboli stanovené – v tom prípade sa nedopĺňajú.“
AOPP	Str. 31 Žiadame doplniť ďalší bod – koncepcia špecializovaného lekárstva. Odôvodnenie: Jasný nedostatok lekárov špecialistov vrátane detských špecialistov (predlžujúce sa čakacie lehoty), vek špecialistov.	Z	A	Obsah pripomienok č. 26 a 32 od AOPP je prakticky totožný. Čiastočne súvisí aj s obsahom pripomienky č. 23. Vyhodnotenie je teda u oboch viac-menej rovnaké. Rovnakej témy sa týka aj pripomienka č. 10 od AOPP. Je vhodné ich vyhodnocovať spoločne, keďže ich zapracovania sa navzájom dopĺňajú. Obdobnú pripomienku vzniesla aj ASL SR, pričom text zapracovania zohľadňuje aj ich podnety. K opatreniu č. 63 „Zriaďovanie samostatných ambulancií v neatraktívnych mikroregiónoch“ bude doplnený text s cieľom vyjasniť, že nejde iba o ambulancie všeobecného lekárstva, ale aj ambulancie ŠAS: „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 ambulancie v konkrétnom regióne môže spočívať napr. v nepriaznivej demografickej štruktúre lekárskeho personálu, v absencii generácie obmeny, v geograficky znevýhodnenom území týchto ambulancií, v nedostatkovosti ambulancií v nich. V prípade VAS nová verejná minimálna sieť zadefinovala 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.“
AOPP	Str. 31 Žiadame doplniť ďalší bod – zákon o dlhodobej starostlivosti v gescii MZ SR a MPSVaR SR	Z	N	Obsah pripomienok č. 27, 35 a 40 od AOPP je prakticky totožný. Vyhodnotenie je teda u všetkých rovnaké: Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch.

				Požiadavka pripomienky spadá bod nástroj zmeny, ktorý už je uvedený v materiáli – „56. Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti“ (ktorý je prebratý z komponentu 12 POO). Z diskusie na pracovnom stretnutí s AOPP k zaslaným pripomienkam vyplynulo, že AOPP požaduje explicitné spomenutie nového zákona a citovanie „reformy integrácie“ považuje za nedostatočné.
AOPP	Str. 31 Žiadame vypustiť bod 9. Zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia. Odôvodnenie: V stave rozvratu verejných financií, vzhľadom na dôsledky inflácie a jej nejasný vývoj, vzhľadom na konflikt na Ukrajine, vzhľadom na nedostatok zdrojov vo verejnom zdravotnom poistení, vzhľadom na hrozbu priamych platieb pacientov u PZS, vzhľadom na avizovanú štrajkovú pohotovosť lekárov, nepovažujeme tento cieľ za legitímny, keďže by významným spôsobom zaťažil verejné zdroje pri procese vyvlastnenia, resp. pri súdnych sporoch zdravotných poisťovní so štátom. Ako patientska platforma žiadame zachovanie a rozvoj plurality zdravotných poisťovní, najmä však definovanie základného rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia, ktorému tento dokument vôbec nevenuje pozornosť.	Z	N	K bodu „Zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia“ je už uvedený text poznámky pod čiarou: „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.“ Jej plnenie sa teda už nevyžaduje. Bod je súčasťou materiálu z evidenčných dôvodov – keďže materiál preberá nástroje zmeny, ktoré boli stanovené v roku 2013 v pôvodnom Strategickom rámci do roku 2030.
AOPP	Str. 31 bod 28, str. 32 bod 34 Žiadame doplniť na konci slová „bez ohľadu na vlastníctvo“ Odôvodnenie: Pacienti v SR využívajú zdravotnú starostlivosť u všetkých PZS, nielen v štátnych.	Z	N	Pripomienka sa vzťahuje k bodu „28. Reforma prípravy investičných projektov v zdravotníctve“, ktorý je citáciou zo zoznamu reforiem investícií z POO, komponent 11. Citácie nie je možné upravovať. Pre informáciu uvádzame že znenie bez špecifikácie, akým subjektom/s akým vlastníctvom, znamená že obmedzenie na konkrétny subjekt nie je stanovené.

				K bodu 28. bol doplnený text, ktorý je súčasťou popisu tejto reformy v komponente 11 POO: 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 pomoc⁶, budú posúdené z hľadiska pravidiel v oblasti štátnej pomoci⁷. Pomoc v rámci týchto opatrení možno poskytnúť, len ak bude v súlade s osobitnými predpismi pre oblasť štátnej pomoci, resp. minimálnej pomoci⁸⁹.“
AOPP	Str. 32 – bod 2 Vyžaduje sa odmeňovanie zástupcu za AOPP, či už v rámci financovania AOPP na základe dokumentov uvedených vyššie alebo odmena za prácu zo strany MZ SR. Za prácu patrí osobe odmena.	Z	N	Pripomienka zobraená na vedomie. Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. V zmysle kapitoly 6 je možné návrhy na doplnenie alebo úpravu strategického rámca realizovať na zasadnutí Monitorovacej komisie.
AOPP	Str. 32 bod 37 Cenová regulácia zahŕňa aj náklady na budúce investície.	O	N	Pripomienka neuvádza čo požaduje. Pripomienku nie je možné zapracovať.
AOPP	Str. 32 bod 38 Žiadame doplniť aj ŠAS. Odôvodnenie: ŠAS sa venuje v dokumente minimálna pozornosť. Žiadame zabezpečiť dostupnosť ŠAS v rámci SR.	Z	A	Obsah pripomienok č. 26 a 32 od AOPP je prakticky totožný. Čiastočne súvisí aj s obsahom pripomienky č. 23. Vyhodnotenie je teda u oboch viac-menej rovnaké. Rovnakej témy sa týka aj pripomienka č. 10 od AOPP. Je vhodné ich vyhodnocovať spoločne, keďže ich zapracovania sa navzájom dopĺňajú. Obdobnú pripomienku vzniesla aj ASL SR, pričom text zapracovania zohľadňuje aj ich podnety. Ako materiál uvádza, bod č. 38 „Investícia Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach“ je

