

ZÁMER NÁRODNÉHO PROJEKTU OP EVS

na programové obdobie 2014 – 2020



Operačný program
**Efektívna
verejná správa**



Európska únia
Európsky sociálny fond

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Názov národného projektu:**Zdravie vo všetkých politikách:**

Lepší monitoring zdravia, tvorba politík zdravia a hodnotenie vplyvov na zdravie (HIA) ako determinant vytvárania celospoločenského prostredia, ktoré podporuje občianske iniciatívy a inovácie v oblasti udržateľného rozvoja a efektívnej verejnej správy.

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)

Keďže postupy v oblasti verejného zdravotníctva, ktoré vykonávajú orgány verejnej moci sú jedinečné a kompetencie sú jasne definované zákonom (Zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia) a príslušnými vyhláškami, sumár výstupov projektu je jedinečný a je ho možné realizovať len raz - projekt musí byť realizovaný ako národný projekt (forma dopytových projektov v tomto prípade nedáva zmysel).

2. Príslušnosť národného projektu k relevantnej časti operačného programu

Prioritná os	1 - Posilnené inštitucionálne kapacity a efektívna VS
Investičná priorita	Investície do inštitucionálnych kapacít a do efektívnosti VS a verejných služieb na národnej, regionálnej a miestnej úrovni v záujme reforiem, lepšej právnej úpravy a dobrej správy
Špecifický cieľ	Skvalitnené systémy a optimalizované procesy VS
Miesto realizácie projektu (na úrovni kraja)	Celé územie SR
Identifikácia hlavných cieľových skupín (ak relevantné)	Inštitúcie a subjekty VS (PZS) a občania (prijímatelia služieb VS)

3. Prijímateľ¹ národného projektu

Dôvod určenia prijímateľa národného projektu ²	Ministerstvo zdravotníctva SR je ústredným orgánom štátnej správy pre zdravotnú starostlivosť a ochranu zdravia obyvateľstva. Má preto unikátne postavenie pri ovplyvňovaní vplyvov regulácií na zdravie obyvateľstva ako aj pri vytváraní a koordinácii národných politík zdravia.
---	---

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).

Má prijímateľ osobitné, jedinečné kompetencie na implementáciu aktivít národného projektu priamo zo zákona, osobitných právnych predpisov, resp. je uvedený priamo v príslušnom operačnom programe?	Ministerstvo zdravotníctva SR na základe Štatútu Ministerstva zdravotníctva SR v oblasti ochrany zdravia okrem iného vypracúva návrhy zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej zdravotnej politiky, riadi celoštátne programy ochrany a podpory zdravia, ktoré plnia zdravotnícke zariadenia, a odborne usmerňuje tie, ktoré riadia iné odvetvia a organizácie, a koordinuje činnosť na ochranu zdravia v Slovenskej republike a koordinuje činnosť na ochranu zdravia s inými štátmi. Možnosť aktívne ovplyvňovať zdravotný stav pomocou ekonomickej, sociálnej a zdravotnej politiky formou investícií v iných oblastiach ako v zdravotníctve sa ukázala ako kľúčový nástroj ovplyvňovania zdravotného stavu obyvateľstva, pričom cieľom je aj úspora nákladov na zdravotnú starostlivosť. Práca v tejto oblasti si však vyžaduje medzirezortný prístup a nadrezortnú zodpovednosť, interdisciplinárne intervencie a využitie moderných metodických postupov, napríklad HIA.
Obchodné meno/názov (aj názov sekcie ak relevantné)	Ministerstvo zdravotníctva SR, Odbor verejného zdravotníctva
Sídlo	Ministerstvo zdravotníctva SR Limbová 2 P.O. BOX 52 837 52 Bratislava 37
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	

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 žiadúci časový rámec pre zabezpečenie procesov, vedúcich k realizácii národného projektu.

Dátum vyhlásenia vo formáte Mesiac/Rok	vyzvania	06/2018
Uved'te plánovaný podpisania zmluvy s prijímateľom	štvrťrok o NFP s	3. štvrťrok 2018
Uved'te plánovaný spustenia realizácie projektu	štvrťrok	4. štvrťrok 2018
Predpokladaná doba projektu v mesiacoch	realizácie	36 mesiacov

6. Finančný rámec

Alokácia na vyzvanie (zdroj EÚ a ŠR)	2 600 000,00 EUR
Celkové oprávnené výdavky projektu	2 600 000,00 EUR
Vlastné zdroje prijímateľa	0,00 EUR

7. Východiskový stav

a. *Uved'te východiskové dokumenty na regionálnej, národnej a európskej úrovni, ktoré priamo súvisia s realizáciou NP:*

V článku 152 Amsterdamskej zmluvy (ES, 1999) sa jasne stanovil záväzok Európskej únie (EÚ), aby zabezpečila ochranu ľudského zdravia v definícii a vo všetkých politikách a činnostiach Spoločenstva. Tiež návrh rozhodnutia Európskym parlamentom a Radou v oblasti verejného zdravia (Komisia pre Európske spoločenstvá, 2002a) zahŕňal ciele "podporovať rozvoj metodológie hodnotenia vplyvu na zdravie a iné relevantné nástroje" (Európske spoločenstvá, 2002a, cieľ 4.2) a "podporovať pilotné projekty v oblasti hodnotenia vplyv politik a činností Spoločenstva na zdravie" (Komisia Európskych spoločenstiev, 2002a, cieľ 4.3).

