

Zhrnutie auditov

| Verejné zdravie

Audítorské správy uverejnené v rokoch 2014 až 2019

Kontakt: www.contactcommittee.eu

© Európska únia, 2019.

Šírenie je povolené pod podmienkou, že sa uvedie zdroj.

Zdroj: Kontaktný výbor najvyšších kontrolných inštitúcií Európskej únie.

V prípade použitia či reprodukcie týchto materiálov je potrebné žiadať povolenie priamo od držiteľov autorských práv:

Ilustrácie 1, 6 a 8: © OECD/Európska únia, 2018.

Ilustrácie 2, 3, 7, 9, 12, 13 a 14: © OECD.

Ilustrácia 4: © Svetová zdravotnícka organizácia (WHO).

Predslov	7
Zhrnutie	8
ČASŤ I – Verejné zdravie v EÚ	9
Verejné zdravie – umožniť dlhší a kvalitatívne lepší život	10
Politika EÚ v oblasti zdravia	11
Právny základ a povinnosti	11
Ciele politiky	12
Financovanie	13
Verejné zdravie v členských štátoch EÚ	13
Prevenčia a ochrana	15
Prístup k zdravotnej starostlivosti	19
Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti	23
Nové technológie a elektronické zdravotníctvo	25
Fiškálna udržateľnosť a iné finančné aspekty	29
ČASŤ II – Prehľad práce vykonanej NKI	33
Úvod	34
Metodika auditu	34
Kontrolované obdobie	34
Prevenčia a ochrana	36
Ciele auditu	36
Hlavné audítorské pripomienky	37
Prístup k službám zdravotnej starostlivosti	38
Ciele auditu	38
Hlavné audítorské pripomienky	38
Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti	39
Ciele auditu	39

Hlavné audítorské pripomienky	40
Nové technológie a elektronické zdravotníctvo	41
Ciele auditu	41
Hlavné audítorské pripomienky	41
Fiškálna udržateľnosť a iné finančné aspekty	42
Ciele auditu	42
Hlavné audítorské pripomienky	42
Následná kontrola auditov	43
ČASŤ III – Prehľad správ NKI	44
Prevenencia a ochrana	45
Belgicko Rekenhof – Cour des Comptes – Rechnungshof	46
Flámska politika v oblasti zdravotnej prevencie – posúdenie výkonnosti politiky	46
Francúzsko – Cour des comptes	50
Prevenencia infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou: ďalšie kroky	50
Poľsko – Najwyższa Izba Kontroli (NIK)	54
Prevenencia a liečba cukrovky 2. typu	54
Slovinsko – Računsko Sodišče Republike Slovenije	58
Boj proti detskej obezite	58
Prístup k službám zdravotnej starostlivosti	62
Litva – Valstybės Kontrolė	63
Prístupnosť služieb zdravotnej starostlivosti a zameranie na pacienta	63
Malta – National Audit Office	67
Všeobecní lekári – základ primárnej zdravotnej starostlivosti	67
Nemecko – Bundesrechnungshof	71
Potreba výskumu v oblasti zdravia v záujme štúdia hodnoty ortodontickej liečby	71
Portugalsko – Tribunal de Contas	75
Prístup občanov k zdravotnej starostlivosti v rámci portugalskej štátnej zdravotnej služby	75

Rumunsko – Curtea de Conturi a României	79
Rozvoj zdravotnej infraštruktúry na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni s cieľom zvýšiť prístup k službám zdravotnej starostlivosti	79
Európska únia – Európsky dvor audítorov	83
Opatrenia EÚ v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti: veľké ambície, ale potrebné je lepšie riadenie	83
Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti	87
Dánsko – Rigsrevisionen	88
Správa o rozdieloch v kvalite starostlivosti v dánskych nemocniciach	88
Írsko – Office of the Comptroller and Auditor General	91
Riadenie plánovanej jednoduchovej chirurgie	91
Rakúsko – Rechnungshof	95
Kontrola zabezpečenia kvality lekárov	95
Nové technológie a elektronické zdravotníctvo	99
Bulharsko – Сметна палата на Република България	100
Elektronické zdravotníctvo (eHealth)	100
Estónsko – Riigikontroll	105
Štátne činnosti pri realizácii systému elektronického zdravotníctva	105
Lotyšsko – Valsts Kontrole	109
Je projekt „Elektronické zdravotníctvo v Lotyšsku“ krok správnym smerom?	109
Fiškálna udržateľnosť a iné finančné aspekty	113
Česká republika – Nejvyšší kontrolní úřad	114
Finančné prostriedky vynaložené vybratými nemocnicami na náhradu nákladov	114
Fínsko – Valtiontalouden Tarkastusvirasto	118
Prognózy vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie	118
Grécko – Ελεγκτικό Συνέδριο	122
Horizontálny tematický audit nedoplatkov štátu týkajúcich sa nemocníc, vnútroštátnej organizácie pre poskytovanie zdravotníckych služieb (ΕΟΠΥΥ) a regionálneho riaditeľstva pre oblasť zdravia	122

Luxembursko – Cour des comptes	126
Financovanie nemocničných investícií z verejných prostriedkov	126
Maďarsko – Állami Számvevőszék	131
Zhrnutie analýzy skúseností nadobudnutých v rámci auditov nemocníc	131
Slovensko – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	134
Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení	134
Španielsko – Tribunal de Cuentas	138
Riadenie a kontrola príspevkov na lieky poskytovaných Všeobecnou španielskou vzájomnou poisťovňou zamestnancov verejnej správy (MUFACE)	138
Taliansko – Corte dei conti	142
Vykonávanie mimoriadneho programu renovácie budov a technologickej modernizácie nehnuteľností verejných zdravotníckych zariadení	142
Zoznam auditov zúčastnených najvyšších kontrolných inštitúcií EÚ súvisiacich s verejným zdravím od roku 2014	145
Skratky	165
Glosár	168

Predslov

Vážený čitateľ,

Kontaktný výbor najvyšších kontrolných inštitúcií Európskej únie (NKI) predstavuje fórum na diskusie o otázkach spoločného záujmu týkajúcich sa verejného auditu v EÚ a v jej členských štátoch a na ich riešenie. Posilnením dialógu a spolupráce medzi svojimi členmi kontaktný výbor prispieva k účinnému externému auditu politik a programov EÚ. Zároveň tým zvyšuje zodpovednosť v EÚ a v jej členských štátoch a zlepšuje finančné riadenie a dobrú správu vecí verejných EÚ v prospech jej občanov.

V roku 2017 sme sa na každoročnom zasadnutí v Luxemburgu rozhodli vynaložiť viac úsilia na zvýšenie všeobecnej informovanosti o posledných auditoch, ktoré vykonali najvyššie kontrolné inštitúcie EÚ. O rok neskôr, teda v roku 2018, sme uverejnili prvé zhrnutie auditov. V rámci jedného dokumentu sme predstavili prácu najvyšších kontrolných inštitúcií EÚ v oblasti zamestnanosti mladých ľudí a ich začlenenia na trhu práce. Vzhľadom na úspech tohto prvého zhrnutia sa kontaktný výbor rozhodol na túto činnosť nadviazať a venovať sa ďalším témam všeobecného záujmu. S hrdosťou preto predstavujeme druhé vydanie zhrnutia auditov zamerané na nedávne audity v oblasti verejného zdravia a súvisiacich otázok.

V posledných niekoľkých desaťročiach boli systémy zdravotnej starostlivosti v členských štátoch EÚ vystavené početným problémom, ako sú neprestajne sa zvyšujúce náklady a starnutie obyvateľstva, čoraz viac sa zvyšuje mobilita pacientov, ako aj zdravotníckych pracovníkov medzi členskými štátmi. V oblasti verejného zdravia je tak potrebné koordinované úsilie EÚ a všetkých členských štátov, pričom táto téma bude nepochybne naďalej zaujímať popredné miesto v politickom programe ďalších generácií.

Za oblasť verejného zdravia v Európskej únii zodpovedajú prevažne členské štáty. Európska únia podporuje predovšetkým úsilie vynakladané na vnútroštátnej úrovni, pričom sa osobitne zameriava na doplnenie alebo koordináciu činností členských štátov v oblasti verejného zdravia. V dôsledku toho je verejné zdravie, z hľadiska celej EÚ, komplexnou oblasťou na audit.

Toto vydanie zhrnutia ponúka všeobecný úvodný pohľad na oblasť verejného zdravia a úlohu EÚ a jej členských štátov v tejto oblasti politiky a poskytuje prehľad vybraných auditov vykonaných najvyššími kontrolnými inštitúciami EÚ po roku 2014 vrátane zhrnutia ich činnosti. Ak máte záujem o ďalšie informácie o týchto auditoch, obráťte sa na príslušné najvyššie kontrolné inštitúcie.

Dúfame, že toto zhrnutie auditov bude pre vás užitočným zdrojom informácií.



Klaus-Heiner Lehne

predseda Európskeho dvora audítorov
predseda kontaktného výboru a vedúci projektu

Zhrnutie

I Oblasť verejného zdravia zahŕňa zručnosť predchádzať chorobám a predlžovať životy. Každý deň ovplyvňuje životy ľudí, a to v každej časti sveta. Preto je súčasťou politického programu každej modernej spoločnosti a ostane ňou aj pre nasledujúce generácie.

II Za oblasť verejného zdravia v EÚ zodpovedajú najmä členské štáty EÚ. Preto sa systémy zdravotnej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch EÚ značne líšia. Európska únia podporuje úsilie vynakladané na vnútroštátnej úrovni, pričom sa osobitne zameriava na doplnenie alebo koordináciu činností členských štátov v oblasti verejného zdravia.

III V dôsledku toho je verejné zdravie, z hľadiska celej EÚ, komplexnou oblasťou na audit. Vzhľadom na význam verejného zdravia však najvyššie kontrolné inštitúcie EÚ vykonali množstvo auditov týkajúcich sa súvisiacich otázok.

IV Prvá časť tohto zhrnutia auditov obsahuje všeobecný prehľad oblasti verejného zdravia v EÚ, jej právneho základu, hlavných cieľov a súvisiacich povinností. Obsahuje aj príklady hlavných problémov, ktorými sa v oblasti verejného zdravia musí zaoberať EÚ a jej členské štáty.

V Druhá časť tohto zhrnutia auditov obsahuje súhrn výsledkov vybraných auditov, ktoré v priebehu posledných piatich rokov vykonali najvyššie kontrolné inštitúcie 23 členských štátov (Rakúsko, Belgicko, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Nemecko, Grécko, Maďarsko, Írsko, Taliansko, Lotyšsko, Litva, Luxembursko, Malta, Poľsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko a Španielsko) a Európsky dvor audítorov. Tieto vybrané audity boli zamerané na dôležité prvky verejného zdravia, konkrétne na preventívne opatrenia, prístup k službám zdravotnej starostlivosti a kvalitu týchto služieb, používanie nových technológií a fiškálnu udržateľnosť verejných služieb zdravotnej starostlivosti.

VI Tretia časť tohto zhrnutia auditov obsahuje podrobné prehľady vybraných auditov vykonaných najvyššími kontrolnými inštitúciami 23 členských štátov a Európskym dvorom audítorov.

ČASŤ I – Verejné zdravie v EÚ

Verejné zdravie – umožniť dlhší a kvalitatívne lepší život

- 1** Zdravie zohráva dôležitú úlohu nielen v každej modernej spoločnosti ako celku, ale má význam aj pre každého z nás individuálne. Zdravie je dôležitým, ak nie priamo najdôležitejším, rozhodujúcim činiteľom kvality života.
- 2** Verejné zdravie je podľa vymedzenia Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) „**zručnosť predchádzať chorobám, predlžovať život a podporovať zdravie prostredníctvom organizovaného úsilia spoločnosti**“¹. Zahŕňa všetky činnosti zamerané na zachovanie alebo zlepšenie zdravia ľudí.
- 3** Okrem toho, že zdravie má hodnotu samo osebe, ide aj o významný hospodársky faktor. V Európe, ako aj takmer vo všetkých rozvinutých hospodárstvach je oblasť verejného zdravia jednou z najväčších a najrýchlejšie rastúcich výdavkových oblastí. Zdravotnícki pracovníci a opatrovatelia predstavujú približne 8 % všetkých zamestnancov v EÚ².
- 4** Niekoľko posledných desaťročí boli európske systémy zdravotnej starostlivosti vystavené viacerým problémom. Starnutie obyvateľstva má za následok čoraz väčší dopyt po službách zdravotnej starostlivosti, ako aj intenzívnejšie zameranie sa na dlhodobú starostlivosť. Zabezpečenie inovačných a účinnejších zdravotníckych technológií a spôsobov liečby pomohlo k zlepšeniu zdravotného stavu v mnohých oblastiach, v určitých prípadoch to však prispelo aj k vyšším nákladom v sektore zdravotníctva. Súčasne sú však finančné zdroje obmedzené.
- 5** Verejné systémy zdravotnej starostlivosti teda musia byť nielen finančne udržateľné, ale aj odolné: musia sa účinne prispôbiť čoraz rýchlejšie sa meniacemu prostrediu a zároveň využívať možnosti, ktoré ponúkajú moderné technológie.
- 6** Vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti v EÚ sa čoraz viac vzájomne ovplyvňujú a neustále sa zvyšuje mobilita pacientov, ako aj zdravotníckych pracovníkov medzi členskými štátmi. Budúcnosť oblasti verejného zdravia si teda bude vyžadovať koordináciu úsilia EÚ a všetkých členských štátov, ktoré má spoločný cieľ umožniť dlhší a kvalitatívne lepší život.

¹ Acheson, 1988; WHO.

² OECD/EÚ (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (Zdravotníctvo v skratke: Európa 2018: Cyklus o stave zdravia v EÚ), OECD Publishing, Paríž/EÚ, Brusel, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Politika EÚ v oblasti zdravia

Právny základ a povinnosti

7 Zdravie sa dostalo do európskeho programu **Maastrichtskou zmluvou**, ktorej sa uvádza: „Spoločenstvo prispieva k zabezpečovaniu vysokej úrovne ochrany ľudského zdravia podporovaním spolupráce medzi členskými štátmi a v prípade potreby i poskytovaním podpory ich činnosti“³. Zmluva vydláždila členským štátom cestu k lepšej podpore zdravotnej starostlivosti v oblastiach, ako napríklad:

- zlepšenie zdravia občanov EÚ,
- modernizácia zdravotnej infraštruktúry,
- zvýšenie efektívnosti systémov zdravotnej starostlivosti.

8 V **Zmluve o fungovaní Európskej únie (ďalej len „ZFEÚ“)** sa ďalej zdôraznil význam politiky v oblasti zdravia a v jej článku 168 sa uvádza, že „pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Spoločenstva sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia.“

9 V súlade so ZFEÚ **hlavnú zodpovednosť** za ochranu zdravia a najmä za systémy zdravotnej starostlivosti **nesú členské štáty** a opatrenia EÚ by mali „... rešpektovať zodpovednosť členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky, za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti“.

10 Hlavnou **úlohou EÚ** je teda podporovať, dopĺňať alebo koordinovať činnosti členských štátov v oblasti verejného zdravia. Tieto činnosti by sa mali konkrétne zameriavať „... na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu ľudských chorôb a ochorení, a odstraňovanie zdrojov nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie“⁴.

³ Maastrichtská zmluva (1992), článok 129.

⁴ Článok 168 ods. 1 v hlave XIV ZFEÚ.

11 V rámci Európskej komisie za celkovú koordináciu a vykonávanie stratégie v oblasti zdravia zodpovedá **GR SANTE**. Toto generálne riaditeľstvo podporuje činnosti členských štátov prostredníctvom:

- navrhovania právnych predpisov,
- poskytovania finančnej podpory,
- koordinácie a uľahčovania výmeny najlepších postupov medzi krajinami EÚ a expertov v oblasti zdravia,
- činností na podporu zdravia.

Ciele politiky

12 Strategické ciele politiky EÚ v oblasti zdravia, vymedzené v programe v oblasti zdravia na roky 2014 – 2020⁵, sú:

- **podpora zdravia, prevencia chorôb a podpora zdravého životného štýlu** prostredníctvom prístupu zdravia vo všetkých politikách,
- ochrana občanov EÚ pred závažnými **cezhraničnými ohrozeniami zdravia**,
- prispievanie k inovačným, účinným a udržateľným **systemom zdravotnej starostlivosti** a
- uľahčovanie prístupu občanov EÚ k **vysokokvalitnej a bezpečnejšej zdravotnej starostlivosti**.

13 Medzi **osobitné priority Komisie na roky 2016 – 2020** v oblasti verejného zdravia patria okrem iného dosiahnutie väčšej nákladovej účinnosti, boj proti vznikajúcim globálnym hrozbám, ako je antimikrobiálna rezistencia, zaoberanie sa rizikovými faktormi neprenosných chorôb a podpora očkovania.

14 V nasledujúcom viacročnom finančnom rámci na roky 2021 – 2027 sa program EÚ v oblasti zdravia bude financovať z Európskeho sociálneho fondu plus (ESF+). Z aktuálneho

⁵ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 282/2014 z 11. marca 2014 o ustanovení tretieho akčného programu pre Úniu v oblasti zdravia (2014 – 2020), ktorým sa zrušuje rozhodnutie č. 1350/2007/ES.

návrhu vyplývajú tieto všeobecné ciele: pripravenosť na krízy, posilnenie systémov zdravotnej starostlivosti, podpora právnych predpisov EÚ v oblasti zdravia a integrovaného úsilia o rozvoj európskych referenčných sietí, hodnotenie zdravotníckych technológií a vykonávanie najlepších postupov a inovácií v oblasti verejného zdravia.

Financovanie

15 Politika EÚ v oblasti zdravia sa môže financovať z rôznych nástrojov. Hlavný nástroj, ktorý je výlučne vyhradený pre zdravie, je **program EÚ v oblasti zdravia**, ktorého rozpočet na roky 2014 – 2020 je približne 450 miliónov EUR. Z tohto nástroja sa financujú iniciatívy v oblasti podpory zdravia, zdravotnej bezpečnosti a informácií o zdraví.

16 Ďalšie nástroje, prostredníctvom ktorých sa takisto môžu financovať činnosti týkajúce sa zdravia, sú:

- výskumný program **Horizont 2020**, prostredníctvom ktorého sa poskytuje podpora na projekty v oblastiach, ako sú biotechnológie a zdravotnícke technológie,
- **politika súdržnosti EÚ**, ktorou sa podporujú investície v oblasti zdravia v krajinách a regiónoch EÚ,
- **Európsky fond pre strategické investície**.

Verejné zdravie v členských štátoch EÚ

17 Hoci sú systémy zdravotnej starostlivosti v členských štátoch EÚ založené na spoločných hodnotách, a to najmä na rovnosti, všeobecnej dostupnosti ku kvalitnej starostlivosti a na solidarite⁶, sú medzi nimi značné rozdiely.

18 Medzi systémami zdravotnej starostlivosti existujú základné rozdiely týkajúce sa spôsobu ich financovania a poskytovania zdravotnej starostlivosti. V EÚ možno rozpoznať tri rôzne modely financovania⁷:

⁶ Závery Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie, Ú. v. EÚ C 146, 22.6.2006, s. 1.

⁷ Európsky výbor regiónov: Riadenie systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch EÚ.

- „**Beveridgeov model**“ je systém financovaný z verejných daní, ktorý zvyčajne poskytuje všeobecné pokrytie a závisí od miesta pobytu alebo občianstva,
- v rámci „**systému sociálneho zdravotného poistenia**“ alebo „Bismarckovho modelu“ sa zdravotná starostlivosť financuje prostredníctvom povinných príspevkov na sociálne zabezpečenie, ktoré zvyčajne platia zamestnávateľia a zamestnanci,
- „**zmiešaný model**“ je založený na súkromnom financovaní z programov dobrovoľného poistenia alebo na doplatkoch.

19 V roku 2016 Komisia v spolupráci s OECD spustila iniciatívu s názvom „Stav zdravia v EÚ“, ktorej cieľom je pomoc členským štátom zlepšiť fungovanie ich systémov zdravotnej starostlivosti. V rámci tejto iniciatívy Komisia vydala v roku 2018 analytickú správu „**Zdravotníctvo v skratke**“, v ktorej porovnala údaje zo všetkých členských štátov týkajúce sa fungovania ich systémov zdravotnej starostlivosti.

20 Táto analýza bola zameraná na také otázky, ako sú preventívne opatrenia, prístup k systémom zdravotnej starostlivosti a ich efektívnosť, ako aj fiškálna udržateľnosť. Hlavné závery správy sú zhrnuté v tejto **ilustrácii 1**:

Ilustrácia 1 – Návrh inteligentnejších investícií v oblasti zdravia



Zdroj: Európska komisia, Stav zdravia v EÚ, prehľad správy Zdravotníctvo v skratke: Európa 2018 (OECD, Európska komisia).

Prevenčia a ochrana

21 Súčasťou prevencie chorôb sú zásahy zamerané na minimalizáciu záťaže ochorení a súvisiacich rizikových faktorov⁸.

22 Prevenciu chorôb možno rozdeliť do týchto kategórií:

- primárna prevencia je zameraná na predchádzanie vzniku choroby ešte skôr, než sa prejaví,
- sekundárna prevencia znamená včasné odhalenie choroby,
- cieľom terciárnej prevencie je zníženie účinkov choroby.

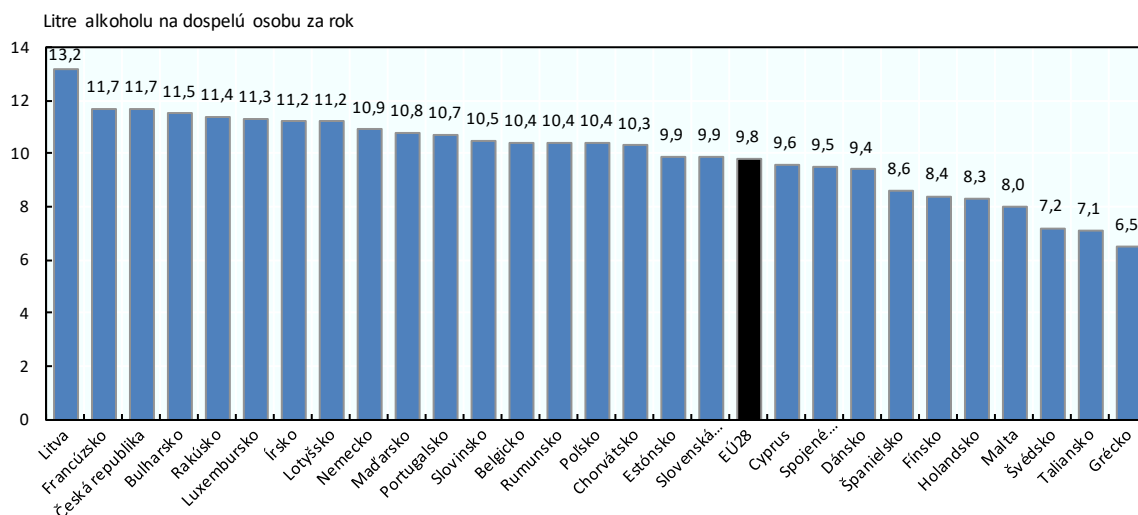
23 V roku 2016 **zomrelo v EÚ predčasne odhadom 790 000 ľudí**, a to v dôsledku fajčenia, konzumácie alkoholu, nezdravej stravy a nedostatočnej pohybovej aktivity⁹. Ide o úmrtia, ktorým bolo možné predísť intenzívnejším zameraním sa na podporu zdravia a na prevenciu.

24 Vysoký podiel na predčasných úmrtiach majú predovšetkým neprenosné ochorenia (napr. kardiovaskulárne ochorenia, rakovina, Alzheimerova choroba alebo cukrovka) a vedú k vyšším výdavkom na zdravotníctvo. Týmto úmrtiam často možno zabrániť tým, že sa jednoducho odstránia hlavné rizikové faktory, ktoré sú ich príčinou (napr. znečistenie, fajčenie, nedostatok pohybovej aktivity alebo konzumácia alkoholu) (pozri **ilustráciu 2, 3 a 4**). Platí to najmä pre EÚ, ktorá je stále regiónom s najvyššou mierou konzumácie alkoholu na svete. Európania vypijú ročne približne 10 litrov alkoholu. Okrem toho denne fajčí okolo 20 % dospelých osôb v EÚ.

⁸ WHO, 2017.

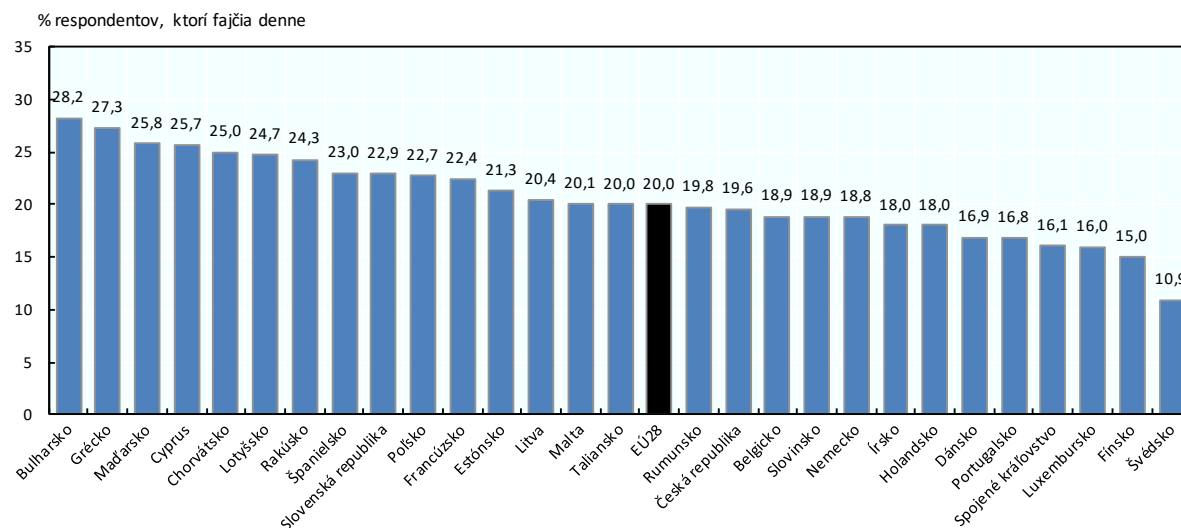
⁹ OECD/EÚ (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (Zdravotníctvo v skratke: Európa 2018: Cyklus o stave zdravia v EÚ), OECD Publishing, Paríž/EÚ, Brusel, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

**Ilustrácia 2 – Celková konzumácia alkoholu u dospelých
(2016 alebo posledný dostupný rok)**



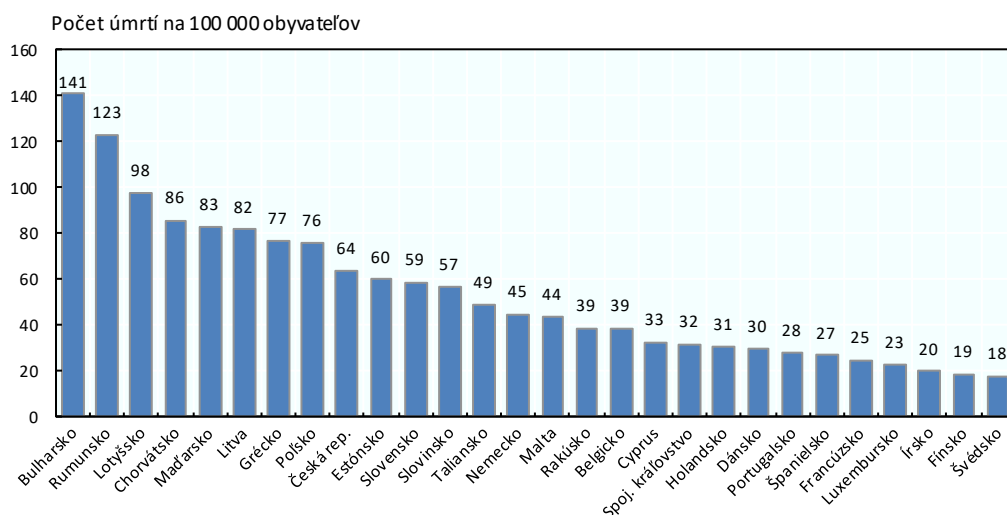
Zdroj: Štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia.

Ilustrácia 3 – Podiel dospelých, ktorí fajčia každý deň (2016 alebo posledný dostupný rok)



Zdroj: Štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia.

Ilustrácia 4 – Miera úmrtnosti vyplývajúca zo spoločných účinkov znečistenia ovzdušia v domácnostiach a v prostredí (na 100 000 osôb, 2016)



Zdroj: Štatistické údaje Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO).

25 Hoci prevencia zohráva kľúčovú úlohu nielen pri zachraňovaní životov, ale aj pri šetrení **finančných prostriedkov**, a to aspoň z dlhodobého hľadiska, v súčasnosti **predstavuje iba 3 %** celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť¹⁰.

26 Okrem toho je prevencia oblasťou, pre ktorú sú typické **značné nerovnosti** vo väčšine, ak nie vo všetkých členských štátoch. Pravdepodobnosť úžitku zo zdravotných preventívnych opatrení veľmi súvisí s úrovňou vzdelania a/alebo so sociálno-ekonomickým postavením, napríklad:

- dvadsať percent dospelých s nižším stupňom vzdelania trpí obezitou na rozdiel od dvanástich percent osôb s vyšším stupňom vzdelania,
- v prípade dospelých s nižším príjmom je menšia pravdepodobnosť, že budú dodržiavať odporúčaných 150 minút pohybovej aktivity týždenne, a s väčšou pravdepodobnosťou pôjde o pravidelných fajčiarov.

27 S cieľom znížiť počet predčasných úmrtí a umožniť ľuďom žiť dlhšie a zároveň si zachovať dobré zdravie sa dôraz musí **presunúť od liečby chorôb k ich prevencii**.

¹⁰ OECD/EÚ (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (Zdravotníctvo v skratke: Európa 2018: Cyklus o stave zdravia v EÚ), OECD Publishing, Paríž/EÚ, Brusel, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

28 Európska únia preto v posledných rokoch začala niekoľko iniciatív osobitne zameraných na prevenciu (pozri [rámček 1](#)).

Rámček 1

Iniciatívy EÚ v oblasti zdravotnej prevencie

Prevencia prostredníctvom informácií

Hlavným cieľom opatrení EÚ v súvislosti so zdravotnou prevenciou je poskytovanie dostatočných relevantných informácií umožňujúcich spotrebiteľom prijímať informované rozhodnutia.

V záujme boja proti **obezite** Európska komisia v roku 2007 prijala stratégiu EÚ na riešenie zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou a zaviedla niekoľko konkrétnych iniciatív v tej istej oblasti. Jednou z týchto iniciatív bolo vytvorenie právneho rámca týkajúceho sa výživových a zdravotných tvrdení (napr. „nízkotučný“ alebo „vápnik pre zdravé kosti a zuby“). V praxi sa zakazujú výživové alebo zdravotné tvrdenia na etiketách potravín alebo v reklamách na potraviny, ktoré by neboli jasné, presné alebo založené na vedeckých dôkazoch (nariadenie (ES) č. 1924/2006¹¹).

Komisia okrem toho uverejnila akčný plán pre detskú obezitu¹², v ktorom navrhuje hlavné oblasti opatrení a možný súbor nástrojov na riešenie nadmernej váhy a obezity detí a mladých ľudí do roku 2020.

Smernicou EÚ o tabakových výrobkoch z roku 2014¹³ sa zaviedla povinnosť uvádzať na obaloch **tabakových** a súvisiacich výrobkov zdravotné varovanie a zakázali sa všetky propagačné alebo zavádzajúce prvky na obaloch.

29 Na všeobecnejšej úrovni Európska komisia v roku 2018 vytvorila riadiacu skupinu pre podporu zdravia, prevenciu chorôb a manažment neprenosných chorôb, ktorej účelom je podporovať krajiny usilujúce sa o dosiahnutie cieľov udržateľného rozvoja v oblasti

¹¹ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 z 20. decembra 2006 o výživových a zdravotných tvrdeniach o potravinách.

¹² Akčný plán EÚ pre detskú obezitu na obdobie 2014 – 2020, 24. februára 2014 [aktualizovaný 12. marca a 28. júla 2014].

¹³ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/40/EÚ z 3. apríla 2014 o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, prezentácie a predaja tabakových a súvisiacich výrobkov a o zrušení smernice 2001/37/ES.

zdravotníctva, najmä cieľ 3 týkajúci sa „zdravého života a blahobytu“. Riadiaca skupina poskytuje Komisii odporúčania a odborné znalosti v oblasti podpory zdravia a prevencie.

30 V záujme riešenia hlavných rizikových faktorov ohrozujúcich zdravie členské štáty prijali rôzne opatrenia:

- na obmedzenie **fajčenia**, medzi tieto opatrenia patria informačné kampane, dane zvyšujúce ceny, právne predpisy na vytvorenie nefajčiarskeho prostredia a obmedzenia reklamy,
- na zníženie rizík súvisiacich s **konzumáciou alkoholu** veľa členských štátov obmedzilo prístup dospelých k alkoholickým výrobkom, zvýšilo ceny a zaviedlo prísnejšie predpisy týkajúce sa reklamy. Všetky krajiny EÚ stanovili maximálnu úroveň koncentrácie alkoholu v krvi pre vodičov,
- **obezita** – čoraz viac členských štátov prijíma opatrenia na podporu zdravého životného štýlu a tým predchádzajú **obezite** svojich občanov alebo znižujú mieru jej výskytu medzi nimi. Jedným z týchto opatrení bolo poskytovanie lepších informácií o výžive, aby občania mohli prijímať zdravé rozhodnutia, napr. označovanie potravín alebo obmedzenie reklamy na potravinách zameranej na deti,
- väčšina členských štátov takisto využíva opatrenia na zníženie **znečistenia ovzdušia**, keďže počet obetí znečistenia ovzdušia v EÚ je každý rok stále až 400 000 ľudí.¹⁴

Prístup k zdravotnej starostlivosti

31 Všeobecný prístup k zdravotnej starostlivosti sa vymedzuje ako **dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti v správnom čase, na správnom mieste a za správnu cenu**. Ide o jednu z najdôležitejších podmienok rovnosti v oblasti zdravia.

