

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:

Reforma získavania a využívania dát v zdravotníctve

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

Efektívne nastavenie procesov pre potreby tvorby zdravotníckej štatistiky („data driven health care“) je možné jedine centrálnym prístupom k realizácii reformy. Akékoľvek čiastkové riešenia budú vytvárať ďalšie disproporcie medzi úrovňou poskytovania údajov. Zároveň treba dodať, že už dnes sú elektronické služby zdravotníctva prostredníctvom eHealth poskytované centrálné.

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

2. Príslušnosť národného projektu k relevantnej časti operačného programu

Prioritná os	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	Prijímateľom projektu je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. MZ SR je ústredným orgánom štátnej správy okrem iného pre zdravotnú starostlivosť, ochranu zdravia, verejné zdravotné poistenie, ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, prírodné liečebné kúpele, prírodné liečivé zdroje, prírodné minerálne vody, cenovú politiku v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve. Nakoľko cieľom projektu je konsolidovať údaje rezortu zdravotníctva a vytvoriť centrálnu
---	--

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).

	referenčnú bázu údajov, je vhodné, aby prijímateľom projektu bol ústredný orgán štátnej správy zodpovedný za oblasť zdravotníctva.
Má prijímateľ osobitné, jedinečné kompetencie na implementáciu aktivít národného projektu priamo zo zákona, osobitných právnych predpisov, resp. je uvedený priamo v príslušnom operačnom programe?	Áno. Ministerstvo zdravotníctva odborne a metodicky riadi, usmerňuje a kontroluje zdravotnícku štatistiku na základe zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme.
Obchodné meno/názov (aj názov sekcie ak relevantné)	Ministerstvo zdravotníctva SR
Sídlo	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	Partner zabezpečuje samotnú realizáciu zberu údajov pre potreby zdravotníckej štatistiky a tvorbu zdravotníckej štatistiky. Zapojením partnera bude možné správne navrhnuť celý proces a dosiahnuť želané výsledky.
Kritériá pre výber partnera ⁴	N/A
Má partner monopolné postavenie na implementáciu týchto aktivít? (áno/nie) Ak áno, na akom základe?	Áno Na základe zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme Národné centrum vykonáva úlohy v oblasti informatizácie zdravotníctva, správy národného zdravotníckeho informačného systému, štandardizácie zdravotníckej informatiky, zdravotníckej štatistiky a poskytovania knižnično-informačných služieb v oblasti lekárskeho zdravotníctva.
Obchodné meno/názov	Národné centrum zdravotníckych informácií
Sídlo	Lazaretská 26 811 09 Bratislava 1

³ Uveďte dôvody pre výber partnerov (ekonomickí, sociálni, profesijní...). Odôvodnite dôvody vylúčenia akejkoľvek 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.

IČO	00165387
-----	----------

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 vyzvania vo formáte Mesiac/Rok	08/2018
Uveďte plánovaný štvrtrok podpísania zmluvy o NFP s prijímateľom	3. štvrtrok 2018
Uveďte plánovaný štvrtrok spustenia realizácie projektu	4. štvrtrok 2018
Predpokladaná doba realizácie projektu v mesiacoch	24 mesiacov

6. Finančný rámec

Alokácia na vyzvanie (zdroj EÚ a ŠR)	4,750,000.00 EUR
Celkové oprávnené výdavky projektu	4,750,000.00 EUR
Vlastné zdroje prijímateľa	0.00 EUR

7. Východiskový stav

- a) Uveďte východiskové dokumenty na regionálnej, národnej a európskej úrovni, ktoré priamo súvisia s realizáciou NP:
- 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.
 - V súlade s touto EU stratégiou schválila vláda SR tzv. **Strategický rámec v oblasti starostlivosti o zdravie pre roky 2014 až 2030.**
 - **Reformný zámer** - Zlepšenie procesov verejného zdravotníctva a nové elektronické služby úradov verejného zdravotníctva v SR, predložený na hodnotiacou komisiou EVS.
- b) Uveďte predchádzajúce výstupy z dostupných analýz, na ktoré nadväzuje navrhovaný zámer NP (štatistiky, analýzy, štúdie,...):
- Zdravotnícka štatistika - publikačná činnosť je dostupná na stránke http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Publikacie_statisticke_prehlady/Edicia_Zdravotnicka_statistika/Pages/default.aspx
 - Inštitút zdravotnej politiky (IZP) pravidelne publikuje data a reporty: <http://www.health.gov.sk/?izp7>

- 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):

2013-2015: Realizácia projektov : Jednotná referenčná údajová základňa rezortu zdravotníctva Fáza 1 až 4 (JRÚZ I,II,III,IV): Projekt realizoval vo svojich 4 etapách dodávku riešenia, ktoré umožňuje prevádzkovateľovi Národného zdravotného informačného systému (NZIS) spracovať a následne pre e-Zdravie a okolie poskytovať prostredníctvom služieb číselníky a registre potrebné prácu s NZISom. Jedná sa o číselníky a registre určené vyhláškou 107/2015. Projekt nepriniesol želané výsledky, bol príliš orientovaný na nasedenie technológie bez zmeny fungovania systému. Výrazné zlepšenie využitia údajov je okrem technológie podmienené aj zmenou. Bez optimalizácie získavania údajov z výkazov, respektíve registračných procesov nie je možné dosiahnuť kvalitné a spoľahlivé dáta.