Stratégia EÚ v oblasti zdravia „Spoločne za zdravie“ je v plnej miere v súlade so všeobecnými cieľmi stratégie Európa 2020. Európa 2020 sa zameriava na transformáciu hospodárstva EÚ na inteligentnú, udržateľnú a inkluzívnu ekonomiku pre všetkých, ktorá nie je možná bez zdravého obyvateľstva. Dobrá úroveň verejného zdravia je základným predpokladom hospodárskej prosperity. Efektívne vynakladanie výdavkov na zdravie môže podporiť rast.

Európa potrebuje inteligentné investície v oblasti zdravia:

- efektívnejšie financovanie udržateľných systémov zdravotníctva;
- investovanie do zdravia ľudí, najmä prostredníctvom programov na podporu zdravia;
- investovanie do všeobecnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti, ktorá prispieva k zníženiu nerovností a boju proti sociálnemu vylúčeniu.

Komplexná stratégia EÚ Spoločne za zdravie reaguje na výzvy, ktorým čelia členské štáty prostredníctvom posilňovania spolupráce a koordinácie v rámci EÚ; dopĺňa vnútroštátne politiky v oblasti zdravia

V súlade s touto EU stratégiou schválila vláda SR tzv. Strategický rámec v oblasti starostlivosti o zdravie pre roky 2014 až 2030 .

Dokument pomenúva spoločné priority členských krajín Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región WHO Europe v oblasti zdravotníctva, ktoré sú súčasťou dokumentu Zdravie 2020 (Health 2020). Tieto priority sú základným východiskom stanovenia priorít aj pre zdravotníctvo na Slovensku.

MZ SR si dáva týmto dokumentom za úlohu ísť v programovom a cieľovom kontexte s medzinárodnými autoritami v oblasti zdravia.

Spoločné ciele tohto rámca sú:

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

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

Publikácie ÚVZ:

- Hodnotenie dopadov na zdravie (2010): RNDr. Iveta Drastichová; MUDr. Kvetoslava Koppová, PhD.; MUDr. Eleonóra Fabiánová, PhD.; Mgr. Mária Kvaková; MUDr. Jindra Holíková; Ing. Katarína Halzlová, MPH; MUDr. Martin Kapasný, MPH; MUDr. Zuzana Dietzová.

Štúdie:

- Integrating Health Impact Assessment with the Policy Process (2013): Monica O'Mullane.
- Health Impact Assessment and policy development: The Republic of Ireland and Northern Ireland (2015): Monica O'Mullane.

Materiály WHO:

- <http://www.who.int/hia/en/>

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):

- Posudzovanie vplyvov:

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

- Zlepšovanie podnikateľského prostredia na Slovensku a hodnotenie politík v kompetencii Ministerstva hospodárstva SR (realizovaný MH SR v rámci OP EVS) – nastaví rámec pre posudzovanie vplyvov a ex-post hodnotenie dopadov politík, v rámci činnosti komisie pre posudzovanie vplyvov.

Plánované projekty:

- V rámci reformného zámeru, boli ďalej schválené súvisiace projekty:
 - Nové služby a postupy: Optimalizácia procesov verejného zdravotníctva (realizovaný ÚVZ v rámci OP EVS)
 - Integrovaný systém úradov verejného zdravotníctva (realizovaný ÚVZ v rámci OP II)
- Zdroje údajov budú poskytnuté vďaka projektom:
 - Konsolidovaná údajová základňa zdravotníctva (realizovaný MZ SR v rámci OP II)

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

Obrázok 1: Základné priority projektu



Koordinácia politík zdravia

Politika zdravia je dnes len formálny dokument. Národné politiky zdravia budú nastavované na základe údajov a merateľných ukazovateľov, pričom regionálne politiky budú úzko koordinované. Zámerom je systematizácia a zjednotenie tvorby politík v zdravotníctve a modernizácia pravidiel tvorby programov podpory zdravia a preventívnych programov v zdravotníctve. Možnosť aktívne ovplyvňovať zdravotný stav pomocou ekonomickej, sociálnej a zdravotnej politiky formou investícií v iných sektoroch ako v zdravotníctve sa ukázala ako **kľúčový nástroj ovplyvňovania zdravotného stavu obyvateľstva**, s cieľom zlepšenia verejného zdravia a úspory nákladov na zdravotnú starostlivosť.



Monitoring zdravotného stavu populácie

Zavedenie systematického monitoringu zdravotného stavu obyvateľstva pre vybrané dôležité ochorenia, aby sme stav poznali a dokázali následne plánovať primeranú odozvu – a) plánovať politiku zdravia na základe poznania stavu a po b) revidovať politiku zdravia na základe meraného efektu/dopadu na zdravie.