32 Právo na prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti je zakotvený v Charte základných práv Európskej únie (článok 35), a preto je jednou z hlavných zásad systémov zdravotnej starostlivosti v EÚ. Okrem toho ide o jeden z cieľov udržateľného rozvoja OSN (cieľ 3).

¹⁴ Pozri [osobitnú správu Európskeho dvora audítorov č. 23/2018](#): Znečisťovanie ovzdušia: naše zdravie stále nemá dostatočnú ochranu.

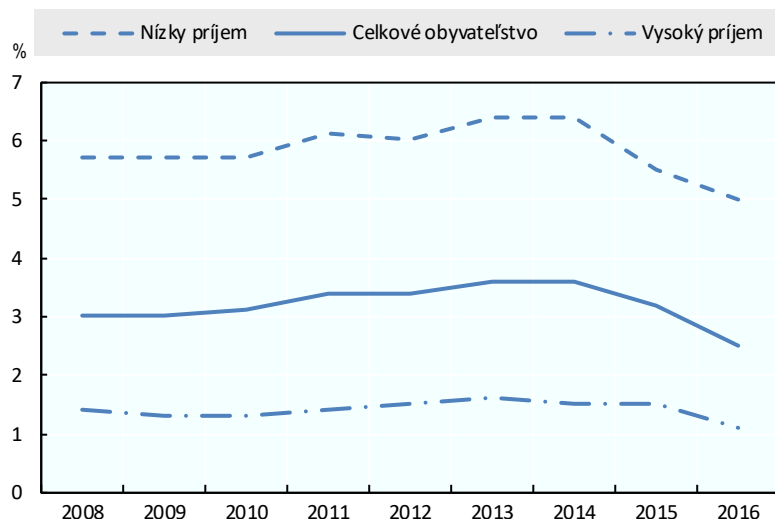
33 Prístupnosť zdravotnej starostlivosti sa vo všeobecnosti posudzuje použitím ukazovateľa „počtu osôb, ktorých potreby v oblasti zdravia nie sú uspokojené“. Potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti sa považujú za neuspokojené vtedy, keď požadované služby neboli k dispozícii včas, na správnom mieste alebo v prípade systémov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú aspoň čiastočne financované zo súkromných zdrojov, za dostupnú cenu.

34 Celkovo je prístup k zdravotnej starostlivosti v EÚ zabezpečený. Vo väčšine členských štátov boli potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti veľkej väčšiny občanov (až vyše 90 %) uspokojené a podiel ľudí, ktorí nahlásili takéto neuspokojené potreby, sa v poslednom desaťročí ešte viac znížil (pozri *ilustráciu 5 a 6*).

35 Prístup k zdravotnej starostlivosti však nie je rovnomerný a stále **pretrvávajú rozdiely** medzi jednotlivými krajinami, ale aj medzi regiónmi a jednotlivými príjmovými skupinami v rámci krajín:

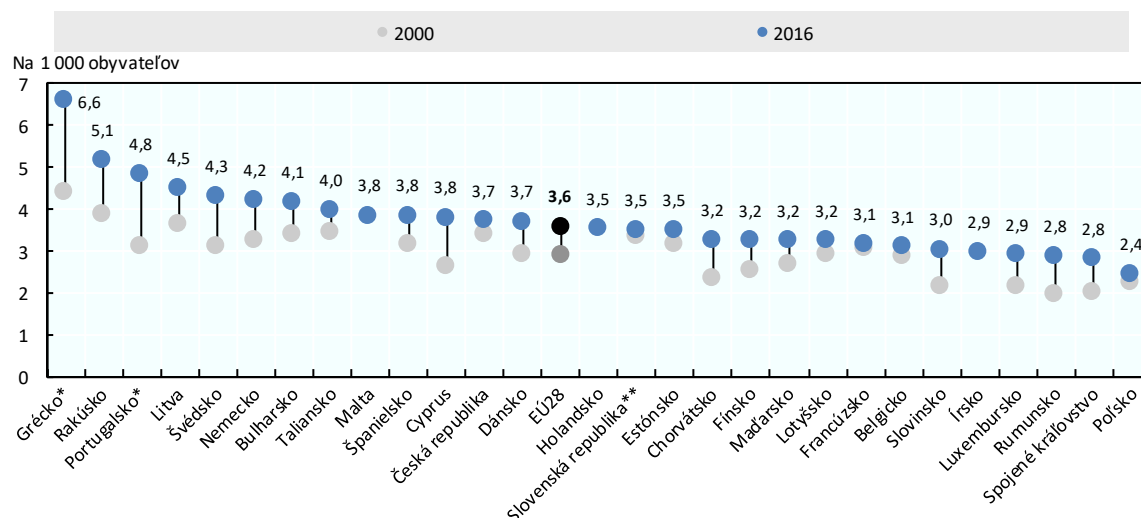
- neuspokojené potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti sú stále problémom v Estónsku a Grécku, v ktorých vyše 10 % občanov v roku 2016 vykazovalo nespokojnosť so zdravotnou starostlivosťou,
- pravdepodobnosť neuspokojených potrieb v oblasti zdravotnej starostlivosti je päťkrát vyššia v prípade domácností s nízkymi príjmami,
- pre vidiecke a odľahlé oblasti je často typický nedostatok všeobecných lekárov a v posledných rokoch sa v mnohých členských štátoch EÚ predĺžili čakacie lehoty na plánovaný chirurgický zákrok.

Ilustrácia 5 – Neuspokojené liečebné potreby podľa sociálno-ekonomického postavenia, všetky členské štáty EÚ (2008 – 2016)



Zdroj: Databáza Eurostatu.

Ilustrácia 6 – Aktívni lekári na 1 000 obyvateľov



* Údaje sa týkajú všetkých lekárov s povolením vykonávať činnosť, výsledkom čoho je veľké nadhodnotenie počtu aktívnych lekárov (napr. približne o 30 % v Portugalsku).

** Údaje nezahŕňajú iba lekárov, ktorí pacientom poskytujú priamu starostlivosť, ale aj lekárov, ktorí pracujú v zdravotníctve ako manažéri, pedagógovia, výskumní pracovníci atď. (čím sa počet lekárov zvyšuje o ďalších 5 – 10 %).

Zdroj: Health at a Glance: Europe 2018 (OECD, Európska komisia).

36 Údaje o prístupnosti služieb zdravotnej starostlivosti sa na úrovni EÚ pravidelne monitorujú. Komisia v roku 2016 zriadila expertnú skupinu pre prístupnosť, okrem iných otázok.

37 Za zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti sú však v prvom rade **zodpovedné členské štáty**. Prijali niekoľko opatrení na zlepšenie tohto prístupu, ako napríklad¹⁵:

- posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti vrátane lepšej koordinácie primárnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti,
- väčší rozsah služieb zdravotnej starostlivosti, v dôsledku čoho sa znižujú doplatky,
- vyššie mzdy pre zamestnancov v sektore zdravotníctva,
- finančné odmeny pre lekárov v oblastiach bez dostatočného pokrytia, najmä odľahlé a vidiecke oblasti.

38 V záujme zabezpečenia prístupu k zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ boli prijaté aj osobitné opatrenia (pozri [rámček 2](#)).

Rámček 2

Cezhraničná zdravotná starostlivosť v EÚ

Cezhraničná zdravotná starostlivosť – aké sú jej výhody pre občanov EÚ?

V smernici EÚ o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, prijatej v roku 2011, sa stanovuje právny rámec pre občanov EÚ požadujúcich zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte ako v štáte, v ktorom majú pobyť.

Občanom EÚ, ktorí by chceli vyhľadať zdravotnú starostlivosť v zahraničí, sa touto smernicou udeľuje prístup k bezpečnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ, pričom sa im uhradza rovnaká suma, akú by dostali v prípade, keby boli ošetrení v ich krajine pobytu.

Okrem toho boli v celej EÚ vytvorené národné kontaktné miesta s cieľom zabezpečovať informácie o zdravotnej starostlivosti, ktoré sú dostupné v jednotlivých členských štátoch EÚ, a o podmienkach, za ktorých sa majú vrátiť peniaze za poskytnuté služby.

Hoci mobilitu pacientov naďalej výrazne ovplyvňuje kultúrna a geografická blízkosť, spolupráca v rámci cezhraničnej zdravotnej starostlivosti predstavuje dôležitý krok pri rozširovaní európskej spolupráce v oblasti zdravia.

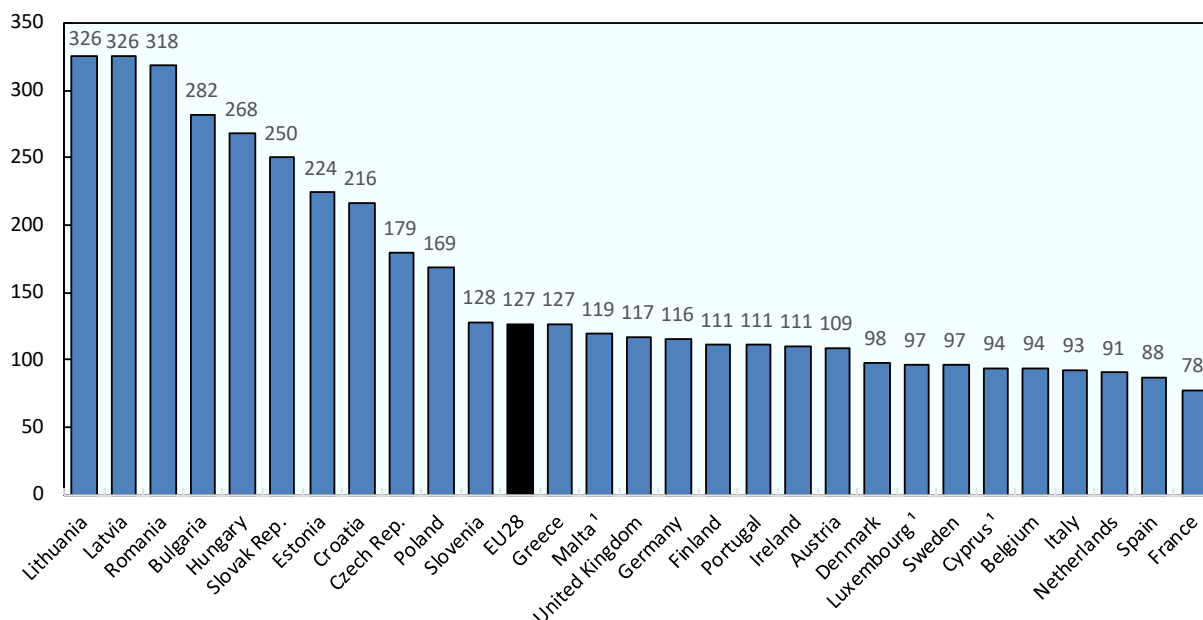
¹⁵ Tematický prehľad európskeho semestra: systémy zdravotnej starostlivosti.

Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti

39 Kvalitné systémy zdravotnej starostlivosti dosahujú svoj hlavný cieľ efektívne zachovávať alebo zlepšovať zdravie občanov. Účinnosť systémov zdravotnej starostlivosti sa často hodnotí na základe miery liečiteľnej úmrtnosti (úmrtia, ktorým bolo možné predísť prostredníctvom včasných a kvalitných zdravotníckych zásahov). Alternatívnymi ukazovateľmi sú stredná dĺžka života alebo „subjektívnejšie ukazovatele“, ako napríklad skúsenosti pacientov alebo kvalita života po zotavení sa z choroby alebo úrazu.

40 Myšlienka miery liečiteľnej úmrtnosti úzko súvisí s pojmom preventabilnej úmrtnosti (úmrtia, ktoré bolo možné odvrátiť prostredníctvom verejného zdravia a prevencie). Preventabilná a liečiteľná úmrtnosť spoločne predstavujú odvrátiteľnú úmrtnosť. V roku 2015 vyše 1,2 milióna ľudí zomrelo predčasne (pred dosiahnutím veku 75 rokov) v dôsledku chýbajúcich účinných politík v oblasti verejného zdravia, absencie preventívnych opatrení a nedostatočnej zdravotnej starostlivosti. Z týchto úmrtí sa vyše 570 000 považuje za liečiteľné (miera liečiteľnej úmrtnosti podľa krajiny je znázornená na [ilustrácii 7](#)).

Ilustrácia 7 – Miera liečiteľnej úmrtnosti (2015)



* Trojročný priemer (2013 – 2015).

Zdroj: Štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia za rok 2018.

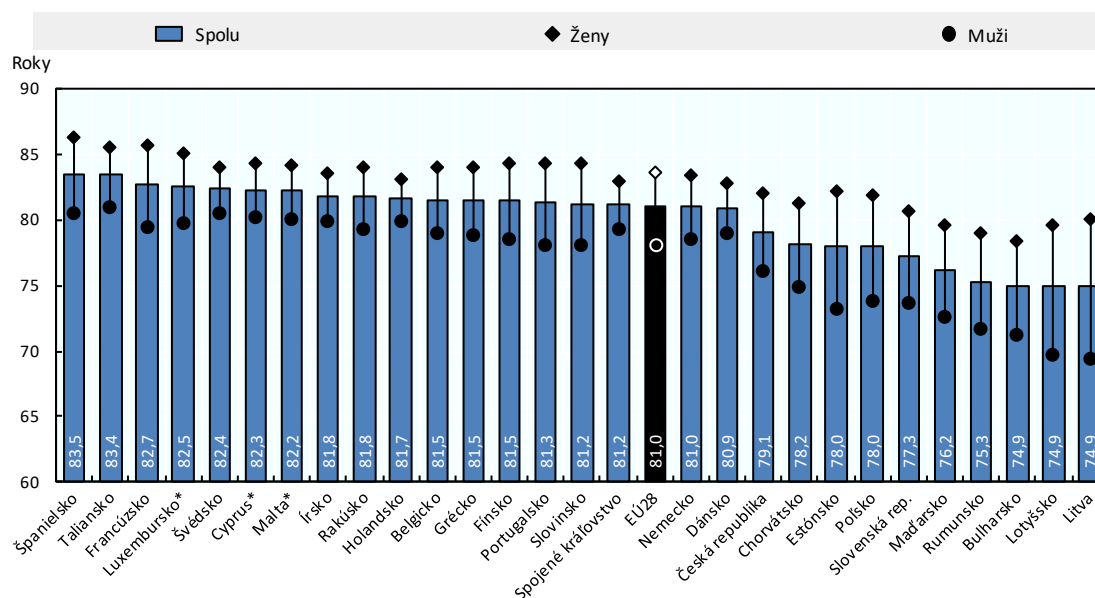
41 Za posledných desať rokov sa v celej EÚ výrazne zvýšila **kvalita akútnej starostlivosti** v prípade chorôb ohrozujúcich život. Medzi rokmi 2005 a 2015 sa počet ľudí, ktorí umreli po prijatí do nemocnice, znížil o 30 % v prípade osôb, ktoré utrpeli akútny infarkt myokardu,

a o 20 % v prípade porážky. Pretrvávajú však rozdiely medzi krajinami, ako aj medzi jednotlivými nemocnicami v tej istej krajine.

42 V celej EÚ takisto došlo k značnému pokroku v súvislosti s **mierou prežitia rakovinových ochorení**, najmä v dôsledku vykonávania skriningových programov v spojení s účinnejšou a včasnou starostlivosťou.

43 **Priemerná stredná dĺžka života** v EÚ je v súčasnosti 81 rokov (pozri *ilustráciu 8*). Hoci sa stredná dĺžka života stále zvyšuje, jej predlžovanie sa najmä v západnej Európe v posledných rokoch spomalilo. Hlavnými príčinami úmrtí v celej EÚ ostávajú choroby obehovej sústavy a rakovina, ktoré spolu zodpovedajú za vyše 60 % všetkých úmrtí.

Ilustrácia 8 – Stredná dĺžka života pri narodení podľa pohlavia (2016)



* Trojročný priemer (2014 – 2016).

Zdroj: *Health at a Glance: Europe 2018* (OECD, Európska komisia).

44 Stredná dĺžka života sa značne líši nielen v závislosti od pohlavia, ale aj sociálno-ekonomického postavenia. V prípade mužov s nízkym stupňom vzdelania je o osem rokov kratšia a v prípade žien o štyri roky v porovnaní s osobami s vysokým stupňom vzdelania.

45 Kvalita starostlivosti a efektívnosť systémov zdravotnej starostlivosti **úzko súvisia s ostatnými oblasťami verejného zdravia**, a to najmä s prístupom k službám zdravotnej starostlivosti a s prevenciou. Opatrenia na zvýšenie kvality starostlivosti si teda vyžadujú celostný prístup.

46 Medzi opatrenia prijaté na úrovni členských štátov v záujme zvýšenia kvality starostlivosti patrí používanie nových technológií, organizačné zmeny pri poskytovaní služieb zdravotnej starostlivosti a vo všeobecnosti zameranie na integrovanejšiu a individuálnu starostlivosť.

47 Hodnotenie výsledkov týchto opatrení je však stále zložité. Hoci sa vyvinulo úsilie o zhromažďovanie údajov o efektívnosti systémov zdravotnej starostlivosti, informácie o kvalitatívnejších ukazovateľoch, ako sú skúsenosti pacientov alebo kvalita života, sú naďalej obmedzené.

48 Európska komisia podporila vypracovanie základných európskych zdravotných ukazovateľov (European Core Health Indicators – ECHI), čo je súbor ukazovateľov na monitorovanie zdravotného stavu občanov EÚ a fungovania systémov zdravotnej starostlivosti v EÚ. V spolupráci s OECD okrem toho začala vydávať sériu správ „Zdravotníctvo v skratke“.

49 Komisia navyše vytvorila expertnú skupinu pre posudzovanie výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti, ktorá krajinám EÚ poskytuje fórum na výmenu skúseností v tejto oblasti a podporuje vnútroštátnych tvorcov politik tým, že v úzkej spolupráci s medzinárodnými organizáciami, ako sú WHO a OECD, vyvíja nástroje a metodiky posudzovania výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti.

Nové technológie a elektronické zdravotníctvo

50 Pojem elektronické zdravotníctvo (alebo digitálne zdravotníctvo) možno vymedziť ako **všetky nástroje a služby, ktoré využívajú informačné a komunikačné technológie** na zlepšenie prevencie, diagnostiky, liečby, monitorovania alebo riadenia zdravia.

51 Nové technológie ponúkajú nesmierny potenciálny prínos z hľadiska efektívnosti a kvality prevencie a služieb zdravotnej starostlivosti. Hlavné možnosti používania nových technológií v oblasti zdravia v súčasnosti sú:

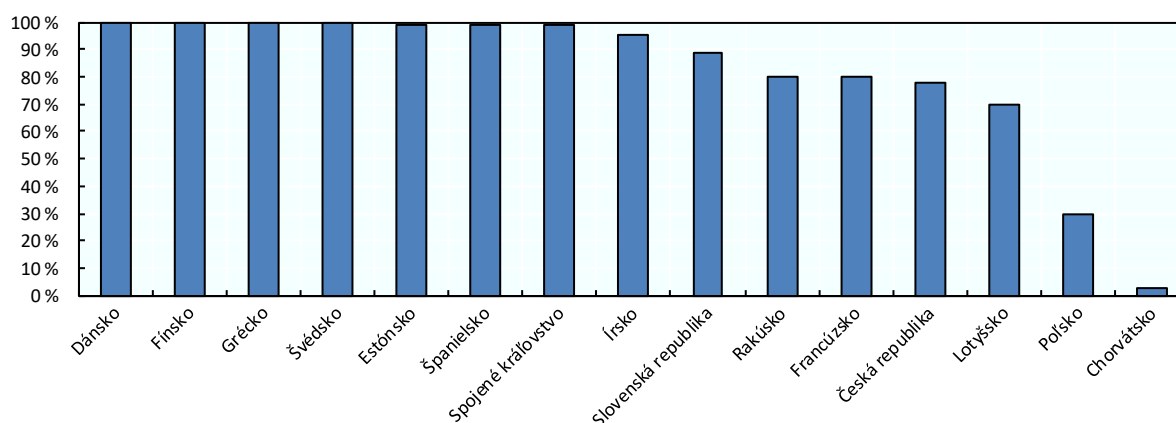
- elektronická zdravotná knižka: elektronické zdravotné záznamy vytvorené a v ideálnom prípade dostupné jednotlivým poskytovateľom služieb zdravotnej starostlivosti,
- elektronické predpisovanie liekov: vytvorenie, prenos a vyplnenie lekárskeho predpisu pomocou počítača,

- online informácie o zdraví,
- získanie prístupu k službám zdravotnej starostlivosti (napr. objednávanie sa) prostredníctvom internetu.

52 Hoci je používanie nových technológií v oblasti verejného zdravia v celej EÚ na vzostupe, stále existujú rozdiely založené na veku a príslušnosti k sociálno-ekonomickej skupine.

53 Elektronické zdravotné knižky podporuje veľa členských štátov a ich používanie sa v EÚ rozširuje. Z prieskumu v 15 členských štátoch vyplýva, že elektronické zdravotné knižky v roku 2016 v týchto krajinách používalo v priemere 80 % všeobecných lekárov (pozri *ilustráciu 9*). Pacienti vo väčšine týchto krajín majú prístup k svojim zdravotným záznamom a v niektorých krajinách môžu aj dopĺňať alebo upravovať informácie, ktoré sú v nich uvedené.

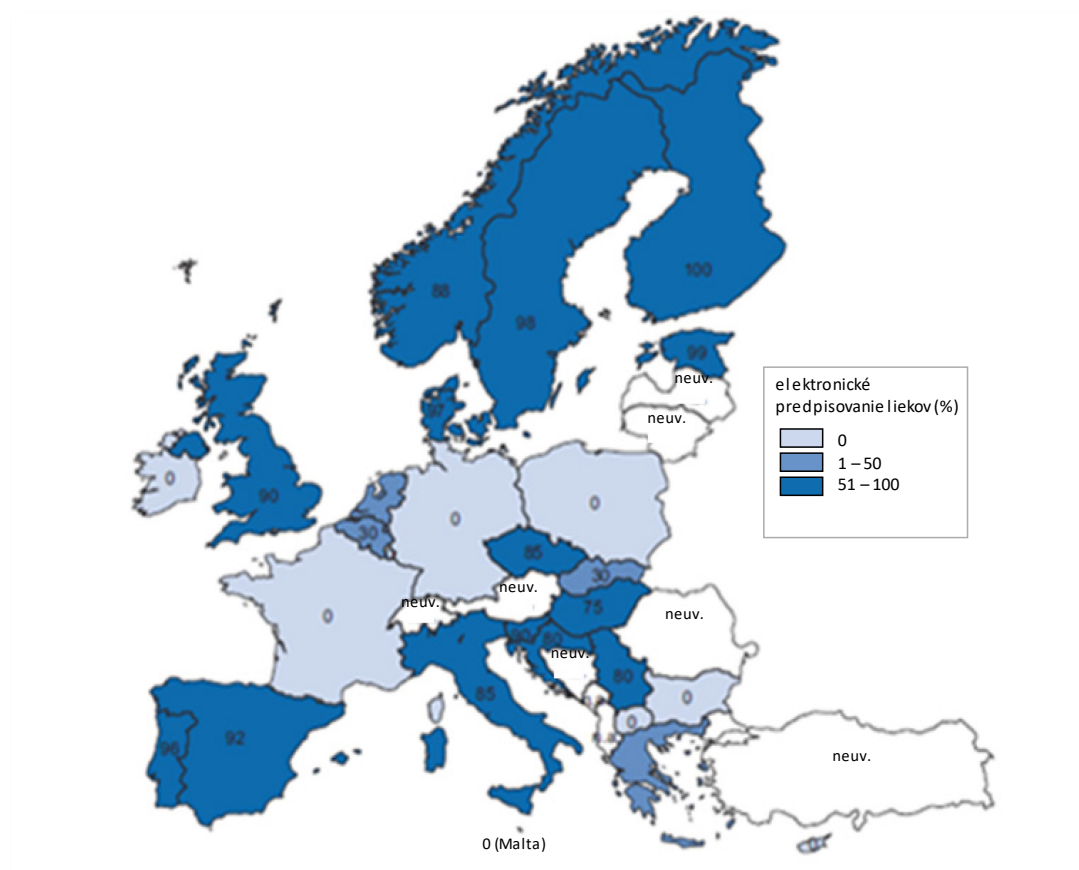
Ilustrácia 9 – Percentuálny podiel všeobecných lekárov využívajúcich elektronické zdravotné knižky (2016)



Zdroj: Prieskum OECD v oblasti vývoja a používania systémov elektronických zdravotných knižiek.

54 Situácia v súvislosti s **elektronickými lekáorskými predpismi** je rozmanitejšia. V niektorých krajinách, napríklad vo Fínsku, Švédsku, v Dánsku, Portugalsku a Španielsku, je takmer 100 % miera používania elektronických predpisov v porovnaní s krajinami, ako sú Francúzsko alebo Nemecko, ktoré elektronické predpisy nezaviedli (pozri *ilustráciu 10*). Význam elektronických predpisov by však mal stúpnuť vzhľadom na to, že sa očakáva, že 22 členských štátov by do konca roku 2021 malo uskutočňovať výmenu súhrnných údajov o pacientoch a/alebo elektronických predpisov.

Ilustrácia 10 – Percentuálny podiel elektronických predpisov v obecných lekárnach (2018)



Zdroj: Zväz lekárníkov Európskej únie (PGEU).

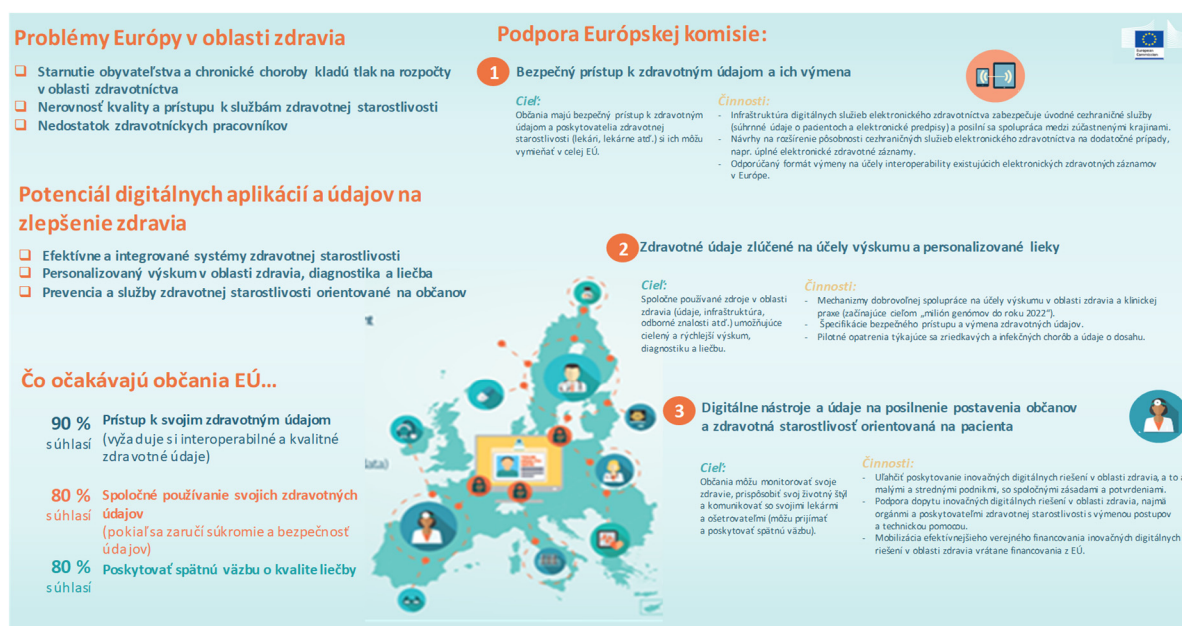
55 Európska komisia si prijatím **stratégie digitálneho jednotného trhu v roku 2015** ako jednu zo svojich hlavných priorít stanovila, že bude viac využívať digitálne technológie vo všetkých oblastiach vrátane sektora zdravotníctva.

Ilustrácia 11 – Digitálne zdravotníctvo

Digitálne zdravotníctvo a starostlivosť



TRANSFORMÁCIA ZDRAVOTNÍCTVA A STAROSTLIVOSTI NA DIGITÁLNOJ JEDNOTNOSTI TRHU – Využitie potenciálu údajov posilniť postavenie občanov a vybudovať zdravšiu spoločnosť



Zdroj: Európska komisia.

56 V apríli 2018 Komisia vydala **oznámenie o digitálnej transformácii zdravotnej a inej starostlivosti**, v ktorom určila tri rôzne oblasti zamerania (pozri **ilustráciu 11**):

- **Bezpečný prístup k údajom a ich výmena.** S cieľom umožniť lepší prístup k cezhraničnej zdravotnej starostlivosti Komisia buduje infraštruktúru digitálnych služieb elektronického zdravotníctva, ktorá umožní **výmenu elektronických predpisov a súhrnných údajov o pacientoch** medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Prvé cezhraničné výmeny údajov sa začali v roku 2019. Z dlhodobého hľadiska Komisia pracuje na vytvorení európskeho formátu výmeny elektronických zdravotných záznamov dostupného pre všetkých občanov EÚ.
- **Prepájanie a výmena zdravotných údajov** na účely výskumu, rýchlejšej diagnostiky a lepšieho zdravia. Decentralizovaná európska infraštruktúra digitálneho zdravotníctva je naplánovaná tak, aby uľahčovala individualizovanú diagnostiku a liečbu, aby pomáhala službám zdravotnej starostlivosti lepšie pripraviť ich reakciu na cezhraničné ohrozenie zdravia a aby prispela k zlepšeniu vývoja liekov a dohľadu nad nimi.

- **Posilnenie postavenia občanov** a individuálna starostlivosť prostredníctvom digitálnych služieb. Digitálne služby môžu zlepšiť prevenciu a riadenie chronických chorôb a umožniť pacientom poskytovať spätnú väzbu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

57 Okrem toho Komisia zohráva dôležitú úlohu pri poskytovaní podpory členským štátom pri používaní moderných technológií v oblasti zdravia a pri koordinácii vnútroštátneho úsilia (pozri [rámček 3](#)).

Rámček 3

Iniciatívy elektronického zdravotníctva

Vo februári 2019 Komisia predstavila súbor odporúčaní na vytvorenie bezpečného systému, ktorý občanom umožní prístup k ich dokumentácii v rámci elektronického zdravotníctva v celej EÚ.

Tento nový systém bude vychádzať z existujúcich iniciatív týkajúcich sa výmeny zdravotných záznamov, a to tak, že jeho súčasťou bude výmena výsledkov laboratórnych vyšetrení, prepúšťacích správ a správ o lekárskom zobrazovaní.

Prínosy pre občanov EÚ budú okrem iného:

- okamžitý prístup k ich zdravotným záznamom počas pobytu v zahraničí, a to aj v núdzových situáciách,
- vyššia kvalita a kontinuita starostlivosti o občanov, ktorí sa sťahujú do zahraničia,
- nové príležitosti pre výskum prostredníctvom výmeny zdravotných údajov (na základe súhlasu pacienta),
- zvýšenie efektívnosti tým, že sa zabráni opakovaniu laboratórnych alebo rádiologických vyšetrení.

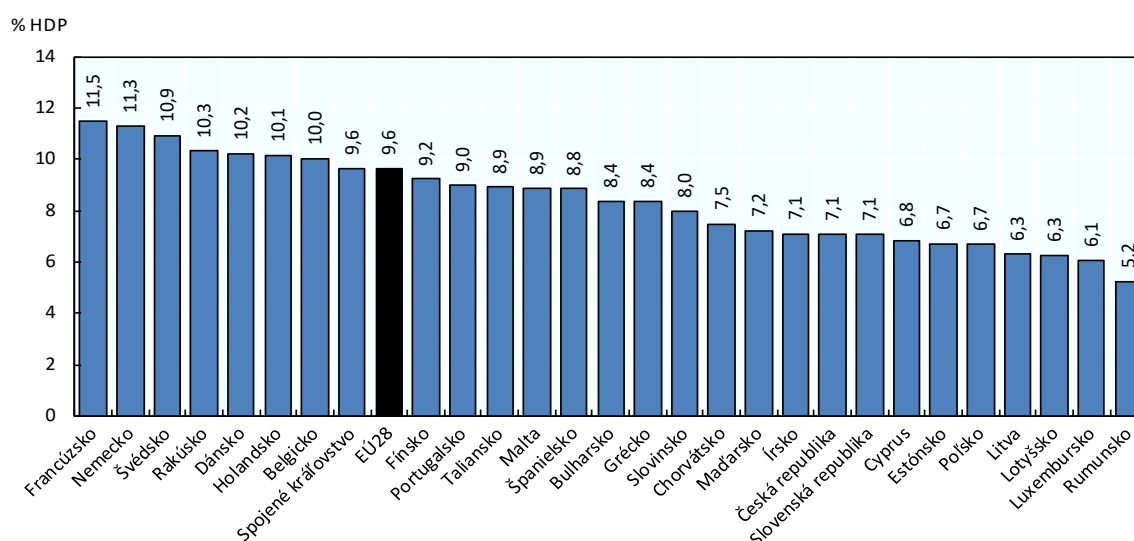
Fiškálna udržateľnosť a iné finančné aspekty

58 Fiškálna udržateľnosť predstavuje jeden z hlavných problémov verejného zdravia, ktorým členské štáty čelia. Vzhľadom na výdavky vo výške približne 1,5 bilióna EUR (2016) je

zdravotníctvo jednou z najväčších a najrýchlejšie rastúcich položiek v rámci verejných výdavkov v EÚ¹⁶.