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

Procesy získavania údajov o poskytnutej zdravotnej starostlivosti:

Procesy získavania údajov o zdravotnej starostlivosti sú zbytočne administratívne náročné, čo zaťažuje zdravotníckych pracovníkov a znižuje produktivitu práce v sektore. Napriek tomu nevieme odpovedať na základné otázky (napríklad štruktúra onkologických ochorení v Slovenskej republike). Máme však veľa zbytočných údajov, ktorých polo-automatizované spracovanie si vyžaduje veľkú záťaž na strane lekárov aj na strane NCZI. Je preto potrebné zmeniť štruktúru výkazov a redukovať ich rozsah, zlepšiť možnosti kontroly a automatického generovania (s využitím systému e-Zdravie).

Aby bolo možné posúdiť vhodnosť úprav, je dôležité vychádzať z princípu „hodnota za peniaze“, to znamená zaviesť kalkuláciu nákladov povinností pre lekárov. Medzi procesy, kde je jednoznačne potrebné zvýšiť kvalitu výstupných údajov a zmeniť postup a metodiku patrí obhliadanie mŕtvych, kde dlhodobo dochádza ku skresleniu štatistiky.

Je potrebné zvýšiť motiváciu účastníkov reportovať kvalitné údaje, aby dáta boli správne a kvalitné a podporiť najlepšiu prax školeniami

Kvalita, rozsah a dostupnosť údajov o zdravotnej starostlivosti:

Dôležité údaje o zdravotnom stave a zdravotnej starostlivosti nie sú k dispozícii (pozri tiež analýzu INEKO⁶). Máme veľmi zlé dáta o epidemiológii (nevieme presne, koľko máme akých pacientov, napríklad diabetikov, Alzheimerov a podobne). Pri zbere zdravotníckej štatistiky sa nerieši ekonomická stránka zdravotníckej starostlivosti. Vo všeobecnosti majú poisťovne presnejšie údaje a je potrebné nastaviť systém, v ktorom sa budú údaje zbierať v minimálnom počte krokov a pri ďalšom spracovaní sa budú preferovať dáta z poisťovní.

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

⁶ <http://www.ineko.sk/clanky/data-o-slovenskom-zdravotnictve-v-oecd-su-derave-ako-emental>

Dôležitým aspektom údajov je ich dostupnosť a je potrebné výrazne zvýšiť atraktivnosť a použiteľnosť výstupov, vďaka novým možnostiam vizualizácie a prezentácie analytických dát, ako i publikovať údaje o zdravotníctve vo forme otvorených údajov.

Referenčné údaje v zdravotníctve:

Referenčné údaje v zdravotníctve nie sú aktuálne. Procesy registrácie kľúčových entít, ako sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, prijímatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícki pracovníci, procedúry zdravotnej starostlivosti, lieky a zdravotné pomôcky a podobne sú nastavené komplikovane. Mnohé činnosti sú v procesoch registrácie vykonávané duplicitne a možno zbytočne. Kľúčovým problémom je tiež systém zmien, ktorý je prispôsobený mesačným aktualizáčnym cyklom. Spôsobuje to výrazný problém pre elektronické zdravotníctvo (systém e-Zdravie), kde sú pre správny záznam transakcií potrebné referenčné údaje, ktoré sú aktuálne v reálnom čase (online). Je preto potrebné upraviť procesy registrácie, aktualizovať spôsob zmeny v zdrojových informačných systémoch a zabezpečiť kontrolu kvality pre jednotlivé referenčné údaje.

Ochrana osobných údajov a požiadavky na analytické spracovanie údajov:

Pre tvorbu efektívnych analytických výstupov a skutočné poznanie stavu zdravotníctva, ako aj využitie pokročilých analytických metód (ako je napríklad „machine learning“) je potrebné získať čo najväčšie množstvo dát o pacientoch a sledovať životnú cestu pacienta. Bude tak možné skúmať vplyv jednotlivých intervencií, ich zmysel, potrebu, vhodnosť a podobne. Zároveň, aj v súvislosti s novým nariadením na ochranu osobných údajov (GDPR) je potrebné chrániť dôveru a súkromie pacienta. Je preto potrebné navrhnuť spôsob zberu, ktorý umožní sledovať individuálnych pacientov a s využitím anonymizačných nástrojov zabezpečiť ich súkromie. Dôležité je najmä prepojenie zdravotníckych registrov s údajmi zdravotných poisťovní (pri použití sektorových BIFO).

Využitie údajov v rezorte zdravotníctva (v návrhu politik aj v klinickej praxi):

V súčasnosti je používanie údajov v zdravotníctve z cieľom lepšie rozhodovať (na jednotlivých úrovniach sektora) značne obmedzené.

Aby malo zlepšenie kvality a dostupnosti údajov, a metód ich spracovania skutočný zmysel, je potrebné začať ich používať v rozhodovacích procesoch v jednotlivých inštitúciách, pri návrhu politik Ministerstvom zdravotníctva a vďaka charakteru sektora aj v klinickej praxi. Lekári dnes nemajú jednoduchý prístup k obdobným prípadom, čo by sa mohlo pri využití dát z NCZI výrazne zlepšiť. Je potrebné tiež zlepšiť návrh politik a overiť nové možnosti pre „evidence based“ tvorbu rozhodovania:

- na sekcii liekovej politiky môže ísť o procesy zavádzania liekov, schvaľovania liekov na trh, „health-technology assessment“,
- optimálne plánovanie siete zdravotnej starostlivosti.