Rozšírenie posudzovania dopadov na zdravie

Zvýšime dôležitosť posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách. Dopady na zdravie (Health Impact Assessment - HIA) budú posudzované pri programovom rozpočtovaní, posudzovaní vplyvov nových regulácií (ex-ante), pri posudzovaní projektov a investícií.

Nasmerovať politické rozhodnutia tak, aby bolo zdravie podporované, zachované, alebo poškodené minimálne.

Posudzovanie vplyvov na zdravie „Health impact assessment“ nie je implementované v dostatočnom rozsahu a nie je systémovo organizované. Taktiež je nevyhnutná zmena legislatívy, ktorá upravuje podrobnosti výkonu HIA v SR a legislatívne zmeny podporujúce národnú organizáciu tejto činnosti a ustanovujúce kompetencie relevantných subjektov verejnej správy.

Vysvetlenie témy

Zvýšime dôležitosť posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách. Dopady na zdravie (Health Impact Assessment - HIA) budú posudzované pri programovom rozpočtovaní, posudzovaní vplyvov nových regulácií (ex-ante), pri posudzovaní

projektov a investícií. Je veľmi dôležité nasmerovať politické rozhodnutia tak, aby bolo zdravie podporované, zachované, alebo poškodené minimálne.

Čo je HIA⁶:

HIA je kombinácia procedúr, metód a nástrojov, ktorými je možné posúdiť vplyv politík, programov a projektov na zdravie populácie, či šírenie týchto vplyvov v rámci populácie (WHO, Gothenburgská deklarácia z roku 1999). HIA obsahuje nasledovné oblasti :

- Zhodnotenie závažnosti, rozsahu a pravdepodobnosti predpovedaných vplyvov,
- Zváženie alternatívnych možností,
- Identifikáciu determinantov zdravia (životné a pracovné prostredie/zdravotná starostlivosť/životný štýl/socioekonomické determinanty),
- Stanovenie najzávažnejších vplyvov (pozitívne, negatívne),
- Odporúčania pre ďalší postup pri tvorbe politiky, alebo rozhodnutí.

Obrázok 2: Prehľad metodiky posudzovania vplyvov na zdravie



Ako sa robí posudzovanie vplyvov na zdravie vo svete:

Viacere krajiny zaviedli HIA, aby sa zaručilo, že sa berú do úvahy účinky na ľudské zdravie, dôležité je:

- Identifikácia vplyvov v prospech a v neprospech zdravia,
- Interpretácia zdravotných rizík a potencionálneho zlepšenia zdravia,
- Prezentácia informácií ako podklad v rozhodovacom procese.

Cieľom je maximálne zlepšenie zdravia v rámci multidisciplinárnej a medzisektorovej spolupráce v rámci výkonu verejnej správy. Hodnotenie dopadov na zdravie (HIA) je nástroj používaný v mnohých krajinách sveta na vyhodnotenie pozitívnych a negatívnych dopadov projektov, programov a politík.

⁶ Gabriel Gulis, Dineke Zeegers Paget; What is and what is not Health Impact Assessment, European Journal of Public Health, Volume 24, Issue 6, 1 December 2014, Pages 875, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku132>

Ako sa robí HIA na Slovensku:

V zmysle platnej legislatívy Zákon č. 355/2007 Z. z. Zákon o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Vyhlášky č. 233/2014 Z. z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podrobnostiach hodnotenia vplyvov na verejné zdravie. Napriek tomu, že HIA bolo do legislatívy implementované v roku 2010 (do Zákona 355) a vyhláška o podrobnostiach HIA je z roku 2014, stále platí, že:

- Existujú systémové, kompetenčné a organizačné neurčitosti ako HIA vykonávať v praxi, ktoré sa týkajú:
 - technických a inštitucionálnych bariér implementácie HIA - neexistencia Národného inštitútu verejného zdravia – ako odbornej a výskumnej inštitúcie
 - možných negatívnych dopadov na súkromnú sféru – podnikatelia a súkromný sektor vníma HIA ako byrokratickú prekážku a finančnú záťaž, nie ako nástroj, ktorý má pomôcť posilniť rozhodovací proces ak existujú pozitívne dopady na zdravie populácie. A ak existujú negatívne vplyvy, aby sa odstránili v priebehu procesu tvorby zákona, politiky, projektu – a nie až keď sa negatívne dopady, alebo až poškodenia zdravia objavia v populácii.
 - ďalšieho vzdelávania expertov pre HIA a národné zdroje pre HIA inštitucionalizáciu (výskum, tvorba legislatívnych rámcov, výkon a metodické usmerňovanie HIA a vzdelávanie odbornej aj podnikateľskej obce).