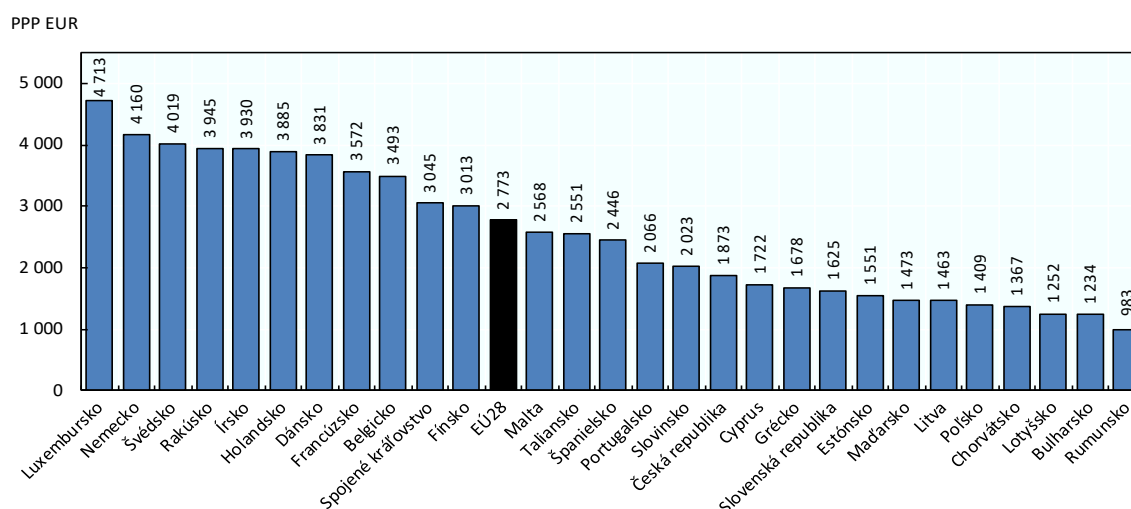
59 V roku 2017 tvorili výdavky na zdravotnú starostlivosť 9,6 % HDP Únie v porovnaní s 8,8 % v roku 2008 a výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa boli 2 773 EUR v roku 2017 (pozri *ilustráciu 12 a 13*).

Ilustrácia 12 – Výdavky na zdravotníctvo ako podiel HDP (2017)



Zdroj: Štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia za rok 2018.

Ilustrácia 13 – Výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa (2017)



Zdroj: Štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia.

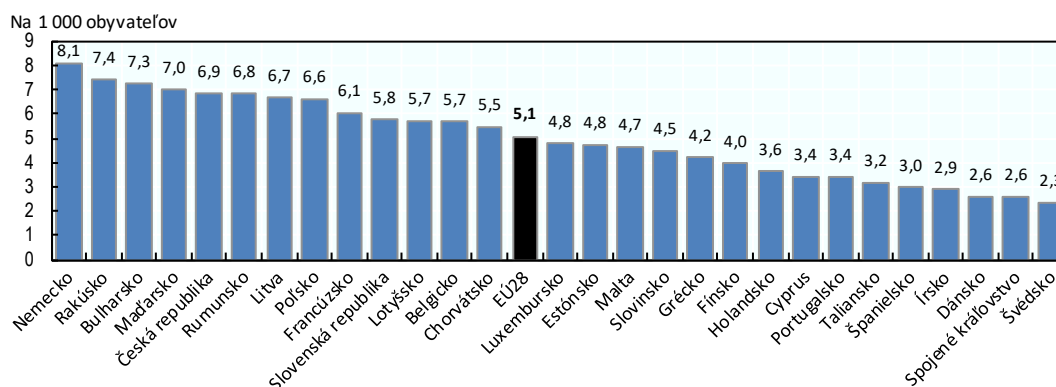
¹⁶ Prehľad európskeho semestra: systémy zdravotnej starostlivosti.

60 Výdavky na zdravotníctvo sa podľa prognózy ešte viac zvýšia, predovšetkým z dôvodu **demografických zmien** v spojení s **vyššími nákladmi** za nové technológie v lekárstve a starostlivosti.

61 Zároveň sú výdavky na zdravotnú starostlivosť čoraz častejšie predmetom prešetrovaní z dôvodu obmedzených finančných zdrojov. Vzhľadom na to, že v dvoch tretinách členských štátov **sa vyše 70 % výdavkov na zdravotníctvo financuje z verejných prostriedkov**, udržateľnosť systému zdravotnej starostlivosti úzko súvisí s hospodárskou situáciou daného členského štátu a EÚ ako celku.

62 V prípade finančne udržateľných systémov zdravotnej starostlivosti je potrebné zistiť aj možné úspory. V súčasnosti **je podľa odhadov možné zabrániť vzniku až jednej pätiny výdavkov na zdravotnú starostlivosť**, ktoré by sa tak mohli lepšie využiť v iných oblastiach¹⁷. Dve z oblastí často spájaných s možnými úsporami sú nemocnice [najmä počet nemocničných lôžok (pozri [ilustráciu 14](#)) alebo hospitalizácie, ktorým možno predchádzať] a lieky (napr. nevhodný výber, obstarávanie a oceňovanie).

Ilustrácia 14 – Počet nemocničných lôžok na 1 000 obyvateľov (2016)



Zdroj: Štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia.

63 S finančnou udržateľnosťou systémov zdravotnej starostlivosti úzko súvisí otázka ich odolnosti, ktorá sa vymedzuje ako ich schopnosť primerane reagovať na zmeny. Najmä demografické zmeny v súčasnej spoločnosti si vyžadujú nielen zvýšenie rozsahu ponúkaných služieb zdravotnej starostlivosti, ale aj jej transformáciu, v rámci ktorej akútna nemocničná

¹⁷ OECD: Boj proti nehospodárnym výdavkom na zdravotnú starostlivosť, január 2017.

zdravotná starostlivosť uvoľní miesto dlhodobejšej starostlivosti v rámci komunity, ktorá bude viac zameraná na ľudí.

64 Európska komisia nepretržite upozorňovala na **potrebu reformy verejných systémov zdravotnej starostlivosti** s cieľom zabezpečiť ich udržateľnosť a zároveň zachovať všeobecný prístup ku kvalitnej starostlivosti. Komisia v tejto činnosti podporuje členské štáty tým, že im poskytuje analýzy, usmernenia a nástroje na monitorovanie alebo hodnotenie, a tým, že odporúča reformy v kontexte európskeho semestra.

65 Okrem toho zriadila výbor nezávislých expertov, ktorí majú poskytovať odporúčania týkajúce sa investícií do zdravotnej starostlivosti, a predložila niekoľko iniciatív na posilnenie účinnosti a odolnosti vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti, čím sa zvyšuje ich udržateľnosť. Jednou z týchto iniciatív je hodnotenie zdravotníckych technológií, vedecký prístup k hodnoteniu účinnosti zdravotníckych technológií. Členské štáty spolupracujú prostredníctvom siete¹⁸ na odstránení duplicity práce na vnútroštátnej úrovni.

66 Konkrétnejšie, Komisia takisto podporuje úsilie členských štátov o koordináciu ich iniciatív v oblasti výskumu a elektronického zdravotníctva s cieľom zvýšiť efektívnosť a znížiť náklady. Túto podporu poskytuje prostredníctvom finančných prostriedkov EÚ, a to najmä v rámci programu Horizont 2020 a nasledujúcich výskumných programov.

67 Členské štáty v celej EÚ vyvíjajú **nepretržité úsilie reformovať** svoje systémy zdravotnej starostlivosti, aby neboli iba účinnejšie, ale aj finančne udržateľné a odolné.

68 Kým v niektorých oblastiach, ako sú úspory súvisiace s nemocnicami, sa už dosiahol pokrok, tento proces bude ťažiskom oblasti verejného zdravia v nasledujúcich rokoch.

¹⁸ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

ČASŤ II – Prehľad práce vykonanej NKI

Úvod

69 Táto časť zhrnutia auditov obsahuje súhrn výsledkov vybraných auditov, ktoré vykonali najvyššie kontrolné inštitúcie 23 prispievajúcich NKI členských štátov¹⁹ a Európsky dvor audítorov.

Metodika auditu

70 Najvyššie kontrolné inštitúcie svoje audity vykonávajú v súlade s Medzinárodnými štandardmi najvyšších kontrolných inštitúcií a príslušnými vykonávacími štandardmi vypracovanými na vnútroštátnej úrovni s cieľom zabezpečiť kvalitu auditov a správ.

71 Metodika auditu a jeho postupy boli vybrané a uplatnili sa tak, aby sa zabezpečilo, že audítorské úlohy sa budú vykonávať čo najúčinnnejšie.

72 Audítorské dôkazy sa získavali prostredníctvom analýzy dokumentov a (štatistických) údajov, ako aj prostredníctvom rozhovorov s vnútroštátnymi a regionálnymi orgánmi alebo príjemcami. V prípade potreby sa doplnili prieskumami, ktorých cieľom bolo získať stanoviská väčšej alebo širšej skupiny respondentov. Medzi ďalšie použité metódy patrili priame testovanie, prípadové štúdie a referenčné porovnávanie.

Kontrolované obdobie

73 Účinky štrukturálnych opatrení a vplyv programov je často ťažké kontrolovať v ich počiatočnej fáze. Audity, ktoré boli zaradené do tohto zhrnutia, boli zamerané na viacročné programy vykonávané v rokoch 2011 – 2019.

74 *Tabuľka 1* obsahuje prehľad hlavných oblastí zamerania auditov najvyšších kontrolných inštitúcií.

¹⁹ Belgicko, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Írsko, Litva, Lotyšsko, Luxembursko, Maďarsko, Malta, Nemecko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Španielsko a Taliansko.

Tabuľka 1 – Prehľad auditov najvyšších kontrolných inštitúcií (NKI) posudzovaných v tomto zhrnutí auditov

NKI	Názov auditu	Hlavná oblasť zamerania				
		Prevenčia a ochrana	Prístup k službám zdravotnej starostlivosti	Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti	Nové technológie a elektronické zdravotníctvo	Fiškálna udržateľnosť a iné finančné aspekty
Belgicko	Flámska politika v oblasti zdravotnej prevencie – posúdenie výkonnosti politiky	✓				
Bulharsko	Elektronické zdravotníctvo				✓	
Česká republika	Finančné prostriedky vynaložené vybranými nemocnicami na náhradu nákladov					✓
Dánsko	Rozdiely v kvalite starostlivosti v dánskych nemocniciach			✓		
Estónsko	Štátne činnosti pri realizácii systému elektronického zdravotníctva				✓	
Fínsko	Prognóza vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie					✓
Francúzsko	Prevenčia infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou	✓				
Grécko	Audit nedoplatkov štátu týkajúcich sa nemocníc a Národného ústavu zdravotnej starostlivosti					✓
Írsko	Riadenie plánovanej jednodňovej chirurgie			✓		
Litva	Prístupnosť služieb zdravotnej starostlivosti a zameranie na pacienta		✓			
Lotyšsko	Je projekt „Elektronické zdravotníctvo v Lotyšsku“ krok správnym smerom?				✓	
Luxemburg	Financovanie nemocničných investícií					✓
Maďarsko	Zhrnutie analýzy auditov nemocníc					✓
Malta	Všeobecní lekári – základ primárnej zdravotnej starostlivosti		✓			
Nemecko	Potreba výskumu v oblasti zdravia v záujme štúdia hodnoty ortodontickej liečby		✓			
Poľsko	Prevenčia a liečba cukrovky 2. typu	✓				

NKI	Názov auditu	Hlavná oblasť zamerania				
		Prevenčia a ochrana	Prístup k službám zdravotnej starostlivosti	Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti	Nové technológie a elektronické zdravotníctvo	Fiskálna udržateľnosť a iné finančné aspekty
Portugalsko	Prístup občanov k zdravotnej starostlivosti v rámci portugalskej štátnej zdravotnej služby		✓			
Rakúsko	Kontrola zabezpečenia kvality nezávislých zdravotníckych pracovníkov			✓		
Rumunsko	Audit výkonnosti rozvoja zdravotnej infraštruktúry na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni s cieľom zvýšiť prístupnosť služieb zdravotnej starostlivosti		✓			
Slovensko	Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení					✓
Slovinsko	Boj proti detskej obezite	✓				
Španielsko	Riadenie a kontrola príspevkov na lieky poskytovaných Všeobecnou španielskou vzájomnou poisťovňou zamestnancov verejnej správy (MUFACE)					✓
Taliansko	Vykonávanie mimoriadneho programu renovácie budov a technologickej modernizácie nehnuteľností verejných zdravotníckych zariadení					✓
Európsky dvor auditorov	Opatrenia EÚ v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti: veľké ambície, ale potrebné je lepšie riadenie		✓			

Prevenčia a ochrana

Ciele auditu

75 Štyri audity zahrnuté do tohto zhrnutia boli zamerané najmä na prevenciu chorôb a ochranu zdravia. Tieto audity sa týkajú širokej oblasti tém od všeobecnej stratégie prevencie chorôb v Belgicku po konkrétne problémy, ako je prevencia cukrovky (Poľsko), detská obezita (Slovinsko) a infekcie súvisiace so zdravotnou starostlivosťou (Francúzsko).

76 Hlavným cieľom týchto auditov bolo posúdiť, či boli rozličné politiky a následné opatrenia dobre navrhnuté a či boli účinné. V niektorých auditoch sa venovala osobitná pozornosť skupinám obyvateľstva ohrozeným depriváciou.

Hlavné audítorské pripomienky

77 Vo všetkých auditoch sa poukazovalo na nedostatky týkajúce sa zdravotnej prevencie alebo ochrany zdravia. Napríklad v belgickom audite sa dospelo k záveru, že vykonávanie politiky v oblasti zdravia sa v skutočnosti značne líšilo v závislosti od daných cieľov v oblasti zdravotníctva. Implementačné organizácie sa vo všeobecnosti príliš nezameriavali na výsledky a správam často chýbali relevantné informácie potrebné na posúdenie vplyvu financovaných zásahov. Veľa kampaní a zásahov nakoniec nebolo dostatočne prispôbených znevýhodneným skupinám obyvateľstva.

78 V správe poľskej najvyššej kontrolnej inštitúcie sa uvádzalo, že napriek vysokému počtu obyvateľov Poľska trpiacich cukrovkou, ktorý sa neprestajne zvyšuje, nebola doteraz vytvorená celoštátna stratégia prevencie alebo liečby tejto choroby.

79 Pri slovinskom audite sa dospelo k záveru, že dotknuté ministerstvá a národný inštitút naozaj prispeli k boju proti obezite u detí. Jedným z nedostatkov, na ktorý sa v audite poukázalo, však bola skutočnosť, že financované opatrenia a aktivity nie vždy zachytili všetky deti, a tak nezabezpečovali rovnaké zaobchádzanie. Celkovo bol systémový prístup podpory zdravého životného štýlu vo všeobecnosti vyhodnotený ako efektívnejší než vykonávanie konkrétnych projektov.

80 Francúzska najvyššia kontrolná inštitúcia vyhodnotila vykonávanie francúzskej politiky prevencie infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou ako nedostatočné. Prevalencia infekcií sa od roku 2006 neznížila a externé správy o týchto infekciách nie sú úplné. Nedávny pokrok, ako je zriadenie stredísk pre kontrolu infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou, sa však považuje za krok správnym smerom. Teraz sa musia prijať nové iniciatívy na rozšírenie tejto politiky do všetkých oblastí činností zdravotnej starostlivosti a na úplné posúdenie hrozby antibiotickej rezistencie.

Prístup k službám zdravotnej starostlivosti

Ciele auditu

81 Šesť auditov v tomto zhrnutí sa zaoberalo posúdením prístupu k službám zdravotnej starostlivosti. V troch z nich (Litva, Portugalsko a Rumunsko) sa venovala pozornosť prístupu k službám zdravotnej starostlivosti vo všeobecnosti, jeden audit (Nemecko) bol zameraný na ortodontickú liečbu a jeden (Malta) na úlohu všeobecných lekárov pri zabezpečovaní prístupu k službám zdravotnej starostlivosti. A napokon, audit Európskeho dvora audítorov sa zaoberal skúmaním toho, či opatrenia EÚ v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti majú prínos pre pacientov.

82 Poľská najvyššia kontrolná inštitúcia okrem toho, že svoju pozornosť zamerala na prevenciu cukrovky 2. typu, posudzovala aj to, či pacienti s cukrovkou mali prístup k službám špecialistov a k najnovším liekom.

83 Hlavným cieľom vykonaných auditov bolo posúdiť, či bol zabezpečený prístup k službám zdravotnej starostlivosti a k vyšetreniam u odborných lekárov a či boli opatrenia zavedené na zlepšenie prístupu k službám zdravotnej starostlivosti účinné.

84 Dva ďalšie konkrétne audity boli zamerané na získanie prehľadu o nákladoch a postupoch týkajúcich sa ortodontickej liečby (Nemecko) a na zistenie rozsahu, v akom všeobecní lekári uľahčovali prístup k službám zdravotnej starostlivosti (Malta).

Hlavné audítorské pripomienky

85 Vo všeobecnosti sa v auditoch dospelo k záveru, že služby zdravotnej starostlivosti neboli vždy k dispozícii v správnom čase a na správnom mieste alebo za dostupné ceny.

86 Audit v Litve poukázal na nedostatky súvisiace s riadením a skracovaním poradovníkov na služby zdravotnej starostlivosti, ako aj s plánovaním dopytu po odborných lekároch.

87 Na túto skutočnosť vo svojom audite poukázala aj portugalská najvyššia kontrolná inštitúcia, ktorá dospela k záveru, že v priebehu troch rokov od roku 2014 do roku 2016 v skutočnosti došlo k predĺženiu čakacích lehôt na vyšetrenie u odborného lekára a zvýšeniu počtu pacientov v poradovníkoch na chirurgický zákrok.

88 Rumunská najvyššia kontrolná inštitúcia dospela k záveru, že v dôsledku investícií do infraštruktúry v sektore zdravotníctva bol cieľ zvýšenia prístupu k službám zdravotnej starostlivosti dosiahnutý iba čiastočne. Hlavné nedostatky opísané v správe súviseli s nastavením priorít pre finančné prostriedky, s koordináciou, s následnou kontrolou investícií a s postupmi verejného obstarávania.

89 V audítorskej správe nemeckej najvyššej kontrolnej inštitúcie sa zistilo, že prínosy ortodontickej liečby neboli vedecky preukázané a že sami pacienti často museli platiť za dodatočnú ortodontickú starostlivosť a liečbu.

90 Maltská audítorská správa bola pozitívnejšia, a to v tom zmysle, že sa zaoberala posúdením úlohy všeobecných lekárov, ktorí pôsobia v súlade so strategickými opatreniami vymedzenými v národnej stratégii zdravotníckeho systému. Poukázala však na to, že ďalšie rozšírenie činností všeobecného lekára tak, aby boli viac orientované na pacienta, by si vyžiadalo zmenu v rozdeľovaní finančných prostriedkov.

91 Európsky dvor audítorov zistil, že Komisia primerane podporovala členské štáty pri zlepšovaní informácií o právach pacientov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, hoci stále existovali isté nedostatky.

92 Poľská najvyššia kontrolná inštitúcia dospela k záveru, že prístup k liečbe odborným lekárom v prípade cukrovky (2. typu) nebol včas a na správnom mieste k dispozícii. Čakacie lehoty na vyšetrenie u odborného lekára sa predlžoval a v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti sa zistili veľké regionálne rozdiely.

Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti

Ciele auditu

93 Tri audity zaradené do tohto zhrnutia, ktoré vykonali najvyššie kontrolné inštitúcie Rakúska, Dánska a Írska, sa zaoberali kvalitou služieb zdravotnej starostlivosti.

94 Dva z nich boli zamerané na osobitné aspekty kvality nemocničných služieb: dánska najvyššia kontrolná inštitúcia posudzovala kvalitu starostlivosti v dánskych nemocniciach a analyzovala všetky rozdiely v kvalite medzi nemocnicami. Írska najvyššia kontrolná inštitúcia skúmala spôsob riadenia plánovanej jednoduchovej chirurgie. Analyzovala príčiny

rozdielov medzi nemocnicami s cieľom určiť možnosti, ako zvýšiť podiel jednoduchovej chirurgie, ako aj prekážky v tejto oblasti. Okrem toho analyzovala výmenu informácií a rozsah, v akom táto výmena uľahčuje presadzovanie myšlienok osvedčených postupov.

95 Najvyššia kontrolná inštitúcia z Rakúska posudzovala organizáciu, vybrané témy a transparentnosť kontroly zabezpečovania kvality nezávislých zdravotníckych pracovníkov spolkovou vládou.

96 Francúzska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite s názvom „Prevencia infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou“ navyše analyzovala rozsah týchto infekcií a ich náklady a úlohu, ktorú majú hygienické predpisy a správne predpisovanie antibiotík.

Hlavné audítorské pripomienky

97 V auditoch sa dospelo k záveru, že kvalita služieb zdravotnej starostlivosti je rozmanitá, a poukázalo sa na to, že v určitých oblastiach existuje priestor na zlepšenie.

98 V správe o kvalite starostlivosti v dánskych nemocniciach sa poukázalo na nedostatky v ošetrovaní pacientov a na nedostatok konzistentnosti kvality starostlivosti. Rozdiely v starostlivosti mali vplyv na riziko opätovnej hospitalizácie a úmrtia pacientov. Príčiny mnohých z týchto rozdielov však možno vysledovať k okolnostiam, nad ktorými nemocnice nemajú kontrolu.

99 Írska správa o plánovanej jednoduchovej chirurgii obsahovala podobné závery: napriek celkovému úsiliu o zvýšenie podielu jednoduchovej chirurgie v protiklade k nemocničnému ošetrovaniu existujú medzi nemocnicami značné rozdiely. Pravdepodobné príčiny sú absencia písomných protokolov a kontrolných zoznamov na výber pacientov na jednoduchovú chirurgiu a nedostatočné monitorovanie alebo kontrola počtu pacientov, pre ktorých je vhodná jednoduchá chirurgia, zo strany vyššieho manažmentu.

100 Rakúska správa o kontrole zabezpečovania kvality nezávislých zdravotníckych pracovníkov poukázala na nedostatky týkajúce sa platnosti usmernení pre kvalitu, merania kvality výsledkov, štandardnej diagnostiky a dokumentácie o výkonnosti. Okrem toho sa v nej navrhovalo hodnotenie možností na zvýšenie počtu kontrol platnosti sebahodnotení lekárov prostredníctvom inšpekcií v ordináciách.

101 Francúzska najvyššia kontrolná inštitúcia zistila, že prevalencia infekcií súvisiacich s nemocničnou starostlivosťou prestala klesať v roku 2006. V tejto súvislosti je zásadné riadne presadzovanie hygienických predpisov a správne predpisovanie antibiotík. Aktívnejšie riadenie infekčných rizík si navyše vyžaduje aj lepšie zohľadňovanie ukazovateľov kvality pri regulácii poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Nové technológie a elektronické zdravotníctvo

Ciele auditu

102 Tri správy v tomto zhrnutí (Bulharsko, Estónsko a Lotyšsko) boli zamerané na elektronické zdravotníctvo a na používanie nových technológií v oblasti zdravia. Vo všetkých troch správach sa skúmalo, či boli splnené podmienky na zavedenie a ďalší rozvoj elektronického zdravotníctva a či bolo účinne vykonané. Lotyšská najvyššia kontrolná inštitúcia okrem toho posudzovala, či elektronické zdravotníctvo dosiahlo svoj cieľ podporiť efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť.

Hlavné audítorské pripomienky

103 Všetky tri správy poukázali na to, že hoci sa elektronické zdravotníctvo považovalo za národnú prioritu v oblasti zdravotníctva, jeho realizácia zaostala za očakávaniami a svoje ciele dosiahlo iba sčasti.

104 Tento výsledok má niekoľko rôznych príčin. V bulharskej správe sa poukazovalo na neprítomnosť potrebných podmienok na účinnú realizáciu elektronického zdravotníctva, najmä na existenciu regulačného rámca, komplexné vymedzenie zodpovednosti a účinný systém koordinácie a harmonizácie medzi jednotlivými subjektmi. Pri realizácii elektronického zdravotníctva v Bulharsku preto došlo k meškaniu a prijaté opatrenia boli účinné len čiastočne.

105 Aj estónska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite dospela k záveru, že elektronické zdravotníctvo nedosiahlo svoje ciele, pričom digitálny lekársky predpis bol jediným technickým riešením, ktoré sa v čase auditu aktívne používalo. Elektronické zdravotné knižky a lekárske zobrazovanie sa používali zriedkavo a digitálna registrácia (systém elektronických rezervácií návštev u lekára) sa nerealizovala. Ďalšie nedostatky sa

zistili pri strategickom plánovaní a riadení elektronického zdravotníctva a okrem toho, že vykonávanie bolo oneskorené, bolo aj oveľa drahšie, než sa pôvodne plánovalo.

106 Lotyšská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojej správe dospela k podobnému hodnoteniu a zároveň poukázala aj na nedostatky pri vykonávaní elektronického zdravotníctva, najmä pokiaľ ide o nedostatočné zapojenie hlavných zainteresovaných strán, ako aj o problémy v rámci riadenia projektov a dohľadu nad nimi. V dôsledku toho bol aj v lotyšskom audite cieľ elektronického zdravotníctva vyhodnotený iba ako čiastočne dosiahnutý.

Fiškálna udržateľnosť a iné finančné aspekty

Ciele auditu

107 V ôsmich auditoch v tomto zhrnutí sa analyzovala udržateľnosť alebo iné finančné aspekty verejného zdravia. V štyroch z týchto auditov (Česká republika, Grécko, Maďarsko a Slovensko) sa skúmali otázky zhody s predpismi, kým v ostatných štyroch (Fínsko, Taliansko, Luxembursko a Španielsko) sa podrobne skúmali všeobecné aspekty fiškálnej udržateľnosti a finančného riadenia.

108 Oblasti, ktorých sa týka druhá štvorica auditov, siahajú od prognózy vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie (Fínsko) po verejné investície do zdravotníctva (Taliansko a Luxembursko) a správne finančné riadenie platieb lekárnikom (Španielsko).

Hlavné audítorské pripomienky

109 Najčastejšie problémy, ktoré boli pozorované v auditoch zhody, boli nedostatky v rámci postupov verejného obstarávania, ako aj nedostatky v rámci vnútornej kontroly, finančného riadenia a riadenia záväzkov po lehote splatnosti.

110 Vo fínskom audite o prognóze vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie sa zistilo, že existuje priestor na rozvoj používaného modelu a na zlepšenie metodickej dokumentácie, a poukázalo sa na to, že výsledky prognóz sa pravidelne nezverejňovali.

111 Luxemburská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite odhalila nedostatky týkajúce sa autorizácie, koordinácie a vykazovania väčších investícií a ich následnej kontroly.

112 Na podobné problémy upozornila talianska najvyššia kontrolná inštitúcia, ktorá dospela k záveru, že zavedené podávanie správ nepostačovalo na monitorovanie plnenia projektov. Vo svojom hodnotení navyše usúdila, že verejno-súkromné partnerstvo sa nevyužívalo efektívne.

113 Zo španielskej správy vyplynul záver, že vyplácanie príspevkov na lieky lekárňam a nemocniciam prebiehalo iba čiastočne v súlade s platnými právnymi predpismi a so zásadou správneho finančného riadenia.

Následná kontrola auditov

114 Všetky najvyššie kontrolné inštitúcie v zásade následne kontrolujú svoje odporúčania, čo je osvedčený postup. Prístup závisí od interných pravidiel každej inštitúcie. Následná kontrola sa môže vykonať prostredníctvom sledovania vykonávania každého odporúčania alebo ako súčasť ďalšej audítorskej úlohy.

115 Následné kontroly sa zvyčajne uskutočnili jeden až tri roky po uplynutí lehoty na vykonanie odporúčania v súlade s internými pravidlami najvyšších kontrolných inštitúcií. Niektoré najvyššie kontrolné inštitúcie vykonávajú následné kontroly svojich auditov bez toho, aby sa viazali na konkrétny termín.

ČASŤ III – Prehľad správ NKI

Prevencia a ochrana



Belgicko

Rekenhof – Cour des Comptes – Rechnungshof

Flámska politika v oblasti zdravotnej prevencie – posúdenie výkonnosti politiky

Prehľad

116 Belgická najvyššia kontrolná inštitúcia v audite posudzovala výkonnosť flámskej politiky v oblasti zdravotnej prevencie v období od roku 2014 do začiatku roka 2015.

117 Využitie prevencie s cieľom prispieť k zlepšeniu zdravia a zvýšeniu kvality života obyvateľstva je jedným z cieľov politického memoranda flámskeho ministra pre verejné zdravie. Flámska politika v oblasti zdravotnej prevencie bola vytvorená vo forme niekoľkých cieľov v oblasti zdravia a vykonávalo ju niekoľko organizácií subvencovaných na jej základe.

Ako bol audit vykonaný

118 Posúdenie vychádzalo z týchto otázok:

- Bolo vykonávanie politiky v oblasti zdravotnej prevencie dobre navrhnuté a zorganizované?
- Má vykonávanie plánovanej politiky v oblasti prevencie vysokú kvalitu?
- Do akej miery sa pri vykonávaní venuje osobitná pozornosť znevýhodneným skupinám obyvateľstva?

119 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli flámsky minister sociálnych vecí, verejného zdravia a rodiny a Flámska agentúra pre starostlivosť a zdravie. Posúdenie bolo založené najmä na analýze dokumentov a na rozhovoroch.

Hlavné pripomienky

120 V praxi sa zistilo, že prostredie vykonávania sa značne líši v závislosti od cieľa v oblasti zdravotníctva a že je možné zlepšiť organizáciu práce v teréne.

- Do plnenia niektorých cieľov v oblasti zdravotníctva bolo zapojených veľa implementačných organizácií, vymedzenie úloh však nebolo vždy jasné a vyžiadalo si rozsiahle konzultácie a zhodu.
- V prípade iných cieľov v oblasti zdravotníctva neboli v “teréne” takmer žiadne organizácie, a teda podpora nebola dostatočná.
- Rozdelenie finančných prostriedkov medzi ciele v oblasti zdravotníctva a implementačné organizácie nebolo dostatočne odôvodnené a zakladalo sa na rozdelení v minulosti.

121 Výber implementačných organizácií prostredníctvom výberového konania viedol k výmene znalostí a vyvolal napätie medzi zúčastnenými organizáciami.

122 Implementačné organizácie neboli príliš zamerané na výsledky v oblasti rozvoja metodík. Ich správy obsahovali príliš málo informácií na vyhodnotenie dosahu ich práce.

123 A napokon, znevýhodneným skupinám obyvateľstva sa nevenovala dostatočná pozornosť.

Odporúčania

124 Prostredie vykonávania

- Štruktúra vykonávania v prípade prevencie samovrážd by sa mala zjednodušiť, misie na prevenciu užívania tabakových výrobkov, alkoholu a drog by sa mali zakladať na jasných dohodách a v prípade prevencie cukrovky by sa malo spraviť viac na mieste.
- Nástroje zvyšovania informovanosti o programoch skríningu rakoviny by sa mali lepšie koordinovať a mali by sa zamerať na nedostatočne informované cieľové skupiny.

- Prevenencia havárií by sa mala zameriavať viac na stimulovanie viacodborových konzultácií tým, že sa vytvorí jasná pracovná metodika, rozdelia sa úlohy a uzatvorí dohody o spolupráci s rôznymi aktérmi.
- Vo vzťahu k pohybovej aktivite by sa mala vypracovať dlhodobá vízia. Treba zabezpečiť, že sa na mieste podporí vykonávanie metodík týkajúcich sa výživy a plnenie cieľa v oblasti zdravotníctva.
- Malo by sa jasne odôvodniť rozdelenie finančných prostriedkov medzi rôzne ciele v oblasti zdravia alebo témy týkajúce sa prevencie.

125 Vykonávanie politiky v oblasti zdravotnej prevencie

- Vláda musí naďalej zvažovať výhody a nevýhody výberového konania.
- Výstup partnerských organizácií v súvislosti s rozvojom metodiky si zaslúži lepšie plánovanie a monitorovanie a mal by sa naviazať na rozpočet.
- Flámsky minister pre verejné zdravie by sa mal usilovať o väčšie zapojenie do preventívnych činností na miestnej a provinciálnej úrovni.
- Uzatvorenie dohôd o riadení by sa malo čo najviac zosúladiť s akčnými plánmi pre ciele v oblasti zdravotníctva.
- Flámska agentúra pre starostlivosť a zdravie by mala zabezpečiť, že samotné vykonávanie možno zladíť s iniciatívami navrhovanými v ročnom pláne.
- Treba viac rozvinúť úlohu centier pre pomoc žiakom pri plnení flámskych cieľov v oblasti zdravotníctva.

126 Logos (miestne zdravotné siete)

- Vzťah medzi Flámskou agentúrou pre starostlivosť a zdravie, Flámskym ústavom pre podporu zdravia a predchádzanie chorobám a sieťami Logos by sa mal vyjasniť a optimalizovať.
- Treba preskúmať a posilniť úlohu sietí Logos pri vypracúvaní metodík.
- Zlepšiť treba konzistentnosť a kvalitu informácií v systéme registrácie.

127 Projekty

- o Flámska vláda by mala preukázať pridanú hodnotu dotácií pre (partnerské) organizácie na projekty súvisiace s prevenciou.
- o Projekty, ktoré sa vykonávali niekoľko rokov, treba vyhodnotiť s cieľom začleniť ich do riadnej prevádzky implementačnej organizácie.

128 Znevýhodnené skupiny

- o Flámska vláda by mala viac investovať do prípravy metód a materiálov, ktoré efektívnym spôsobom motivujú ľudí žijúcich v chudobe k tomu, aby si udržiavali zdravé spôsoby správania, a zároveň by v tejto súvislosti mala budovať poznatky v rámci implementačných organizácií.

Zverejnenie a následná kontrola

129 Správa bola uverejnená 23. februára 2016 v elektronickom formáte na webovom sídle Belgického dvora audítorov a 8. marca 2016 bola predložená Výboru pre sociálne veci, verejné zdravie a rodinu flámskeho parlamentu. Následná kontrola všetkých odporúčaní je vo všeobecnosti stanovená v ministrovej ročnej politickej koncepcii.

Očakávaný vplyv

130 Počas auditu došlo k zmene platných právnych predpisov a prijatých bolo niekoľko iniciatív, ktorými sa odstránili niektoré z prekážok (napr. usmernenia pre vypracovanie metód prevencie a ich posudzovanie).