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

- Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR): je žiadateľ projektu. Ministerstvo zdravotníctva disponuje dostatočnými finančnými a prevádzkovými kapacitami, aby zvládlo projekt obdobného rozsahu. Pre potreby realizácie projektu budú

posilnené administratívne kapacity (vytvorí sa dedikovaný projektový tím). MZ SR má nastavené procesy pre riadenie projektov a kvality výstupov a disponuje fungujúcou programovou kanceláriou, ktorá zabezpečí realizáciu projektu. Odborné kapacity budú riešenie kombináciou interných kapacít a využitia externej expertízy, aby tvorba potrebných výstupov bola čo najefektívnejšia.

- Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI): je partnerom projektu. NCZI v rámci národného projektu predpokladá rozšírenie svojich kompetencií prostredníctvom novo vybudovaného analytického (procesného) tímu, ktorý sa bude priamo podieľať na realizácii efektívnej správy a transformácie NCZI za účelom vedenia národných zdravotných registrov a tvorby zdravotníckej štatistiky.

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)

Hlavnou ambíciou projektu je **výrazné zlepšenie fungovania zdravotníctva vďaka lepšiemu využívaniu údajov**. Tento cieľ je možné dosiahnuť, ak sa podarí naplniť čiastkové ciele:

- A. Zvýšenie kvality zdravotníckej štatistiky pri znížení administratívnej záťaže,
- B. Zlepšenie kvality referenčných údajov v zdravotníctve,
- C. Zvýšenie transparentnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- D. Zlepšenie kvality tvorby politík v zdravotníctve.

A. Zvýšenie kvality zdravotníckej štatistiky pri znížení administratívnej záťaže

Vďaka nastaveniu procesov a nových metodických postupov bude dosiahnutá vyššia kvalita pri znížení administratívnej náročnosti pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dôležité je, aby sme boli schopní zbierať skutočné dôležité informácie a mali aktuálny online prístup k zdravotnej štatistike a aby sme mali v poriadku všetky zdravotnícke registre. Chceme dosiahnuť, by kvalita zdravotníckej štatistiky a výkazníctva patrila k najvyšším v rámci EÚ (dostať sa do prvej polovice rebríčka). Znamená to, že zdravotná štatistika bude dostupnejšia (včasná, tvorená online), presnejšia a účelnejšia, pričom budú eliminované rozdiely medzi údajmi v zdravotných poisťovniach a v NCZI.

Dôležitým aspektom cieľa je aj snaha znížiť administratívne zaťaženie zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zber údajov musí byť modernizovaným spôsobom, aby sa maximálne využili možnosti elektronického zdravotníctva generovať údaje, zaviedla sa zmysluplná motivácia pre zvýšenie kvality zberaných dát. Chceme, aby záťaž vyplývajúca z potreby vykazovať zdravotnú starostlivosť klesla pod 5% celkového pracovného fondu zdravotníckych pracovníkov. Túto záťaž chceme systematicky vyhodnocovať a navrhovať opatrenia pre kontinuálne znižovanie administratívnej záťaže.

B. Zlepšenie kvality referenčných údajov v zdravotníctve

Aby elektronické zdravotníctvo mohlo spoľahlivo fungovať, je potrebné, aby referenčné údaje používané v zdravotníctve (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícki pracovníci, prijímatelia zdravotnej starostlivosti a podobne) boli aktuálne online

a v rámci možností správne. Chceme zabezpečiť a dosiahnuť 100% kvalitu týchto údajov a okamžitú distribúciu zmien v celom informačnom prostredí zdravotníctva. Je preto potrebné zmeniť procesy registrácie kľúčových entít (ktoré sú v súčasnosti navrhnuté pre papierový svet), ako i zaviesť systematický manažment údajov v rezorte.

C. Zvýšenie transparentnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti

Údaje v zdravotníctve majú veľmi vysokú hodnotu a okrem lepšieho návrhu politik môže ich otvorenie pomôcť verejnej kontrole a tiež vznikne priestor pre inovatívne služby a riešenia, ktoré môže tvoriť komunita nad takýmito údajmi. Dôležitým cieľom je preto zvýšenie dostupnosti údajov a zdravotníckej štatistiky v otvorenej a dôveryhodnej forme. Okrem technického zabezpečenia (predmet súvisiaceho IT projektu) je dôležitá aj kultúrna, organizačná a procesná zmena. NCZI sa stane špičkovým producentom otvorených údajov o zdravotníctve: vytvorením datasetov z oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, prostredníctvom otvorených údajov bude možné sledovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti, trendov a výsledkov, ktoré sú pri vynakladaní konkrétnych zdrojov dosahované. Zároveň bude možné prostredníctvom Mojich dát sledovať, ako je zdravotná starostlivosť poskytovaná konkrétnemu poistencovi. Zdravotnícki pracovníci by mali získať nástroje pre prístup k podobným prípadom, aké liečia, alebo o aké majú záujem, aby mali čo najlepšiu podporu pri rozhodovaní sa o zvolenom liečebnom postupe.