Problém

V súčasnosti sa posudzovanie vplyvov zameriava najmä na skúmanie negatívnych vplyvov regulácií. Avšak predmetom analýzy vybraných vplyvov sú len sociálne vplyvy, ktoré spravidla obsahujú vplyvy na zdravie obyvateľstva len okrajovo. Pre informované rozhodovanie je však dôležité identifikovať aj pozitívne vplyvy materiálov obzvlášť na zdravie obyvateľstva, ktoré by mali v ideálnom prípade vyvážiť, resp. prevážiť ostatné negatívne vplyvy.

Posudzovanie vplyvov je nástroj, ktorého cieľom je určenie predpokladaných vplyvov materiálov legislatívneho aj nelegislatívneho charakteru predkladaných na medzirezortné pripomienkové konanie. Komisia v rámci PPK posudzuje predkladané návrhy/analýzy z hľadiska vplyvov na:

- rozpočet verejnej správy (MF SR)
- na podnikateľské prostredie (vrátane testu malých a stredných podnikov)(MH SR)
- sociálnych vplyvov (MPSVaR)
- vplyvov na životné prostredie (MŽP)
- vplyvov na informatizáciu spoločnosti (MFSR)
- a vplyvov na služby verejnej správy pre občana. (MVSR)
- a na verejné zdravie – zatiaľ chýba (gestor by malo byť MZSR).

Je dôležité, aby mala vláda Slovenskej republiky pri rozhodovaní o predkladaných materiáloch k dispozícii dôkladnú analýzu ich vplyvov. Tento nástroj je pomôckou pre politické rozhodovanie, avšak nie je jeho náhradou. Posudzovanie vplyvov musí prebiehať paralelne s prípravou predkladaného materiálu a prispievať doň.

Monitoring zdravotného stavu populácie sa nerobí systematicky a komplexne, lebo chýba inštitúcia, ktorá by používala rutinne zbierané údaje (z NCZI, ŠÚ) nielen na deskripciu, ale aj na ich interpretáciu a zároveň by interpretáciu výsledkov zdravotného stavu integrovala do tvorby politiky zdravia. V súčasnosti je štandardom, že politiky sú tvorené ako formálne dokumenty

Vysvetlenie témy

Zavedenie systematického monitoringu zdravotného stavu obyvateľstva pre vybrané dôležité ochorenia, aby sme stav poznali a dokázali následne plánovať primeranú odozvu – a) plánovať politiku zdravia na základe poznania stavu a po b) revidovať politiku zdravia na základe meraného efektu/dopadu na zdravie.

Posúdenie vplyvov na zdravie môže zahŕňať „systematic review“, kvalitatívnu analýzu, alebo kvantitatívne matematické modelovanie. Zaoberáme sa nielen zdravotnými rizikami, ale aj benefitmi, ale najmä ich distribúciou u znevýhodnených podskupín v rámci populácie (deti, starší, ľudia s chronickými ochoreniami, etnické minority, socioekonomicky znevýhodnení). HIA by malo byť nestranným a vedeckým hodnotením, ktoré identifikuje aj riziká, aj benefity, ktoré sú asociované s prijatím rozhodnutia. HIA ponúka alternatívy, scenáre riešení, ponúka podklady pre rozhodovanie, ale konečné rozhodnutia prijímajú tí, ktorí majú na to kompetencie.

Problém

- Nedostatočný zber údajov: ...ktoré potrebujeme pre tvorbu politiky zdravia, máme veľa údajov, ktoré sú rutinne zbierané, ale nevyužívame plne ich potenciál
- „Bias“ vo výstupoch:súvisí napríklad aj s obhliadkami mŕtvych, lebo revíziou úmrtných listov sa dá zistiť, že nie vždy sú vyplnené obhliadajúcim lekárom správne (vzdelávanie tých, ktorí to vykonávajú) a tak následné je potrebná preklasifikácia príčin úmrtí, čo sa viac približuje reálnej úmrtnosti. Tejto téme sa dlhodobo venuje Dr. Baráková (NCZI).
- Pomalá publikácia výsledkov:je problémom technickým, ale aj personálnym, pritom údaje sú vďaka elektronizácii zdravotníctva existujúce, ale sú skryté pre analytické činnosti. Legislatívnou prekážkou je ochrana osobných údajov, ktorá sa reguláciou EU od mája ešte sprísni.

Koordinácia politík zdravia

Vysvetlenie témy

Problém

Politika zdravia je dnes len formálny dokument. Národné politiky zdravia budú nastavované na základe údajov a merateľných ukazovateľov, pričom regionálne politiky budú úzko koordinované. Zámerom je systematizácia a zjednotenie tvorby politík v zdravotníctve a modernizácia pravidiel tvorby programov podpory zdravia a preventívnych programov v zdravotníctve. Možnosť aktívne ovplyvňovať zdravotný stav pomocou ekonomickej, sociálnej a zdravotnej politiky formou investícií v iných sektoroch ako v zdravotníctve sa ukázala ako kľúčový nástroj ovplyvňovania zdravotného stavu obyvateľstva, s cieľom zlepšenia verejného zdravia a úspory nákladov na zdravotnú starostlivosť.