V septembri 2017 boli prijaté nové celkové ciele v oblasti zdravotníctva týkajúce sa zdravého stravovania, sedavého spôsobu života, pohybovej aktivity, konzumácie tabakových výrobkov, alkoholu a drog.



Francúzsko Cour des comptes

Prevencia infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou:
ďalšie kroky

Prehľad

131 Francúzska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala prevenciu infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou v období rokov 2010 – 2018.

132 O infekcii sa hovorí ako o infekcii súvisiacej so zdravotnou starostlivosťou, ak sa vyskytne v priebehu ošetrovania pacienta zdravotníckym pracovníkom v rámci ambulantnej starostlivosti, sociálneho zdravotníckeho zariadenia alebo zdravotníckeho zariadenia (v poslednom uvedenom prípade sa označuje ako nozokomiálna infekcia). Infekcia nemusí nastať súčasne so samotnou liečbou: môže sa prejavíť v čase od 48 hodín až do jedného roku po nej.

133 V priebehu posledných 30 rokov Francúzsko realizovalo štruktúrovanú verejnú politiku, ktorej cieľom je predchádzať infekciám súvisiacim so zdravotnou starostlivosťou, a to najmä v nemocniciach, a odškodniť pacientov. Združenia pacientov zohrávajú rozhodujúcu úlohu pri presadzovaní tejto politiky, a to na základe mediálnej pozornosti venovanej skupinovému prípadom infekcií v niektorých zdravotníckych zariadeniach.

134 Vďaka vykonaným opatreniam sa znížila a neskôr aj stabilizovala prevalencia nakazených pacientov v nemocniciach približne na 5 % pacientov (t. j. asi 470 000 nakazených pacientov ročne). Hoci infekcie súvisiace so zdravotnou starostlivosťou najčastejšie spôsobujú prechodné ťažkosti, môžu mať oveľa vážnejšie následky. Prevalencia pacientov nakazených v rámci ambulantnej starostlivosti však nie je známa a jej meranie v rámci sociálnej zdravotnej starostlivosti je stále len v počiatočnej fáze.

Ako bol audit vykonaný

135 Posúdenie vychádzalo z týchto otázok:

- Hlavná audítorská otázka: O čo ide v rámci politiky prevencie infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou?
- A tieto podotázky:
 - Aký je rozsah chorôb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou a ich náklady?
 - Aké výsledky boli dosiahnuté v rámci politík vykonaných ministerstvom pre solidaritu a zdravie a jeho rôznymi subjektmi?
 - Ako sa môžu zohľadniť otázky súvisiace s cestami pacienta mimo nemocníc a s antibiotickou rezistenciou?
 - Pri akej úrovni riadenia rizika by sa mala začať riadiť reštrukturalizácia verejných opatrení?
 - Ako sa môžu rozličné subjekty zodpovedať?

136 Hlavnými zúčastnenými kontrolovanými subjektmi boli francúzske ministerstvo pre solidaritu a zdravie, rozličné orgány, ktoré presadzujú jeho politiky na vnútroštátnej aj regionálnej úrovni, a verejné nemocnice.

137 Posúdenie bolo založené na rozhovoroch a na dotazníkoch rozoslaných všetkým príslušným orgánom.

Hlavné pripomienky

138 *Cour des comptes* predložil tieto pripomienky:

- Verejné orgány, zdravotnícke zariadenia a zdravotnícki pracovníci v priebehu posledných tridsiatich rokov vykonávajú verejnú politiku týkajúcu sa prevencie nozokomiálnych nákaz. Jej výsledky sú stále nedostatočné. Prevalencia infekcií súvisiacich s nemocničnou starostlivosťou prestala od roku 2006 klesať a externé správy o nozokomiálnych nákazách nie sú úplné. Teraz sa musí prijať ďalší krok na rozšírenie

tejto politiky do všetkých oblastí činností zdravotnej starostlivosti a na úplné posúdenie hrozby antibiotickej rezistencie.

- o Nedávne zriadenie stredísk pre kontrolu infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou vo všetkých regiónoch by malo umožniť rozvoj spolupráce so zdravotníckymi pracovníkmi v oblasti ambulantnej a sociálnej zdravotnej starostlivosti a lepšiu koordináciu s regionálnymi zdravotnými agentúrami. Ministerstvo pre solidaritu a zdravie musí v rámci tejto novej štruktúry zaujať svoje právoplatné miesto pri riadení a koordinácii verejných opatrení.
- o Na riešenie týchto nových problémov je takisto nevyhnutné lepšie posilniť postavenie všetkých zainteresovaných strán v rámci riadneho presadzovania hygienických predpisov a správneho predpisovania antibiotík. Aktívnejšie riadenie infekčných rizík si vyžaduje aj lepšie zohľadňovanie ukazovateľov kvality pri regulácii poskytovania zdravotnej starostlivosti a revíziu kompenzačných programov s cieľom podporiť zodpovednosť.

Odporúčania

139 *Cour des comptes* vydal tieto odporúčania:

- o vykonať vnútroštátny prieskum prevalence infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou v rámci ambulantnej starostlivosti, v prípade potreby s prispôbenou metodikou, s cieľom zamerať sa na rizikové sektory a vypracovať opatrenia,
- o výslovne poveriť agentúru pre verejné zdravie (*Santé Publique France*), verejnú inštitúciu, na ktorú dozerá ministerstvo pre solidaritu a zdravie, koordináciou misií a prostriedkov stredísk pre kontrolu infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou,
- o realizovať okruh opatrení zameraných na zníženie spotreby antibiotík a prispôbiť odmeňovanie na základe cieľov v oblasti verejného zdravia, ktoré sa prideľuje súkromným praktickým lekárom, s cieľom zabezpečiť ich účinnosť,
- o regionálne zdravotné agentúry by mali stanoviť prioritu inšpekcií a kontrol zdravotníckych zariadení a vyvodiť všetky prevádzkové závery vrátane pozastavenia činnosti,
- o preskúmať kritériá určovania veľkosti a zloženia operačných hygienických tímov v zdravotníckych zariadeniach podľa činnosti týchto zariadení a v súlade

s medzinárodnými odporúčaniami. Vo verejných nemocniciach by sa tieto tímy mali združovať v rámci skupín oblastných nemocníc (*groupements hospitaliers de territoire*),

- o zvrátiť pozastavenie povinnosti zdravotníckych pracovníkov očkovať proti chrípke (opakované odporúčanie).

Zverejnenie a následná kontrola

140 Prvý predseda *Cour des comptes* predložil výročnú verejnú správu za rok 2019 prezidentovi Francúzskej republiky 4. februára 2019. Táto správa bola následne 6. februára 2019 predstavená médiám a uverejnená elektronicky na webovom sídle *Cour des comptes*. Dňa 6. apríla 2019 bola predložená aj národnému zhromaždeniu a o deň neskôr senátu.

141 *Cour des comptes* venuje osobitnú pozornosť následnej kontrole svojich odporúčaní. Tri roky od uverejnenia svojich správ skúma, do akej miery sa jeho odporúčania realizovali, a skutočné účinky realizovaných odporúčaní. Správa o monitorovaní môže byť zahrnutá do výročnej verejnej správy.

Očakávaný vplyv

142 Politiky na predchádzanie infekciám súvisiacim so zdravotnou starostlivosťou sú nevyhnutnosťou. Vzhľadom na množstvo postihnutých pacientov sa musia realizovať efektívne opatrenia v záujme poskytovania liečby v čo najbezpečnejšom prostredí.



Poľsko

Najwyższa Izba Kontroli (NIK)

Prevenencia a liečba cukrovky 2. typu

Prehľad

143 Poľská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala prevenciu a liečbu cukrovky 2. typu za obdobie 2013 – 2017 v prípade ambulantnej zdravotnej starostlivosti a za obdobie 2015 – 2017 v prípade nemocničnej starostlivosti.

144 Podľa odhadov môže niektorou formou cukrovky (1. a 2. typu) trpieť každý jedenásty človek v Poľsku a počet pacientov trpiacich touto chorobou sa každý rok zvyšuje o 2,5 %. Neliečená cukrovka vedie k niekoľkým negatívnym následkom, ako sú prípady porážky, vysoký krvný tlak a amputácia končatín (v dôsledku komplikácií stavu známeho ako syndróm diabetickej nohy), a teda k zvýšeniu počtu ľudí, ktorí už nemôžu pracovať, a tak poberajú sociálne dávky.

Ako bol audit vykonaný

145 Posúdenie vychádzalo z tejto hlavnej auditorskej otázky:

- Je systém zdravotnej starostlivosti zárukou, že osoby, ktoré trpia alebo sú ohrozené cukrovkou 2. typu, budú včas odhalené a že sa zavedú účinné spôsoby liečby tejto choroby?

146 Osobitné otázky:

- Vypracovalo ministerstvo zdravotníctva národnú politiku zdravotnej starostlivosti na predchádzanie cukrovke a zlepšenie zdravia osôb trpiacich touto chorobou?
- Zabezpečil Národný fond zdravia dostupnosť služieb súvisiacich s cukrovkou a prostriedky na liečbu cukrovky a súvisiacich komplikácií?

- o Prijali poskytovatelia zdravotnej starostlivosti opatrenia v oblasti prevencie, včasného odhalenia a liečby cukrovky 2. typu?
- o Poskytli pacientom s cukrovkou 2. typu prístup k službám odborných lekárov?
- o Zaviedli spôsoby liečby cukrovky 2. typu s použitím najnovších liekov?

147 Hlavným kontrolovaným subjektom bolo ministerstvo zdravotníctva, ústredie Národného fondu zdravia, ako aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Použitá metodika pozostávala z preskúmania dokumentov, zo zisťovania, z vysvetlení zamestnancov kontrolovaných subjektov a iných organizácií.

Hlavné pripomienky

148 Cukrovka sa označuje ako „civilizačná choroba“ a boj proti nej je jednou z priorít ministerstva zdravotníctva, ktoré zodpovedá za zostavenie národnej politiky v oblasti zdravia. V prípade prevencie cukrovky alebo jej liečby a starostlivosti o osoby trpiace touto chorobou však nebola vytvorená žiadna stratégia.

149 Minister zdravotníctva dostatočne neurčil zdravotné potreby ani nestanovil počet diabetológov potrebných na zabezpečenie starostlivosti o pacientov, ktorí chorobou trpia. Takisto sa mu nepodarilo dostatočne zvýšiť informovanosť verejnosti o cukrovke.

150 Vo všeobecnosti poľskí pacienti nemajú prístup k inovatívnym spôsobom liečby cukrovky 2. typu, keďže ani jeden z liekov s kladným odporúčaním Agentúry pre hodnotenie zdravotníckych technológií a poplatky, t. j. inkretíny a gliflozíny, nebol zaradený do zoznamu uhrádzaných liekov.

151 Hoci Národný fond zdravia podnikol kroky na zlepšenie liečby pacientov s cukrovkou 2. typu, počet pacientov v poradovniach špecializovaných diabetologických kliník a v poradovniach na hospitalizáciu sa zvyšuje a predlžuje sa aj čakacia lehota na služby. Zároveň sa znižuje počet poskytovateľov služieb zmluvne viazaných s Národným fondom zdravia.

152 Z chýbajúcich náležitých zápisov v zdravotných záznamoch takisto vyplýva, že lekári sa v mnohých prípadoch neriadili zásadami stanovenými v odporúčaniach Poľského

združenia diabetikov (PSD) pre liečbu ľudí ohrozených cukrovkou a pacientov s cukrovkou 2. typu, alebo že ich záznamy nie sú spoľahlivé. V niektorých prípadoch pacienti nedodržovali odporúčania lekárov. V dôsledku toho neboli výsledky liečby dostatočne dobré a náklady na liečbu komplikácií spojených s cukrovkou 2. typu boli vysoké.

Odporúčania

153 Poľská najvyššia kontrolná inštitúcia vydala tieto odporúčania:

- Minister zdravotníctva by mal pripraviť komplexný celoštátny program činností zameraných na prevenciu, včasnú diagnostiku a liečbu cukrovky.
- Minister zdravotníctva by mal podniknúť kroky smerujúce k získaniu odhadu počtu osôb, ktoré ešte neboli diagnostikované, a preto nevedia, že trpia cukrovkou, a vypracovať spôsoby, ako im poskytnúť vhodné informácie o symptómoch a následkoch choroby a motivovať ich, aby podstúpili náležitú diagnostiku a liečbu.
- Minister zdravotníctva by mal zvýšiť úsilie o vypracovanie modelu plánovania zdravotníckeho personálu.
- Predseda Národného fondu zdravia by sa mal postarať o zabezpečenie celoštátneho prístupu k službám poskytovaným v rámci komplexnej ambulantnej odbornej starostlivosti o diabetických pacientov a komplexnej liečby chronických poranení.
- Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by mali:
 - posilať diabetických pacientov na diagnostické vyšetrenia a na vyšetrenia u odborných lekárov tak často, ako odporúča Poľské združenie diabetikov,
 - posilať pacientov na diabetologické skriningové vyšetrenia podľa odporúčaní Poľského združenia diabetikov,
 - dodržiavať odporúčania Poľského združenia diabetikov týkajúce sa prevencie cukrovky 2. typu,
 - viesť individuálne zdravotné záznamy spôsobom, ktorým sa zabezpečia úplné a spoľahlivé informácie o diagnóze pacienta a liečebnom procese.

154 Verejné orgány by mali prijať aj spoločné opatrenia koordinované so zdravotnými a patientskymi organizáciami v záujme propagácie zdravého životného štýlu vrátane telesného cvičenia a stravovania s cieľom znížiť v Poľsku výskyt cukrovky 2. typu.

Zverejnenie a následná kontrola

155 Správa bola uverejnená na webovom sídle poľskej najvyššej kontrolnej inštitúcie 26. marca 2018 a bola poslaná najvyšším a ústredným vnútroštátnym orgánom. Vyvolala veľký záujem médií a rozsiahle pripomienky odborníkov na zdravotnú starostlivosť.

156 V reakcii na správu poľský minister zdravotníctva informoval najvyššiu kontrolnú inštitúciu o prijatých opatreniach na vykonanie odporúčaní auditu vrátane analýzy potrieb a vypracovania plánu týkajúceho sa nového programu v oblasti zdravia, ako aj o opatreniach na zlepšenie účinnosti vzdelávania v oblasti zdravia a prevencie chorôb.

Očakávaný vplyv

157 Posilnenie systému zdravotnej starostlivosti zabezpečením účinnejšieho monitorovania prevencie a liečby cukrovky, zvýšením účinnosti vzdelávania o cukrovke a koordináciou opatrení na zníženie vzniku nových prípadov tejto choroby.



Slovinsko
Računsko Sodišče Republike Slovenije

Boj proti detskej obezite

Prehľad

158 Slovinská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala, či sú mechanizmy boja proti obezite u detí účinné a efektívne. Audit sa týkal obdobia 2015 – 2016.

159 Dvor audítorov Slovinskej republiky sa rozhodol vykonať audit týkajúci sa boja proti detskej obezite z dôvodu znepokojujúcich štatistík o nadváhe a obezite detí.

160 Nadváhou v Slovinskej republike v roku 1989 trpelo 12,5 % žiakov základných škôl a 2,35 % bolo obézných. Hoci sa podiel žiakov základných škôl s nadváhou a obezitou od roku 2010 znižuje, podľa údajov sa v roku 2016 v porovnaní s rokom 1989 počet detí s nadváhou zvýšil o 43,2 % a detí trpiacich obezitou o 193,6 %.

161 Problémy s váhou a obezitou závisia vo veľkej miere od sociálno-ekonomického postavenia rodiny a rozhodlania každého jednotlivca. Všetko, čo štát môže urobiť, je vykonávať politiky na podporu zdravého životného štýlu.

Ako bol audit vykonaný

162 Posúdenie vychádzalo z hlavnej audítorskej otázky „Bojuje Slovinská republika s detskou obezitou primeraným spôsobom?“ a z týchto podotázok:

- Sú ciele a opatrenia boja proti obezite u detí vhodne naplánované?
- Sú zásahy ministerstva zdravotníctva, ministerstva pre vzdelávanie, vedu a šport a Národného ústavu verejného zdravia pri vykonávaní činností týkajúcich sa boja proti obezite u detí efektívne?

- o Boli dosiahnuté ciele boja proti obezite u detí a znižuje sa podiel detí s nadmerným príjmom potravy a obezitou?

163 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo pre vzdelávanie, vedu a šport a Národný ústav verejného zdravia. Súčasťou metodiky auditu bolo preskúmanie dokumentov, webových sídel, správ v médiách a iných verejných zdrojov informácií, rozhovory s kontrolovanými subjektmi a inými zainteresovanými stranami a analýza údajov.

Hlavné pripomienky

164 Najvyššia kontrolná inštitúcia dospela k záveru, že štát (ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo pre vzdelávanie, vedu a šport a Národný ústav verejného zdravia) propagoval zdravý životný štýl medzi deťmi na systémovej úrovni (prostredníctvom regulácie v oblasti zdravej stravy a pohybových aktivít) a dodatočne prostredníctvom vybraných projektov.

165 Hoci sa účinky činností štátu týkajúce sa boja proti obezite u detí prejavia až po určitom čase a nie je možné ich priamo merať, dvor audítorov usúdil, že štát do určitej miery prispel k boju proti detskej obezite, čo bolo možné nepriamo pozorovať na zmene vo vývoji podielu detí s nadváhou a obezitou. Štát však jednako mohol zlepšiť svoje postupy boja proti obezite u detí prostredníctvom opatrení a činností, ktoré by zachytili všetky deti, čím by sa zvýšila efektívnosť ich vykonávania.

166 Najvyššia kontrolná inštitúcia konkrétne zistila, že:

- o školy sa zúčastňujú na viacerých doplnkových projektoch a programoch na podporu zdravého životného štýlu. Vykonávanie projektov je však menej efektívne v porovnaní so systémovým prístupom. Projekty sú časovo ohraničené, nie vždy zaručujú rovnaké zaobchádzanie s deťmi a spôsobujú dodatočné administratívne zaťaženie a náklady,
- o systém organizácie zdravého stravovania v školách bol ustanovený primeraným spôsobom a zabezpečuje rovnaké zaobchádzanie so všetkými deťmi,
- o čas vyčlenený na telesnú výchovu na základných školách je kratší než 180 minút týždenne odporúčaných Svetovou zdravotníckou organizáciou.

Odporúčania

167 Ministerstvu zdravotníctva sa odporúčilo:

- o zvážiť, ako by mohlo zlepšiť súlad medzi organizovanými školskými obedmi a usmerneniami pre výživu,
- o zmeniť predpisy týkajúce sa vydávania lekárskeho potvrdenia ospravedlňujúcich neúčast na hodinách telesnej výchovy alebo odôvodňujúcich špeciálnu stravu,
- o preskúmať potreby a vymedziť postupy týkajúce sa včasných opatrení na boj proti obezite u detí, ako aj možnej liečby súvisiacich ochorení.

168 Ministerstvu pre vzdelávanie, vedu a šport sa odporúčilo:

- o preskúmať požiadavky na subjekty, ktoré obstarávajú školské stravovanie, vrátane možnosti zjednodušiť a harmonizovať postupy verejného obstarávania jedla na školské obedy, zvážiť, či by sa v tejto súvislosti mali organizovať pravidelné školenia a kto by ich mal usporadúvať,
- o analyzovať efektívnosť a účinnosť jednotlivých športových programov,
- o vypracovať analýzy nákladov a prínosov projektov súvisiacich so zvyšovaním informovanosti a zdravým stravovaním a preskúmať možnosti začlenenia obsahu projektov a programov do riadnych programov odbornej prípravy a vzdelávania,
- o zvážiť školenia o význame zdravého životného štýlu určené pre zamestnancov školy, deti a ich rodičov,
- o zvážiť školenia pre učiteľov v oblasti podpory zdravia,
- o uskutočniť dôkladnú analýzu zamestnancov a zdrojov potrebných na zavedenie piatich hodín telesnej výchovy týždenne pre všetky deti.

Zverejnenie a následná kontrola

169 Správa bola predložená kontrolovaným subjektom a uverejnená na webovom sídle Dvora audítorov Slovenskej republiky 11. septembra 2018.

Očakávaný vplyv

170 Hlavným výsledkom vykonaného auditu bolo informovanie verejnosti o aktuálnej situácii a problémoch vyplývajúcich z nadváhy a obezity u detí.

171 Možným účinkom auditu by okrem iných mohli byť zmeny a pozmenenie právnych predpisov, a to najmä v tejto súvislosti odporúčaným rozsahom telesnej výchovy na školách.

Prístup k službám zdravotnej starostlivosti



Litva

Valstybės Kontrolė

Prístupnosť služieb zdravotnej starostlivosti
a zameranie na pacienta

Prehľad

172 Litovská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala prístupnosť služieb zdravotnej starostlivosti a zameranie na pacienta. Audit sa týkal obdobia 2014 – 2016. Preskúmali sa aj údaje z rokov 2017 a 2018, pokiaľ boli relevantné pre zmeny, ktoré sa uskutočnili.

Ako bol audit vykonaný

173 Posúdenie bolo zamerané na tieto otázky:

- o zvládnutie čakacích lehôt na služby zdravotnej starostlivosti,
- o primeranosť plánovania, pokiaľ ide o požadované množstvo odborných lekárov,
- o účinnosť používania drahého vybavenia vo vlastníctve zdravotníckych zariadení,
- o vytvorenie podmienok nevyhnutných na zabezpečenie prístupnosti najnovších zdravotníckych technológií a preskúmanie už používaných technológií,
- o určenie, posúdenie a riadenie očakávaní pacientov.

174 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli ministerstvo zdravotníctva, Štátna agentúra pre akreditácie v oblasti zdravotnej starostlivosti a Národný fond zdravotného poistenia.

175 Okrem toho sa zbierali údaje a informácie od verejných a súkromných zdravotníckych zariadení, samospráv, profesijných organizácií odborných lekárov, patientskych organizácií a vedeckých zariadení.

176 Súčasťou metodiky auditu bolo preskúmanie dokumentov, referenčné porovnávanie, zisťovanie v zdravotníckych zariadeniach a samosprávach, prieskumy obyvateľstva, rozhovory, analýza a testovanie údajov.

Hlavné pripomienky

Neúčinnosť opatrení určených na skrátenie čakacích lehôt na služby

177 Ministerstvu zdravotníctva chýbali objektívne informácie o čakacích lehotách na vyšetrenie, ako aj o trendoch a základných faktoroch, ktoré narúšali plánovanie účinných opatrení na skrátenie čakacích lehôt. Ministerstvo ani neanalyzovalo vplyv uplatňovaných opatrení na zmeny čakacích lehôt na vyšetrenie. Opatrenia na skrátenie čakacích lehôt nezabezpečili požadované výsledky, pretože sa nimi neriešili kľúčové otázky súvisiace s tokmi pacientov, fungovaním systému elektronického zdravotníctva, nerovnováhou štruktúry odborných lekárov atď. Ako spôsob riešenia problému prístupnosti služieb 17 % pacientov využívalo platené služby (polovica z nich tak spravila z dôvodu príliš dlhých poradovníkov) a 19 % využilo samoliečbu.

Potreba zlepšiť plánovanie dopytu po odborných lekároch

178 Pri vypracúvaní požiadavky týkajúcej sa odbornej prípravy odborných lekárov pre vedecké a vzdelávacie zariadenia ministerstvo neposúdilo zmeny v štruktúre služieb, dopyt po týchto službách v regiónoch, pracovnú vyťaženosť odborných lekárov, odchod lekárov z výkonu profesie a prognózy emigrácie. Ministerstvo sa snažilo nahrádzať iba lekárov, ktorí odišli na dôchodok, nebralo však ohľad na dopyt po zdravotných sestrách a ošetrovateľoch. Počet lekárov prevyšoval priemer EÚ, v konkrétnych oblastiach, ako je kardiológia, oftalmológia a neurológia, však stále existoval nedostatok odborníkov, ako aj zdravotných sestier a ošetrovateľov, čo malo vplyv na prístupnosť služieb.

Neúčinné používanie drahých pomôcok v zdravotníckych zariadeniach a nedostatok stimulov na posudzovanie nových zdravotníckych technológií

179 Intenzita používania viac ako polovice (59 %) drahých zdravotníckych pomôcok (ktorých cena prevyšuje 29 000 EUR) bola nízka a 7 % týchto pomôcok sa vôbec nepoužívalo. V priebehu kontrolovaného obdobia ministerstvo začalo vykonávať postupy obstarávania nových pomôcok, nedalo však podnet na nové rozdelenie drahých pomôcok, čím otázku neúčinného používania dostupných pomôcok ponechalo nevyriešenú.

180 Začiatok posudzovania nových technológií bol zdĺhavý (zdravotnícke zariadenia a súkromní poskytovatelia počas štyroch rokov na posúdenie predložili iba 11 technológií) z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov na používanie nových a schválených zdravotníckych technológií. Keď sa objavia nové technológie, dostupné technológie sa často neposudzovali. To malo za následok zlyhanie pri zabezpečovaní ošetrovania s použitím najnovších technológií pre všetkých pacientov.

Pacienti sa nezapájajú do rozvoja zdravotnej starostlivosti v záujme splnenia ich očakávaní

181 Ani ministerstvo, ani zdravotnícke zariadenia nevyužili prieskumy medzi pacientmi, ktorých účelom bolo zistiť ich očakávania. Hoci polovica kontrolovaných samospráv zhromažďovala údaje o zdravotníckych zariadeniach, nevyužili ich pri rozhodovaní o organizácii služieb. Zastúpenie pacientov bolo rozdrobené – zástupcovia pacientov boli účastníkmi iba v 40 % pracovných skupín, ktoré považovali za dôležité. Informovanie pacientov o ich právach a povinnostiach nebolo úplné, čo prispelo k tomu, že približne 20 % pacientov neprišlo na objednané vyšetrenie u lekára, čím sa ešte viac predĺžili čakacie lehoty.

Odporúčania

182 V záujme zvýšenia prístupnosti služieb zdravotnej starostlivosti, skrátenia čakacích lehôt a účinnejšieho používania dostupných prostriedkov najvyššia kontrolná inštitúcia odporučila:

- o pravidelne monitorovať a analyzovať používanie a prístupnosť služieb a toky pacientov, ako aj vplyv opatrení na skrátenie čakacích lehôt na vyšetrenie a vykonávanie opatrení postaviť na výsledkoch tohto monitorovania a analýzy,
- o vypracovať systém na plánovanie dopytu po všetkých odborných lekároch založený na analýze údajov,
- o rozšíriť ročné posudzovanie zariadení začlenením ukazovateľov použitia drahých zdravotníckych pomôcok,
- o stanoviť postup financovania nových posúdených technológií a preskúmať a prehodnotiť v súčasnosti používané zdravotnícke technológie.

183 V záujme posilnenia orientácie systému zdravotnej starostlivosti na pacienta najvyššia kontrolná inštitúcia odporučila:

- o rozšírenie a/alebo prispôsobenie obsahu výhľadových štúdií a prieskumov medzi pacientmi, ktoré vykonalo ministerstvo a zdravotnícke zariadenia s cieľom určiť očakávania pacientov, ktoré by sa potom mohli použiť na zlepšenie organizácie zdravotnej starostlivosti,
- o rozšírenie obsahu informácií určených na podnecovanie pacientov, aby si splnili svoje povinnosť a využívali svoje práva s prostriedky, ktoré ich zabezpečujú,
- o nastavenie kritérií na zapojenie patientskych organizácií do rozhodovania vo výboroch a pracovných skupinách s ohľadom na zlepšenie zdravotnej starostlivosti.

Zverejnenie a následná kontrola

184 Audítorská správa bola predložená kontrolovaným subjektom, parlamentnému výboru pre audit, zdravotníckym zariadeniam a verejnosti (na medzinárodnej konferencii Signals 2018 organizovanej najvyššou kontrolnou inštitúciou v roku 2018).

185 V súlade s lehotou na vykonanie odporúčaní schválených v správe sa parlamentnému výboru predkladajú polročné správy.

Očakávaný vplyv

186 Výsledkom auditu by mali byť organizačné/procesné zmeny (v oblasti monitorovania prístupnosti služieb, plánovania dopytu po odborných lekároch, posudzovania používania zdravotníckych pomôcok, určovania očakávaní pacientov a zapojenia patientskych organizácií) a opätovné zváženie rozhodnutí o financovaní (v dôsledku nových technológií).



Malta National Audit Office

Všeobecní lekári – základ
primárnej zdravotnej starostlivosti

Prehľad

187 Maltská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala činnosť všeobecných lekárov a ich úlohu v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti. Audit sa týkal obdobia 2014 – 2016.

188 Vo vnútroštátnych dokumentoch a dokumentoch Európskej únie sa uznáva, že hoci v priebehu času došlo k značnému rozšíreniu služieb primárnej zdravotnej starostlivosti, tomuto odvetviu nebolo na Malte náležite priznané popredné postavenie medzi službami zdravotnej starostlivosti.

189 Národný kontrolný úrad Malty už v roku 2001 posudzoval činnosť všeobecných lekárov v zdravotných strediskách v rámci auditu výkonnosti *Primárna zdravotná starostlivosť – úloha všeobecných lekárov v zdravotných strediskách*. V rámci auditu sa poukázalo na veľmi vysokú úroveň spokojnosti používateľov služieb všeobecných lekárov v tom čase. Správa však vyvolala znepokojenie v súvislosti s rozličnými aspektmi poskytovania služieb. Tieto problémy súviseli najmä s kontinuitou starostlivosti poskytovanej prostredníctvom viac individualizovaných služieb, nerovnomerným rozmiestnením všeobecných lekárov v zdravotných strediskách, nevyužívaním rezervačného systému a nákladovou efektívnosťou služieb.

Ako bol audit vykonaný

190 Cieľom auditu bolo určiť mieru, do akej:

- o operácie súvisiace s činnosťami všeobecných lekárov zabezpečujú prístupnosť súvisiacich služieb a poskytujú náležitú kvalitu z hľadiska dosahovania cieľov primárnej zdravotnej starostlivosti,

- o organizačné a administratívne štruktúry uľahčujú poskytovanie služieb,
- o sú poskytované služby nákladovo efektívne.

191 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli Odbor primárnej zdravotnej starostlivosti (Malta), Všeobecná nemocnica na Goze (Gozo) a centrálné prijímacie oddelenie Nemocnice Mater Dei.

192 Súčasťou metodiky auditu bolo preskúmanie dokumentácie, vykonávanie pološtruktúrovaných rozhovorov a zisťovania a výpočet nákladov rozličných služieb poskytovaných všeobecnými lekármi. Rozsah tohto auditu nezahŕňal služby, ktoré neposkytli všeobecní lekári, ale rozliční odborní lekári v zdravotných strediskách.

Hlavné pripomienky

193 Z auditu jasne vyplynulo, že všeobecní lekári vo všeobecnosti fungovali v súlade s vnútroštátnymi strategickými opatreniami vymedzenými v maltskej národnej stratégii zdravotníckeho systému a že sa zväčšoval objem a rozsah služieb.

194 Toto preskúmanie na druhej strane vyvolalo aj isté otázky. V jeho súčasnej podobe by pravdepodobne nemohlo dôjsť k ďalšiemu rozšíreniu činností všeobecného lekára prostredníctvom väčšej orientácie na pacienta bez toho, aby sa zmenilo rozdeľovanie finančných prostriedkov tak, že sa v ňom budú realistickejšie odzrkadľovať dlhodobé, sociálno-ekonomické výhody investícií do primárnej zdravotnej starostlivosti. Navyše existuje príležitosť ďalšieho využitia vzájomného vzťahu a možných synergii v rámci spolupráce medzi súkromným a verejným sektorom. Prostredníctvom užšej spolupráce zainteresovaných strán tak verejné činnosti všeobecných lekárov mohli viac prispieť k tomu, že sa primárna zdravotná starostlivosť dostala do centra vnútroštátnych služieb zdravotnej starostlivosti.

Odporúčania

195 Národný kontrolný úrad Malty vydal tieto odporúčania:

- o Odboru primárnej zdravotnej starostlivosti sa odporúčalo, aby sa viac zameralo na posudzovanie uskutočniteľnosti zväčšenia rozsahu a objemu činností všeobecných lekárov prostredníctvom využitia doplnkovosti služieb, ktoré poskytujú lekári

z verejného a súkromného sektora, a to aj prostredníctvom verejno-súkromných partnerstiev a subdodávateľov.

- Zvážiť by sa malo presunutie väčšieho objemu rozpočtových prostriedkov v sektore zdravotníctva v prospech primárnej zdravotnej starostlivosti.
- Odboru primárnej zdravotnej starostlivosti sa odporúčalo, aby posilnil strategické opatrenia uvedené v maltskej národnej stratégii systému zdravotnej starostlivosti na obdobie 2014 – 2020 a v ďalších dokumentoch na úroveň vykonateľných projektových plánov. Tento krok by mal za následok vytvorenie požadovaných prostriedkov a harmonogramu realizácie.
- Treba zvýšiť úsilie o vytvorenie kliník pre manažment chronických chorôb vo všetkých zdravotných strediskách. Tým sa ešte viac podporia zásady kontinuity starostlivosti a orientácie na pacienta a z dlhodobého hľadiska sa zlepší nákladová efektívnosť činností všeobecných lekárov.
- Odboru primárnej zdravotnej starostlivosti sa odporúčalo, aby pokračoval so svojom úsilím presunúť ťažisko svojich služieb od okamžitej starostlivosti smerom k podpore zdravia a prevencii chorôb. Odbor primárnej zdravotnej starostlivosti mal príležitosť stavať na súčasných informačných kampaniach tým, že by motivoval všeobecných lekárov, aby počas vyšetrenia pacienta znovu zdôraznili myšlienky týchto kampaní.
- Zvážiť by sa malo zvýšenie strategickej, riadiacej a prevádzkovej spolupráce medzi zdravotnými strediskami na ostrovoch Malta a Gozo. Tým sa zabezpečí vyšší stupeň harmonizácie a prispôsobenia služieb, ako aj výmena skúseností s rozvojom služieb.
- Prístupnosť informácií o finančnom riadení sa mala zlepšiť – finančné oddelenie stále potrebuje podporiť prostredníctvom investícií do vhodnej infraštruktúry informačných a komunikačných technológií.
- Odboru primárnej zdravotnej starostlivosti sa odporúčalo, aby lepšie využíval dostupné informačné a komunikačné technológie, ako je systém správy klinických pacientov, s cieľom zabezpečiť presné kontaktné štatistiky pacientov. Tieto informácie prispievajú k posilneniu strategického plánovania a kontroly riadenia operácií Odboru primárnej zdravotnej starostlivosti.
- Úsilie súvisiace s registráciou zariadení vydávajúcich elektronické predpisy v komunitných klinikách a lekárnach (Bereġ) sa musí zvýšiť. Toto odporúčanie záviselo od primeraných investícií do IKT.