6 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>

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

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

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

				citáciou zo zoznamu reforiem a investícií z POO, komponent 11. Citácie nie je možné upravovať. Podpore ambulancií sa však venuje aj bod č. 63, ktorý preberá opatrenia z pripravovaného Operačného programu Slovensko pre programové obdobie 2021-2027. K opatreniu č. 63 „Zriaďovanie samostatných ambulancií v neatraktívnych mikroregiónoch“ bude doplnený text s cieľom vyjasniť, že nejde iba o ambulancie všeobecného lekárstva, ale aj ambulancie ŠAS: „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 ambulancie 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 zadefinovala 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.“
AOPP	Str. 32 bod 55 Navrhujeme vypustiť slová „počas pandémie“ Odôvodnenie: Potrebné zohľadniť aktuálne údaje o duševnom stave obyvateľstva a prebiehajúci konflikt na Ukrajine	Z	N	Ako materiál uvádza, bod č. 55 je citáciou zo zoznamu reforiem a investícií z POO, komponent 12. Citácie nie je možné upravovať.
AOPP	Str. 32 bod 60 Žiadame explicitne uviesť zapojenie AOPP do projektov s ostatnými subjektami.	Z	N	Ako materiál uvádza, bod č. 60 je citáciou zo zoznamu reforiem a investícií z POO, komponent 12. Citácie nie je možné upravovať. Pre informáciu uvádzame že znenie „Vykonávanie komunitnej osvetly na podporu zdravia a prevenciu ochorení rôznych cieľových skupín“

				bez špecifikácie, akým subjektom bude osвета vykonávaná, znamená že obmedzenie na konkrétny subjekt nie je stanovené.
AOPP	Str. 32 nástroje pre dlhodobú starostlivosť Žiadame samostatný zákon, ktorý bude integrovať zdravotnú a sociálnu starostlivosť na jednom mieste bez zbytočného premiestňovania osoby a viaczdrojové financovanie.	Z	N	Obsah pripomienok č. 27, 35 a 40 od AOPP je prakticky totožný. Vyhodnotenie je teda u všetkých rovnaké: Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. Požiadavka pripomienky spadá bod nástroj zmeny, ktorý už je uvedený v materiáli – „56. Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti“ (ktorý je prebratý z komponentu 12 POO). Z diskusie na pracovnom stretnutí s AOPP k zaslaným pripomienkam vyplynulo, že AOPP požaduje explicitné spomenutie nového zákona a citovanie „reformy integrácie“ považuje za nedostatočné.
AOPP	Str. 34 K Textu „Správa o dosiahnutých hodnotách kľúčových ukazovateľov1 bude vypracovaná každý rok do 28.2. na základe údajov dostupných k 1.1.“ navrhujeme, aby bola správa vypracovávaná ako priebežná (do 28.2.) a záverečná (do 30.4.). Odôvodnenie: Rýchla informácia o vývoji za uplynulý kalendárny rok v.s. sumárna správa so „správnymi číslami“.	O	N	Vzhľadom na obmedzené kapacity rezortu bude správa vypracovaná jedenkrát ročne.
AOPP	Str. 36 - Zdroje štátneho rozpočtu Prvý odsek – žiadame zahrnúť aj financovanie riadnej a profesionálnej činnosti AOPP. Žiadame doplniť aj zvyšovanie príspevku za poistenca štátu do roku 2027 na úroveň v Českej republike.	Z	N	Pripomienka zobraená na vedomie. Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. Materiál neupravuje legislatívu.

AOP P	Str. 4 V texte „a pripravovaný Operačný program Slovensko 2021-2017 pre EŠIF“ upraviť rok „2017“ na rok „2027“. Odôvodnenie: Technická pripomienka	O	A	Upravené podľa požiadavky.
AOP P	Str. 5 Text "Prístupy k navodeniu zmien budú zahŕňať centrálné riadenie prostredníctvom politiky tvorby verejného zdravia, ako aj pomocou nových foriem spolupráce s organizáciami občianskej spoločnosti, s nezávislými agentúrami a odbornými poradcami." navrhujeme zmeniť na "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 patientske organizácie, s nezávislými agentúrami a odbornými poradcami." Odôvodnenie: Je potrebné explicitne uvádzať aj patientske platformy, resp. organizácie.	Z	A	Upravené podľa požiadavky.
AOP P	Str. 6 a všetky časti venujúce sa dlhodobej starostlivosti (napr. str. 9 posledný odsek, str. 15 prvý odsek a ďalšie) Žiadame, aby bolo explicitne uvedené, že bude vypracovaný nadrezortný zákon o dlhodobej starostlivosti vrátane definovania spôsobu viac zdrojového financovania týchto služieb, gescia MPSVaR SR a MZ SR. Odôvodnenie: Vyžaduje sa samostatná právna úprava pre dlhodobú zdravotnú a sociálnu starostlivosť poskytovanú poskytovateľmi sociálnej starostlivosti a poskytovateľmi	Z	N	Obsah pripomienok č. 27, 35 a 40 od AOPP je prakticky totožný. Vyhodnotenie je teda u všetkých rovnaké: Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. Požiadavka pripomienky spadá bod nástroj zmeny, ktorý už je uvedený v materiáli – „56. Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti“ (ktorý je prebratý z komponentu 12 POO).