D. Zlepšenie kvality tvorby politik v zdravotníctve

Chceme zabezpečiť, aby sa politiky v zdravotníctve navrhovali na základe dôkladnej analýzy problémov, dôsledného porovnania alternatív, sledovania efektu navrhovaných opatrení v praxi. Každé rozhodnutie tak môže byť odvodené na základe analýzy a údajov. Riadenie zdravotníctva bude fungovať na základe dát a znalostí. V rámci projektu preto zabezpečíme zmenu tvorbu vybraných politik. Predpokladom pre dosiahnutie takého cieľa je:

- zabezpečenie potrebných údajov, najmä možnosť sledovať životnú cestu pacienta a študovať vplyv rôznych faktorov na jeho zdravotný stav,
- zabezpečenie potrebných údajov pre možnosť posudzovať ekonomickú a klinickú efektívnosť liečby,
- podpora kultúry inovácie a experimentovania na MZ SR,
- dostatočné kvalitné, transparentné a relevantné údaje z jednotlivých oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti umožnia tvoriť efektívne a kvalitné politiky v zdravotníctve, ktorých implementáciou bude zabezpečené odstraňovanie tých problémov, ktoré sú najmarkantnejšie a rovnako bude možné presadzovať a testovať politiky vedúce k nastaveniu progresívnych metód poskytovania zdravotnej starostlivosti (napr. využívaním neurónových sietí, machine learningu a podobne).

Prepojenie s rámcom Operačného programu Efektívna verejná správa

Projekt svojím nastavením prispieva k naplneniu špecifických cieľov Operačného programu efektívna verejná správa, a to konkrétne **Špecifický cieľ 1.1 Skvalitnené systémy a optimalizované procesy VS**, meraný príspevkom k ukazovateľom:

- Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov,

- Počet zavedených inovovaných procesov.

Hlavné prínosy a pridaná hodnota projektu

Prostredníctvom realizácie navrhovaného projektu „Reforma získavania a využívania dát v zdravotníctve“ budú dosiahnuté nasledovné prínosy:

- Vytvorí predpoklady na efektívne prijímanie zdravotníckych politík prostredníctvom dátových analýz a modelov,
- Zabezpečí dostatočnú bezpečnosť údajov,
- Zabezpečí prístup k otvoreným údajom,
- Zabezpečí princíp jedenkrát a dosť,
- Vytvorí efektívny nástroj na monitorovanie a vyhodnocovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V konečnom dôsledku sa jedná o opatrenia, ktoré budú prispievať k šetreniu na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj k šetreniu na strane obyvateľov.

Hlavnou pridanou hodnotou navrhovanej reformy potom bude:

- Zlepšenie a inovácia liečebných postupov, vďaka lepšiemu využívaniu údajov (eliminácia chýb): Analytické metódy vďaka lepším dátam umožnia zistiť, ktoré metódy sú efektívne a ako fungujú. Vďaka týmto poznatkom je možné zrýchliť zavádzanie nových technológií a postupov (novej liečby).
- Zefektívnenie riadenia zdravotníctva vďaka lepšiemu využívaniu údajov: Vytvorením kvalitných, transparentných a referenčných údajov bude možné zefektívniť riadenie zdravotníctva a to najmä prostredníctvom prijímania takých opatrení a politík, ktoré budú založené na štatistickom preukázaní predpokladov a následného vytvoreného modelu budúceho stavu.

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
-------------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------	--

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.

A. Zvýšenie kvality zdravotníckej štatistiky pri znížení administratívnej záťaže	Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov	2000	Aktivita 1: Reforma vykazovania zdravotnej starostlivosti	Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov
B. Zlepšenie kvality referenčných údajov v zdravotníctve	Počet zavedených inovovaných procesov pri správe referenčných údajov v zdravotníctve	5: – Registrácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – Registrácia prijímateľov zdravotnej starostlivosti – Registrácia zdravotníckych pracovníkov – Registrácia liekov a liečebných pomôcok – Správa zdravotných registrov	Aktivita 3: Optimalizácia procesov pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve Aktivita 4: Zavedenie systémového manažmentu údajov v zdravotníctve	Počet zavedených inovovaných procesov
D. Zlepšenie kvality tvorby politík v zdravotníctve	Počet zavedených inovovaných procesov pri návrhu politík v zdravotníctve	3: – zavádzanie liekov a schvaľovanie zavádzania liekov na trh – „health-technology assessment“ – optimálne plánovanie siete zdravotnej starostlivosti	Aktivita 2: Zlepšenie tvorby politík na základe dát v zdravotníctve	Počet zavedených inovovaných procesov
Iné údaje, ktorými je možné sledovať napĺňanie cieľov národného projektu (ak relevantné)				
Cieľ národného projektu	Ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	