- Odboru primárnej zdravotnej starostlivosti sa odporúčalo, aby zlepšil koordináciu s centrálnym prijímacím oddelením Nemocnice Mater Dei s cieľom minimalizovať počet pacientov požadujúcich zbytočné vyšetrenie na tomto oddelení, keď by požadovanú starostlivosť mohli dostať u všeobecného lekára na úrovni zdravotného strediska.

Zverejnenie a následná kontrola

196 Správa bola 27. júna 2016 predložená predsedovi parlamentu, ktorý ju predložil parlamentu. Správa bola aj predmetom diskusie vo výbore pre kontrolu verejných účtov. Po predložení tejto správy parlamentu ju Národný kontrolný úrad Malty uverejnil na svojom webovom sídle. Vyšla aj tlačová správa, ktorá obsahovala zhrnutie hlavných a najdôležitejších zistení a záverov v maltčine aj v angličtine. Najvyššia kontrolná inštitúcia poslala kópie správy médiám a ďalším zainteresovaným stranám, ktoré o to prejavili záujem.

197 Národný kontrolný úrad Malty v roku 2018 vykonal následnú kontrolu auditu výkonnosti. Túto následnú kontrolu tvorili najmä pološtruktúrované rozhovory s kľúčovými úradníkmi Odboru primárnej zdravotnej starostlivosti a preskúmanie súvisiacej dokumentácie. Z auditu následnej kontroly vo všeobecnosti vyplýva, že Odbor primárnej zdravotnej starostlivosti začal aktívne plniť odporúčania správy. V tomto zmysle boli plne vykonané dve odporúčania z pôvodnej správy a v súvislosti so zvyšnými ôsmimi odporúčaniami už prebehla podstatná časť prác.

Očakávaný vplyv

198 Očakávaný dlhodobý vplyv správy je to, že povedie k zmenám v organizácii a postupoch, k zvýšeniu finančných a ľudských zdrojov určených na činnosti všeobecných lekárov a k posilneniu infraštruktúry IT. Správa by mala viesť aj k službám, ktoré budú viac orientované na pacienta, pričom sa zvýši zameranie na kontinuitu starostlivosti a rozšírenie služieb všeobecných lekárov. Medzi ďalšie dlhodobé dôsledky patrí zníženie dopytu po sekundárnej starostlivosti a požiadavky voči centrálnemu prijímaciemu oddeleniu Nemocnice Mater Dei. Ďalším dlhodobým dôsledkom by mohlo byť to, že primárna zdravotná starostlivosť zvyšuje povedomie o životných voľbách, čím ovplyvňuje výskyt chronických chorôb rozšírených medzi obyvateľstvom Malty.



Nemecko Bundesrechnungshof

Potreba výskumu v oblasti zdravia v záujme
štúdia hodnoty ortodontickej liečby

Prehľad

199 Nemecká najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala hodnotu ortodontickej liečby. Audit sa týkal obdobia 2014 – 2016.

200 Poistovne poskytujúce zákonné zdravotné poistenie uhrádzajú ortodontickú liečbu (napr. strojčky na zuby) iba vtedy, ak nesprávna poloha zubov alebo čeľustí závažne zhoršuje žutie, hryzenie, reč alebo dýchanie alebo by ich mohli zhoršiť. Náklady na jeden ošetrovaný patologický prípad sa v posledných rokoch približne zdvojnásobili. Podľa odhadov vyše polovica všetkých detí a dospelých v Nemecku dostala ortodontickú liečbu. V tejto súvislosti spolkový dvor audítorov Bundesrechnungshof, ktorý je poverený kontrolou nemeckého systému zákonného zdravotného poistenia, preskúmal spôsob, akým zdravotné poisťovne pristupujú k službám ortodontickej starostlivosti v prospech svojich poistencov.

Ako bol audit vykonaný

201 Cieľom auditu bolo získanie prehľadu o nákladoch a postupoch spojených so schvaľovaním, vykonávaním a fakturáciou ortodontickej liečby poskytovateľmi zákonného zdravotného poistenia.

202 *Bundesrechnungshof* sa navyše zaoberal vyšetrovaním, či spolkové ministerstvo zdravotníctva zabezpečilo, a do akej miery, efektívnosť týchto služieb.

203 Hlavným kontrolovaným subjektom bolo spolkové ministerstvo zdravotníctva, vybrané zdravotné poisťovne a zastrešujúca organizácia poskytovateľov zákonného zdravotného poistenia.

204 Audit bol založený najmä na preskúmaní dokumentov poskytnutých spolkovým ministerstvom zdravotníctva a zdravotnými poisťovňami, patientskymi poradnými orgánmi a samosprávnymi orgánmi zmluvných zubných lekárov (ortodontické postupy, zmluvy, ortodontické štúdie atď.) a na rozhovoroch so zástupcami týchto orgánov.

Hlavné pripomienky

Hodnota ortodontickej liečby nemá oporu vo vedeckom výskume

205 *Bundesrechnungshof* dospel k záveru, že spolkové ministerstvo zdravotníctva a zdravotné poisťovne nemali úplný prehľad o konkrétnej ortodontickej starostlivosti poskytovanej pacientom. Chýbajú celoštátne údaje, napr. o druhu, trvaní a úspešnosti liečby, ošetrovaných vekových skupinách, základných diagnózach, počte dokončených prípadov a prípadov prerušenej liečby. Okrem toho neexistovalo ani posúdenie pridanej hodnoty ortodontickej liečby založené na týchto údajoch. V dôsledku toho nie sú k dispozícii žiadne informácie o cieľoch zdravotných poisťovní pri vynaložení vyše 1 miliardy EUR ročne na ortodontickú liečbu alebo o úspešnosti takejto liečby, ak je vôbec úspešná.

Poistenci za ortodontickú liečbu často platia doplatky

206 *Bundesrechnungshof* navyše zistil, že zubní lekári často ponúkajú doplnkové služby, ktoré musia poistenci platiť z vlastných prostriedkov. Tieto samofinancované služby sa týkajú najmä iných spôsobov liečby, diagnostiky a ortodontických zariadení (napr. strojčky na zuby).

207 Podľa štúdie jednej zdravotnej poisťovne si tri štvrtiny respondentov dohovorili súkromné služby hradené z vlastných prostriedkov s ortodontistom, ktorý ich ošetroval. Takmer polovica respondentov v prieskume zaplatila vyše 1 000 EUR. Vo väčšine prípadov zdravotné poisťovne o ortodontickej liečbe svojich poistencov a službách, ktoré si hradili z vlastných prostriedkov, nevedeli. Zdravotné poisťovne sa o poskytnutej liečbe a službách dozvedeli iba vo výnimočných prípadoch, napríklad vtedy, keď sa poistenci sťažovali na svojich zubných lekárov. Ani v týchto prípadoch nebolo zrejmé, aký bol dosiahnutý úspech.

Odporúčania

208 *Bundesrechnungshof* odporučil uskutočniť prieskum a zhromaždiť údaje o situácii v oblasti ortodontickej starostlivosti a o potrebách a cieľoch liečby, ukazovateľoch a kontrolách kvality vrátane služieb hradených z vlastných prostriedkov. Spolkové ministerstvo zdravotníctva by malo začať hodnotenia a v prípade potreby pracovať na vytvorení potrebných zákonných podmienok. Typ ortodontickej starostlivosti poskytovanej v rámci zákonného zdravotného poistenia sa musí určiť tak, aby sa v ňom odzrkadľovali výsledky výskumu v oblasti zdravotnej starostlivosti. Ak sa služby hradené z vlastných prostriedkov uprednostňujú v porovnaní s aktuálnymi službami poskytovanými zdravotnými poisťovňami, príslušné orgány by mali zvážiť, či tieto služby zahrnú do starostlivosti poskytovanej zdravotnými poisťovňami.

Zverejnenie a následná kontrola

209 *Bundesrechnungshof* predložil svoju správu výboru pre kontrolu verejných účtov rozpočtového výboru *Bundestagu* v rámci svojej výročnej správy o finančnom riadení spolkovej vlády.

210 Audítorská správa bola uverejnená v apríli 2018 na webovom sídle úradu *Bundesrechnungshof*. Jej uverejnenie dopĺňala tlačová správa (pozri www.bundesrechnungshof.de/en/themen/health-health-insurers/health-health-insurers, tretia položka na zozname).

211 *Bundesrechnungshof* plánuje následnú kontrolu, či spolkové ministerstvo zdravotníctva prijíma účinné kroky s cieľom pomôcť zabezpečiť nákladovú účinnosť dávok zdravotného poistenia na účely ortodontickej liečby.

Očakávaný vplyv

212 Spolkové ministerstvo zdravotníctva v reakcii na odporúčanie dvora *Bundesrechnungshof* zadalo vypracovanie vedeckej správy na účely výskumu, predloženia a vyhodnotenia aktuálneho stavu lekárskeho poznatkov o dlhodobých účinkoch ortodontickej liečby na zdravie ústnej dutiny.

213 Spoločne s ústrednými združeniami zdravotných poisťovní a zmluvných zubných lekárov má ministerstvo v pláne vyhodnotiť odporúčané opatrenia vypracované odborníkmi a prediskutovať ďalšie kroky na posilnenie výskumu v oblasti zdravotnej starostlivosti a posudzovanie hodnoty čelustnej ortopédie.



Portugalsko Tribunal de Contas

Prístup občanov k zdravotnej starostlivosti v rámci portugalskej štátnej zdravotnej služby

Prehľad

214 Vo svojom audite portugalská najvyššia kontrolná inštitúcia posudzovala prístup občanov k zdravotnej starostlivosti v rámci portugalskej štátnej zdravotnej služby počas obdobia 2014 – 2016. Občania pri prístupe k zdravotnej starostlivosti v rámci štátnej zdravotnej služby, konkrétne k odbornému vyšetreniu v nemocnici a chirurgickým zákrokom, neprestajne čelia ťažkostiam, a to najmä pokiaľ ide o čakacie lehoty.

Ako bol audit vykonaný

215 Cieľom auditu bolo zistiť, či:

- o štátna zdravotná služba reaguje na potreby občanov, pokiaľ ide o prístup k počiatočným vyšetreniam u odborného lekára a k plánovanému chirurgickému ošetrovaniu, v čase, ktorý je z klinického hľadiska prijateľný,
- o postupy na registráciu a premiestňovanie na porodníckych oddeleniach boli vykonané v súlade s platnými predpismi,
- o opatrenia, ktoré vykonalo ministerstvo v záujme reakcie na ťažkosti s prístupom, boli účinné.

216 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli určité útvary ministerstva zdravotníctva a vybrané nemocničné oddelenia.

217 Výkonnosť štátnej zdravotnej služby, pokiaľ ide o ukazovatele prístupu k úvodnému nemocničnému vyšetreniu a chirurgickým zákrokom, sa posudzovala na základe:

- o technických správ vypracovaných ministerstvom zdravotníctva, rozličnými útvarmi ministerstva zdravotníctva a zdravotníckym regulačným orgánom,

- o analýzy údajov a informácií poskytnutých ústrednou správou pre systém zdravotnej starostlivosti o registrácii a postupe pacientov na poradovníkoch na odborné vyšetrenia a chirurgické zákroky.

218 Kvalita vypočítaných ukazovateľov a súvisiacich záznamov sa posudzovala na základe:

- o rozhovorov s ústrednou správou pre systém zdravotnej starostlivosti, regionálnou správou pre systém zdravotnej starostlivosti pre Lisabon a údolie rieky Tejo a vzorku nemocničných jednotiek, v ktorých sa uskutočnil audit,
- o informácií a údajov získaných z nemocničných jednotiek, v ktorých sa uskutočnil audit, vrátane priebežných testov kontrolného prostredia a postupov na registráciu a premiestňovanie pacientov na poradovníkoch na odborné vyšetrenia a chirurgické zákroky.

Hlavné pripomienky

219 Dvor audítorov (*Tribunal de Contas*) dospel k záveru, že prístup pacientov k odbornému vyšetreniu v nemocnici a plánovaným chirurgickým zákrokom sa počas troch rokov v období od roku 2014 do roku 2016 zhoršil, čo malo za následok nárast:

- o priemernej čakacej lehoty na úvodné odborné vyšetrenie v nemocnici, a to zo 115 na 121 dní, a prípadov nedodržovania maximálneho garantovaného času reakcie z 25 % v roku 2014 na 29 % v roku 2016,
- o i) počtu pacientov v poradovníkoch na chirurgický zákrok o 27 000 používateľov (+15 %);
ii) priemernej čakacej lehoty na chirurgický zákrok o 11 dní (+13 %); a
iii) prípadov nedodržovania maximálneho garantovaného času reakcie zo 7,4 % v roku 2014 na 10,9 % v roku 2016.

220 Portugalský dvor audítorov okrem toho dospel k záveru, že centralizované iniciatívy vykonávané ústrednou správou pre systém zdravotnej starostlivosti s cieľom potvrdiť a prečistiť poradovníky na nemocničné odborné vyšetrenie v nemocnici, ktorá patrí do štátnej zdravotnej služby, zahŕňali administratívne odstránenie veľmi starých žiadostí, ktoré skresľovali vykazované ukazovatele výkonnosti.

221 Konkrétne v oblasti chirurgie sa zistilo, že v dôsledku neschopnosti vydávať pacientom v poradovníkoch včasné a štandardné poukazy na chirurgický zákrok a oznámenia o prevoze, na základe ktorých by mohli byť operovaní na iných nemocničných oddeleniach, ktoré mali kapacitu reakcie, sa predĺžili čakacie lehoty.

222 *Tribunal de Contas* dospel k záveru, že informácie o poradovníkoch, ktoré ústredná správa pre systém zdravotnej starostlivosti sprístupnila verejnosti, neboli spoľahlivé, a to nielen pre opakované nedostatky pri začleňovaní informácií o nemocniciach do centralizovaných systémov na riadenie prístupu k nemocničnému vyšetreniu a chirurgickým zákrokom, ale aj z dôvodu uvedených centralizovaných iniciatív.

Odporúčania

223 *Tribunal de Contas* vzhľadom na svoje zistenia v audite vydal niekoľko odporúčaní vrátane odporúčaní:

ministromi zdravotníctva:

- o vytvoriť mechanizmy na automatické vydávanie poukazov na chirurgický zákrok v zákonom stanovených lehotách vždy, keď nie je možné dodržať maximálny garantovaný čas reakcie v nemocniciach štátnej zdravotnej služby, aby proces internalizácie chirurgických služieb v rámci štátnej zdravotnej služby neoslabil právo pacienta na liečbu v lehote považovanej za klinicky prijateľnú,
- o vytvoriť orgán mimo ústrednej správy pre systém zdravotnej starostlivosti, ktorý bude vykonávať pravidelné kontroly kvality zverejnených ukazovateľov prístupu týkajúcich sa úvodného nemocničného vyšetrenia a plánovaných chirurgických zákrokov,

správnej rade ústrednej správy pre systém zdravotnej starostlivosti:

- o neprijímať administratívne postupy, ktoré vedú k umelému skracovaniu poradovníkov a čakacích lehôt,
- o v záujme nápravy chýb vypracovať správy obsahujúce vysvetlenie prijatých kritérií a metód a získaných výsledkov, a to vždy, keď dôjde k úprave centralizovaných databáz informačného systému na riadenie prístupu k nemocničným vyšetreniam a chirurgickým zákrokom.

Zverejnenie a následná kontrola

224 Správa bola odoslaná kontrolovaným subjektom a členom vlády, ktorí za ne nesú zodpovednosť. Správa bola uverejnená aj na webovom sídle *Tribunal de Contas* spoločne s jednostránkovým zhrnutím a médiá boli o nej informované prostredníctvom oznámení.

225 Po jej uverejnení predseda dvora *Tribunal de Contas* a minister zdravotníctva vystúpili na parlamente vypočutí vo výbore pre zdravotníctvo národného zhromaždenia.

226 S cieľom vyhovieť konečným výhradám správy orgány, ktorým boli odporúčania určené, do troch mesiacov podali správu o opatreniach, ktoré prijali. Potom nasledovala aj výmena informácií. Opatrenia prijaté vzhľadom na odporúčania sa analyzovali v septembri 2018 a výsledkom bolo vykonanie 20 zo 47 odporúčaní (43 %) a čiastočné vykonanie ďalších 21 odporúčaní (45 %), medzi ktoré patrí:

- o vykonanie postupov týkajúcich sa údajov oprávňujúcich na prístup k úvodnému vyšetreniu a plánovanému chirurgickému zákroku, pričom cieľom je zabezpečiť, aby sa štandardizovali činnosti súvisiace s nápravou chýb v súčasných informačných systémoch a zvýšila sa ich transparentnosť a aby sa zjednodušili pre kontroly,
- o zadanie služieb subdodávateľom s cieľom zabezpečiť, aby sa poukazy na chirurgické zákroky pacientom v poradovníkoch vydávali bez prerušenia a včas.

Očakávaný vplyv

227 Zmeny prevádzkových a kontrolných postupov riadenia poradovníkov pacientov čakajúcich na vyšetrenie a chirurgické zákroky Podpora zodpovednosti, pokiaľ ide o účinné riadenie poradovníkov, dodržiavanie maximálneho času reakcie a transparentnosť postupov.



Rumunsko

Curtea de Conturi a României

Rozvoj zdravotnej infraštruktúry na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni s cieľom zvýšiť prístup k službám zdravotnej starostlivosti

Prehľad

228 Najvyššia kontrolná inštitúcia Rumunska posudzovala používanie finančných prostriedkov pridelených na rozvoj zdravotnej infraštruktúry. Audit sa týkal obdobia 2011 – 2015.

Ako bol audit vykonaný

229 Hlavným kontrolovaným subjektom bolo ministerstvo zdravotníctva.

230 Súčasťou metodiky auditu bolo preskúmanie existujúcich ministerských dokumentov súvisiacich s kontrolovaným subjektom, priamych pripomienok, dotazníkov a rozhovorov so zamestnancami kontrolovaného subjektu.

Hlavné pripomienky

231 Rumunská najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto pripomienky:

- o ministerstvo zdravotníctva primerane neodôvodnilo prostriedky potrebné na financovanie investícií do systému zdravotnej starostlivosti,
- o ministerstvo zdravotníctva účinne nekoordinovalo realizáciu investícií prostredníctvom funkčných útvarov, čo viedlo k chybnému riadeniu na úrovni ministerstva aj na úrovni podriadených zdravotníckych zariadení, v čoho vyplýva, že v priebehu 19 rokov boli dokončené iba dva významné investičné ciele,
- o montáž zakúpeného zdravotníckeho vybavenia s oneskorením trvajúcim 90 až 800 dní,

- o neschopnosť vytvoriť centralizovanú evidenciu požiadaviek na financovanie investícií, ktoré ministerstvu predložili verejné zdravotnícke zariadenia, vrátane dôvodov týkajúcich sa odmietnutia financovať investície,
- o nedodržiavanie zásad hospodárnosti, efektívnosti a účinnosti. Zdravotnícke zariadenia zakúpili zobrazovacie služby od externých poskytovateľov, hoci vlastnili vybavenie, prostredníctvom ktorého mohli tieto služby vykonávať samotné zariadenia,
- o pridelovanie investičných prostriedkov prebieha prevažne v druhom polroku rozpočtového roku. V niektorých prípadoch neboli postupy verejného obstarávania dokončené v rámci rozpočtového roku, čo viedlo k strate financovania,
- o neexistuje centralizované verejné obstarávanie zdravotníckeho vybavenia. Všetko obstarávanie prebiehalo decentralizovane v každom zdravotníckom zariadení, čo viedlo k odlišným obstarávacím cenám,
- o ministerstvo zdravotníctva nevytvorilo súbor fyzických ukazovateľov a ukazovateľov efektívnosti na sledovanie úspešnosti investícií, rozvoja zdravotnej infraštruktúry, poskytovania zdravotníckeho vybavenia zdravotníckym zariadeniam alebo úrovne plnenia stanovených ukazovateľov. Nevykonala sa riadna analýza fyzických ukazovateľov a ukazovateľov efektívnosti,
- o nedostatočná znalosť skutočnej situácie zdravotníckych zariadení, pokiaľ ide o špičkové zdravotnícke pomôcky (CT, MRI, angiografy, lineárne urýchľovače),
- o ministerstvo zdravotníctva nenaplánovalo a nevykonalo kontroly na overenie využívania finančných prostriedkov pridelených na rozvoj zdravotnej infraštruktúry.

Odporúčania

232 Rumunská najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto odporúčania:

- o určiť primerané zdroje na financovanie kapitálových výdavkov/kapitálových transferov, ktoré bude zamerané na efektívne využívanie pridelených prostriedkov,
- o zariadiť trvalé monitorovanie používania finančných zdrojov zdravotníckymi zariadeniami, vypracovať postupy, ktorými sa vytvorí záväzný rámec včasného vykazovania nevyužitých súm pre podriadené jednotky,

- zabezpečiť náležité financovanie schválených investícií a opatrení na poskytovanie špecializovanej podpory podriadeným jednotkám,
- trvalo sa zapájať do činností vykonávaných zdravotníckymi zariadeniami s dôrazom na včasnú realizáciu a zadávanie investícií za optimálnych podmienok,
- pripravovať pravidelné kontroly investičných činností s cieľom posúdiť štádium ich realizácie,
- vytvoriť skutočnú evidenciu žiadostí o finančné investície podávaných zdravotníckymi zariadeniami, ktorá sa použije ako zdroj informácií na výber jednotiek oprávnených na príjem finančných prostriedkov a na určenie priority investícií na základe objektívnych kritérií,
- analyzovať opatrenia centralizovaného obstarávania aspoň v prípade špičkového vybavenia a vypracovať opatrenia, ktorých cieľom bude zabezpečiť efektívne využívanie verejných finančných prostriedkov,
- vytvoriť súbor fyzických ukazovateľov a ukazovateľov efektívnosti na monitorovanie rozvoja infraštruktúry systému zdravotnej starostlivosti,
- analyzovať možnosti dokončenia, vykonania a prevádzky vysokovýkonného počítačového systému a možnosti využitia predrealizačných štúdií a štúdií uskutočniteľnosti, príručiek k architektonike a technických projektov, ktoré boli obstarané, ale nepoužívajú sa,
- koordinovať a monitorovať zdravotnícke zariadenia v priebehu čerpania nenávratných prostriedkov s cieľom zvýšiť mieru čerpania,
- prijať všetky potrebné opatrenia na dosiahnutie *ex ante* kondicionalít a uvoľnenie nenávratného financovania poskytovaného prostredníctvom regionálneho operačného programu na roky 2014 – 2020,
- prijať všetky potrebné kroky na získanie prístupu k finančným prostriedkom poskytovaným z EÚ prostredníctvom regionálneho operačného programu a k finančným prostriedkom prideleným prostredníctvom dohody o úvere s Medzinárodnou bankou pre obnovu a rozvoj a na efektívne používanie týchto prostriedkov,
- realizovať národnú databázu infraštruktúry systému zdravotnej starostlivosti.

Zverejnenie a následná kontrola

233 Správa bola vo forme syntézy predložená rumunskému predsedníctvu, vláde, poslaneckej snemovni, senátu, rumunskej akadémii, akadémii medicíny, špecializovaným výborom rumunského parlamentu, niektorým ministerstvám a Národnej zdravotnej poisťovni. Správa v podobe zhrnutia bola uverejnená v júli 2017 na webovom sídle Rumunského dvora audítorov.

234 Nadväzujúca správa bola vypracovaná v októbri 2018 a obsahovala požiadavku, aby ministerstvo zdravotníctva podniklo kroky na vykonanie opatrení požadovaných dvorom audítorov.

Očakávaný vplyv

235 Určenie najlepších výsledkov dosiahnutých na základe vykonania požadovaných opatrení a príčin, ktoré viedli k nesplneniu navrhovaných cieľov.



Európska únia Európsky dvor audítorov

Opatrenia EÚ v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti: veľké ambície, ale potrebné je lepšie riadenie

Prehľad

236 Európsky dvor audítorov posudzoval, či opatrenia EÚ v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti majú očakávaný prínos pre pacientov. Audit sa týkal obdobia 2008 – 2018.

237 Cieľom smernice EÚ o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, prijatej v roku 2011, je zaistiť bezpečnú a kvalitnú lekársku starostlivosť medzi krajinami v EÚ a poskytovať úhradu zdravotných nákladov v zahraničí za rovnakých podmienok ako doma. Jej cieľom je okrem toho uľahčiť posilnenú spoluprácu v oblasti elektronického zdravotníctva, cezhraničnej výmeny údajov o pacientoch a prístup pacientov so zriedkavými chorobami k zdravotnej starostlivosti, a to prostredníctvom rozvoja európskych referenčných sietí.

238 Audítori skúmali, či Európska komisia monitoruje vykonávanie smernice EÚ o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a či radí členským štátom, pokiaľ ide o informovanie pacientov o ich právach. Okrem toho posudzovali výsledky dosiahnuté v oblasti cezhraničnej výmeny zdravotných údajov a preverili kľúčové opatrenia EÚ týkajúce sa zriedkavých chorôb.

Ako bol audit vykonaný

239 Hlavná audítorská otázka znela: „Majú opatrenia EÚ v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti prínos pre pacientov?“

240 Európsky dvor audítorov ďalej skúmal či:

- o Komisia náležite dohliadala na vykonávanie smernice EÚ o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v členských štátoch,
- o doposiaľ dosiahnuté výsledky z hľadiska cezhraničnej výmeny zdravotných údajov boli v súlade s očakávaniami,

- o opatrenia EÚ týkajúce sa zriedkavých chorôb pridali hodnotu úsiliu členských štátov uľahčiť pacientom prístup k zdravotnej starostlivosti.

Hlavným kontrolovaným subjektom bola Európska komisia.

241 Súčasťou metodiky boli rozhovory so zástupcami Komisie a orgánmi piatich členských štátov zodpovednými za vykonávanie smernice (v Dánsku, Taliansku, Litve, Holandsku a vo Švédsku). Uskutočnilo sa zisťovanie medzi všetkými zástupcami členských štátov v skupine expertov pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a medzi zástupcami siete elektronického zdravotníctva. Okrem toho sa posudzovali projekty financované z prostriedkov EÚ a uskutočnili sa konzultácie s odborníkmi.

Hlavné pripomienky

242 Európsky dvor audítorov predložil tieto pripomienky:

Vykonávanie smernice EÚ o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

- o Komisia náležite monitorovala transpozíciu smernice do vnútroštátneho práva a jej vykonávanie v členských štátoch.
- o Okrem toho aj podporovala členské štáty pri zlepšovaní informácií o právach pacientov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, hoci stále existovali isté nedostatky.

Cezhraničné výmeny zdravotných údajov

- o Komisia riadne neposúdila ani možný počet používateľov, ani nákladovú účinnosť cezhraničnej výmeny zdravotných údajov.
- o Odhady objemu cezhraničných výmen zdravotných údajov boli príliš optimistické. V čase konania auditu, t. j. v novembri 2018, sa členské štáty iba chystali začať výmenu zdravotných údajov pacientov elektronickými prostriedkami.

Európske referenčné siete

- o Európske referenčné siete pre zriedkavé choroby sú ambiciózna inovácia, ktorá má veľkú podporu zo strany lekárov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a pacientov.
- o Proces zriaďovania európskych referenčných sietí bol poznačený nedostatkami a siete čelia závažným ťažkostiam súvisiacim s ich finančnou udržateľnosťou.

Odporúčania

243 Európsky dvor audítorov odporúča Komisii:

- o poskytovať väčšiu podporu národným kontaktným miestam na zlepšenie informácií o právach pacientov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,
- o lepšie pripravovať cezhraničné výmeny zdravotných údajov,
- o zlepšiť podporu pre európske referenčné siete a ich riadenie na uľahčenie prístupu pacientov so zriedkavými chorobami k zdravotnej starostlivosti.

Zverejnenie a následná kontrola

244 Európsky dvor audítorov prezentuje svoje osobitné správy Európskemu parlamentu a Rade EÚ, ako aj iným zainteresovaným stranám, napríklad národným parlamentom, subjektom z oblasti priemyslu a zástupcom občianskej spoločnosti.

245 Správa bola uverejnená 4. júna 2019 na webovom sídle Európskeho dvora audítorov v 23 jazykoch EÚ spoločne s tlačovou správou.

246 Je štandardným postupom, že Európsky dvor audítorov tri roky od uverejnenia správy uskutoční následnú kontrolu.

Očakávaný vplyv

247 Európsky dvor audítorov očakáva tieto účinky:

- o zrozumiteľnejšie informácie pre pacientov EÚ o ich práve na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,
- o poskytovanie informácií o európskych referenčných sieťach pre zriedkavé choroby na webových sídlach národných kontaktných miest,
- o posúdenie praxe a nákladovej účinnosti cezhraničných výmen zdravotných údajov a toho, či tieto výmeny poskytujú užitočné vstupné údaje pre národné systémy zdravotnej starostlivosti,

- o opatrenia EÚ v oblasti zriedkavých chorôb a cezhraničnej zdravotnej starostlivosti zjednodušujú prístup pacientov so zriedkavými chorobami k rýchlejšej diagnostike a vhodnej liečbe,
- o posúdenie výsledkov stratégie EÚ v oblasti zriedkavých chorôb,
- o zabezpečenie udržateľnosti európskych referenčných sietí, prípadné budúce financovanie sietí z prostriedkov EÚ sa bude riadiť v rámci jednoduchšej štruktúry, čím sa zníži ich administratívne zaťaženie.

Kvalita služieb zdravotnej starostlivosti



Dánsko Rigsrevisionen

Správa o rozdieloch v kvalite starostlivosti v dánskych nemocniciach

Prehľad

248 Audit dánskej najvyššej kontrolnej inštitúcie bol zameraný na posúdenie možných rozdielov v kvalite starostlivosti v dánskych nemocniciach. Audit sa týkal obdobia 2007 – 2016.

249 V dánskom zákone o zdravotníctve sa stanovuje, že všetci pacienti musia mať jednoduchý a rovnaký prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva a regióny sa prostredníctvom rozličných iniciatív zamerali na geografické rozdiely v kvalite starostlivosti. Dánsky register programu klinickej kvality (RKKP) od roku 2012 monitoruje údaje o kvalite zdravotnej starostlivosti. Register RKKP sleduje, či pacienti dostávajú starostlivosť, ktorá je v súlade s usmerneniami pre klinickú prax. Register RKKP tým vytvára poznatky o kvalite starostlivosti poskytovanej v regiónoch a o všetkých rozdieloch medzi regiónmi a nemocnicami.

Ako bol audit vykonaný

250 Audit bol zameraný na kvalitu zdravotnej starostlivosti a na rozdiely týkajúce sa štyroch bežných chorôb: srdcové zlyhanie, chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCHP), porážka a zlomeniny bedier. Dôvodom na výber týchto chorôb na účely vypracovania štúdie je skutočnosť, že postihujú veľké množstvo pacientov a liečia sa vo väčšine nemocníc v krajine. Cieľom auditu bolo nájsť odpovede na tieto otázky:

- o Vytvorilo ministerstvo zdravotníctva a regióny rámce, prostredníctvom ktorých sa primerane zabezpečí, aby všetci pacienti mali rovnaký prístup ku kvalitnej nemocničnej starostlivosti, a ktoré regiónom a nemocniciam umožňujú určovať príčiny akýchkoľvek rozdielov v kvalite starostlivosti jednotlivých nemocníc a zmenšovať neodôvodnené rozdiely?

- Existujú neodôvodnené rozdiely v rozsahu, v akom nemocničná zdravotná starostlivosť poskytovaná pacientom trpiacim srdcovým zlyhaním, chronickou obštrukčnou chorobou pľúc, porážkou alebo zlomeninou bedier zodpovedá všetkým relevantným procesným ukazovateľom (ukazovateľom kvality zdravotnej starostlivosti)?

251 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli dánske ministerstvo zdravotníctva a päť dánskych regiónov. (Služby zdravotnej starostlivosti patria medzi kľúčové úlohy dánskych regiónov.)

252 Pri vykonávaní auditu sa vychádzalo z preskúmania dokumentov, rozhovorov a analýzy údajov registra.

Hlavné pripomienky

253 Úrad *Rigsrevisionen* predložil tieto pripomienky:

- Z analýzy najvyššej kontrolnej inštitúcie vyplynulo, že značné množstvo pacientov trpiacich srdcovým zlyhaním, porážkou alebo zlomeninou bedier neprešlo celým programom odporúčanej starostlivosti. Okrem toho z nej vyplýva nedostatočná konzistentnosť, pokiaľ ide o kvalitu starostlivosti v oblastiach všetkých štyroch chorôb. Rozdiel nebolo možné vysvetliť vedomými odbornými rozhodnutiami založenými na situácii alebo vlastných potrebách a želaniach pacientov.
- Z analýzy vyplynulo, že rozdiely v starostlivosti ovplyvnili neskoršie riziko opätovnej hospitalizácie a úmrtia pacientov. V analýze údajov registra sa takisto uvádza, že väčšinu rozdielov súvisiacich s opätovnou hospitalizáciou alebo úmrtím možno vysledovať k činiteľom, nad ktorými nemocnice nemajú kontrolu.
- Z analýzy údajov registra vyplýva, že zdravotná starostlivosť poskytovaná pacientom s najhoršími vyhliadkami bola menej v súlade so všetkými relevantnými procesnými ukazovateľmi (ukazovatele kvality zdravotnej starostlivosti) než starostlivosť poskytovaná pacientom s najlepšimi vyhliadkami. Toto platilo pre všetky štyri choroby.
- Z analýzy údajov registra teda vyplýva, že v prípade pacientov s najhoršími vyhliadkami s ohľadom na tri zo štyroch chorôb by rozdiely v kvalite starostlivosti mohli mať vplyv na neskoršie riziko ich opätovnej hospitalizácie alebo úmrtia.