	zdravotnej starostlivosti, vyžaduje sa integrácia zdravotných a sociálnych služieb u poskytovateľov sociálnych služieb, u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a v prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa zdravotná a sociálna starostlivosť poskytuje. Návrh zákona je v súlade s aktuálne platným Programovým vyhlásením vlády SR, ktorým sa zaväzuje pripraviť novú legislatívu so zameraním na riešenie komplexnej zdravotnej, sociálnej a opatrovateľskej starostlivosti.			Z diskusie na pracovnom stretnutí s AOPP k zaslaným pripomienkam vyplynulo, že AOPP požaduje explicitné spomenutie nového zákona a citovanie „reformy integrácie“ považuje za nedostatočné.
AOPP	Str. 6 štvrtý odsek, ďalšie časti textu tohto dokumentu K nákladovo efektívnym politickým riešeniam, či k spektru opatrení, ktoré by sa malo pohybovať od propagačných aktivít až po konkrétne zdravotnícke opatrenia, týkať by sa malo aj zmien v zdravotnom poistení (str. 7, prioritná oblasť 2 prvý odsek) žiadame doplniť aj manažment chorôb realizovaný zdravotnými poisťovňami, k čomu sa vyžaduje prijať aj legislatívne úpravy. Odôvodnenie: AOPP opakovane žiadala zaviesť inštitút manažmentu chorôb zdravotnými poisťovňami. Uvedený inštitút je plne v súlade s požiadavkou uhrádzať zdravotnú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia za preukázané výsledky - za vyliečeného pacienta, za pacienta v stabilizovanom stave pri chronickom ochorení. Viac v LP/2022/5 – pripomienka k doplneniu § 6 ods. 13 novými písm. h) a i) v zákone č. 581/2004 Z. z.	Z	N	Ide o text ktorý sumarizuje obsah dokumentu „WHO Európa – spoločný politický rámec – Zdravie 2020“. V tejto časti sa nespomínajú konkrétne národné opatrenia. Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. Materiál neupravuje legislatívu. V zmysle kapitoly 6 je možné návrhy na doplnenie alebo úpravu strategického rámca realizovať na zasadnutí Monitorovacej komisie.

AOPP	Str. 7 „prioritná oblasť 2“ (vrátane nasledujúcich textov tohto dokumentu,) K textu „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“, žiadame explicitne uviesť AOPP ako jedného z účastníkov grantových schém. Odôvodnenie: AOPP je etablovaná patientska platforma s priamym dosahom nielen na svojich členov, ale aj na pacientov v celej SR.	Z	N	Znenie bez špecifikácie, akým subjektom budú grantové schémy poskytovaná, znamená že obmedzenie na konkrétny subjekt nie je stanovené.
AOPP	Str. 7 posledný odsek „prioritnej oblasti 1“ Text „Zachovanie a rozvíjanie výchovno–vzdelávacej a poradenskej činnosti obyvateľstva prostredníctvom orgánov verejného zdravotníctva je rovnako nevyhnutné na zvyšovanie povedomia o zdravej výžive.“ navrhujeme doplniť nasledovne: „Zachovanie a rozvíjanie výchovno–vzdelávacej a poradenskej činnosti obyvateľstva prostredníctvom orgánov verejného zdravotníctva v súčinnosti s AOPP je rovnako nevyhnutné na zvyšovanie povedomia o zdravej výžive.“. Odôvodnenie: AOPP má v súčasnosti silné postavenie u pacientov, preto navrhujeme, aby bola spolupráca riešená samostatným projektom medzi uvedenými aktérmi.	Z	ČA	Do textu sme doplnili všeobecnejšiu formuláciu „v súčinnosti s patientskymi iniciatívami príp. ďalšími neziskovými organizáciami“. Cieľom je nevytvárať dojem obmedzenia na konkrétne subjekty. Celý bod teda znie: „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.“
AOPP	Str. 9 doplnenie nového odseku do prioritnej oblasti 2 „Je potrebné zabezpečiť dostupnosť liečby vírusových,	Z	A	K poslednému bodu v texte, ktorý sa danej téme venuje, sme pridali slová „vrátane dostupnosti liečby“, celý bod teda znie:

	bakteriálnych, parazitárnych a hubových (mikroskopické huby) ochorení pre všetky skupiny obyvateľov v súlade s WHO programami.“ Odôvodnenie: Vyžaduje sa plnenie cieľov WHO aj na slovenskom území bez diskriminácie.			„a zaistenie, aby mala celá populácia, vrátane zraniteľných skupín, prístup do systému zdravotnej starostlivosti, vrátane dostupnosti liečby.“
AOPP	Str. 9 predposledný odsek (tiež str. 13 Hlavné body zo zdravotného profilu Slovenska – prvý odsek, str. 14 ods. prístupnosť, str. 23 bod 9) K textu „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.“ žiadame doplnenie prípravy legislatívneho rámca pre telemedicínu. Odôvodnenie: Tento návrh podávalo AOPP opakovane. Napr. v rámci LP/2021/677, kde sme uviedli, že návrh zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov je v súlade s aktuálne platným Programovým vyhlásením vlády SR, v oblasti podpory zavádzania inovatívnych moderných technológií, akými sú napr. telemedicína. Kompetentný rezort: MZ SR. Odôvodnenie: Zavádza sa definícia zdravotných výkonov telemedicíny pre potreby úhrady z verejného zdravotného poistenia, upravuje sa uplatňovanie zdravotných výkonov telemedicíny v zdravotnej starostlivosti. Upravujú sa riešenia vyplývajúce z potrieb aplikačnej praxe. Podrobnejšie viď LP/2022/5 – konkrétne návrhy AOPP - legislatívne zmeny		Z N	K požiadavke na doplnenie strany 13 - Hlavné body zo zdravotného profilu Slovenska: Ide o citáciu uvedeného materiálu. Citácie nie je možné upravovať. K požiadavke na doplnenie str. 9: Ide o text ktorý sumarizuje obsah dokumentu „WHO Európa – spoločný politický rámec – Zdravie 2020“. V tejto časti sa nespomínajú konkrétne národné opatrenia. Pripomienka zobraená na vedomie. Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. V zmysle kapitoly 6 je možné návrhy na doplnenie alebo úpravu strategického rámca realizovať na zasadnutí Monitorovacej komisie.