A. Zvýšenie kvality zdravotníckej štatistiky pri znížení administratívnej záťaže	Podiel času venovaný administratíve (vykazovaniu zdravotnej starostlivosti) v porovnaní s celkovým časom poskytovateľov	<5%	Aktivita 1: Reforma vykazovania zdravotnej starostlivosti
B. Zlepšenie kvality referenčných údajov v zdravotníctve	Kvalita vybraných referenčných údajov v zdravotníctve	> 99%	Aktivita 3: Optimalizácia procesov pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve
C. Zvýšenie transparentnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti	Podiel zdravotníckej štatistiky zverejnenej vo formáte otvorených údajov	> 95%	Aktivita 4: Zavedenie systémového manažmentu údajov v zdravotníctve
D. Zlepšenie kvality tvorby politík v zdravotníctve	Úspora v nákladoch na prevádzku siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	> 5%	Aktivita 2: Zlepšenie tvorby politík na základe dát v zdravotníctve
D. Zlepšenie kvality tvorby politík v zdravotníctve	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti	> 10%	Aktivita 2: Zlepšenie tvorby politík na základe dát v zdravotníctve
D. Zlepšenie kvality tvorby politík v zdravotníctve	Pomer neefektívnych liečebných metód (liečba je neúčinná respektíve vedľajšie účinky sú neoprávnene vysoké)	< 0.1 %	Aktivita 2: Zlepšenie tvorby politík na základe dát v zdravotníctve

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

10. Bližší popis merateľných ukazovateľov.⁹

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa ¹⁰	Počet zamestnancov zapojených do vzdelávania v oblasti inovovaných procesov
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Realizácia školení bude súčasťou projektu a o každom školení sa bude viesť potrebná evidencia zúčastnených. Systém evidencie bude vedený elektronicky.

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov
--

⁹ 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.

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

Názov merateľného ukazovateľa ¹¹	Počet zavedených inovovaných procesov (pri správe referenčných údajov v zdravotníctve)
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	<p>Inovácia procesov bude hlavným predmetom projektu a súčasťou realizovaných aktivít. Počet úspešne realizovaných inovácií bude odpočítavaný v priebehu realizácie projektu a údaje budú evidované na úrovni projektového manažmentu projektu.</p> <p>Uvažuje sa o inovácií nasledujúcich procesov:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Registrácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, – Registrácia prijímateľov zdravotnej starostlivosti, – Registrácia zdravotníckych pracovníkov, – Registrácia liekov a liečebných pomôcok, – Správa zdravotných registrov.

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa ¹²	Počet zavedených inovovaných procesov (pri návrhu politík v zdravotníctve)
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	<p>Inovácia procesov bude hlavným predmetom projektu a súčasťou realizovaných aktivít. Počet úspešne realizovaných inovácií bude odpočítavaný v priebehu realizácie projektu a údaje budú evidované na úrovni projektového manažmentu projektu.</p> <p>Uvažuje sa o inovácií nasledujúcich procesov:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zavádzanie liekov a schvaľovanie uvedenia liekov na trh, – „health-technology assessment“, – optimálne plánovanie siete zdravotnej starostlivosti.

11. Očakávané dopady

Zoznam prínosov a prípadných iných dopadov, ktoré sa dajú očakávať pre jednotlivé cieľové skupiny		
Dopady	Cieľová skupina (ak relevantné)	Počet ¹³
Prínosy: – Jednoduchšie vykazovanie	Právnické osoby –	cca 11 tis.

¹¹ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

¹² V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

¹³ Ak nie je možné uviesť početnosť cieľovej skupiny, uveďte do tejto časti zdôvodnenie.

<p>zdravotnej starostlivosti, zníženie administratívnej záťaže</p> <p>– Prístup k údajom o podobných liečebných prípadoch</p>	<p>prijímatelia služieb verejnej správy (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícki pracovníci)</p>	
<p>Prínosy:</p> <p>– Transparentný pohľad na zdravotnú starostlivosť (dostupné cez otvorené údaje)</p> <p>– Očakáva sa zlepšenie liečby vďaka inováciám</p>	<p>Občania – prijímatelia služieb verejnej správy (pacienti)</p>	cca 5,4 mil.
<p>Prínosy:</p> <p>– Správne vedenie zdravotníckych registrov</p> <p>– Plníme povinnosti a medzinárodné záväzky</p> <p>– Tlak na efektívne a optimálne fungovanie na základe údajov</p> <p>Náklady:</p> <p>– Nutnosť zmeniť procesy</p>	<p>Verejná správa</p>	cca 30 inštitúcií verejnej správy

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

12. Aktivity

f) Uved'te detailnejší popis aktivít.

Opatrenie:

Zavedieme systematický manažment údajov v zdravotníctve a optimalizujeme procesy pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve (registrácia a evidencia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov, prijímateľov zdravotnej starostlivosti a podobne). Zmeníme spôsob vykazovania zdravotnej starostlivosti lekármi. Upravíme rozhodovanie v jednotlivých inštitúciách rezortu a na konkrétnych prípadoch (pri registrácii novej liečby, optimalizácií siete zdravotných zariadení) overíme použitie analytických metód pre podporu rozhodovania.

Prehľad aktivít:

- Aktivita 1: Reforma vykazovania zdravotnej starostlivosti,
- Aktivita 2: Zlepšenie tvorby politík na základe dát v zdravotníctve,

- Aktivita 3: Optimalizácia procesov pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve (registrácia a evidencia entít),
- Aktivita 4: Zavedenie systémového manažmentu údajov v zdravotníctve.