V procese HIA sa očakáva, že bude prijaté rozhodnutie na základe hodnotenia politiky, programu, projektu/popisujú sa distribúcie efektov naprieč populáciou/vedie sa dialóg medzi relevantnými predstaviteľmi, ich účasť je prítomná. HIA sa odlišuje od evaluácie výsledkov intervencií, od Risk assessmentu/hodnotenia rizík a od iných hodnotení (napríklad EIA). Zámerom tohto projektu je zaradenie HIA do jednotnej metodiky pre posudzovanie vplyvov.

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

- Na Ministerstve zdravotníctva SR (Žiadateľ) má tému v kompetencii Odbor verejného zdravotníctva, s kapacitou: 2
- ÚVZ a RÚVZ: odbory hygieny životného prostredia do 200
- Počet odborne spôsobilých pre hodnotenie zdravotných rizík a hodnotenie vplyvov: do 50

Žiadateľ v rámci národného projektu predpokladá rozšírenie svojich kompetencií prostredníctvom novo vybudovaného tímu, ktorý sa bude priamo podieľať na realizácii návrhu a aktualizácií metodík a hodnotení vplyvov v praxi.

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)

Cieľ 1: Zlepšenie a racionalizácia zberu údajov v širšom kontexte determinantov zdravia pre získavanie objektívnych dôkazov o zdravotnom stave populácie a možnostiach zlepšenia tohto stavu pre celkový rozvoj spoločnosti, ktorý zahŕňa aj ekonomický rozvoj.

Ekonomický rozvoj je podmienený úrovňou zdravotného stavu populácie (potrebujeme zdravú produktívnu / ekonomicky aktívnu populáciu a čo najmenej závažne chorých, ktorí vytvárajú reálnu potrebu zdravotnej starostlivosti), cieľom by malo byť znížiť na čo najnižšiu možnú mieru potrebu zdravotnej starostlivosti tým, že budeme podporovať zdravie a vykonávať primárnu a sekundárnu prevenciu, ktoré sú kľúčové pri systémovej úspore nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Cieľ 2: Zvýšenie kvality politík zdravia a účelnosti ich realizácie

V súčasnosti máme politiky zdravia, ktoré síce kopírujú smerovanie a obsah nadnárodných politických rámcov, ale nevytvárame si vlastné do kontextu zapadajúce politiky zdravia, ktoré by zohľadňovali reálny zdravotný stav populácie občanov Slovenska. Súčasnú politiku zdravia sa prioritne orientujú len na organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti a na reguláciu nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré rastú najmä preto, že sa neinvestuje do prevencie v celospoločenskom rozsahu. Chýbajú nám politiky a priority zdravia, v súčasnosti máme len politiky a priority týkajúce sa zdravotnej starostlivosti. Politika zdravia musí obsahovať aktivity, ktoré ovplyvňujú determinanty zdravia v celej spoločnosti naprieč rezortmi. Práve HIA je proces, ktorý toto umožňuje.

Cieľ 3: Zvýšenie dôležitosti posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách, reguláciách a pri zásadných investíciách

Zdravie poškodzujúce správanie, kde je stupeň voľby životného štýlu značne zúžený je príkladom. Patrí sem regulácia potravín, reformulácia potravín, zmena prostredia, či už životného, alebo pracovného, expozícia nezdravým, stresujúcim podmienkam doma a v zamestnaní. Neadekvátny prístup k základnej zdravotníckej starostlivosti a iným verejným službám, najmä sociálnym. Prirodzená spoločenská selekcia alebo sociálna mobilita, ktorá zahŕňa posúvanie chorých ľudí smerom nadol po sociálnom rebríčku je príčinou horšieho zdravotného stavu a príčinou znova navýšenia nákladov na zdravotnú starostlivosť.

9. Očakávaný stav a merateľné ciele

V tejto časti popíšte očakávané výsledky projektu s konkrétnym prínosom vo vzťahu k rozvoju oblasti pokrytej operačným programom a zrealizovaniu aktivít. V tabuľke nižšie uveďte 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.⁷

Cieľ národného projektu	Merateľný ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	Súvisiaci programový ukazovateľ ⁸
C3: Zvýšenie dôležitosti posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách, reguláciách a pri zásadných investíciách	Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov	8 školení pre jednotlivé VÚC 13 školení pre ministerstvá	A1: Nasadenie systému pre posudzovanie dopadov na zdravie HIA do praxe	Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov

⁷ 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.

⁸ Národný projekt by mal obsahovať minimálne jeden relevantný projektový ukazovateľ, ktorý sa agreguje do programového ukazovateľa. Pri ostatných projektových ukazovateľoch sa uvedie N/A.