	viacerých zákonov k téme telemedicíny. Vyžaduje sa pripraviť dopadovú štúdiu zo strany MZ SR.			
AOP P	Str. 9 prioritná oblasť 3, tretí odsek K textu „Rámec Zdravie 2020 potvrdzuje záväzky v oblasti prístupu k všeobecnej zdravotnej starostlivosti ako základu zdravotných systémov 21. storočia.“ si dovoľujeme uviesť, že požadujeme prinavrátiť stav predpisovania liekov lekárom VAS aj na základe odporúčania lekára špecialistu. Odôvodnenie: Upozorňujeme, že pri súčasnom stave pri predpisovaní liekov nie je zachovaná funkcia lekára VAS ako gate keepera, nie je možná stopercentná eliminácia duplicit, či nebezpečných kombinácií liekov, preto považujeme za nevyhnutné, aby bol systém predpisovania liekov vrátený do pôvodného stavu.	Z	N	Pripomienka zobraená na vedomie. Materiál sumarizuje priority a opatrenia, ktoré už boli schválené v iných strategických materiáloch. Materiál neupravuje legislatívu.
AOP P	strana 3, a ďalší text tohto dokumentu (napr. str. 9 predposledný odsek) Text „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.“ navrhujeme doplniť nasledovne: „Piata kapitola identifikuje kľúčové oblasti a ukazovatele stavu slovenského zdravotníctva. Sú zoskupené do nasledovných	Z	ČA	Štvrtá a piata kapitola rozdeľuje obsah dokumentu do vecných oblastí. Participácia na tvorbe politik je procesnou záležitosťou: Namiesto zaradovania do vecných oblastí je vhodné sa jej venovať v kapitole, ktorá stanovuje procesný charakter tvorby/úpravy strategického rámca do budúcnosti. Ide o kapitolu 6. Zloženie monitorovacej komisie v kapitole 6 sme upravili, aby sa explicitne spomínala AOPP. Namiesto pôvodného textu: „Ministerstvo zdravotníctva SR zriadi monitorovaciu komisiu, ktorá bude zložená zo zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR, Úradu verejného zdravotníctva SR, patientskych organizácií, stavovských organizácií pracovníkov v zdravotníctve, mimovládnych neziskových organizácií, 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

	celkov: zdravotný stav obyvateľstva, podpora verejného zdravia, ambulantná starostlivosť, ústavná zdravotná starostlivosť, elektronické zdravotníctvo, dlhodobá starostlivosť, starostlivosť o duševné zdravie, pracovníci v zdravotníctve, patientske organizácie a ich participácia na tvorbe politík a výskum a vývoj.“ Odôvodnenie: Je nevyhnutné do rozhodovacích procesov zapojiť aj patientske organizácie združené v Asociácii na ochranu práv pacientov SR (ďalej len „AOPP“). Stále zapojenie patientskych organizácií považujeme za kľúčovú oblasť pre slovenské zdravotníctvo.		plnenia jednotlivých nástrojov zmien. Stanovisko komisie bude verejne dostupné na webe MZ SR.“ Bude mať prvá veta podobu: „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, mimovládnych neziskových organizácií, zástupcov zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a vyšších územných celkov.“ Druhá veta zostáva bez zmeny. Participácia členov monitorovacej komisie na navrhovaní doplnení strategického rámca tým bude zabezpečená – teda aj participácia AOPP.
ASL SR	4.Strategické zámery 4.2 Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť V oblasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti medzi priority patrí okrem iného implementácia koncepcie integrovaného modelu zdravotnej starostlivosti, podpora primárnej a komunitnej zdravotnej starostlivosti, optimálna sieť primárnej starostlivosti. O sieti a problémoch špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v podstate v celom materiály nie je zmienka. ASL SR dlhodobo upozorňuje na problémy v segmente ŠAS, nedostatok mnohých odbornosti v naprieč Slovenskom, absolútny nedostatok pediatrických odborností špecialistov. Dlhodobo bezvýsledne žiadame vykonania analýzy počtu	Z A	Pre informáciu uvádzame, že v podkapitole 4.2 je súčasťou priority č. 1 aj veta, ktorá spomína špecialistov: „Zabezpečiť dopĺňanie systému zdravotníctva o všeobecných lekárov a špecialistov prostredníctvom rezidentského štúdia (cieľne finančne podporované špecializačné štúdium) s následným uplatnením v tých regiónoch, kde pretrváva ich nedostatok, resp. vysoký vekový priemer.“ Tiež dopĺňame informáciu, že v kapitole 2.2 je už uvedený text, ktorý popisuje realizované zmeny v segmente VAS a na konci odstavca pridáva informáciu, že budú realizované obdobné zmeny v segmente ŠAS: „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.¹⁰ Od februára 2022 platia aktualizované pravidlá, ktorých cieľom je zabezpečovanie dostupnosti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.¹¹ Ide o prvú časť reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorej výsledkom bude identifikácia okresov s nedostatočne zabezpečenou všeobecnou

¹⁰ <https://mzsr.sk/?verejna-minimalna-siet>

¹¹ 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.