Aktivita 1: Reforma vykazovania zdravotnej starostlivosti

Účel

Ak chceme zlepšiť rozhodovanie v zdravotníctve, potrebujeme v prvom rade najmä správne údaje. Súčasný spôsob zberu údajov od spravodajských jednotiek (poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) nezodpovedá možnostiam doby (21. storočie, možnosti veľkých dát, automatizácia a podobne). Účelom aktivity je navrhnúť zmenu spôsobu vykazovania zdravotnej starostlivosti a implementácie týchto zmien do praxe. Je potrebné najmä určiť priority a stanoviť, ktoré údaje je nevyhnutné zbierať a ako (najlepšie automatizovane, elektronickým spôsobom). V celom procese je potrebné maximálne využiť zber údajov zdravotnými poisťovňami (ktoré často disponujú lepšími a presnejšími dátami). Znamená to, že sa stanoví: rozsah zberaných dát, formát dát, metodika ich zberu a požiadavky na aplikačné programové rozhranie informačných systémov (informačné systémy na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti aj samotné e-Zdravie).

Činnosti

- Analýza súčasného stavu z cieľom hľadať riešenia:
 - Zmeranie administratívnej náročnosti súčasného spôsobu zberu údajov pre potreby zdravotníckej štatistiky,
 - Analýza dátových potrieb v rezorte zdravotníctva (na jednotlivých inštitúciách),
 - Analýza najlepšie fungujúcich systémov zberu údajov pre potreby zdravotníctva v zahraničí, identifikácia faktorov úspechu a návrh odporúčaní pre zmeny.
- Návrh reformy vykazovania zdravotnej starostlivosti:
 - Návrh koncepcie fungovania zdravotníckej štatistiky,
 - Stanovenie prioritných výstupov, ktoré je potrebné získať,
 - Určenie štandardu pre nové datasety, návrh nových formulárov a stanovenie požiadaviek na informačné systémy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 - Návrh dátového modelu v zdravotníctve,
 - Návrh úprav procesov u jednotlivých aktérov so zámerom automatizácie vykazovania a využitia systému e-Zdravie (na základe metodiky pre Optimalizáciu procesov verejnej správy, ktorú pripravila Sekcia verejnej správy MV SR),
 - Návrh legislatívnych zmien a príprava odborných podkladov,
 - Návrh nových metód výpočtu zdravotníckej štatistiky,
 - Návrh požiadaviek na úpravu informačného systému,
 - Návrh spôsobu publikácie zdravotníckej štatistiky a diseminácie údajov.
- Implementácia reformy vykazovania zdravotnej starostlivosti

- Overenie výpočtov a testovanie metodiky pre vykazovanie zdravotnej starostlivosti,
- Plánovanie a riadenie zmeny v praxi,
- Koordinácia zmeny postupov medzi jednotlivými aktérmi,
- Školenia a vzdelávanie:
 - Vyškolenie pracovníkov NCZI na nové metódy tvorby zdravotníckej štatistiky: 50 osôb.
 - Vyškolenie zdravotníckych pracovníkov a ostatných relevantných pracovníkov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ktorí sa podieľajú na tvorbe vykazovaní zdravotnej starostlivosti) na nové metódy vykazovania: 1 800 osôb.
 - Vyškolenie pracovníkov ďalších relevantných inštitúcií v sektore zdravotníctva (MZ SR, NCZI, ÚVZ SR, ŠUKL, ÚDZS): 150 osôb.

Výstup

- Analytický materiál:
 - Posúdenie súčasného stavu a meranie administratívnej náročnosti vykazovania,
 - Prehľad dátových potrieb v sektore zdravotníctva,
 - Výsledky benchmarku zberu údajov v zdravotníctve pre relevantné krajiny,
- Konceptie rozvoja zberu zdravotníckych údajov („Data Driven Health Care 2020“):
 - Vízia zdravotníctva fungujúceho na základe spracovania znalostí,
 - Popis nových postupov a metód vykazovania zdravotnej starostlivosti.
 - Procesný model zdravotníckej štatistiky,
 - Procesný model pre vedenie zdravotníckych registrov,
 - Požiadavky na úpravu IT systémov,
 - Podklady pre potreby legislatívy (legislatívny zámer, doložky vplyvov, návrh zmien legislatívy)
- Reforma je implementovaná v praxi:
 - Výsledky overenia v praxi,
 - Nový typ vykazovania je zavedený u všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 - Nový spôsob vedenie zdravotníckych registrov je zavedený,
 - Zdravotná štatistika sa počíta na základe nového spôsobu.
- Realizované školenia.

Aktivita 2: Zlepšenie tvorby politik na základe dát v zdravotníctve

Účel

Zabezpečenie kvalitných údajov je len prvou podmienkou, aby riadenie v zdravotníctve bolo vykonávané na základe analýzy dát a faktov. Účelom tejto aktivity je modernizovať spôsob tvorby politik, ich štruktúru a charakter. V rámci aktivity sa najprv nastaví

konceptia rozhodovania v zdravotníctve na základe využívania údajov. Stanovia sa požiadavky na zber a spracovanie údajov tak, aby bolo možné získať potrebné informácie (najmä o ekonomickej a klinickej efektívite liečby). Nastaví a na vybraných politikách sa overí návrh a realizácia politík na základe údajov a experimentovania (napríklad RCT).