- o V štúdii sa preukázalo, že ministerstvo a regióny sledovali regionálne rozdiely v kvalite zdravotnej starostlivosti poskytovanej v nemocniciach a ich príčiny. Zabezpečovanie kvality však nebolo usporiadané a nekontrolovalo sa s osobitnou pozornosťou upriamenou na to, či pacienti s podobnou potrebou starostlivosti, ale v odlišnej situácii, dostali rovnako kvalitnú starostlivosť. To znamená, že ministerstvo ani regióny nemali údaje o rozdielnej kvalite zdravotnej starostlivosti poskytovanej pacientom v odlišnej situácii, ani nevedeli, aký účinok by možné rozdiely mohli mať na riziko opätovnej hospitalizácie alebo úmrtia pacienta.

Odporúčania

254 Úrad *Rigsrevisionen* odporúča, aby ministerstvo zdravotníctva a regióny pravidelne posudzovali, či zdravotná starostlivosť v súlade so všetkými relevantnými procesnými ukazovateľmi nebola poskytnutá iba pacientom s určitými charakteristikami. Tieto informácie by mohli vytvoriť základ pre opatrenia na zvýšenie kvality zdravotnej starostlivosti o tieto typy pacientov, a tým podporiť cieľ ministerstva a regiónov trvale poskytovať kvalitnú starostlivosť všetkým pacientom.

Zverejnenie a následná kontrola

255 Správa bola predložená výboru pre kontrolu verejných účtov, ktorá k nej pridala vlastné pripomienky predtým, než požiadala o reakciu ministra zdravotníctva.

256 Správa je voľne dostupná na internete a výbor pre kontrolu verejných účtov bol k dispozícii pre otázky novinárov.

257 Keďže správa je pomerne čerstvá (január 2019), úrad *Rigsrevisionen* čaká na vyhlásenie ministra a bude pokračovať v pozornom sledovaní jej odporúčaní dovtedy, kým sa nevykonajú uspokojivé opatrenia.

Očakávaný vplyv

258 Na určenie dosahu správy je ešte priskoro.



Írsko
Office of the Comptroller and
Auditor General

Riadenie plánovanej jednodňovej chirurgie

Prehľad

259 Írska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala pokrok pri zmene poskytovania liečby z liečby vyžadujúcej hospitalizáciu v nemocnici na jednodňovú chirurgiu. Audit bol zameraný na určenie akýchkoľvek faktorov, ktoré buď zjednodušujú tento prechod, alebo mu bránia, a na posúdenie toho, či existoval priestor na rozšírenie používania jednodňovej chirurgie. Zaoberal sa činnosťami súvisiacimi s jednodňovou chirurgiou v írskych verejných nemocniciach s akútnou starostlivosťou v období rokov 2006 – 2012.

Ako bol audit vykonaný

260 Audit bol zameraný na jednu hlavnú otázku: Existuje potenciál na zníženie počtu prípadov nemocničnej starostlivosti prostredníctvom zabezpečenia, že sa tieto prípady budú liečiť ako jednodňové prípady, ak je to z lekárskeho hľadiska vhodné?

261 V rámci tejto hlavnej otázky sa audit zaoberal tým, či:

- o Riaditeľstvo pre verejné zdravie (Health Service Executive, ďalej len „HSE“) analyzovalo dôvody odchýlok medzi nemocnicami s cieľom určiť možnosti zlepšenia,
- o sa zistili a odstránili prekážky zvýšenia podielu jednodňovej chirurgie,
- o postupy v nemocniciach/HSE zjednodušili výmenu informácií s cieľom získať podnety na osvedčené postupy.

Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli riaditeľstvo HSE a ministerstvo zdravotníctva.

Posúdenie vychádza najmä zo zhromaždených údajov o jednodňovej chirurgii, rozhovorov s kľúčovým personálom a zo zisťovacieho dotazníka rozoslaného všetkým verejným nemocniciam s akútnou starostlivosťou v rámci HSE. Uskutočnilo sa v spolupráci s dvomi britskými posudkovými lekármi (anestéziológ a neurochirurg).

Hlavné pripomienky

262 Írska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto pripomienky:

- V období rokov 2006 – 2012 dochádzalo k plynulému zvyšovaniu podielu hlásených plánovaných operácií vykonávaných v rámci jednodňovej chirurgie. Objem plánovaných operačných postupov vykonaných vo verejných nemocniciach s akútnou starostlivosťou sa zvýšil o 26 %, pričom podiel jednodňových prípadov spomedzi týchto procedúr sa v tom istom období zvýšil z 55 % na 69 %.
- Medzi nemocnicami existovali značné rozdiely vo výkonnosti, čo svedčí o tom, že niektorým nemocniciam ostáva značný priestor na zvýšenie podielu jednodňových prípadov.
- Objem tzv. necielených prípadov plánovanej jednodňovej chirurgie vykonávaných v akútnych nemocniciach sa medzi rokmi 2006 a 2012 zvýšil bez toho, aby došlo k zodpovedajúcej zmene počtu necielených postupov vykonaných v rámci nemocničnej starostlivosti. To môže znamenať, že čoraz viac drobných chirurgických postupov sa vykonáva na základe hospitalizácie v nemocnici.
- Kritériá uplatňované v prípade, keď sa lekári na klinikách rozhodujú, či pacienta prihlásia na jednodňovú chirurgiu alebo do nemocničnej liečby, môžu byť nejasné alebo nedôsledné, pretože neexistujú písomné protokoly ani kontrolné zoznamy. Pre manažment nemusí byť možné posúdiť dôvody, prečo sa pacienti nepovažujú za vhodných na jednodňovú chirurgiu.
- Skutočnosť, že vyšší manažment nemonitoruje ani neskúma počet pacientov, ktorí sa nepovažujú za vhodných na jednodňovú chirurgiu, sťažuje nemocniciam ich prácu na určovaní, kedy je podiel jednodňovej chirurgie na jednotlivých klinických lekároch alebo na špecializáciách nízke, a prešetriť príčiny tohto stavu.
- Významné percento nemocníc bežne nevykonáva predoperačné vyšetrenia napriek ich významu pri určovaní faktorov, pre ktoré môže byť jednodňová chirurgia pre jednotlivých pacientov nevhodná. Menej než polovica nemocníc, ktoré sa zúčastnili na zisťovaní, monitoruje podiel zrušených plánovaných jednodňových operácií.
- Sestry a ošetrovatelia zodpovedajú približne iba za 50 % prepustení z nemocnice, hoci zapojenie sestier a ošetrovateľov s náležitou odbornou prípravou môže lekárom uľaviť

od časti bremena. Pri prepustení sa pacientom, ktorí podstúpili jednoduchú chirurgiu, poskytuje len málo písomných informácií.

Odporúčania

263 Írska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto pripomienky:

- Riaditeľstvo HSE by malo monitorovať množstvo prípadov jednoduchovej chirurgie podľa nemocníc, postupov a špecializácie s cieľom určiť, či je množstvo jednoduchých prípadov častých operačných postupov nízke, a v týchto prípadoch zamerať svoje úsilie na zlepšenie výkonnosti. Nemocnice by mali stanoviť konkrétne ciele týkajúce sa podielu jednoduchých operácií na každého klinického lekára. Súčasťou preskúmania posúdení chirurgickej výkonnosti klinických lekárov by malo byť zohľadnenie podielu vykonávania jednoduchovej chirurgie.
- V záujme optimalizácie podielu jednoduchovej chirurgie súvisiacej s plánovanými operáciami by riaditeľstvo HSE malo vytvoriť samostatné primerané ciele pre každý chirurgický postup. Celkové ciele týkajúce sa jednoduchých prípadov stanovené pre každý postup by mali vychádzať z výkonnosti v špičkových nemocniciach, pričom pre nemocnice, ktoré už patria medzi popredné ústavy, by sa mohli stanoviť ambicióznejšie ciele.
- S cieľom zabezpečiť, aby nemocnice zamerali svoju pozornosť na zvyšovanie podielu jednoduchovej chirurgie pri všetkých plánovaných operáciách, by riaditeľstvo HSE malo zvýšiť počet postupov, pre ktoré stanovuje ciele týkajúce sa podielu jednoduchých prípadov.
- Riaditeľstvo HSE by malo monitorovať prípady, ktoré sa v súčasnosti považujú za prípady jednoduchovej chirurgie, s cieľom zabezpečiť, že všetky nemocnice zamerajú prípady chirurgických zákrokov na najvhodnejší a najhospodárnejší spôsob poskytovania.
- Všetky nemocnice by mali zaviesť protokoly a kontrolné zoznamy schválené na miestnej úrovni, v ktorých sa jasne uvádzajú kritériá, ktoré majú používať klinickí lekári pri výbere pacientov, ktorí sú vhodnými kandidátmi na jednoduchú chirurgiu. Riaditeľstvo HSE by malo dozerať na tento proces, aby sa zabezpečil jednotný prístup vo všetkých nemocniciach.

- S cieľom určiť oblasti s nízkou mierou využívania jednoduchovej chirurgie by vedenie nemocníc malo monitorovať miery využívania jednoduchovej chirurgie pri jednotlivých klinických lekároch a pri každej špecializácii. Riaditeľstvo HSE by malo požadovať od nemocníc potvrdenie, že sa v nich pravidelne vedú diskusie s príslušnými klinickými tímami o nízkom podiele jednoduchovej chirurgie.
- Nemocnice by mali zabezpečiť, aby sa zaviedli predoperačné vyšetrenia, ktorých účelom je vopred určiť pacientov nevhodných na jednoduchovú chirurgiu.
- Nemocnice by mali zabezpečiť, že pacienti, ktorí podstúpili jednoduchovú chirurgiu, dostanú pri prepustení z nemocnice náležité písomné informácie. Tieto informácie by mali byť zrozumiteľné, úplné a mali by byť k dispozícii v príslušných jazykoch. Riaditeľstvo HSE by pri ich poskytovaní malo nemocniciam pomáhať.
- Posúdenie, či sú pacienti vhodní na prepustenie z nemocnice, by v ideálnom prípade mali vykonať sestry a ošetrovatelia s použitím stanovených kritérií.

Zverejnenie a následná kontrola

264 Správa bola predložená výboru pre kontrolu verejných účtov írskoho parlamentu (Dáil Éireann). Správa bola zverejnená na webovom sídle Úradu kontrolóra a generálneho audítora Írska 19. augusta 2014. Zverejnenie bolo doplnené tlačovou správou. Riaditeľstvo HSE súhlasilo, že vykoná odporúčania auditu. Ešte sa uvidí, aký dosah to bude mať na efektívnosť plánovanej operácie alebo na kvalitu služieb poskytovaných pacientom a na náklady na ňu.

Očakávaný vplyv

265 Príležitosti pre riaditeľstvo HSE na vytvorenie prevádzkovej a nákladovej efektívnosti pri poskytovaní plánovanej jednoduchovej chirurgie.



Rakúsko
Rechnungshof

Kontrola zabezpečenia kvality lekárov

Prehľad

266 Rakúska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala organizáciu, vybrané témy a transparentnosť kontroly zabezpečovania kvality lekárov s vlastnou praxou, ktorú vykonáva spolková vláda. Audit sa týkal obdobia 2013 – 2016.

Ako bol audit vykonaný

267 Posúdenie bolo zamerané na tieto prvky:

- o právny a technický základ kontroly zabezpečovania kvality vrátane jej cieľov a prínosov,
- o organizácia kontroly zabezpečovania kvality vrátane účastníkov, štruktúr a činností,
- o vyhodnotenie finančných a ľudských zdrojov použitých na kontrolu zabezpečovania kvality,
- o vyhodnotenie vybraných priorít zabezpečovania kvality – postupy zabezpečovania kvality, systémy riadenia kvality a projekty hodnotenia kvality na úrovni ambulantnej starostlivosti,
- o vykazovanie výsledkov zabezpečovania kvality.

268 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli ministerstvo zdravotníctva a záležitostí žien (v čase auditu: ministerstvo zdravotníctva), rakúska lekárska komora a Rakúska spoločnosť pre zabezpečovanie kvality a riadenie kvality v zdravotníctve (ÖQMed).

269 Metóda auditu zahŕňala posúdenie rakúskych a medzinárodných štúdií, rozhovorov so zamestnancami hlavných kontrolovaných subjektov a analýzu zhromaždených dôkazov vrátane toho, či sa realizovali ciele a akým spôsobom sa realizovali.

Hlavné pripomienky

270 Od roku 2005, keď nadobudol účinnosť zákon o kvalite zdravotnej starostlivosti, do roku 2012 ministerstvo zdravotníctva vydalo tri skupiny usmernení o kvalite pre lekárov s vlastnou praxou. Keďže ich platnosť bola obmedzená a ministerstvo včas neposkytlo nadväzujúce predpisy, aspoň dve z usmernení už v roku 2017 neplatili.

271 Reforma zdravotnej starostlivosti z roku 2013 obsahovala rozhodnutie zaviesť hodnotenie kvality výsledkov lekárov s vlastnou praxou. Štandardizované hodnotenie kvality liečby v sektore ambulantnej starostlivosti však odvtedy nebolo ani vypracované, ani zavedené. Stále teda neexistuje nezávislá spolková platforma, ktorá by pacientom poskytovala informácie o kvalite liečby.

272 Rakúska najvyššia kontrolná inštitúcia navyše upozornila na to, že spolková vláda, spolkové krajiny a inštitúcie sociálneho zabezpečenia nezaviedli štandardizovanú diagnostickú a výkonovú dokumentáciu na úrovni ambulantnej starostlivosti, hoci bola schválená v rámci reformy zdravotnej starostlivosti z roku 2005 a pilotným projektom sa potvrdilo, že je technicky uskutočniteľná.

273 Hoci úlohy súvisiace so zabezpečovaním kvality boli vo verejnom záujme, spolková vláda tieto úlohy prideliла rakúskej lekárskej komore, ktorej hlavným účelom je ochraňovať profesijné, sociálne a hospodárske záujmy lekárov. V tomto rámci spoločnosť ÖQMed (Rakúska spoločnosť pre zabezpečovanie kvality a riadenie kvality v zdravotníctve) v praxi vykonávala úlohy spojené so zabezpečovaním kvality v mene rakúskej lekárskej komory. Ako jej dcérska spoločnosť však ÖQMed mala úzke organizačné a rozpočtové väzby na komoru.

274 Na základe zákona o lekároch musia lekári každých päť rokov vyhodnocovať kvalitu služieb, ktoré ponúkajú vo svojej ošetrovni. Na tento účel vyplňajú dotazníky sebahodnotenia, ktoré im poskytuje spoločnosť ÖQMed. Na otázky bolo možné odpovedať iba „áno“, „nie“ alebo „nevzťahuje sa“. Ich usporiadanie a obsah podporovali pozitívne odpovede.

275 Spomedzi lekárov, ktorí dotazník vyplnili v rokoch 2012 – 2016, 97 % uviedlo, že v plnej miere spĺňali preverované kritériá. Z kontrol platnosti sebahodnotenia, ktoré vykonala spoločnosť ÖQMed prostredníctvom inšpekcií v ordináciách vybraných na základe náhodnej vzorky, však vyplynulo, že približne 18 % ordinácií nespĺňalo najmenej jedno

kritérium. Pravdepodobnosť kontroly zo strany ÖQMed však bola iba 7 %. Zo štatistického hľadiska sa ľubovoľná ordinácia dostane do vzorky raz za 70 rokov.

Odporúčania

276 Rakúska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto pripomienky:

pre spolkové ministerstvo zdravotníctva:

- o čo najskôr vypracovať normy kvality so záväznými kritériami a/alebo ustanoveniami, a tým zabezpečiť splnenie cieľa, ktorý v zákone o kvalite zdravotnej starostlivosti stanovil zákonodarný orgán,
- o vypracovať nadväzujúce predpisy k neplatným spolkovým usmerneniam o kvalite. V budúcnosti by sa pri vydávaní noriem kvality malo vysvetliť, či sú tieto normy záväzné alebo iba odporúčané,
- o výboru pre kontrolu výsledkov poskytnúť návrh uznesenia na stanovenie priorít ďalších celoštátnych programov zdravotnej starostlivosti, ktoré by sa mali rýchle vypracovať a realizovať, a na ich vykonávanie,
- o usilovať sa o vykonanie hodnotenia kvality výsledkov na úrovni ambulantnej starostlivosti stanoveného v dohode o organizácii a financovaní systému zdravotnej starostlivosti podľa článku 15a spolkového ústavného zákona. Hodnotenie by malo vychádzať z koncepcie schválenej v období kontroly výsledkov v rokoch 2017 – 2021,
- o čo najskôr vytvoriť dokumentáciu ambulantnej diagnostiky na právnom základe,
- o vypracovať scenáre na vytvorenie finančne a organizačne nezávislej inštitúcie na kontrolu zabezpečovania kvality,
- o v budúcich správach o kvalite by sa miera nesúlady sebahodnotenia lekárov s vlastnou praxou a kontrola platnosti inštitúcie zodpovednej za zabezpečovanie kvality mali opísať samostatne a mali by sa navzájom porovnať. Navyše odchýlky by sa mali vyhodnotiť a mali by sa prijať opatrenia (napr. informačné a poradenské služby) s cieľom zabrániť nepravdivým vyhláseniam v sebahodnoteniach.

pre spolkové ministerstvo zdravotníctva a rakúsku lekársku komoru:

- o vypracovať dotazníky na sebahodnotenie tak, aby možnosti odpovedí boli neutrálne,

- o posúdiť možnosť zvýšiť počet kontrol správnosti. V záujme zaručenia nevyhnutnej kvality ordinácií a ako poradenská služba pre lekárov, ktorí otvárajú novú ordináciu by kontrola správnosti mohla byť záväzná. Dodatočné náklady by sa mohli kryť z poplatku, ktorý vyberajú zúčastnené subjekty.

Zverejnenie a následná kontrola

277 Správa bola v júli 2018 poslaná rakúskemu parlamentu, ministrovi zdravotníctva a rakúskemu kancelárovi a v ten istý deň bola uverejnená na webovom sídle rakúskeho dvora audítorov. V novembri 2018 bola predložená výboru pre kontrolu verejných účtov rakúskeho parlamentu a v januári 2019 bola predmetom diskusie rakúskeho parlamentu. Rakúsky dvor audítorov má v pláne preskúmať stav vykonávania odporúčaní v roku 2019 a výsledky zverejní koncom roku 2019 na svojom webovom sídle. V závislosti od výsledkov tohto prešetrovania sa môže uskutočniť následný kontrolný audit, ktorého súčasťou budú kontroly na mieste a samostatná správa.

Očakávaný vplyv

278 Predpokladá sa, že audit v dôsledku preskúmania činností, ktoré sa uskutočnili, a posúdenia ich účinnosti prispeje k riadeniu kvality výsledkov. Z hľadiska plánovania by výsledky auditu mohli stimulovať organizačné a procesné zmeny a prispieť k primeranému zacieleniu finančných prostriedkov a zdrojov a k stanoveniu ich priorít v čase rozpočtových obmedzení.

Nové technológie a elektronické zdravotníctvo



Bulharsko

Сметна палата на Република

България

Elektronické zdravotníctvo (eHealth)

Prehľad

279 Bulharská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala, či vývoj elektronického zdravotníctva v Bulharsku prebiehal účinne. Audit sa týkal obdobia od 1. januára 2012 do 30. júna 2016.

280 Bulharsko začalo so zavádzaním elektronického zdravotníctva v roku 2006 a toto zavádzanie sa v stratégiách a plánoch vlády označuje ako priorita. V roku 2016 stále nebol zavedený primeraný zdravotnícky informačný systém, ktorý by 1. poskytoval informácie potrebné pre rozhodovacie procesy a ktorý by 2. umožňoval výmenu cezhraničných zdravotných údajov.

Ako bol audit vykonaný

281 Hlavnou otázkou auditu bolo: „Prebiehal vývoj elektronického zdravotníctva v Bulharsku účinne?“

282 V rámci tejto hlavnej otázky najvyššia kontrolná inštitúcia skúmala dve čiastkové otázky:

- Boli určené predpoklady na zavedenie a rozvoj elektronického zdravotníctva?
- Boli dosiahnuté ciele budovania a rozvoja elektronického zdravotníctva?

283 Hlavnými dotknutými kontrolovanými subjektmi boli ministerstvo zdravotníctva, Národný fond zdravotného poistenia a Národné stredisko verejného zdravia a analýzy.

284 Na dosiahnutie cieľov auditu sa použili štandardné metódy získavania údajov a ich analýzy, ako je preskúmanie dokumentov, rozhovory s úradníkmi ministerstva zdravotníctva,

Národného strediska verejného zdravia a analýzy a Národného fondu zdravotného poistenia a prípadové štúdie.

285 Správnosť a integrita elektronických zdravotných záznamov sa posudzovala s použitím nástroja fiktívneho nakupovania. Bulharská najvyššia kontrolná inštitúcia prijala osobitné opatrenia na ochranu súkromných údajov účastníkov. Spokojnosť a informovanosť občanov sa merala prostredníctvom prieskumov verejnej mienky, ktoré vykonala špecializovaná agentúra.

Hlavné pripomienky

286 Nevyhnutné predpoklady na účinné zavedenie elektronického zdravotníctva neboli vytvorené:

- chýbal regulačný rámec elektronického zdravotníctva a jeho prvkov,
- operačné plánovanie a šírenie strategických cieľov, opatrení a činností na úrovni ministerstva zdravotníctva, Národného strediska verejného zdravia a analýzy a Národného fondu zdravotného poistenia trpeli nedostatkami,
- elektronické zdravotníctvo sa budovalo v kontexte veľmi častých štrukturálnych a personálnych zmien, a to aj na úrovni vyššieho manažmentu, aj na úrovni odborných zamestnancov, čo veľmi negatívne ovplyvnilo výsledovateľnosť procesu a dosahovanie cieľov,
- rozdelenie zodpovednosti za zavedenie elektronického zdravotníctva nebolo dostatočne komplexné ani primerané,
- účinný systém koordinačných a harmonizačných opatrení, projektov a verejného obstarávania medzi inštitúciami nebol ustanovený, čo viedlo k neefektívnemu nakladaniu s verejnými finančnými prostriedkami a k meškaniu pri dosahovaní strategických priorít.

287 Počas kontrolovaného obdobia sa omeškalo ustanovenie elektronického zdravotníctva v Bulharsku a opatrenia inštitúcií by sa mohli považovať za neúčinné z týchto dôvodov:

- neexistovala žiadna jasná koncepcia štruktúry systému ani plán týkajúci sa potrebných finančných zdrojov; duplicita funkcií a projektov iných inštitúcií atď.,
- do 30. júna 2016 neboli vypracované a schválené národné normy pre informácie o zdraví alebo zdravotnú dokumentáciu, ktoré by umožňovali elektronické spracovanie a výmenu zdravotných informácií a informácií o zdraví,
- ešte nebol zavedený primeraný integrovaný zdravotnícky informačný systém,
- zdravotnícke informačné systémy a registre neboli zjednotené a nerealizovala sa výmena údajov medzi nimi v reálnom čase,
- takmer desať rokov po tom, čo bola potreba vyvinúť softvér na elektronické odporúčania na vyšetrenie, elektronické predpisy a výmenu ďalších údajov v reálnom čase vyhlásená za strategickú prioritu, tento softvér stále nebol vytvorený,
- do 30. júna 2016 nebola vytvorená žiadna úplná elektronická zdravotná knižka, ktorá by občanom a zdravotníckym pracovníkom poskytovala potrebné informácie na prijatie náležitých rozhodnutí v rámci diagnostiky, liečby a rehabilitácie,
- do konca kontrolovaného obdobia neexistoval ani jeden funkčný národný portál zdravia, ktorý by slúžil ako jednotné miesto prístupu k službám elektronického zdravotníctva a poskytoval by dôležité informácie o zdravotnej prevencii, zdravotnú výchovu atď.,
- výsledky vnútroštátneho reprezentatívneho prieskumu potvrdili, že opatrenia na vykonávanie elektronického zdravotníctva neboli neefektívne.

Odporúčania

288 Minister zdravotníctva dostal dvadsať odporúčaní na zlepšenie:

- regulačného rámca a regulácie povinností,
- celkovej organizácie plánovania a vykonávania opatrení,

- o systému koordinácie, monitorovania a overovania vykonávania.

289 Riaditeľovi Národného fondu zdravotného poistenia bolo určených sedem odporúčaní súvisiacich s automatickou výmenou údajov v reálnom čase a so zlepšením informačných systémov.

Zverejnenie a následná kontrola

290 Správa bola predložená výboru pre rozpočet a financie bulharského parlamentu a výboru pre zdravotnú starostlivosť. Uverejnená bola elektronicky 28. júla 2017 na webovom sídle najvyššej kontrolnej inštitúcie. Zverejnenie bolo doplnené tlačovou správou.

291 Audítorská správa bola vo veľkej miere predstavená prostredníctvom rôznych bulharských mediálnych prostriedkov: noviny, bulharský štátny rozhlas, bulharská štátna televízia, informačné agentúry a elektronické médiá.

292 V súlade so štandardným postupom sa po uplynutí lehoty na vykonanie odporúčaní uskutoční následná kontrola správy.

Očakávaný vplyv

293 Zavedenie elektronického zdravotníctva je zložitý a drahý proces. Očakávaný vplyv auditu je vzhľadom na zložitosť a nákladnosť tohto procesu takýto:

- o zlepšenie regulačného prostredia,
- o vytvorenie jasnej koncepcie na vybudovanie elektronického zdravotníctva s účasťou všetkých zainteresovaných strán,
- o lepšia koordinácia na odstránenie rizík neefektívneho nakladania s verejnými prostriedkami,
- o príslušné inštitúcie prijímú okamžité kroky na vykonanie kľúčových verejných opatrení, ako sú záznamy v rámci elektronického zdravotníctva, elektronické predpisy,

elektronické odporúčania na vyšetrenie, národný portál zdravia a národný zdravotnícky informačný systém.



Estónsko Riigikontroll

Štátne činnosti pri realizácii systému elektronického zdravotníctva

Prehľad

294 Estónska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala vykonávanie celoštátneho informačného systému elektronického zdravotníctva.

295 Prvé plány elektronického zdravotníctva v Estónsku boli pripravené v roku 2004. V roku 2005 vláda schválila estónsky plán rozvoja zdravotníckeho informačného systému na roky 2005 – 2008. V novembri 2005 bol zriadený Estónsky fond pre elektronické zdravotníctvo. Hoci zdravotnícky informačný systém mal byť plne funkčný od roku 2013, elektronická zdravotná knižka (centrálna databáza informácií o zdraví) bola zavedená len čiastočne, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (ako hlavní používatelia služieb elektronického zdravotníctva) neboli so systémom spokojní a minulo sa viac peňazí, než sa pôvodne plánovalo.

296 Kontrolované obdobie trvalo od roku 2005 do roku 2012 a vzťahovalo sa na všetky činnosti vykonávané od zriadenia Estónskeho fondu pre elektronické zdravotníctvo.

Ako bol audit vykonaný

297 Hlavné audítorské otázky zneli takto:

- 1) Plní informačný systém elektronického zdravotníctva svoje ciele a realizoval sa podľa plánu? Ak nie, aké dôvody k tomu viedli?
- 2) Umožňujú podmienky súčasného systému elektronického zdravotníctva plnenie jeho cieľov v budúcnosti?

298 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli ministerstvo sociálnych vecí, Estónsky fond pre elektronické zdravotníctvo, Estónsky fond zdravotného poistenia a Úrad pre informačné systémy (ISA) Estónskej republiky.

299 Súčasťou metodiky auditu bola analýza dokumentov a správ, prieskum uskutočnený približne medzi 200 lekármi, analýzy údajov, pozorovanie informačných systémov elektronického zdravotníctva (ako je ich funkčnosť a používateľské rozhranie pre lekárov) v spolupráci s poskytovateľmi služieb zdravotnej starostlivosti a rozhovory s kontrolovanými subjektmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Hlavné pripomienky

300 Estónska najvyššia kontrolná inštitúcia zistila, že ciele elektronického zdravotníctva neboli dosiahnuté, keďže:

- o napriek pôvodným plánom údaje v systéme elektronického zdravotníctva nebolo možné použiť na účely národných štatistík, vedenia registrov alebo dohľadu a systém nebol aktívne využívaný lekármi na účely liečby,
- o digitálny lekárske predpis bol jediným elektronickým riešením vytvoreným štátom, ktoré sa aktívne používalo,
- o elektronické zdravotné knižky a lekárske zobrazenia sa používali zriedkavo a digitálna registrácia (systém elektronických rezervácií návštev u lekára) sa za päť rokov od svojho dokončenia nerealizovala,
- o elektronické zdravotníctvo nemalo svojho strategického správcu, ktorý by sledoval záujmy štátu, čo brzdilo vykonávanie,
- o náklady na vytvorenie a realizáciu elektronického zdravotníctva výrazne prekročili plánované výdavky a nebolo známe, koľko ďalších prostriedkov bude ešte potrebné vynaložiť,
- o elektronické zdravotníctvo nepomohlo ušetriť peniaze zo zdravotného poistenia ani optimalizovať pracovný čas lekárov,
- o inštitúcie štátu nemali zatiaľ prínos z údajov v systéme elektronického zdravotníctva, keďže množstvo údajov chýbalo alebo malo nízku kvalitu. Hoci poskytovatelia služieb

zdravotnej starostlivosti musia do systému elektronického zdravotníctva vkladať zdravotnú dokumentáciu, nerobili to systematicky a množstvo údajov vôbec nepredložili.

301 Najvyššia kontrolná inštitúcia zistila, že príčinou nedostatočného spustenia elektronického zdravotníctva bola bezúčelná a náhodná činnosť ministerstva sociálnych vecí ako strategického správcu zodpovedného za rozvoj a realizáciu elektronického zdravotníctva. Úrad dospel k záveru, že úspech elektronického zdravotníctva závisel od posilnenia vedúcej úlohy ministerstva sociálnych vecí.

Odporúčania

302 Estónska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila niekoľko odporúčaní. Hlavné odporúčania sú uvedené ďalej.

- o Určiť záujmy štátu v oblasti vykonávania elektronického zdravotníctva a potom stanoviť úlohy ministerstva sociálnych vecí a Estónskeho fondu pre elektronické zdravotníctvo pri realizácii elektronického zdravotníctva.
- o Dokončiť a vykonávať projekty elektronického zdravotníctva, ktoré sa už začali (ide predovšetkým o digitálnu registráciu a elektronické zdravotné knižky), až potom sa snažiť vytvárať nové služby.
- o S okamžitou platnosťou by poskytovatelia služieb zdravotnej starostlivosti mali mať povinnosť začať používať informačný systém elektronického zdravotníctva a v prípade potreby spojiť platby za služby s jeho používaním.
- o Rozvíjať ľahkú používateľnosť elektronického zdravotníctva v spolupráci s Estónskym fondom pre elektronické zdravotníctvo.

Zverejnenie a následná kontrola

303 Správa bola predložená kontrolovaným subjektom, výboru pre sociálne veci a poradnému výboru pre kontrolu štátneho rozpočtu v parlamente.

304 Správa bola uverejnená na webovom sídle najvyššej kontrolnej inštitúcie. Zverejnenie bolo doplnené tlačovou správou. Najvyššia kontrolná inštitúcia deň pred uverejnením správy usporiadala tlačový brífing.

305 Poradný výbor pre kontrolu štátneho rozpočtu parlamentu 10. februára 2014 usporiadal otvorené stretnutie s hlavnými zainteresovanými stranami systému elektronického zdravotníctva a najvyššou kontrolnou inštitúciou. Stretnutie sa vysielalo naživo na webovom sídle parlamentu a na portáli hlavných správ. Najvyššia kontrolná inštitúcia takisto napísala článok zaoberajúci sa hlavnými audítorskými pripomienkami, ktorý vyšiel v poprednom denníku.

306 Od apríla do septembra 2019 prebehla následná kontrola správy. Pri nej sa zistilo, že za posledných päť rokov došlo k značným pokrokom vo vývoji systému elektronického zdravotníctva. Okrem digitálneho lekárskeho predpisu sa realizovalo digitálne zobrazovanie a portál pre pacientov. Okrem toho bol v auguste 2019 spustený celoštátny systém digitálnej registrácie na objednanie návštevy u lekára. Stále však zostáva niekoľko závažných prekážok. Napríklad ľahká použiteľnosť elektronických zdravotných knížiek sa doteraz nezlepšila, preto zdravotnícki pracovníci nemajú rýchly prístup ku všetkým informáciám potrebným na poskytovanie včasných a kvalitných služieb pacientom. Aj systém privolania sanitiek, tzv. e-ambulancia, potrebuje zlepšiť, aby sa zabezpečil efektívny prenos informácií medzi sanitkami a nemocnicami tak, aby pacienti mohli byť čo najrýchlejšie ošetrení. Okrem toho sa musí zlepšiť štatistická a analytická kapacita v rámci systému elektronického zdravotníctva na vyhodnocovanie kvality služieb zdravotnej starostlivosti.

Očakávaný vplyv

307 Očakávalo sa, že audit povzbudí ministerstvo sociálnych vecí, aby plnilo svoju úlohu strategického vodcu systému elektronického zdravotníctva a stanovilo záujmy štátu pri realizácii elektronického zdravotníctva. Bolo dôležité, aby ministerstvo zabezpečilo, že strategické a finančné plánovanie sa zjednotia, pretože z auditu vyplynulo, že v tom čase neexistoval nijaký prehľad, koľko by stálo dokončenie a realizácia projektov elektronického zdravotníctva. Vo všeobecnosti sa očakávalo, že audítorská správa prispeje k rozvoju systému elektronického zdravotníctva tak, aby sa dosiahol úplný potenciál, ktorý má pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pre pacientov a pre štát.