	špecialistov jednotlivých odborností a špecializovaných ambulancií s ohľadom na rozdelenie ambulancií na „nemocničné“ a „súkromné“ vrátane vekovej štruktúry lekárov. Neriešenie problematiky ŠAS je časovanou bombou a jej dôsledkom nedostupnosť špecialistov pre pacientov, čo už sa dnes deje (bude čoraz výraznejšia aj s ohľadom na nesystémovú zmenu v predpisovaní liekov) ŠAS žiadame doplniť medzi strategické zámery		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.¹² V budúcnosti prebehnú obdobné úpravy verejnej minimálnej siete špecializovaných ambulancií.“ K strategickým zámerom - do kapitoly 4.2 bude pridaný text: „Vzhľadom na starnutie populácie, významný nárast chronických ochorení, nedostatok všeobecných lekárov a ich vysoký priemerný vek, je do budúcnosti potrebné udržať prevládajúcu ambulantnú prax - s modelom jeden lekár a jedna sestra - neudržateľné. Je nevyhnuté posilnenie dodatočných personálnych kapacít inými zdravotníkmi a nezdravotníkmi 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 špecialitu, 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 normatívu 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.“
ASL SR	4.Strategické zámery 4.2 Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť 4.6 Pracovníci v zdravotníctve V oblasti	Z A	Pripomienka sa vzťahuje k prioritě definovanej Pláne obnovy a odolnosti, ktorý bol schválený v roku 2021. Na základe pripomienky k nej bol doplnený vysvetľujúci text: „Rozšírenie kompetencií pre všeobecných lekárov je krok smerom k záchytu trendu v krajinách so

12 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.

ambulantnej zdravotnej starostlivosti ďalej medzi priority patrí zvýšenie počtu VL a VLDD. Konkrétne materiál uvádza „zvýši sa počet“, „zväčší sa kapacita“. Je nevyhnutné konštatovať, že aby SA TO udialo, je nevyhnutné zlepšovať podmienky pre VL a VLDD, k čomu patrí financovanie, odbúranie množstva administratívnych povinností, zníženie byrokracie. V súčasnosti sa deje pravý opak, zaznamenávame neustále zmeny podmienok, zmeny legislatívy (často len na základe poslaneckých návrhov) bez dostatočnej odbornej diskusie, čo má negatívny vplyv na lekárov v dôchodkovom veku a ich ochotu pracovať. K zámeru :“Zvýši sa atraktivita povolania VLD a VLDD rozšírením kompetencií “ je nevyhnutné upozorniť že rozšírenie kompetencií je pre súčasných lekárov vo väčšine prípadov neprijateľné.	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.“ Materiál bol zároveň s prebiehajúcim MPK upravovaný na základe pripomienky EK, ktorá mala obsah čiastočne zhodný s touto pripomienkou ASL SR. Na základe týchto podnetov bol na úvod kapitoly 4.6. Pracovníci v zdravotníctve doplnený text so širším kontextom problematiky pracovníkov v zdravotníctve. Text sa zaoberá aj zlepšovaním podmienok práce a vzdelávania, s cieľom prispieť k zvýšeniu atraktivity jednotlivých povolání, vrátane VLD a VLDD: „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 materiálne-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 potencionálnych 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 personálneho zabezpečenia a materiálne – technického vybavenia ako prostriedkov kvalitného vzdelávania.¹³ K zvýšeniu atraktivity všeobecného lekárstva bol koncom roku 2021 vytvorený nový nástroj – nenávratný finančný príspevok (§ 6c zákona
---	---

13 Odsek prevzatý z pripravovaného Operačného programu Slovensko z popisu cieľov relevantných pre oblasť zdravia, s miernymi textovými úpravami.

			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.“
ASL SR	5. Kľúčové ukazovatele stavu zdravia a zdravotníctva a nástroje zmeny 5.2 Nástroje zmeny Zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia – žiadame vypustiť. V súčasnej kritickej situácii v zdravotníctve poznamenej historicky najnižšou platbou za poistencov štátu a imaginárnym dofinancovaním, rozvratom verejných financií, dôsledkami inflácie, pandémie aj konfliktu na Ukrajine naše zdravotníctvo potrebuje stabilitu a nie nekonceptné politicky ovplyvnené zásahy do krehkého zdravotníckeho systému. V neposlednom rade by tento proces bol mimoriadne finančne náročný. Medzi nástroje zmeny žiadame zaradiť - Analýza a definovanie rozsahu ZS hrazeného z VZP s následnou prípravou viaczdrojového financovania - Analýza siete ŠAS s ohľadom na rozdelenie ambulancií na „nemocničné“ a „súkromné“ vrátane vekovej štruktúry lekárov a vytvorenie koncepcie rozvoja ŠAS Do príslušných bodov kapitoly Nástroje zmeny, ako aj do celého strategického rámca premietnuť zásadu rovnosti štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadení. V poslednom období dochádza k stále výraznejšej diskriminácii neštátnych ZZ s čím zásadne nesúhlasíme.	Z ČA	K bodu „Zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia“ je už uvedený text: „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.“ Jej plnenie sa teda už nevyžaduje. Bod je súčasťou materiálu z evidenčných dôvodov – keďže materiál preberá nástroje zmeny, ktoré boli stanovené v roku 2013 v pôvodnom Strategickom rámci do roku 2030. K opatreniu č. 63 „Zriaďovanie samostatných ambulancií v neatraktívnych mikroregiónoch“ bude doplnený text s cieľom vyjasniť, že nejde iba o ambulancie všeobecného lekárstva, ale aj ambulancie ŠAS: „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 ambulancie 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.“