Činnosti

- Návrh konceptu rozhodovania v rezorte zdravotníctve na základe údajov (na úrovni MZ SR),
- Nastavenie požiadaviek na údaje z pohľadu analytického spracovania a určenie prioritných analytických úloh (výstupov respektíve produktov),
- Zavedenie sledovania životnej cesty pacientov na základe jednoznačných identifikátorov,
- Organizačné a procesné zabezpečenie analytickej vrstvy pre potreby prípravy politík v rezorte zdravotníctva,
- Implementácia rozhodovania na základe dát v zdravotníctve (súčasťou bude i test využitia nástrojov umelej inteligencie pre podporu rozhodovania v zdravotníctve):
 - Pre zavedenie nových typov liečby,
 - „Health technology impact assesemtn“,
 - Pre optimalizáciu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
- Úprava a presadenie politík na základe analýz v praxi.

Výstup

- Koncept tvorby politík v zdravotníctve na základe údajov,
- Nové pravidlá využívania údajov na analytické účely v rezorte zdravotníctva,
- Otestované dátové modely pre prioritné politiky:
 - zavádzanie nových typov liečby,
 - „Health technology impact assesemtn“,
 - Pre optimalizáciu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Aktivita 3: Optimalizácia procesov pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve

Účel

Účelom aktivity je zabezpečiť aktuálne a kvalitné referenčné údaje v zdravotníctve a optimalizovať vedenie zdravotníckych registrov. Aktuálne a kvalitné údaje sú dôležité najmä pre potreby správneho fungovania systému e-Zdravie, kde vznikajú elektronické transakcie o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, predpísaných a vydaných liekov (cez objekt elektronického receptu), objednávaní na vyšetrenie a podobne. Bez správnych a aktuálnych kmeňových údajov sú aj tieto transakcie nesprávne a pre zabezpečenie konzistentnosti systému je nutné ich nesystémovo opravovať. Aby bolo možné zabezpečiť aktuálne kmeňové údaje, je najmä potrebné navrhnúť a zaviesť modernizáciu procesov registrácie a pridelovania príslušných kódov, aby procesy boli vykonávané na jednom mieste a zmeny sa prenášali online v celom systéme ihneď po udelení rozhodnutia. Ako kmeňové záznamy v zdravotníctve rozumieme: poskytovatelia

zdravotnej starostlivosti, prijímatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícki pracovníci, zdravotnícke procedúry, lieky a zdravotnícke pomôcky.

Činnosti

- Koordinácia zainteresovaných inštitúcií (VÚC, NCZI, MZ SR, ŠUKL, ÚDZS),
- Analýza súčasného stavu správy jednotlivých kmeňových záznamov a návrh optimalizačných opatrení,
- Návrh budúceho fungovania procesov registrácie kmeňových záznamov (vrátane zmien kompetencií a organizácie),
- Meranie kvality kmeňových záznamov v zdravotníctve,
- Meranie výkonnosti procesov pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve,
- Návrh dátovej integrácie v rámci verejnej správy a prepojenie s referenčnými údajmi,
- Implementácie optimalizovaných procesov pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve,
- Nastavenie pravidiel a kontrol pre kmeňové údaje,
- Návrh procesov a postupov čistenia kmeňových údajov,
- Návrh legislatívnych zmien,
- Školenia a vzdelávanie pracovníkov, ktorých sa dotkli zmeny procesov.

Výstup

- Zoznam odporúčaní pre optimalizáciu správy kmeňových záznamov,
- Procesné modely správy kmeňových záznamov,
- Model požiadaviek na úpravu IT systémov,
- Nové postupy a metódy správy kmeňových záznamov sú implementované:
 - Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti,
 - Prijímatelia zdravotnej starostlivosti,
 - Zdravotnícki pracovníci,
 - Zdravotnícke procedúry,
 - Lieky a zdravotnícke pomôcky.
- Realizované školenia, zodpovední pracovníci sú vyškolení.

Aktivita 4: Zavedenie systémového manažmentu údajov v zdravotníctve

Účel

Správny manažment údajov v zdravotníctve si vyžaduje aj vybudovanie odbornej kapacity v oblastiach dátovej vedy a modernizáciu procesov v inštitúciách smerom k lepšiemu využívaniu údajov. Za základné otázky, ktoré je potrebné riešiť je zabezpečenie kvality údajov, dátovú integráciu, kontrolu zdieľania údajov, procesy publikovania otvorených údajov ako i manažment osobných údajov, zabezpečenie

ochrany osobných údajov a vytváranie podmienok pre inteligentné využitie údajov. Takto nastavený systém dokáže poskytovať účinnú podporu jednotlivým inštitúciám.

Činnosti

- Zavedenie systematického manažmentu údajov v zdravotníctve - vytvorenie a nastavenie rezortnej dátovej kancelárie a podpora úlohy dátového kurátora,
- Optimalizácia manažmentu údajov pre inštitúcie v zdravotníctve (MZ SR, ŠUKL, ÚDZS, ÚVZ, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti),
- Nastavenie procesov pre publikovanie otvorených údajov v zdravotníctve,
- Nastavenie procesov pre manažment osobných údajov v zdravotníctve.