C2: Zvýšenie kvality politík zdravia a účelnosti ich realizácie	Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov	?	A3: Koordinácia politík zdravia Organizovanie školení pre tvorcov politík na regionálnej a národnej úrovni ako súčasť implementácie SDG 's – Udržateľné rozvojové ciele	Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov
Iné údaje, ktorými je možné sledovať napĺňanie cieľov národného projektu (ak relevantné)				
Cieľ národného projektu	Ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	
C2: Zvýšenie kvality politík zdravia a účelnosti ich realizácie	Zdravotný deficit (health gap) Očakávaná dĺžka života	Pokles Zvýšenie	A3: Koordinácia politík zdravia	
C3: Zvýšenie dôležitosti posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách, reguláciách a pri zásadných investíciách	Záťaž na zdravie	Zníženie	A1: Nasadenie systému pre posudzovanie dopadov na zdravie HIA do praxe	
C1: Zlepšenie a racionalizácia zberu údajov	BIAS (predpojatosť/zaujatosť) v informáciách o zdravotnom stave populácie	Výrazná redukcia	Aktivita 2: Monitoring zdravotného stavu populácie	

C2: Zvýšenie kvality politík zdravia a účelnosti ich realizácie	Počet nových alebo aktualizovaných národných politík zdravia nastavených na základe objektívnych dát a dôkazov	8 HIA regionálnej politiky 2 HIA národnej politiky	A3: Koordinácia politík zdravia
C3: Zvýšenie dôležitosti posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách, reguláciách a pri zásadných investíciách	Počet vypracovaných pilotných hodnotení vplyvov na zdravie	8 HIA regionálnej politiky 2 HIA národnej politiky	A1: Nasadenie systému pre posudzovanie dopadov na zdravie HIA do praxe
C3: Zvýšenie dôležitosti posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách, reguláciách a pri zásadných investíciách	Pomer politík, regulácií a investícií, ktoré prešli hodnotením dopadov na zdravie zo všetkých predložených návrhov	70 %	Aktivita 1: Nasadenie systému pre posudzovanie dopadov na zdravie HIA do praxe

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

10. Bližší popis merateľných ukazovateľov.⁹

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov

⁹ V odôvodnených prípadoch sa uvedená tabuľka nevypĺňa, pričom je nevyhnutné do tejto časti uviesť podrobné a jasné zdôvodnenie, prečo nie je možné uviesť požadované údaje.

Názov merateľného ukazovateľa ¹⁰	Pomer regulácií, ktoré prešli hodnotením dopadov na zdravie
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Na základe vyhodnocovania legislatívneho procesu (reporting z e-Legislatíva) a činnosti vlády.
Názov merateľného ukazovateľa	Zdravotný deficit (health gap) Očakávaná dĺžka života
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Na základe prognózy a štatistického spracovania údajov v zdravotníctve (NCZI).
Názov merateľného ukazovateľa	Závažnosť na zdravie
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Na základe spracovania údajov z ÚVZ a RÚVZ.
Názov merateľného ukazovateľa	BIAS (predpojatosť/zaujatosť) v informáciách o zdravotnom stave populácie
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Na základe spracovania údajov z ÚVZ a RÚVZ
Názov merateľného ukazovateľa	Počet nových alebo aktualizovaných národných politík zdravia nastavených na základe objektívnych dát a dôkazov
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Činnosť projektu
Názov merateľného ukazovateľa	Počet vypracovaných pilotných hodnotení vplyvov na zdravie
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Činnosť projektu

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

11. Očakávané dopady

Zoznam prínosov a prípadných iných dopadov, ktoré sa dajú očakávať pre jednotlivé cieľové skupiny		
Dopady	Cieľová skupina (ak relevantné)	Počet ¹¹
– Existencia podporných mechanizmov v rámci	Inštitúcie verejnej správy	8+13

¹⁰ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

¹¹ Ak nie je možné uviesť početnosť cieľovej skupiny, uveďte do tejto časti zdôvodnenie.

rozhodovacieho procesu aby bolo možné – Rozšírenie procesov pre posudzovanie vplyvov regulácií (o vplyvy na zdravie) – Možnosť školení a zvýšenia kvalifikácie pre zamestnancov		
– Zlepšenie prehľadu o stave zdravia – Lepšie posudzovanie vplyvov povedie k zníženiu potencionálnej záťaže na zdravie	– Verejnosť	