ASL SR	7.Zdroje financovania 7.1 Verejné zdravotné poistenie Nesúhlasíme novým spôsob financovania verejného zdravotného poistenia (2020), podľa ktorého sa „najprv určí celkový objem výdavkov VZP vrátane zapracovaných výdavkových aj úsporných opatrení a k nim sa stanovia 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.“ Uvedený systém nereflektuje na skutočné potreby zdravotníctva, ktoré je dlhodobo podfinancované. Určenie celkového objemu výdavkov VZP nevychádza z reálnych potrieb a rovnako projektované úspory sú nereálne. Žiadame zmenu legislatívy tak, aby bolo zabezpečené predvídateľné financovanie s postupným nárastom tak, aby sme sa priblížili k priemeru EÚ.	Z	N	Pripomienka zbraná na vedomie. Odsek, ku ktorému sa vzťahuje pripomienka, sumarizuje zmenu v rozpočtovaní VZP, ktorá nastala prijatím legislatívy platnej od roku 2020. Materiál neupravuje legislatívu. Pre informáciu uvádzame že sa v súčasnosti pripravuje aktualizácia úspor projektovaných v rozpočte, v zmysle bodu 4 Memoranda o spolupráci medzi MF SR a MZ SR z 30.marca 2022. Tento proces je nezávislý of materiálu Aktualizácia strategického rámca.
MFS R	Odporúčame doplniť do materiálu opatrenia z aktuálnej revízie výdavkov na zdravotníctvo a z memoranda medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom financií SR z marca 2022, ktoré obsahujú pripravované hodnotové a systémové opatrenia na zlepšenie efektívnosti zdravotníctva. Alternatívne odporúčame zladať materiál s pripravovanou aktualizáciou opatrení z revízie výdavkov na zdravotníctvo v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR s termínom	O	ČA	Do kapitoly 5.2 Nástroje zmeny bol pridaný text – ako samostatná podkapitola: 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.¹⁴ Tá hodnotí účinnosť a efektívnosť výdavkov v oblasti zdravotnej politiky a identifikuje opatrenia, ktoré zvyšujú hodnotu za peniaze verejných

	dokončenia do konca júna 2022. Odôvodnenie: Materiál obsahuje od strany 30 nástroje zmeny, ktoré sa však odvolávajú len na prvý Strategický rámec 2013, Plán obnovy a odolnosti a EŠIF (programové obdobie 2021-2027). Aktuálne pripravované dôležité zmeny v rezorte zdravotníctva tak v materiáli nie sú plne obsiahnuté.			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.¹⁵ Správy sú súčasťou štandardného rozpočtového procesu.¹⁶ 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 2022.¹⁷ 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
MFS R	V doložke vybraných vplyvov v časti 10. Poznámky je uvedené, že „Jednotlivé opatrenia majú podľa svojho obsahu charakter nelegislatívnych zmien, novely zákonov, samostatných špecifických stratégií, a pod. Posudzovanie vplyvov jednotlivých opatrení, ktoré budú realizované v budúcnosti, prebehne pri ich samotnej realizácii.“ Upozorňujeme, že jednotlivé opatrenia vyplývajúce z predloženého materiálu a z nadväzujúcich materiálov bude potrebné zabezpečiť v rámci limitu dotknutého subjektu na príslušné rozpočtové roky, bez dodatočných požiadaviek na rozpočet verejnej správy.	O	N	Pripomienka zobrať na vedomie. Pripomienka predstavuje upozornenie a nevyžaduje zapracovanie.

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

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

17 https://www.mfsr.sk/files/sk/media/tlacove-spravy/memorandum-o-spolupraci_mf_mz.pdf

MFS R	Vo vlastnom materiáli v tabuľke č. 1 v časti 5.1. Kľúčové ukazovatele odporúčame k hlavným indikátorom zdravotníctva doplniť nielen cieľový stav, ale aj aktuálny stav a aktuálny priemer Európskej únie. Odôvodnenie: Aktuálny stav a priemer krajín Európskej únie umožní z tabuľky vyhodnotiť, ako ambiciózne sú slovenské ciele. Takéto hodnotenie aktuálneho stavu zdravotníctva by malo byť obsahom strategického materiálu v zdravotníctve.	O	N	Ako materiál uvádza v kapitole 6: „V roku 2022 budú tieto dve správy (pozn.: Správa o dosiahnutých hodnotách kľúčových ukazovateľov a Správa o stave plnenia nástrojov zmien) vypracované ako <i>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</i> a predložené ako informatívny materiál 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.“ V tejto správe budú uvedené a graficky spracované aj aktuálne aj minulé hodnoty pre Slovensko aj EÚ resp. OECD.
MH SR	Odporúčame predkladateľovi doplniť do časti Preskúmanie účelnosti v Doložke vybraných vplyvov kritéria, na základe ktorých sa preskúmanie účelnosti uskutoční. Odôvodnenie: V zmysle Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov účinnej od 1.6.2021 je „Preskúmanie účelnosti“ povinný údaj.	O	A	Do Doložky vybraných vplyvov, časti Preskúmanie účelnosti bol doplnený text podľa požiadavky. Odsek teda znie: „Účelnosť materiálu bude hodnotená v rámci každoročného monitorovania v Súhrnnej správe o vývoji v Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030 za predchádzajúci rok, ktorú MZ SR predloží na rokovanie vlády ako informatívny materiál. Súhrnná správa o vývoji v Strategickom rámci starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030 za predchádzajúci rok bude pozostávať z troch správ – Správa o dosiahnutých hodnotách kľúčových ukazovateľov, Správa o stave plnenia nástrojov zmien a Stanovisko monitorovacej komisie k pokroku v strategickom rámci. Kritériom hodnotenia účelnosti bude každý rok plnenie opatrení, vypracované vo forme vyššie uvedenej súhrnnej správy.“ Z diskusie s MH SR k vznesenej pripomienke vyplynulo tiež, že môže byť nejasné že opatrenia sa v materiáli nazývajú „nástroje zmeny“. Preto bol do Doložky vybraných vplyvov, časti Ciele a vybraný stav