Výstup

- Procesy manažmentu údajov v rezorte zdravotníctva sú navrhnuté,
- Organizačné zmeny sú pripravené a tím (rezortná dátová kancelária) je zriadený a pripravený,
- Zainteresované inštitúcie zaviedli systematický manažment údajov (MZ SR, ŠUKL, ÚDZS, ÚVZ ...),
- Vybrané údaje zo zdravotníctva sú pravidelne publikované ako otvorené údaje,
- Ochrana a manažment osobných údajov v zdravotníctve je zabezpečený.

g) 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
Aktivita 1: Reforma vykazovania zdravotnej starostlivosti	A. Zvýšenie kvality zdravotníckej štatistiky pri znížení administratívnej záťaže	žiadateľ a partner	24
Aktivita 2: Zlepšenie tvorby politík na základe dát v zdravotníctve	D. Zlepšenie kvality tvorby politík v zdravotníctve	žiadateľ	24
Aktivita 3: Optimalizácia procesov pre manažment kmeňových údajov v	B. Zlepšenie kvality referenčných údajov v zdravotníctve	žiadateľ a partner	12

zdravotníctve			
Aktivita 4: Zavedenie systémového manažmentu údajov v zdravotníctve	C. Zvýšenie transparentnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti B. Zlepšenie kvality referenčných údajov v zdravotníctve	žiadateľ a partner	12

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 Reforma vykazovania zdravotnej starostlivosti	1,750,000.00 €	<ul style="list-style-type: none"> – Analytický materiál: (Posúdenie súčasného stavu a meranie administratívnej náročnosti vykazovania) – Konceptie rozvoja zberu zdravotníckych údajov – Implementácia reformy – Realizácia školení
Personálne výdavky - interné	570,000.00 €	521 - Mzdové náklady <ul style="list-style-type: none"> – Definovanie požiadaviek – Asistencia pri implementácií návrhov v praxi
Dodávka služieb - personálne výdavky (odborné činnosti)	1,180,000.00 €	518 - Ostatné služby

Aktivita 2 Zlepšenie tvorby politík na základe dát v zdravotníctve	580,000.00 €	<ul style="list-style-type: none"> - Koncept tvorby politík v zdravotníctve na základe údajov, - Nové pravidlá využívania údajov na analytické účely v rezorte zdravotníctva, - Otestované dátové modely pre prioritné politiky
Personálne výdavky - interné	280,000.00 €	521 - Mzdové náklady <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia pri implementácii návrhov v praxi
Dodávka služieb - personálne výdavky (odborné činnosti)	300,000.00 €	518 - Ostatné služby <ul style="list-style-type: none"> - Návrh konceptov, pravidiel a modelov
Aktivita 3 Optimalizácia procesov pre manažment kmeňových údajov v zdravotníctve	1,300,000.00 €	<ul style="list-style-type: none"> - Zoznam odporúčaní pre optimalizáciu správy kmeňových záznamov, - Procesné modely správy kmeňových záznamov, - Model požiadaviek na úpravu IT systémov, - Nové postupy a metódy správy kmeňových záznamov sú implementované, - Realizované školenia, zodpovední pracovníci sú vyškolení.
Personálne výdavky - interné	600,000.00 €	521 - Mzdové náklady <ul style="list-style-type: none"> - Definovanie požiadaviek - Koordinácia odborných aktivít - Posudzovanie výstupov - Asistencia pri implementácii zmien - Legislatívna analýza
Dodávka služieb - personálne výdavky (odborné činnosti)	700,000.00 €	518 - Ostatné služby <ul style="list-style-type: none"> - Návrh modulov - Formulácia odporúčaní - Testovanie návrhov

Aktivita 4 Zavedenie systémového manažmentu údajov v zdravotníctve	620,000.00 €	<ul style="list-style-type: none"> – Návrh a implementácia procesov manažmentu údajov v rezorte zdravotníctva – Organizačné zmeny – Koordinácia zainteresovaných inštitúcií (MZ SR, ŠUKL, ÚDZS, ÚVZ ...), – Riešenie publikovania otvorených údajov, – Riešenie ochrany a manažmentu osobných údajov v zdravotníctve.
Personálne výdavky - interné	240,000.00 €	521 - Mzdové náklady <ul style="list-style-type: none"> – Posudzovanie riešení – Asistencia pri implementácií v praxi
Dodávka služieb - personálne výdavky (odborné činnosti)	380,000.00 €	518 - Ostatné služby <ul style="list-style-type: none"> – Návrh riešení a konceptov
Hlavné aktivity SPOLU	4,250,000.00 €	
Predpokladané finančné prostriedky na podporné aktivity		
Riadiaci personál	200,000.00 €	
Publicita	200,000.00 €	
Podporné aktivity SPOLU	400,000.00 €	
CELKOM	4,650,000.00 €	

Rozpočet projektu umožní získať dostatočné kapacity a znalosti pre realizáciu zámeru. Rozpočet musí byť postavený na základe hodnoty za peniaze, to znamená pri výbere konkrétneho prístupu sa posúdi efektívnosť vo vzťahu k ostatným možným alternatívam.

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

- NP vyhovuje zásade doplnkovosti, keďže sa sústreďí na návrh zásadnej zmeny tvorby zdravotníckej štatistiky a použitia týchto údajov pri tvorbe politík (nové procesy a metódy práce).

15. 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.

16. Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov

Informácie sa vyplňajú iba pre investičné¹⁴ typy projektov.

Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov	
Existuje relevantná štúdia uskutočniteľnosti ¹⁵ ? (áno/nie)	N/A
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

¹⁴ 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.

¹⁵ 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>)