Lotyšsko Valsts Kontrole

Je projekt „Elektronické zdravotníctvo
v Lotyšsku“
krok správnym smerom?

Prehľad

308 Lotyšská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala, či činnosti ministerstva zdravotníctva a Štátnej zdravotnej služby boli efektívne, produktívne a zamerané na dosahovanie cieľov súvisiacich so zavedením elektronického zdravotníctva a či investície do elektronického zdravotníctva v Lotyšsku boli vynaložené hospodárne a produktívne. Audit sa týkal obdobia od 1. januára 2007 do 1. apríla 2015.

309 Lehota na realizáciu elektronického zdravotníctva bola stanovená na koniec roku 2015. Počas deviatich rokov sa investovalo 14,5 mil. EUR, žiadne služby elektronického zdravotníctva však používateľom neboli dostupné. Informačný systém elektronického zdravotníctva sa medzitým, od 1. januára 2016, stal povinným pre všetkých poskytovateľov služieb zdravotnej starostlivosti (v prípade ambulantnej a nemocničnej liečby, systému elektronických rezervácií, elektronických odporúčaní na vyšetrenie alebo liečbu, elektronických predpisov a elektronických potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti).

Ako bol audit vykonaný

310 Hlavná audítorská otázka znela: Realizovalo sa elektronické zdravotníctvo spôsobom, ktorým sa dosiahne jeho cieľ podporiť efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť?

311 Najvyššia kontrolná inštitúcia v rámci tejto hlavnej otázky skúmala, či:

- o bol systém elektronického zdravotníctva schopný riešiť problémy a dosahovať ciele,
- o boli činnosti vykonávané Štátnou zdravotnou službou v súvislosti so zavádzaním elektronického zdravotníctva vhodné na to, aby sa nimi dosiahli dané ciele,

- o práve vyvinutý informačný systém elektronického zdravotníctva zaručoval informačnú bezpečnosť a ochranu osobných údajov,
- o či bol ustanovený účinný dohľad a kontrola projektu „Elektronického zdravotníctva v Lotyšsku“.

312 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli ministerstvo zdravia a jemu podriadená inštitúcia – Štátna zdravotná služba, ktorá bola zodpovedná za realizáciu elektronického zdravotníctva.

313 Súčasťou metodiky auditu bola analýza vonkajších zákonov a predpisov, vyhodnotenie politiky vykonávanej ministerstvom zdravotníctva a posúdenie súladu elektronického zdravotníctva s požiadavkami bezpečnosti údajov a ochranou osobných údajov (pacientov), ako aj zisťovania, preskúmanie dokumentov a rozhovory s úradníkmi z ministerstva zdravotníctva a Štátnej zdravotnej služby.

Hlavné pripomienky

314 Projekt realizovaný ministerstvom zdravotníctva je krok správnym smerom v záujme zvýšenia účinnosti poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti. Pacientom poskytne väčšiu kontrolu nad ich zdravím tým, že ich podporí v úsilí o dodržiavanie zdravého životného štýlu a poskytne lepšie dôvody na rozhodovanie, zrýchli poskytovanie služieb v odvetvi zdravotnej starostlivosti a zabezpečí kvalitné a prístupné informácie.

315 Politika vypracovaná ministerstvom zdravotníctva v oblasti elektronického zdravotníctva sa však nerealizovala v plánovanom rozsahu a v lehote, takže cieľ zvýšiť účinnosť poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti bol dosiahnutý iba čiastočne.

316 Značné nedostatky (chyby) sa objavovali od úplného začiatku vykonávania projektu elektronického zdravotníctva, t. j. odborníci z odvetvia neboli zapojení do projektu, došlo k viacerým zmenám v inštitúcii vykonávajúcej projekt a zistilo sa neúčinné riadenie projektu a navyše neexistovala primeraná kontrola projektu.

- o Hoci ministerstvo zdravotníctva pripravilo dokument o plánovaní na realizáciu elektronického zdravotníctva, za deväť rokov (od roku 2007) sa tento dokument ani raz neaktualizoval a neodzrkadľoval skutočnosť.

- Hoci od začiatku projektu elektronického zdravotníctva uplynulo deväť rokov (od roku 2007) a ministerstvo zdravotníctva doň investovalo 14,5 mil. EUR, zdravotnícky informačný systém a plánované elektronické služby neboli k 1. aprílu 2015 pre pacientov dostupné.
- Vyskytlo sa riziko, že systém elektronického zdravotníctva by nezískal dostatočnú popularitu medzi obyvateľmi a poskytovateľmi služieb zdravotnej starostlivosti, pretože nebol zrozumiteľný a prístupný pre všetkých potenciálnych používateľov.
- K 1. aprílu 2015 nebol informačný systém elektronického zdravotníctva pripravený z hľadiska bezpečnosti a ochrany osobných údajov.
- Dohľad nad vykonávaním elektronického zdravotníctva a jeho kontrola, ktoré vykonávalo ministerstvo zdravotníctva, neboli dostatočne účinné.

Odporúčania

317 Štátny kontrolný úrad Lotyšska predložil niekoľko odporúčaní. Hlavné odporúčanie určené pre ministerstvo zdravotníctva bolo, že by ministerstvo malo zmeniť nariadenie týkajúce sa dátumu začatia povinného používania informačných systémov elektronického zdravotníctva, a to tak, že poskytne časový rámec na vyriešenie zistených nedostatkov a že stanoví primeranú lehotu – najmenej šesť mesiacov, aby sa zainteresované strany mohli zapojiť do informačného systému elektronického zdravotníctva dobrovoľne.

318 V záujme úspešného otvorenia prevádzky informačného systému elektronického zdravotníctva najvyššia kontrolná inštitúcia odporučila, aby ministerstvo zdravotníctva:

- opakovane odskúšalo všetky vyvíjané riešenia elektronického zdravotníctva v súlade s požiadavkami v technických špecifikáciách s cieľom uistiť sa o fungovaní systému, jeho kapacite spolupracovať s inými systémami a jeho sémantickej kompatibilite,
- napravilo všetky nedostatky a chyby súvisiace s bezpečnosťou a ochranou osobných údajov fyzických osôb,
- vypracovalo plán úloh týkajúci sa všetkých poskytovateľov služieb zdravotnej starostlivosti používajúcich informačný systém elektronického zdravotníctva s cieľom zlepšiť účinnosť zdravotnej starostlivosti,

- o po spustení informačného systému elektronického zdravotníctva a vtedy, keď sa poskytovatelia služieb zdravotnej starostlivosti budú môcť voľne zapojiť do informačného systému elektronického zdravotníctva, vykonalo cieleňú informačnú kampaň na podporu tohto systému.

Zverejnenie a následná kontrola

319 Správa bola predložená výboru pre verejné výdavky a audit parlamentu. Správa bola uverejnená 8. septembra 2015 na webovom sídle Štátneho kontrolného úradu Lotyšska. Uverejnenie sprevádzala tlačová konferencia a tlačová správa.

320 Ministerstvo zdravotníctva musí pravidelne informovať Štátny kontrolný úrad Lotyšska o plnení odporúčaní v súlade so schváleným harmonogramom podávania správ. Štátny kontrolný úrad Lotyšska po prijatí týchto informácií vyhodnotí pokrok, ktorý dosiahlo ministerstvo zdravotníctva. Ministerstvo zdravotníctva do roku 2019 vykonalo 70 % všetkých odporúčaní.

Očakávaný vplyv

321 Keďže sa audit uskutočnil v čase, keď informačný systém elektronického zdravotníctva ešte nebol povinný a stále bol v štádiu zavádzania, očakávalo sa, že všetky odporúčania auditu zlepšia proces zavádzania elektronického zdravotníctva a v konečnom dôsledku zabezpečia úspešné využívanie systému elektronického zdravotníctva všetkými zainteresovanými stranami s cieľom zlepšiť účinnosť poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti. Po roku 2016 sa informačný systém elektronického zdravotníctva a elektronické služby postupne sprístupňovali používateľom. Podľa štatistických údajov sú najčastejšie používanými službami elektronického zdravotníctva elektronické potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti a elektronický predpis: v roku 2018 bolo vystavených 1 milión potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti a 11,7 milióna elektronických predpisov.

Fiškálna udržateľnosť a iné finančné aspekty



Česká republika
Nejvyšší kontrolní úřad

Finančné prostriedky vynaložené vybratými nemocnicami na náhradu nákladov

Prehľad

322 Česká najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala, ako univerzitné nemocnice dodržiavali právne predpisy pri obstarávaní zdravotníckeho materiálu, tovaru a služieb, a to, či ministerstvá, ktoré sú zriaďovateľmi nemocníc, spĺňali záväzky vyplývajúce zo zákona. Audit sa týkal obdobia rokov 2014 – 2016.

323 Najvyššia kontrolná inštitúcia kontrolovala nákup liekov a zdravotníckych pomôcok obstarávaných vo veľkom objeme. Audítori navyše skúmali povinnosť univerzitných nemocníc vyberať dodávateľov prostredníctvom verejného obstarávania a posúdili, či ministerstvá plnili svoje povinnosti zriaďovateľov v súlade s právom.

Ako bol audit vykonaný

324 Hlavné otázky, ktorými sa audit zaoberal, boli:

- o Je obstarávanie zdravotníckeho materiálu, tovaru a služieb (najmä liekov a zdravotníckych pomôcok) univerzitnými nemocnicami v súlade s právnymi predpismi a je efektívne a nákladovo účinné?
- o Existujú medzi univerzitnými nemocnicami významné rozdiely v jednotkových obstarávacích cenách?
- o Plnia si ministerstvá zdravotníctva a obrany svoju úlohu zriaďovateľov univerzitných nemocníc?

325 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli zriaďovatelia univerzitných nemocníc, t. j. ministerstvo zdravotníctva (MZ), ministerstvo obrany (MO), ako aj univerzitné nemocnice

Fakultná nemocnica Brno (FN Brno), Fakultná nemocnica v Motole (FN Motol) a Ústredná vojenská nemocnica – Vojenská fakultná nemocnica Praha (ÚVN).

326 Pri výkone posúdenia sa čerpalo z analýzy zhromaždených dôkazov, preskúmania dokumentov, rozhovorov a porovnaní.

Hlavné pripomienky

327 Česká najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto pripomienky:

- Obstarávanie zdravotníckeho materiálu a tovaru bolo účelné, nie vždy však bolo aj nákladovo účinné alebo v súlade s právnymi predpismi. Nákup služieb nebol vždy nákladovo účinný ani v súlade s právnymi predpismi. Ministerstvá v niektorých prípadoch nedodržovali svoje zriaďovateľské povinnosti v súlade s právom.
- Univerzitné nemocnice nakupovali lieky buď prostredníctvom postupov verejného obstarávania, alebo priameho nákupu od dodávateľov. Z dôvodu širokého portfólia používaných liekov a zdravotníckych pomôcok, úsilie o zabezpečenie životných funkcií pacientov, existencie jediného výrobcu na trhu alebo neúspešného postupu zadania verejnej zákazky nebolo vždy možné, aby univerzitné nemocnice vybrali dodávateľa v súlade s výsledkami tendra. Podiel zdravotníckych potrieb získaných mimo postupu verejného obstarávania bol vysoký, hoci všetky univerzitné nemocnice poskytli dôvody na nákup liekov a zdravotníckych potrieb (s výnimkou FN Brno) bez verejného obstarávania.
- Kritériá určené na hodnotenie ponúk nemali univerzitné nemocnice rovnaké.
- Pri porovnaní jednotkových obstarávacích cien jednotlivých univerzitných nemocníc v kontrolovanej vzorke za tie isté lieky a zdravotnícke pomôcky sa ukázalo, že medzi nemocnicami existujú značné rozdiely z hľadiska absolútnych hodnôt aj z hľadiska percentuálneho podielu.
- Jednotkové obstarávacie ceny vybratej vzorky liekov a zdravotníckych pomôcok sa medzi univerzitnými nemocnicami podstatne líšili, a to často dokonca aj v prípade nákupu od toho istého dodávateľa. Tieto rozdielne ceny boli spôsobené najmä zľavami poskytovanými dodávateľmi, existenciou jediného výrobcu, nedostatkom dodávateľov, obstaraním bez postupu zadania verejnej zákazky, priamou distribúciou jediným dodávateľom, zmenami v uhrádzaní alebo uvedením generického lieku na trh. Najvyššia

kontrolná inštitúcia vidí pri týchto veľkých cenových rozdieloch priestor na zníženie nákladov.

- Systém bonusov (zliav) v oblasti zdravotnej starostlivosti nemal jasné pravidlá týkajúce sa nákupu liekov a zdravotníckych pomôcok. Samotná myšlienka bonusu nebola stanovená zákonom, vychádza však z podmienok konkrétneho zmluvného vzťahu medzi univerzitnou nemocnicou a dodávateľom. Univerzitné nemocnice sa neriadili jednotným postupom pri rokovaní o bonusoch a pri používaní príjmu z bonusov. Univerzitné nemocnice vo všeobecnosti uzatvárali zmluvy o bonusoch nezávisle od hlavného dodávateľského vzťahu. Univerzitné nemocnice s poukazom na obchodné tajomstvo nezverejnili ani zmluvy o bonusoch v registri zmlúv, ani hodnotu zmluvných bonusov.
- Fakultná nemocnica Brno porušila rozpočtovú disciplínu tým, že neodôvodnene použila finančné prostriedky na obstaranie zdravotníckych pomôcok a služieb zneškodňovania odpadu.
- Ústredná vojenská nemocnica použila svoje aktíva neefektívne, keď nepredložila presvedčivý dôkaz týkajúci sa 15 faktúr za poskytnuté právne služby.

Odporúčania

328 Česká najvyššia kontrolná inštitúcia odporúča:

- aby univerzitné nemocnice nakupovali lieky a zdravotnícke pomôcky na základe postupov verejného obstarávania, čo je zákonná povinnosť a podmienka hospodárneho nakladania s finančnými prostriedkami a transparentného výberu dodávateľov,
- aby ministerstvo zdravotníctva a ministerstvo obrany jasne stanovili pravidlá pre prijímanie, vykazovanie a nakladanie s bonusmi poskytovanými dodávateľmi v oblasti zdravotnej starostlivosti,
- aby univerzitné nemocnice v rámci postupov verejného obstarávania nestanovili ako kritérium iba cenu, ale vzhľadom na povahu a komplexnosť účelu verejnej zákazky aj bonus, ak sa má poskytnúť,
- aby sa ministerstvo zdravotníctva zaoberalo stratégiami rozvoja a pripravilo vlastnú koncepciu rozvoja priamo spravovaných organizácií,

- o aby ministerstvo zdravotníctva a FN Brno preskúmali užitočnosť a význam nadačného fondu FN Brno a posúdili dôvody na jeho ďalšiu existenciu,
- o aby sa ministerstvo obrany zaoberalo zisteným rizikom pri poskytovaní finančných prostriedkov pre ÚVN.

Zverejnenie a následná kontrola

329 Správa bola predložená vláde 8. apríla 2019.

330 Uverejnená bola 3. septembra 2018 na webovom sídle najvyššej kontrolnej inštitúcie. Najvyššia kontrolná inštitúcia uverejnila tento záver auditu vo vestníku najvyššej kontrolnej inštitúcie č. 4/2018. Zverejnenie bolo doplnené tlačovou správou.

331 Následná kontrola správy sa ešte neuskutočnila.

Očakávaný vplyv

332 Očakávajú sa zmeny postupov univerzitných nemocníc, ako aj zlepšenie ministerstiev pri plnení ich úloh, a to najmä z hľadiska prijímania pravidiel týkajúcich sa bonusov, postupov verejného obstarávania a monitorovania nákladovo účinnej praktickej a hospodárskej prevádzky univerzitných nemocníc.



Fínsko
Valtiontalouden Tarkastusvirasto

Prognózy vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie

Prehľad

333 Fínska najvyššia kontrolná inštitúcia (NAOF) vo svojom audite posudzovala spoľahlivosť prognóz vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie. Tieto prognózy sa používajú ako základ pre politické rozhodnutia a odhady hospodárskej udržateľnosti.

334 Audit bol zameraný na používanie makroekonomického modelu prognóz výdavkov na sociálne zabezpečenie. Model bol nanovo definovaný v rokoch 2007 – 2009 a audit sa sústredil najmä na obdobie po roku 2010. Zaoberal sa dlhodobými prognózami vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie používanými ako základ pre rozhodnutia v oblasti sociálnej a zdravotnej politiky. Niektoré z prognóz vývoja boli vypracované na ministerstve sociálnych vecí a zdravotníctva s použitím modelu analýzy výdavkov na sociálne zabezpečenie (model SOME).

Ako bol audit vykonaný

335 Hlavná audítorská otázka znela: Aké spoľahlivé sú prognózy vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie používané ako základ pre politické rozhodnutia a odhady hospodárskej udržateľnosti?

336 V rámci tejto hlavnej otázky sa NAOF zaoberal týmito otázkami:

- 1) Aký druh prognóz alebo odhadov vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie sa zostavuje na účely rozhodovania?
 - a) Aké sú hlavné rozdiely medzi nimi?
 - b) Ako sa používajú pri rozhodovaní?

- c) Aká je úloha predpovede obyvateľstva vypracovanej Fínskym štatistickým úradom v rámci týchto prognóz?
- d) Aký druh spolupráce je medzi orgánmi, ktoré vytvárajú prognózy, a orgánmi, ktoré ich používajú?
- 2) Má ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva schopnosť vypracovať model na požiadanie?
 - a) Aký flexibilný je model z hľadiska jeho rozvoja?
 - b) Má ministerstvo dostatočné zdroje a odborné znalosti na vytvorenie modelu?
- 3) Zakladá sa tvorba politík na otvorených a transparentných metódach, pokiaľ ide o prognózy vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie?
 - a) Akým spôsobom sa dokumentujú modely a východiskové predpoklady?
 - b) Vykonávajú a uverejňujú sa analýzy citlivosti založené na predpokladoch systematicky?

337 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva a ministerstvo financií.

338 Dôkazy sa získali z posúdenia transparentnosti a metodiky prognóz vývoja na ministerstve sociálnych vecí a zdravotníctva, z rozhovorov s odborníkmi na ministerstve sociálnych vecí a zdravotníctva a ministerstve financií, ako aj v niektorých ďalších inštitúciách vytvárajúcich prognózy vývoja [Inštitúcia sociálneho poistenia vo Fínsku (Kela) a Fínske centrum pre dôchodky (ETK)], prostredníctvom referenčného porovnávania a analýzy metód modelu SOME používaného na ministerstve sociálnych vecí a zdravotníctva spoločne s metódami používanými na vytvorenie prognóz vývoja v úrade Kela a ETK.

Hlavné pripomienky

339 Úrad NAOF predložil tieto pripomienky:

- o Model SOME sa ukázal ako najkomplexnejší model používaný pri tvorbe dlhodobých prognóz vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie. Účtovný rámec bol jasne štruktúrovaný a poskytol dobrý základ na ďalší rozvoj.

- o Opis modelu a technická príručka boli komplexné a podrobné. Opis sa však neaktualizoval, hoci od zavedenia modelu doň bolo zapracovaných niekoľko zmien.
- o Vznikla potreba modernejších verzií modelu. Napríklad v dôsledku reformy sociálneho systému a zdravotnej starostlivosti (reforma SOTE) vznikla potreba prognóz vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie v jednotlivých regiónoch SOTE.
- o Model SOME zohrával ústrednú úlohu pri odhadoch medzery udržateľnosti ministerstva financií, keďže slúžil ako základ na odhady výdavkov súvisiacich s vekom. Prognózy vývoja výdavkov súvisiacich s vekom boli neoficiálne vypracované spoločnými silami ministerstva sociálnych vecí a zdravotníctva a ministerstva financií. Rozdelenie zodpovednosti v rámci tohto procesu spolupráce je stále nejasné, hoci konečná zodpovednosť za odhad medzery udržateľnosti spočíva na ministerstve financií. Opis metodiky uplatňovanej pri odhade medzery udržateľnosti v prípade výdavkov súvisiacich s vekom bol svojou povahou všeobecný a vyznačoval sa nedostatkom transparentnosti.
- o Scenáre alebo analýzy citlivosti vypracované použitím modelu SOME sa neuverejňovali pravidelne. Systematickým uverejňovaním zistení by sa vytvoril základ na dialóg medzi odborníkmi, dosiahlo by sa, že tvorba politik v oblasti sociálnych vecí a zdravotníctva a odhady medzier udržateľnosti vypracované ministerstvom financií by sa stali otvorenejšími a transparentnejšími, a zjednodušil by sa spôsob vytvorenia modelu.
- o Prostriedky pridelené na model SOME nemuseli nevyhnutne stačiť na jeho vypracovanie v súlade s požiadavkami a spôsobom, ktorý by umožňoval systematickú analýzu zistení.

Odporúčania

340 Úrad NAOF predložil tieto odporúčania:

- o Ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva by malo zabezpečiť aktualizáciu technickej príručky k modelu SOME. Takisto by sa mali pravidelne uverejňovať správy o výpočtoch scenára vypracované s použitím modelu SOME a obsahujúce analýzy citlivosti.
- o Pri vývoji modelu SOME by ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva malo zohľadniť potreby nových informácií vyplývajúce z reformy SOTE. Ministerstvo by malo prideliť dostatočné zdroje na prácu súvisiacu s vývojom a na riadnu analýzu a malo by zabezpečiť dostatočnú spoluprácu na úrovni odborníkov s inými organizáciami, ktoré

vypracúvajú prognózy vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie a zaisťujú pre ne informácie.

- o Spolupráca medzi ministerstvom sociálnych vecí a zdravotníctva a ministerstvom financií pri príprave odhadu medzery udržateľnosti zameranej na výpočet výdavkov súvisiacich s vekom by sa mala opísať transparentným spôsobom. Ministerstvo financií by malo pripraviť dôkladný a transparentný opis metodiky na odhad medzery udržateľnosti a na používanie analýzy citlivosti v rámci riadneho podávania správ o odhade analýzy citlivosti, napríklad v súvislosti s vývojom v oblasti výdavkov na sociálne zabezpečenie.
- o Analýza založená na tomto modeli by sa mohla vo väčšej miere používať aj pri plánovaní krátkodobej politiky.

Zverejnenie a následná kontrola

341 Správa bola predložená kontrolovaným subjektom a výboru parlamentu pre audit. Uverejnená bola 16. januára 2017 na webovom sídle NAOF. Zverejnenie bolo doplnené tlačovou správou.

342 Postup následnej kontroly bol vykonaný podľa plánu na jeseň 2018. Následná kontrola sa uskutočnila prostredníctvom dotazníka poslaného kontrolovaným subjektom. Správa o následnej kontrole bola zverejnená na webovom sídle NAOF.

Očakávaný vplyv

343 Očakávalo sa, že ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva, zodpovedné za model SOME, vyvinie určité úsilie na vytvorenie modelu a na zdokumentovanie metodiky a systematické publikovanie výsledkov prognóz. Okrem toho sa očakávalo, že ministerstvo financií zvýši transparentnosť metodiky odhadu hospodárskej udržateľnosti a v tejto súvislosti zlepši používanie modelu SOME.



Grécko Ελεγκτικό Συνέδριο

Horizontálny tematický audit nedoplatkov štátu týkajúcich sa nemocníc, vnútroštátnej organizácie pre poskytovanie zdravotníckych služieb (ΕΟΠΥΥ) a regionálneho riaditeľstva pre oblasť zdravia

Prehľad

344 Grécka najvyššia kontrolná inštitúcia posudzovala hromadenie nedoplatkov štátu.

345 Audit sa týkal obdobia od 31. decembra 2016 do 30. septembra 2017.

Ako bol audit vykonaný

346 Hlavné audítorské otázky zneli takto:

- Používajú sa finančné prostriedky Európskeho mechanizmu pre stabilitu určené na zúčtovanie nedoplatkov na určený účel?
- Prečo sa nedoplatky stále hromadia?

347 Hlavnými kontrolovanými subjektmi bolo šesť nemocníc, vnútroštátna organizácia pre poskytovanie zdravotníckych služieb (ΕΟΠΥΥ) a hlavné krajské riaditeľstvo Atiky pre oblasť zdravia.

348 Dôkazy pochádzajú najmä z rozhovorov, listov tretím stranám (dodávateľom) na overenie zistení, neohlásených kontrol na mieste týkajúcich sa dodávok tovaru a služieb, preskúmania dokumentov a overovania zákonnosti a správnosti dokumentov a postupov.

Hlavné pripomienky

Závazky po lehote splatnosti – nedoplatky

349 Pri audite sa zistilo:

- o nezrovnalosti pri starnutí nedoplatkov a neúplné podporné alebo platobné dokumenty týkajúce zdravotníckych potrieb a služieb,
- o neexistencia mechanizmov monitorujúcich platbu úrokov a peňažné sankcie a chýbajúce záznamy týkajúce sa stavu súdnych konaní,
- o že značný počet záväzkov nebol zaevidovaný alebo bol v registri záväzkov evidovaný chybné, prípadne nebol vôbec doložený v systémoch IT,
- o že zo systémov IT sa neexportovali konkrétne súhrnné a analytické správy o vyrovnaní.

Program na zúčtovanie nedoplatkov

350 Grécka najvyššia kontrolná inštitúcia našla:

- o prípady porušenia pravidla poradia úhrady (FIFO) a porušenia lehôt na vyrovnanie záväzkov, rozpory v skúmaných dokumentoch a nedostatky v rámci platobného postupu. Zistenia súvisiace so spoľahlivosťou údajov a systémov podávania správ sa týkali najmä systémov zaznamenávania záväzkov, a okrem toho
- o sa medzi systémami podávania správ zistili nezrovnalosti.

351 Audit bol ďalej zameraný na určenie zdrojov nových nedoplatkov. Zaznamenali sa tieto zistenia:

- o Nedostatok likvidity prisudzovaný nerealistickým rozpočtom, stanovenie výdavkového stropu Európskym mechanizmom pre stabilitu, meškanie pri uplatňovaní mechanizmov zliav a spätného vymáhania, meškanie pri výbere daní a zníženie príslušných nárokov v rámci konkrétnych opatrení.
- o Z dôvodu komplexnosti (a v niektorých prípadoch neurčitosti) legislatívneho rámca, ktorým sa riadia postupy verejného obstarávania, postupy obstarávania neboli vždy dokončené (v dôsledku byrokracie a reštriktívnosti legislatívneho rámca, ktoré viedli

k nespočetným konfliktom a meškaniu splátok z dôvodu otázok zákonnosti) a na zúčtovanie nedoplatkov bolo potrebné veľké množstvo podporných dokumentov.

- Pri posudzovaní výsledkov programu splácania nedoplatkov sa zistilo, že program nebol dostatočne vyspelý a že v niektorých prípadoch nebolo dodržané pravidlo o samofinancovaní, a to najmä pravidlo, že subjekty majú svoje záväzky splácať z vlastných zdrojov.

Odporúčania

352 Grécka najvyššia kontrolná inštitúcia odporúča:

- modernizovať systémy IT a ich podporu riadnym rozpočtom,
- používať tieto systémy na automatické získanie všetkých požadovaných správ,
- automaticky aktualizovať register záväzkov; zaviesť v ňom konkrétne zmeny a zlepšenia s cieľom zabezpečiť zákonnosť a správnosť vedenia záznamov a platieb záväzkov a nedoplatkov,
- uplatňovať metódu FIFO (úhrada záväzkov v poradí, v akom vznikali) pri splácaní záväzkov a automaticky urovnávať platby so staršími faktúrami,
- úplne uviesť do prevádzky národnú centrálnu obstarávaciu organizáciu pre sektor verejného zdravia,
- vytvoriť výrobné protokoly podľa lekárskeho postupu, vnútorné kontroly týkajúce sa administratívneho obstarávania a platobných postupov, jednotnú kodifikáciu a klasifikáciu, jednotné technické špecifikácie, spoločné čiarové kódy a registre spotrebného tovaru, zdravotníckeho materiálu a zdravotníckeho vybavenia,
- zlepšiť hospodárenie so zásobami,
- zrýchliť vyhodnocovanie tendrov v rámci postupov zadávania verejnej zákazky,
- konsolidovať a zaviesť spoločný systém IT vo všetkých nemocniciach,
- uplatňovať ukazovatele, kľúčové ukazovatele výkonnosti, referenčné hodnoty, nákladové účtovníctvo a systém podvojného účtovníctva,

- o včas uplatňovať mechanizmus spätného vymáhania na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- o vypracovať realistické rozpočty,
- o stanoviť interný rokovací poriadok, vnútorné kontroly každého postupu a manuál vnútorného auditu,
- o zlepšiť proces analýzy rizika v nemocniciach, zlepšiť adekvátnosť a pridelenie zamestnancov,
- o zrýchliť postupy zúčtovania a vyplácania a
- o štátne dotácie vyplácať mesačne.

Zverejnenie a následná kontrola

353 Všetkých osem správ bolo predložených parlamentu v októbri 2018 na spoločnej schôdzi stálych výborov parlamentu pre hospodárske záležitosti a pre sociálne veci. Správy boli uverejnené na webovom sídle Dvora audítorov Helénskej republiky. Predloženie správ prebehlo v živom vysielaní na televíznej stanici parlamentu.

354 Následná kontrola sa má uskutočniť do jedného roka.

Očakávaný vplyv

355 Horizontálny audit zameraný na zistenie príčin nedoplatkov sektora verejnej správy a na pomoc vláde pri vypracovaní stratégií na riešenie tohto problému, ako aj na inštitucionalizovanie potrebných reforiem s cieľom zabrániť vzniku ďalších nedoplatkov.



360 Ministerstvo zdravotníctva neposkytlo finančný výkaz, ktorý by obsahoval porovnanie nákladov projektov povolených zákonom a skutočných investičných nákladov vrátane odôvodnenia všetkých prekročení rozpočtu nad rámec zákonných zvýšení.

Právne a regulačné ustanovenia

361 Napriek tomu, že sa v zákone vyžadovala dohoda týkajúca sa poskytovania pomoci na niektoré nemocničné projekty, napr. na rozšírenie jednej nemocnice a budovanie ústredného sterilizačného zariadenia inej nemocnice, žiadna takáto dohoda neexistovala. Okrem toho práce na jednom projekte sa vykonávali bez predchádzajúceho oficiálneho povolenia ministra zdravotníctva.

362 Zákonom sa takisto stanovuje, že v rámci nariadenia sa musia určiť podrobné postupy finančnej pomoci, napr. pokiaľ ide o lehoty a postupy na preskúmanie spisov, sprievodná dokumentácia, ktorá sa má predložiť, a požiadavka a rozsah štúdie o potrebách a vplyve. V čase auditu však žiadne podobné nariadenie nebolo prijaté.

Monitorovanie stavebných a/alebo modernizačných projektov

363 V prípade štyroch projektov zaradených do vzorky projektoví manažéri pravidelne vypracúvali správy o pokroku, ale ministerstvu ich nepredkladali systematicky, ako sa vyžaduje v nariadení.

364 Audítori takisto zistili rôzne nezrovnalosti medzi viacročným programom fondu nemocničnej infraštruktúry, ktorý bol vytvorený ako súčasť rozpočtu príjmov a výdavkov štátu, a tabuľkami monitorovania subvencovaných projektov, ktoré pre každú nemocnicu vypracovalo ministerstvo zdravotníctva.

365 Pokiaľ ide o úpravu rozpočtu nemocničných investičných projektov s cieľom zohľadniť zmeny indexu cien v stavebníctve, audítori upozornili na to, že ministerstvo zdravotníctva nedisponovalo prostriedkami, aby mohlo s presnosťou určiť dostupný rozpočet na prebiehajúce projekty alebo aby mohlo overiť výpočty nemocníc.

Žiadosti o úhradu nákladov

366 Audítori poukázali na to, že 1. projekty povolili a subvencovali samostatné subjekty; 2. medzi týmito subjektmi neexistovalo prepojenie a 3. za overovanie žiadostí o úhradu nákladov zodpovedal jediný úradník.

367 Kontrolou prideľovania verejných subvencií a žiadostí o úhradu nákladov bol zo zákona poverený vládny komisár pre nemocnice. Hoci boli jeho právomoci posilnené,

audítori dospeli k záveru, že jeho postavenie mu neumožňovalo v plnej miere plniť jeho povinnosti z dôvodu nedostatku adekvátnych ľudských zdrojov.

368 Štát navyše podľa práva hradí 80 % nákladov na investície do hnuťelného a nehnuteľného majetku v nemocniciach, ktoré povolil minister zdravotníctva. Audítori však upozornili na to, že minister zdravotníctva sa od tohto pravidla pri niekoľkých príležitostiach odchyľil.

369 Pokiaľ ide o oblasti, na ktoré ministerstvo zdravotníctva nemôže poskytnúť subvencie, v nariadení sa stanovuje, že v prípade tých častí projektu, ktoré nemožno oddeliť, sa náklady nesubvencovaných častí vypočítajú pri ukončení prác. Pri jednom projekte zo vzorky sa však na konci projektu prehodnotili iba náklady na podzemné parkovisko. V prípade iného projektu došlo naozaj k prehodnoteniu nákladov na nesubvencované oblasti, stále však nebolo jasné, či bolo toto oddelenie relevantné, vzhľadom na skutočnosť, že neboli poskytnuté rozličné podrobnosti.

370 Hoci sa v nariadení stanovuje, že minister zdravotníctva môže prijať jednotné pravidlá oprávnenosti platné pre všetky nemocnice, takéto pravidlá však neboli prijaté.

Odporúčania

Účasť štátu na financovaní modernizácie, renovácii a výstavbe nemocníc

371 Ministerstvo zdravotníctva by malo:

- o pravidelne informovať poslaneckú snemovňu o pokroku v prípade významných nemocničných investičných projektov financovaných z verejných prostriedkov,
- o riadiť sa postupmi, ktoré sú podobné ako postupy dodržiavané poslaneckou snemovňou, pokiaľ ide o štátom vykonávané projekty infraštruktúry, t. j. všetky významné zmeny v programe sa musia preskúmať, pri každom prekročení výdavkov na projekt o 5 % schválenej sumy sa musí predložiť nový návrh zákona a pre každý jednotlivý projekt povolený na základe zákona o financovaní sa musí predložiť konečný rozpis výdavkov.