			doplnený text, ktorý spresňuje, že opatrenia sú v materiáli označené ako nástroje zmeny. Odsek teda znie: „Prispieť ku kvalifikovanejšej tvorbe strategického smerovania zdravotníctva, aj vďaka príspevku k plneniu tzv. základných podmienok politiky súdržnosti EÚ v oblasti zdravia, ktoré možno chápať ako charakteristiky dobrého riadenia zdravotníctva. Výsledným stavom je existencia pravidelného monitorovania stanovených opatrení (v materiáli označených ako „Nástroje zmeny“) a cieľov vo forme každoročne vydávaných monitorovacích správ definovaných v materiáli.“
MŽ PSR	Aktualizácia Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 je základný dokument, ktorý určuje smerovanie zdravotnej politiky v strednodobom a dlhodobom horizonte a kladie si za cieľ zvýšenie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zlepšenie zdravotného stavu obyvateľov. Považujeme za nevyhnutné, z hľadiska dopadov zmeny klímy na zdravie obyvateľstva a v kontexte schválenej Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy – aktualizácia (2018) uznesením vlády SR č. 478/2018 zo dňa 17. októbra 2018 a následne schváleného Akčného plánu pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy uznesením vlády SR č. 476/2021 zo dňa 31. augusta 2021 (ďalej len „NAP“), zapracovať do dokumentu ciele a opatrenia, ktorými sa zabezpečí aktívna a preventívna	Z A	Do kapitoly 1 bol pridaný nasledujúci text o európskej stratégii: „Európska komisia 24.2.20201 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.¹⁸ 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.“ Do kapitoly 4 – na záver úvodnej časti – bol pridaný text: „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 2021-2027.¹⁹“ Do kapitoly 4.1 Verejné zdravie bol pridaný text:

¹⁸ 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>

¹⁹ Dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/26339/1>

reakcia v oblasti verejného zdravia na meniace sa klimatické podmienky a adekvátne zdravé prostredie pre život, prácu, bývanie a oddych. Je potrebné hlbšie pochopiť zdravotné riziká súvisiace so zmenou klímy a nadobudnúť väčšiu schopnosť bojovať proti nim. Ako vyplýva aj z novej Stratégie EÚ pre adaptáciu na zmenu klímy (dostupné tu: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0082&from=EN), zdravotné hrozby súvisiace so zmenou klímy sa zväčšujú a sú závažné. Zahŕňajú smrť a zranenia spôsobené teplom, záplavami alebo lesnými požiarmi, ako aj vznik a šírenie infekčných chorôb a alergénov spojených s geografickými presunmi vektorov a patogénov. 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. Jedným zo špecifických cieľov NAPu, ktorého gestorom je MZ SR v spolupráci s ÚVZ SR, je práve Zdravie a zdravá populácia, prostredníctvom ktorého bola identifikovaná potreba: 1. Podporiť opatrenia na zabezpečenie zdraviu prospešného prostredia v územnom plánovaní a výstavbe a pri manažmente chránených a prírodných území 2. Posilniť dialóg medzi inštitúciami zodpovednými za zdravie obyvateľstva, ochranu prírody a biodiverzity a manažment mimoriadnych udalostí a podporovať vypracovávanie spoločných stratégií a plánov 3. Podporiť ochranu zdravia zamestnancov zabezpečením vhodných pracovných podmienok v prípade extrémov	„V Akčnom pláne pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy boli v rámci špecifického cieľa 5: Zdravie a zdravá populácia stanovené priority: 1. Podporiť opatrenia na zabezpečenie zdraviu prospešného prostredia v územnom plánovaní a výstavbe a pri manažmente chránených a prírodných území 2. Posilniť dialóg medzi inštitúciami zodpovednými za zdravie obyvateľstva, ochranu prírody a biodiverzity a manažment mimoriadnych udalostí a podporovať vypracovávanie spoločných stratégií a plánov. 3. Podporiť ochranu zdravia zamestnancov zabezpečením vhodných pracovných podmienok v prípade extrémov počasia.“ Do kapitoly 5.2 Nástroje zmeny bol pridaný text – ako samostatná podkapitola: „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: 73. 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.“
---	--

	počasíá Zapracovanie témy adaptácie do Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 zároveň účinne napomôže k úspešnej implmentácii NAPu a adaptačných opatrení na Slovensku.			
MŽ PSR	Súhlasíme s textom v „Prioritnej oblasti 4 - Vytvorenie zdravých komunit a podporného prostredia pre zdravie ľudí“ odvolávajúcim sa mimo iného aj na medzirezortnú spoluprácu. V súčasnosti rezorty MŽP SR - sekcia vôd a MZ SR dlhodobo spolupracujú v rámci aktivít „Protokolu o vode a zdraví k Dohovoru o ochrane a využívaní hraničných vodných tokov a medzinárodných jazier“, ktoré sa zameriavajú najmä na zabránenie šírenia chorôb, pri ktorom médiom prenosu je voda. Kvôli komplexnej ochrane zdravia obyvateľstva a vôd, bolo by vhodné spoluprácu rezortov rozšíriť aj na spoločnú ochranu termálnych a liečivých prameňov na Slovensku. Súčasný stav životného prostredia – klimatická zmena, dlhodobý nadmerný výrub lesov a developerské aktivity sa zrejme môžu podieľať/podieľajú na znehodnocovaní týchto prameňov z kvalitatívneho i kvantitatívneho hľadiska. Uvedenej problematika by bolo potrebné súrne venovať náležitú pozornosť, pokiaľ tieto prírodné zdroje nenávratne neznehodnotíme. Pripomienka je odporúčacieho charakteru.	O	N	„Pripomienka zobraená na vedomie. Uvedenej agende – ochrane termálnych a liečivých prameňov - sa venuje Inšpektorát kúpeľov a žriediel MZ SR, ktorému bola pripomienka postúpená. Aktuálne sú všetky prírodné liečivé a prírodné minerálne zdroje, ktoré sú v pôsobnosti MZ SR – IKŽ, chránené platnými ochrannými pásmami zabezpečené vyhláškami MZ SR. V budúcnosti je možné spoluprácu MŽP a MZ SR viesť aj spôsobom navrhovaným v pripomienke.“
MŽ PSR	Vo februári 2019 bol vládou SR schválený strategický dokument Ministerstva životného prostredia SR Zelenšie	O	A	Do kapitoly 4.1 Verejné zdravie, bod 7. bol pridaný text: „V oblasti životného prostredia bola vo februári 2019 vládou schválená Stratégia Environmentálnej politiky Slovenskej republiky do roku 2030 –