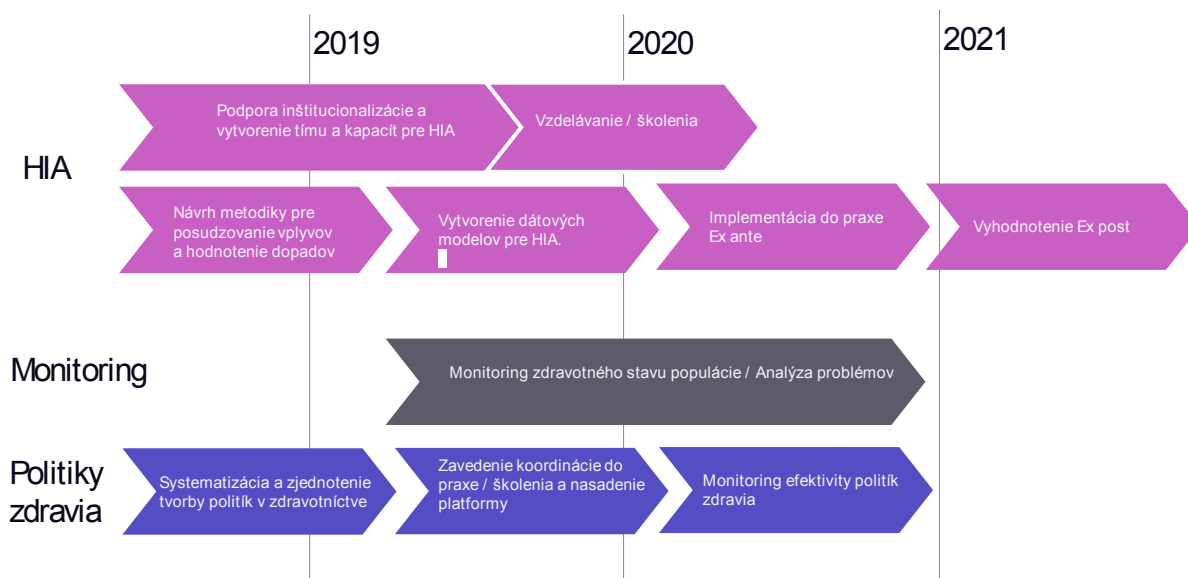
V prípade viacerých cieľových skupín, doplňte dopady na každú z nich.

12. Aktivity

a) Uved'te detailnejší popis aktivít.

Obrázok 3: Postup realizácie aktivít projektu

Postup realizácie projektu



Aktivita 1: Nasadenie systému pre posudzovanie dopadov na zdravie HIA do praxe (Health Impact Assessment)

Účel

Zvýšenie dôležitosti posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách, reguláciách a pri zásadných investíciách.

Čiastkové aktivity (postup)

- Podpora inštitucionalizácie a vytvorenie tímu a kapacít pre HIA,
- Adaptácia metodiky WHO pre posudzovanie vplyvov a hodnotenie dopadov (vrátane „checklistu“ pre hodnotenie dopadov) pre podmienky SR,
- Vytvorenie dátových modelov pre HIA,
- Implementácia HIA do praxe Ex ante (pre nové návrhy zákonov, regulácií a investícií),
- Hodnotenie účelnosti a efektívnosti v Ex post (pre existujúce zákony),
- Vzdelávanie a školenia v oblasti posudzovania dopadov na zdravie,
- Organizácia služieb HIA vo verejnej správe (odborne spôsobilých osôb, ktoré dokážu posudzovať vplyvy na zdravie).

Výstupy

- Aktualizovaná metodika posudzovania vplyvov na zdravie (vrátane aktualizácie vplyvov na zdravie),
- Rozšírenie činnosti komisie pre posudzovanie vplyvov o vplyvy na zdravie,
- Pilotné posudzovanie vplyvov na zdravie,
- Vyhodnotenie účelnosti a dopadov existujúcich regulácií,
- Vyškolení experti a zamestnanci verejnej správy,
- Webové sídlo, kde bude možné nájsť aktuálne výsledky posudzovania vplyvov v interaktívnom formáte

Aktivita 2: Monitoring zdravotného stavu populácie

Účel

Nastavenie metodického rámca pre monitoring zdravotného stavu populácie, so zameraním na zlepšenie a racionalizáciu zberu dát v širšom kontexte pre získavanie objektívnych dôkazov o zdravotnom stave populácie a možnostiach zlepšenia tohto stavu

Čiastkové aktivity (postup)

- Zhodnotenie aktuálnych problémov s monitoringom zdravotného stavu populácie,
- Zhodnotenie aktuálnych ukazovateľov zdravotného stavu populácie,
- Výber vhodného metodického prístupu pre návrh a zber upravených a rozšírených ukazovateľov zdravotného stavu populácie vrátane prenosu najlepšej skúsenosti z vyspelých krajín (napríklad inšpirácia z US¹², článok o porovnaní¹³, príklady z Nemecka¹⁴),
- Návrh novej množiny ukazovateľov pre monitoring zdravotného stavu populácie,
- „Gap“ analýza potrebnej údajovej základne a identifikovanie nových zdrojov dát pre objektívne meranie novej sady ukazovateľov,

¹² <http://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>

¹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23404737>

¹⁴ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/317545/12-Short-communication-communication-regional-population-health-monitoring-north-Rhine-Westphalia-centre-health-Germany.pdf

- Identifikovanie nových technológií, ktoré pomôžu efektívnejšie, detailnejšie a objektívnejšie sledovať zdravotný stav populácie, vzdelávanie a šírenie osvedčenia¹⁵¹⁶
- Aplikovanie nového prístupu práce s dostupnými dátami a dôkazmi,
- Analýza možných dátových zdrojov,
- Vytvorenie modelu zdravotného stavu populácie,
- Analýza problémov zdravotného stavu populácie,
- Publikácia výsledkov.

Výstupy

- Benchmark najlepších skúseností zo zahraničia v oblasti monitoringu zdravotného stavu populácie,
- Nová množina ukazovateľov pre monitoring zdravotného stavu populácie s popísanou metodikou a potrebnou údajovou základňou,
- Vyhodnotenie vybraných ukazovateľov, vrátane publikácie výsledkov vo forme otvorených údajov a ich priestorovej interpretácie,
- Analýza príčin problémov zdravotného stavu populácie.

Aktivita 3: Koordinácia politík zdravia

Účel

Zvyšovanie kvality a koordinácie prípravy politík zdravia

Čiastkové aktivity (postup)

- Systematizácia a zjednotenie tvorby politík v zdravotníctve (inšpiráciou je európska platforma¹⁷) – vytvorí sa metodika,
- Nastavenie systému monitoringu,
- Zavedenie koordinácie do praxe, školenia a nasadenie platformy pre spoluprácu a participáciu na úrovni regiónov (pre všetky subjekty, ktoré zasahujú do prípravy a realizácie politiky zdravia) – pôjde o jednoduchý webový priestor a pracovné skupiny,
- Organizovanie školení pre tvorcov politík na regionálnej a národnej úrovni ako súčasť implementácie SDG 's – Udržateľné rozvojové ciele,
- Vyhodnotenie politík zdravia a monitoring efektivity politík zdravia aj s využitím platformy (výskytu a výsledku choroby (incidencia, prevalencia, úmrtnosť, chorobnosť, hospitalizovanosť) a ukazovatele záťaže chorobami),
- Pilotné overenie tvorby politík zdravia,
- Vzdelávanie v oblasti prípravy a realizácie politík zdravia.

Výstupy

- Aktualizácia metodiky pre tvorby politík zdravia,

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4722603/>

¹⁶ <https://healthitanalytics.com/news/which-healthcare-data-is-important-for-population-health-management>

¹⁷ [https://webgate.ec.europa.eu/hpf/assets/documents/Working Methods_Final.pdf](https://webgate.ec.europa.eu/hpf/assets/documents/Working_Methods_Final.pdf)
<https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

- Platforma pre koordináciu politík zdravia (webové sídlo, ktoré umožňuje koordináciu regionálnych politík zdravia),
- Vyškolení experti a zamestnanci verejnej správy,
- Pilotné politiky zdravia.

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
A1: Nasadenie systému pre posudzovanie dopadov na zdravie HIA do praxe	C3: Zvýšenie dôležitosti posudzovania dopadov na zdravie v sektorových politikách, reguláciách a pri zásadných investíciách	žiadateľ	36
A2: Monitoring zdravotného stavu populácie	C1: Zlepšenie a racionalizácia zberu údajov	žiadateľ	24
A3: Koordinácia politík zdravia	C2: Zvýšenie kvality politík zdravia a účelnosti ich realizácie	žiadateľ	36

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.

Indikatívna výška finančných prostriedkov určených na realizáciu národného projektu a ich výstižné zdôvodnenie		
Predpokladané finančné prostriedky na hlavné aktivity	Celková suma	Uveďte plánované vecné vymedzenie
Aktivita 1 Nasadenie systému pre posudzovanie dopadov na zdravie HIA do praxe	930,000.00 €	
Personálne výdavky - interné	520,000.00 €	
Dodávka služieb - personálne výdavky (odborné činnosti)	410,000.00 €	
Aktivita 2 Monitoring zdravotného stavu populácie	460,000.00 €	
Personálne výdavky - interné	120,000.00 €	
Dodávka služieb - personálne výdavky (odborné činnosti)	340,000.00 €	
Aktivita 3 Koordinácia politik zdravia	860,000.00 €	
Personálne výdavky - interné	480,000.00 €	
Dodávka služieb - personálne výdavky (odborné činnosti)	380,000.00 €	
Hlavné aktivity SPOLU	2,250,000.00 €	
Predpokladané finančné prostriedky na podporné aktivity		
Riadiaci personál	150,000.00 €	
Publicita	200,000.00 €	
Podporné aktivity SPOLU	350,000.00 €	
CELKOM	2,600,000.00 €	

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

Áno, vyhovuje.

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

V projekte bude využité zjednodušené vykazovanie výdavkov v prípade splnenia podmienok pre uplatnenie zjednodušeného vykazovania výdavkov, ktoré bude posúdené po predložení detailnejšieho rozpočtu.

4. Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov

Informácie sa vyplňajú iba pre investičné¹⁸ typy projektov.

Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov	
Existuje relevantná štúdia uskutočniteľnosti ¹⁹ ? (áno/nie)	Nie
Ak je štúdia uskutočniteľnosti dostupná na internete , uveďte jej názov a internetovú adresu, kde je štúdia zverejnená	N/A
V prípade, že štúdia uskutočniteľnosti nie je dostupná na internete, uveďte webové sídlo a termín, v ktorom predpokladáte jej zverejnenie (mesiac/rok)	N/A

¹⁸ 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.

¹⁹ 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>)