Slovensko – Stratégia environmentálnej politiky SR (Envirostratégia 2030). https://www.minzp.sk/files/iep/03_vlastny_material_envirostrategia2030_def.pdf Základnou víziou Envirostratégie 2030 je dosiahnuť lepšiu kvalitu životného prostredia a udržateľné obehové hospodárstvo, založené na dôslednej ochrane zložiek životného prostredia a využívajúce čo najmenej neobnoviteľných prírodných zdrojov a nebezpečných látok, ktoré budú viesť k zlepšeniu zdravia obyvateľstva. Ochrana životného prostredia a udržateľná spotreba budú súčasťou všeobecného povedomia občanov aj tvorcov politik. Pomocou predchádzania a prispôsobenia sa zmene klímy budú jej následky na Slovensku čo možno najmiernejšie. Napĺňanie cieľov zadefinovaných v Envirostratégii 2030 má prispieť k zlepšeniu stavu faktorov životného prostredia, ktoré vplývajú na zdravotný stav obyvateľstva a k zníženiu environmentálnych rizík. Zároveň sa majú posilniť zložky životného prostredia s pozitívnym vplyvom na ľudské zdravie. Preto odporúčame uvedený strategický dokument uviesť v kapitole 4. Strategické zámery, podkapitola 4.1 Verejné zdravotníctvo. Zároveň pri realizácii strategických zámerov dokumentu Aktualizácia Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 odporúčame nadviazať medzirezortnú spoluprácu s Ministerstvom životného prostredia SR v zmysle, ako je uvedené v bode 7. danej podkapitoly.		Zelenšie Slovensko.²⁰ Napĺňanie cieľov zadefinovaných v tejto stratégii má prispieť k zlepšeniu stavu faktorov životného prostredia, ktoré vplývajú na zdravotný stav obyvateľstva a k zníženiu environmentálnych rizík. Zároveň sa majú posilniť zložky životného prostredia s pozitívnym vplyvom na ľudské zdravie.“
---	--	--

²⁰ Dostupné na: https://www.minzp.sk/files/iep/03_vlastny_material_envirostrategia2030_def.pdf

NBS	k Časť 5.1 Kľúčové ukazovatele Pripomienka: NBS navrhuje zvážiť doplnenie sledovaných ukazovateľov o ukazovatele technologickej vybavenosti zdravotníctva z databázy OECD (počty CT, MRI a pod. zariadení na obyvateľa resp. počty vyšetrení na obyvateľa) a efektivity ich využitia (počet vyšetrení na jedno zariadenie). Podobne by bolo vhodné zváženie sledovania 30-dennej úmrtnosti po prijatí do nemocnice na infarkt resp. mozgové príhody. Odôvodnenie: Prvá skupina navrhnutých indikátorov umožní sledovanie technologického vybavenia slovenského zdravotníctva, resp. efektivity jeho využitia. Druhá skupina môže poskytnúť pohľad na kvalitu akútnej starostlivosti.	O	N	V materiáli je cieľom nemať veľmi vysoký počet indikátorov resp. nezvyšovať výrazne ich počet. Pri podrobnejších materiáloch so zameraním na špecifické témy budú v prípade potreby používané aj navrhované ukazovatele.
NBS	k Časť 5.1 Kľúčové ukazovatele Pripomienka: NBS navrhuje aktualizovať cieľové hodnoty sledovaných indikátorov. Odôvodnenie: Cieľové hodnoty sledovaných ukazovateľov boli stanovené v roku 2013 v rámci Strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 v roku 2013. Tieto ciele však nereflektujú súčasný stav a výzvy nášho zdravotníctva. V rámci aktualizácie cieľov by bolo vhodné aj detailnejšie vysvetliť metodiku aktualizácie cieľov.	O	ČA	Cieľom materiálu je zachovať kontinuitu v stanovovaní cieľových hodnôt a teda zachovať hodnoty stanovené pre rok 2030 v roku 2013 v prvej verzii Strategického rámca. Prvý odstavec kapitoly 5.1 bol upravený tak, aby podával odkaz na metodiku.: „Kľúčové 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 kľúčové 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

				metodiky sa aktuálne odvoláva aj Národný program reforiem 2022.²¹ Ostatné cieľové hodnoty sa neupravujú.“ Pri spracovaní pripomienky bol zistený malý nesúlad medzi materiálom a NPR 2022 u jedného ukazovateľa. Materiál uvádzal Rozdiel v očakávanej dĺžke ďalšieho života vo veku 30 rokov medzi obyvateľmi s vyšším a nižším vzdelaním, kým NPR uvádzal Rozdiel vo veku 25 rokov. Materiál bol upravený tak, aby tiež používal rozdiel vo veku 25 rokov.
ÚVSR	V dokumente „1_Vlastny-material, v kapitole „Plán obnovy a odolnosti“ požadujeme upraviť v texte „Celková predpokladaná výška čerpania prostriedkov na projekty z POO v oblasti zdravotníctva je 1 320 mil. eur, z toho na rok 2022 v objeme 199 mil. eur.“ sumu 199 mil. eur na sumu 195 mil. EUR. Odôvodnenie: Uvedená suma na rok 2022 nie je v súlade so schváleným rozpočtom výdavkov Plánu obnovy a odolnosti MZ SR na rok 2022.	O	A	Upravené podľa požiadavky.

21 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.