Monitorovanie stavebných a/alebo modernizačných projektov

372 Ministerstvo zdravotníctva by malo:

- o určiť, ktoré informácie požaduje, a malo by vyžadovať pravidelné predkladanie správ,
- o podrobne preskúmať finančné údaje týkajúce sa projektov a na tento účel používať jeden nástroj na monitorovanie,
- o vytvoriť svoj vlastný nástroj na výpočet rozpočtových úprav a pravidelne informovať nemocnice o zostávajúcich rozpočtových prostriedkoch.

Žiadosti o úhradu nákladov

373 Úlohy súvisiace s povoľovaním a financovaním projektov modernizácie a/alebo výstavby by sa mali zlúčiť v rámci nového špecializovaného útvaru, ktorého súčasťou budú aj odborníci zo správy verejných budov. Ministerstvo by malo vypracovať zoznam investičných nákladov, ktoré nie sú oprávnené na subvencie, stanoviť finančné limity pre určité druhy výdavkov a tento zoznam zahrnúť do budúcich dohôd o financovaní. Všetky časti by sa na konci projektu mali prehodnotiť a mal by sa poskytnúť rozpis vzniknutých skutočných nákladov.

Zverejnenie a následná kontrola

374 V rámci kontradiktórnej fázy boli zistenia a odporúčania 15. novembra 2018 odoslané kontrolovanému subjektu. Osobitná správa bola predložená poslaneckej snemovni 29. apríla 2019 a následne bola uverejnená na webovom sídle najvyššej kontrolnej inštitúcie spoločne s tlačovou správou.

375 Osobitnými správami dvora audítorov sa ďalej zaoberá výbor pre plnenie rozpočtu poslaneckej snemovne, ktorý vypracuje správu o opatreniach prijatých dotknutými orgánmi v reakcii na odporúčania dvora audítorov.

Očakávaný vplyv

376 Očakávanými vplyvmi sú optimalizácia procesného postupu subvencovania nemocničných investícií a pravidelné informovanie poslaneckej snemovne o pokroku v prípade významných, štátom financovaných nemocničných investičných projektov.



Maďarsko
Állami Számvevőszék

Zhrnutie analýzy skúseností nadobudnutých
v rámci auditov nemocníc

Prehľad

377 Analýza Štátneho kontrolného úradu Maďarska obsahovala zhrnutie skúseností, ktoré získal pri kontrole nemocníc.

378 Analýza sa týkala obdobia rokov 2008 – 2016.

Ako bol audit vykonaný

379 Analýza bola zameraná na:

- o plnenie úloh riadiacich orgánov,
- o systém vnútornej kontroly v nemocniciach,
- o finančné riadenie nemocníc,
- o správu aktív nemocníc,
- o realizáciu integrovaného prístupu.

380 Medzi hlavné kontrolované subjekty patrilo 21 nemocníc, ministerstvo pre ľudské zdroje a Národné stredisko pre služby zdravotnej starostlivosti.

381 Súčasťou metodiky bolo preskúmanie dokumentov, referenčné porovnávanie a analýza (štatistických) údajov.

Hlavné pripomienky

382 Štátny kontrolný úrad Maďarska predložil niekoľko odporúčaní:

- Základné požiadavky na riadenie nemocníc stanovili riadiace orgány. Vyskytli sa nezrovnalosti súvisiace s činnosťami riadiaceho orgánu strednej úrovne v priebehu postupu verejného obstarávania a schvaľovania. Kontrolné činnosti riadiacich orgánov však neviedli k náležitému riadeniu nemocníc.
- Vedúci predstavitelia nemocníc správne nedozreli na vytvorenie a prevádzku vhodného systému vnútornej kontroly.
- Nezrovnalosti, ktoré sa vyskytujú vo finančnom riadení nemocníc (súvisiace s plánovaním, riadením pridelených rozpočtových prostriedkov a verejným obstarávaním), ohrozujú transparentnosť a zodpovednosť verejných finančných prostriedkov.
- Požiadavky týkajúce sa zákonnej a transparentnej správy štátneho majetku neboli splnené ani počas nákupu, montáže, registrácie a odpisovania aktív, ani počas zhodnotenia aktív a pasív.
- Integrovaný prístup v nemocniciach sa posilnil. Kontroly integrity však neboli úplne účinné, čo malo za následok nezrovnalosti vo finančnom riadení.

Odporúčania

383 Spolu bolo predložených 441 odporúčaní: 16 bolo určených ministrovi, 21 riadiacemu orgánu strednej úrovne a 404 vedúcim predstaviteľom nemocníc.

384 Medzi oblasti, ktorých sa odporúčania týkali, patria:

- systém vnútornej kontroly,
- finančné riadenie,
- správa aktív,
- činnosť riadiacich orgánov.

Zverejnenie a následná kontrola

385 Analýza bola predložená na tlačovej konferencii v apríli 2019 a uverejnená na webovom sídle Štátneho kontrolného úradu Maďarska.

Očakávaný vplyv

386 Očakáva sa, že správa bude mať vplyv v dôsledku určenia rizikových oblastí. Analýza môže viesť k väčšiemu inštitucionálnemu zohľadneniu súladu s právnymi predpismi pri riadení a ďalším inštitúciám v sektore môže pomôcť pri správnom riadení a bežnej prevádzke.



Slovensko
Najvyšší kontrolný úrad
Slovenskej republiky

Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení

Prehľad

387 Slovenská najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala súlad verejných finančných prostriedkov a majetku zdravotníckych zariadení s právnymi predpismi.

388 Audit sa týkal obdobia rokov 2011 – 2015. V záujme objektívneho posúdenia niektorých kontrolovaných skutočností sa zohľadnili aj iné roky.

Ako bol audit vykonaný

389 Hlavné audítorské otázky zneli takto:

- Bol rozpočet kontrolovaného subjektu realistický?
- Bola dodržaná zásada vyrovnaného rozpočtu?
- Aké bolo finančné zdravie jednotlivých zdravotníckych zariadení?
- Boli záväzky kontrolovaných subjektov splatené?
- Investoval kontrolovaný subjekt do nákupu nového zdravotníckeho vybavenia a vypracoval investičné plány?
- Bolo verejné obstarávanie transparentné a nediskriminačné a boli dodržané zásady hospodárnosti a efektívnosti?
- Existujú rozdiely medzi typmi zdravotníckych zariadení (z hľadiska vlastníctva) v každej z kontrolovaných oblastí?

390 Hlavnými kontrolovanými subjektmi boli nemocnice a zdravotnícke zariadenia vrátane 22 verejných zariadení (14 štátnych a 8 samosprávnych), desiatich zariadení, ktoré boli transformované na iný typ subjektov (akciové spoločnosti, spoločnosti s ručením obmedzeným, neziskové organizácie) a šiestich súkromných subjektov.

391 Súčasťou metodiky auditu bolo preskúmanie dokumentov, rozhovory, referenčné porovnávanie a analýza (štatistických) údajov.

Hlavné pripomienky

392 Mnoho zistení sa týkalo všetkých typov zdravotníckych zariadení (štátnych, samosprávnych, transformovaných a súkromných), ale v niektorých oblastiach sa prístupy k riadeniu výrazne líšili.

- Proces tvorby a schvaľovania rozpočtu v štátnych a samosprávnych zariadeniach nebol realistický, keďže v predchádzajúcich rokoch bol ich hospodársky výsledok záporný. Zriaďovatelia, ktorí schvaľujú a kontrolujú rozpočty, majú aj určitú mieru zodpovednosti za nedostatočnú kvalitu rozpočtov. Lepší prístup k rozpočtovému riadeniu a správe aktív sa zistil v transformovaných, a najmä v súkromných zariadeniach.
- Medzi úrovňou riadenia, kontrolou rozpočtových prostriedkov a dosiahnutými hospodárskymi výsledkami bola priama súvislosť. Výsledkom riadenia vo väčšine transformovaných zdravotníckych zariadení a súkromných nemocníc bol zisk (s výnimkou jednej transformovanej a jednej súkromnej nemocnice).
- Náklady na zdravotnú starostlivosť sa zvýšili, neboli však vykryté príjmami. Kontrolované subjekty vykázali značné sumy neuhradenej zdravotnej starostlivosti. Slovenská najvyššia kontrolná inštitúcia sa domnieva, že jednou z hlavných príčin zadlženosti nemocníc je skutočnosť, že zdravotné poisťovne nemocniciam neuhrádzajú uznanú zdravotnú starostlivosť.
- Až jednu tretinu kontrolovaného obdobia (2011 – 2015) bolo zaznamenané každoročné zvýšenie záväzkov.
- Investície v oblasti zdravotníckych technológií boli vo verejných zdravotníckych zariadeniach nízke, čo viedlo k vyšším nákladom na opravy a údržbu. Tieto zariadenia navyše nemali nijaký investičný plán.

- o V oblasti verejného obstarávania sa zistili nedostatky týkajúce sa diskriminácie uchádzačov, informačné zvýhodňovanie niektorých uchádzačov, spájanie obstarávania zdravotníckeho vybavenia so stavebnými prácami, podozrenia na tajné dohody a podozrenia na nadhodnocovanie. V súkromných zariadeniach bola cena obstarávaného zdravotníckeho vybavenia podstatne nižšia než v zariadeniach s inou formou vlastníctva.
- o V štátnych a samosprávnych zdravotníckych zariadeniach bolo uzatvorených niekoľko nevýhodných zákaziek na služby.
- o Ciele elektronického zdravotníctva a skupín súvisiacich diagnóz neboli v plnej miere dosiahnuté.

Odporúčania

393 Odporúčania navrhnuté slovenskou najvyššou kontrolnou inštitúciou na nápravu zistených nedostatkov a zlepšenie riadenia verejných financií a správy aktív zdravotníckych zariadení sa týkali najmä riadenia a auditu finančných a materiálnych výdavkov, zjednotenia vykazovania a záznamov s cieľom optimalizovať parametre a možnosti nakupovania zdravotníckeho vybavenia centrálne.

Zverejnenie a následná kontrola

394 Správa bola poslaná prezidentovi Slovenskej republiky, predsedovi Národnej rady Slovenskej republiky, dvom parlamentným výborom a predsedovi vlády Slovenskej republiky. Výsledky boli odoslané aj Protimonopolnému úradu Slovenskej republiky, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Generálnej prokuratúre Slovenskej republiky a Národnej kriminálnej agentúre. Výsledky auditu boli predstavené tlačovým, rozhlasovým a televíznym médiám.

395 Podľa zákona o Najvyššom kontrolnom úrade Slovenska mali kontrolované nemocnice/zdravotnícke zariadenia povinnosť prijať opatrenia na nápravu zistených nedostatkov a v lehote ich predložiť najvyššej kontrolnej inštitúcii. Kontrolované subjekty prijali spolu 168 opatrení, z ktorých 122 pochádzalo z verejných, 41 z transformovaných a 5 zo súkromných zdravotníckych zariadení.

396 V súlade s týmto zákonom kontrolované subjekty predložili slovenskej najvyššej kontrolnej inštitúcii písomné správy o súčasnom stave vykonávania opatrení na nápravu zistených nedostatkov. Podľa predložených správ najvyššia kontrolná inštitúcia monitorovala vykonávanie prijatých opatrení a navrhla ďalšie postupy (napr. ďalšie monitorovanie vykonávania opatrení, audit vykonávania opatrení v konkrétnom kontrolovanom subjekte atď.).

Očakávaný vplyv

397 Výsledky auditu môžu byť:

- o organizačné/procesné zmeny na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky týkajúce sa riadenia podriadených organizácií a zostavenie a schválenie rozpočtu štátnych zdravotníckych zariadení a ich vzťah k zdravotným poisťovniam,
- o preskúmanie rozhodnutia investovať do nových zdravotníckych pomôcok,
- o postupy na zabezpečenie centralizovaného obstarávania zdravotníckeho vybavenia,
- o iné systémové zmeny vo vykonávaní politiky v oblasti zdravia.



Španielsko Tribunal de Cuentas

Riadenie a kontrola príspevkov na lieky poskytovaných
Všeobecnou španielskou vzájomnou poisťovňou
zamestnancov verejnej správy (MUFACE)

Prehľad

398 Španielska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala riadenie a kontrolu príspevkov na lieky poskytovaných Všeobecnou španielskou vzájomnou poisťovňou zamestnancov verejnej správy (MUFACE). Kontrolovaným obdobím bol účtovný rok 2015.

399 Poisťovňa MUFACE má veľa členov oprávnených poberať príspevky na lieky, veľký počet a výšku platieb a vysoký počet súkromných spoločností zúčastňujúcich sa na postupe. V súvislosti s príspevkami na lieky financovanými inými podobnými subjektmi, ktorých riadenie sa analyzovalo v minulosti, sa okrem toho zistili nedostatky a preplatky.

Ako bol audit vykonaný

400 Hlavným cieľom auditu bolo overenie, či sa príspevky na lieky lekárňam a nemocniciam účtovali na faktúru a vyplácali v súlade s platnými právnymi predpismi a so zásadou správneho finančného riadenia.

401 Špecifickým cieľom bola analýza postupov vykonávaných poisťovňou MUFACE s cieľom overiť fakturáciu a vyplácanie príspevkov na lieky lekárňam a nemocniciam v súlade s uvedenými právnymi predpismi a zásadami a posúdiť, či lekárske predpisy financovala poisťovňa MUFACE v súlade s platným právnym predpisom a dohodou uzatvorenou s Generálnou radou provinciálnych komôr lekárníkov v Španielsku.

402 Hlavným kontrolovaným subjektom bola poisťovňa MUFACE, samosprávny subjekt zriadený ministerstvom pre územnú politiku a štátnu službu.

403 Posúdenie sa vykonalo s použitím kombinácie preskúmaní dokumentov, rozhovorov, odberu vzoriek a analýzy údajov počas terénnych prác. Analyzovali sa databázy a platobné spisy príjemcov farmaceutických služieb a vykonalo sa overovanie a kontroly v počítačovej aplikácii používanej na správu spisov o príspevkoch na lieky.

Hlavné pripomienky

404 Španielska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto pripomienky:

- Kontrolné limity spotreby psychotropných látok stanovené poisťovňou MUFACE boli spoločné pre všetky liečivá bez ohľadu na maximálne dávky odporúčané pre každý typ liečiv španielskou agentúrou pre lieky a zdravotnícke výrobky.
- Systém výstrah vytvorený s cieľom obmedziť vydávanie blokových predpisov členom, ktorých spotreba prevyšuje bežné užívanie liekov, mal niekoľko nedostatkov (chýbali pokyny, chýbali výstrahy týkajúce sa členov, ktorí už buď odišli z poisťovne MUFACE, alebo nemali žiadnu spotrebu liekov alebo ju mali nadmernú).
- Postup platieb za decentralizované príspevky na lieky nezodpovedal žiadnemu z troch typov postupov stanovených v španielskom zákone o rozpočte č. 47/2003 z 26. novembra 2003.
- Zistili sa duplicitné faktúry v hodnote 55 998 EUR.
- Suma, ktorá stále čaká na započítanie zľavy k 31. decembru 2016, pretože v prípade určitých liekov bola prekročená maximálna hranica výdavkov na rok 2015, dosiahla 329 988 EUR.
- Podľa spisov týkajúcich sa liečiv na liečbu hepatitídy typu C financovaných poisťovňou MUFACE bola vyplatená zodpovedajúca cena, vo všeobecnosti však nemocnice nevyúčtovali odpočet vo výške 7,5 % stanovený v článku 9 španielskeho kráľovského zákonného dekrétu 8/2010.

Odporúčania

405 Španielska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto odporúčania:

- Posilnenie kontrol, vykonávanie pravidelného porovnávania databáz poisťovne MUFACE s databázami španielskej daňovej agentúry (overenie výšky príjmu) a Národného inštitútu pre sociálne zabezpečenie (overenie správneho členstva).
- Podpora vykonávania elektronického systému lekárskeho predpisovania s cieľom umožniť väčší dohľad nad lekármi, ktorí predpisujú lieky, a iné požiadavky na overenie platnosti a vystavenie predpisu na tieto lieky.
- Prijatie náležitých opatrení na správne riadenie blokových predpisov, ich tvorbu a šírenie a na overovanie zásob.
- Prispôsobenie pokynov o režime príspevkov na lieky skutočnému postupu na spracovanie týchto príspevkov, náprava súčasných nedostatkov systému výstrah, pokiaľ ide o spotrebu liekov, zlepšenie a rozšírenie kontrol vytvorených na tento účel, stanovenie limitov spotreby v závislosti od účinnej látky v každom lieku.
- Stanovenie opatrení na vymáhanie preplatkov vyplatených nemocniciam na financovanie liečby hepatitídy typu C a prijatie náležitých opatrení tak, aby nemocnice mohli uplatniť odpočet vo výške 7,5 % pri zúčtovaní za lieky vydávané v nemocniciach.
- Úprava postupu riadenia platieb v prípade liekov vydávaných v nemocniciach, ktorý sa vykonáva prostredníctvom bankových účtov poisťovne MUFACE.

Zverejnenie a následná kontrola

406 Predbežný návrh správy bol poslaný poisťovni MUFACE na pripomienky. Záverečná audítorská správa bola predložená parlamentnému výboru 16. novembra 2017.

407 Audítorská správa je k dispozícii na webovom sídle španielskeho dvora audítorov od 1. októbra 2017. Tlačová správa obsahujúca zhrnutie hlavných záverov a odporúčaní bola zverejnená 16. októbra 2017. Uznesenie parlamentného výboru z 23. novembra 2017 bolo uverejnené v štátnom úradnom vestníku 26. februára 2018.

408 Následná kontrola odporúčaní uvedených v správe sa vykoná buď prostredníctvom osobitnej správy o následnej kontrole, alebo keď sa budú vykonávať nové audítorské úlohy súvisiace s daným subjektom. Zatiaľ sa neuskutočnili nijaké činnosti spojené s následnou kontrolou, keďže od schválenia správy uplynul iba krátky čas.

Očakávaný vplyv

409 Generálny riaditeľ poisťovne MUFACE 27. marca 2018 informoval španielsky dvor audítorov o vykonaní niekoľkých organizačných, procesných a regulačných zmien:

- o úprava dohody o zdravotnej starostlivosti,
- o úprava uznesenia o delegovaní úloh z 23. mája 2012,
- o úprava pravidiel účtovania špecifických pre poisťovňu MUFACE a týkajúcich sa výdavkov, platieb, finančnej kontroly a účtovníctva,
- o posilnenie kontrol, pravidelné krížové kontroly sa vykonávali vo všetkých databázach členov, najmä pokiaľ ide o príjemcov a držiteľov,
- o v roku 2018 sa mala zaviesť špecifická počítačová aplikácia na správu platieb za lieky,
- o prijatie opatrení na vymáhanie preplatkov vyplatených nemocniciam na financovanie liekov proti hepatitíde typu C,
- o vykonávanie systému elektronického predpisu, posilnenie zisťovania a preventívnych kontrol vzhľadom na nadmernú konzumáciu liekov, prijatie náležitých opatrení na správne riadenie blokových predpisov.



Taliansko Corte dei conti

Vykonávanie mimoriadneho programu renovácie budov a technologickej modernizácie nehnuteľností verejných zdravotníckych zariadení

Prehľad

410 Talianska najvyššia kontrolná inštitúcia vo svojom audite posudzovala mimoriadny program renovácie budov a technologickej modernizácie nehnuteľností vo verejnom vlastníctve verejných zdravotníckych zariadení.

411 Audit sa týkal obdobia rokov 2012 – 2016.

412 Program renovácie budov a technologickej modernizácie bol prijatý zákonom č. 67/88 a prvá fáza bola dokončená v roku 1996. Úrad *Corte dei conti* už vykonal jeden audit a predložil správu, a to v máji 2011.

Ako bol audit vykonaný

413 Hlavná audítorská otázka znela:

- Je možné udržiavať rovnováhu medzi národným záujmom o účtovnú stabilitu a prioritami a potrebami zdravotnej a štrukturálnej bezpečnosti?

414 Hlavným kontrolovaným subjektom bolo ministerstvo zdravotníctva.

415 Posúdenie sa uskutočnilo s použitím dôkazov získaných na základe vyžiadania správ a informácií a z dokumentov pre ministerstvo zdravotníctva (generálne riaditeľstvo pre plánovanie v oblasti zdravia), ktoré zodpovedá za vykonávanie programu investícií do infraštruktúry.

Hlavné pripomienky

416 Talianska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto pripomienky:

- Ministerstvo zdravotníctva ešte nevytvorilo **dokument o viacročnom plánovaní**, ako sa stanovuje v legislatívnom dekréte č. 228/2011.
- Takzvaná metodika „Mexa“ neumožňuje skutočné vyhodnotenie účinnosti zásahov.
- Výročná správa o pokroku prác, ktorú ministerstvu zdravotníctva predložili regióny, sa nepovažovala za nedostatočnú z hľadiska monitorovania vykonávania projektov. Dokument týkajúci sa stavu pokroku prác, ktorý raz ročne posielajú regióny, nepostačuje, keďže riadne neukazuje skutočný vývoj.
- Verejno-súkromné partnerstvo sa nevyužilo efektívnym spôsobom a súkromné zdroje boli vzácne.

Odporúčania

417 Talianska najvyššia kontrolná inštitúcia predložila tieto odporúčania:

- ministerstvo zdravotníctva by malo prijať dokument o viacročnom plánovaní, ako sa stanovuje v legislatívnom dekréte č. 228/2011,
- metodika „Mexa“ by mala umožňovať strategickú kontrolu a audit výkonnosti. Vyhodnotenie verejných investícií by malo tvoriť súčasť systému kontroly riadenia vrátane stanovenia cieľov aj posúdenia dosiahnutých výsledkov.

418 Okrem toho by sa verejno-súkromné partnerstvo malo pripravovať tak, aby umožňovalo:

- vzájomné vzťahy a kontakty medzi verejným a súkromným sektorom,
- väčšiu viditeľnosť projektu v záujme úplného zapojenia súkromného partnera do rozhodovacieho procesu a
- vhodnejšie riadenie rizík súvisiacich s projektom.

419 Ministerstvo by okrem toho malo uprednostňovať súkromné podniky, ktoré sa zameriavajú na dlhodobé investície a ktoré sú schopné financovať projekty v úvodnej fáze.

420 Je zásadné znovu usporiadať a zlepšiť výber administratívnych a účtovných informácií o procesoch riadenia, na ktorých je založené vykonávanie programu.

421 Ministerstvo zdravotníctva treba informovať o každej iniciatíve miestnych subjektov v oblasti zdravotných infraštruktúr financovanej z vnútroštátnych alebo európskych prostriedkov. Ministerstvo by okrem toho malo vytvoriť databázu, ktorej účelom bude zhromažďovať informácie potrebné na zlepšenie plánovania a optimalizáciu investícií.

Zverejnenie a následná kontrola

Predloženie správy:

422 Správa bola predložená parlamentu, ministerstvu hospodárstva a financií, ministerstvu zdravotníctva a regiónom Benátsko, Emilia-Romagna a Kalábria.

423 Správa bola uverejnená na webovom sídle *Corte dei conti* 9. apríla 2018.

Očakávaný vplyv

424 Talianska najvyššia kontrolná inštitúcia očakáva, že správa bude mať takýto vplyv:

- Legislatívne zmeny, ktoré umožnia renováciu budov a technologickú modernizáciu nehnuteľného majetku sektora verejného zdravia.
- Lepšie vyhodnotenie kľúčových záležitostí, na ktoré poukázali kontrolované subjekty, s cieľom vypracovať nové riešenia.
- Zameranie sa na bezpečnosť budov, najmä v spojení s materiálmi odolnými voči seizmickej aktivite a s protipožiarnymi materiálmi.

Zoznam auditov zúčastnených najvyšších kontrolných inštitúcií EÚ súvisiacich s verejným zdravím od roku 2014

425 Tento zoznam obsahuje prehľad auditov najvyšších kontrolných inštitúcií krajín EÚ, ktoré sa – úplne alebo čiastočne – dotýkali verejného zdravia. V prípade záujmu o ďalšie informácie o niektorom z auditov, kontaktujte príslušnú najvyššiu kontrolnú inštitúciu.

Rakúsko

- Qualitätssicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte [*Kontrola zabezpečenia kvality lekárov*] – Bund 2018/37] (2018)

Belgicko

- Vlaams preventief gezondheidsbeleid – Evaluatie van het uitvoeringslandschap [*Flámska politika v oblasti zdravotnej prevencie – posúdenie výkonnosti politiky*]

Bulharsko

- Ефективност на системата на психиатричното обслужване (одитът да бъде завършен и публикуван през 2020) [*Účinnost systému psychologické starostlivosti, dokončenie a uverejnenie v roku 2020*]
- Електронно здравеопазване (2017) [*Elektronické zdravotníctvo, uverejnené v roku 2017*]
- Дейност на Центъра за асистирана репродукция (2017) [*Činnost centra asistovanej reprodukcie, uverejnené v roku 2017*]
- Одит за съответствие при финансовото управление на Изпълнителна агенция по лекарствата за периода (2016) [*Audit zhody finančného riadenia výkonnej agentúry pre lieky, uverejnené v roku 2016*]
- Одит за съответствие при финансовото управление на Министерството на здравеопазването (2016) [*Audit zhody finančného riadenia ministerstva zdravotníctva, uverejnené v roku 2016*]

- Ефективност на контрола върху дейностите по профилактика и диспансеризация на задължително здравноосигурените лица в РБ на възраст до 18 (2016) [*Účinnosť monitorovania činností v oblasti preventívnej zdravotnej starostlivosti a následnej lekárskej kontroly v rámci povinného zdravotného poistenia maloletých osôb v Bulharsku, uverejnené v roku 2016*]
- Дейност по оказване на спешна медицинска помощ (2015) [*Činnosť služieb neodkladnej zdravotnej starostlivosti, uverejnené v roku 2015*]
- Механизъм за договаряне на изпълнението на болнична помощ (2014) [*Rokovací mechanizmus na poskytovanie nemocničnej starostlivosti, uverejnené v roku 2014*]
- Одит на изпълнението на проекти, реализирани от Министерството на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ (2014) [*Audit výkonnosti projektov ministerstva zdravotníctva v rámci operačného programu „Rozvoj ľudských zdrojov“, uverejnené v roku 2014*]

Česká republika

- Č. 18/14 – Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky [*Prostriedky vyberané na základe zákona v prospech Vojenskej zdravotnej poisťovne Českej republiky*]
- Č. 18/13 – Závěrečný účet kapitoly státního rozpočtu Ministerstvo zdravotnictví za rok 2017, účetní závěrka Ministerstva zdravotnictví za rok 2017 a údaje předkládané Ministerstvem zdravotnictví pro hodnocení plnění státního rozpočtu za rok 2017 [*Záverečný účet kapitol štátneho rozpočtu ministerstva zdravotníctva za rok 2017, účtovná závierka ministerstva zdravotníctva za rok 2017 a údaje prekladané ministerstvom zdravotníctva na hodnotenie plnenia štátneho rozpočtu za rok 2017*]
- Č. 18/11 – Peněžní prostředky státu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví [*Finančné prostriedky štátu určené na podporu rozvoja a obnovy materiálno-technickej základne regionálneho zdravotníctva*]
- Č. 17/19 – Peněžní prostředky vynakládané vybranými fakultními nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti [*Finančné prostriedky vynakladané vybratými fakultnými nemocnicami na úhradu nákladov na ich činnosť*]

- Č. 17/14 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Národní ústav duševního zdraví [*Majetok a finančné prostriedky štátu, s ktorými je oprávnená nakladať príspevková organizácia Národný ústav duševného zdravia*]
- Č. 17/13 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Státní zdravotní ústav [*Majetok a finančné prostriedky štátu, s ktorými je oprávnená nakladať príspevková organizácia Štátny zdravotný ústav*]
- Č. 17/03 – Zdravotnické informační systémy ve správě organizačních složek resortu zdravotnictví [*Zdravotnícke informačné systémy v rámci správy organizačných útvarov ministerstva zdravotníctva*]
- Č. 16/28 – Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti [*Peňažné prostriedky vynakladané vybratými nemocnicami na úhradu nákladov na ich činnosť*]
- Č. 16/18 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušný hospodařit Státní ústav pro kontrolu léčiv [*Majetok a finančné prostriedky štátu, s ktorými je oprávnený nakladať Štátny ústav pre kontrolu liečiv*]

Dánsko

- Beretning om lægemiddelanbefalinger (2019) [*Správa o odporúčaniach v oblasti liečby, uverejnená v roku 2019*]
- Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene (2019) [*Správa o rozdieloch v kvalite starostlivosti v dánskych nemocniciach, uverejnená v roku 2019*]
- Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter (2018) [*Správa o prístupe pacientov s rakovinou k službám v oblasti starostlivosti o pacientov s rakovinou, uverejnená v roku 2018*]
- Beretning om forløbet for flygtninge med traumer (2018) [*Správa o postupoch týkajúcich sa utečencov s traumou, uverejnená v roku 2018*]
- Beretning om udredningsretten (2018) [*Správa o práve pacientov na rýchle vyšetrovanie, uverejnená v roku 2018*]

List of participating EU SAls' audit work related to public health since 2014

148

- Beretning om Sundhedsplatformen (2018) [*Správa o zdravotných platformách, uverejnená v roku 2018*]
- Beretning om salget af Statens Serum Instituts vaccineproduktion(2018) [*Správa o predaji vakcín štátom vlastneného Sérologického ústavu, uverejnená v roku 2018*]
- Beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner (2017) [*Správa o prevencii nozokomiálnych nákaz, uverejnená v roku 2017*]
- Beretning om 3 regioners beskyttelse af adgangen til it-systemer og sundhedsdata (2017) [*Správa o ochrane systémov IT a zdravotných údajov v troch dánskych regiónoch, uverejnená v roku 2017*]
- Beretning om Region Hovedstadens akuttelefon 1813 (2017) [*Správa o linke zdravotnej pomoci 1813 zriadenej regiónom Hovedstaden (región hlavného mesta), uverejnená v roku 2017*]
- Beretning om Beskæftigelsesministeriets data om ressourceforløb (2017) [*Správa o údajoch ministerstva zamestnanosti o programoch týkajúcich sa zdrojov, uverejnená v roku 2017*]
- Beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade (2016) [*Správa o úsilí zameranom na pacientov so získaným poranením mozgu, uverejnená v roku 2016*]
- Beretning om hospitalslægers bibeskæftigelse (2016) [*Správa o dvojitej praxi nemocničných lekárov, uverejnená v roku 2016*]
- Beretning om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (2016) [*Správa o riadení ambulantnej liečby dospelých pacientov s duševnou chorobou v dánskych regiónoch, uverejnená v roku 2016*]
- Beretning om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser (2015) [*Správa o činnosti ombudsmana pre pacientov súvisiacej s prípadmi bezpečnosti pacienta, uverejnená v roku 2015*]
- Beretning om Fødevareministeriets indsats mod husdyr-MRSA (2015) [*Správa o úsilí ministerstva pre výživu súvisiacom s bojom proti baktérii Staphylococcus aureus rezistentnej na meticilín spojenej s hospodárskymi zvieratami*]

- Beretning om hospitalernes brug af personaleresurser (2015) [*Správa o používaní personálnych zdrojov v dánskych nemocniciach, uverejnená v roku 2015*]
- Beretning om forskningsmidler på hospitalerne (2015) [*Správa o externých finančných prostriedkoch na výskum v dánskych nemocniciach, uverejnená v roku 2015*]
- Beretning om second opinion-ordningen (2014) [*Správa o programe druhého odborného názoru, uverejnená v roku 2014*]
- Beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort (2014) [*Správa o problémoch spojených s vývojom a zavádzaním digitálneho spoločného záznamu o liekoch, uverejnená v roku 2014*]
- Beretning om indsatsen for at få sygemeldte tilbage i arbejde (2014) [*Správa o snahe pomáhať osobám s dočasnou pracovnou neschopnosťou s návratom do práce, uverejnená v roku 2014*]
- Beretning om kvindekrisecentre (2014) [*Správa o azylových domoch pre ženy, uverejnená v roku 2014*]
- Beretning om regionernes præhospital indsats (2014) [*Správa o predhospitalizačnej starostlivosti poskytovanej regiónmi, uverejnená v roku 2014*]

Estónsko

- E-tervise ülevaade (2019) [*Preskúmanie elektronického zdravotníctva, uverejnené v roku 2019*]
- Erakorraline meditsiin (2018) [*Urgentná medicína, uverejnené v roku 2018*]
- Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel (2016) [*Opatrenia štátu v oblasti zdravia detí a ich lekárskeho ošetrovania, uverejnené v roku 2016*]
- Riigi tegevus tervishoiu järelvalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel (lõppes märgukirjaga) (2015) [*Činnosti štátu pri organizovaní zdravotného dohľadu a posudzovania kvality (ukončené formálnou výzvou), uverejnené v roku 2015*]
- Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel (2015) [*Opatrenia štátu pri organizovaní nezávislej ošetrovateľskej starostlivosti, uverejnené v roku 2015*]

- Riigi tegevus e-tervise rakendamisel (2014) [*Opatrenia štátu týkajúce sa realizácie elektronického zdravotníctva, uverejnené v roku 2014*]

Fínsko

- Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen [*Vplyv riadenia na fungovanie pohotovostných lekárskejších služieb*], audit výkonnosti, 2019
- Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa [*Posúdenie situácie detí klientov služieb starostlivosti v oblasti duševných chorôb pre dospelých*], audit výkonnosti, 2018
- Sosiaalimenojen kehitysarviot [*Prognózy vývoja výdavkov na sociálne zabezpečenie*], preskúmanie, 2017
- Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa [*Prevenencia problémov duševného zdravia u detí a podpora ich kvality života prostredníctvom školských služieb zdravotnej starostlivosti*], preskúmanie, 2017
- Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa [*Časť používateľia služieb základnej zdravotnej starostlivosti*], audit výkonnosti, 2017
- Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa [*Vývoj rozdelenia práce v oblasti sociálneho zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti*], audit výkonnosti, 2016
- Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa [*Používanie technických asistenčných zariadení v rámci služieb pre staršie osoby poskytovaných doma*], audit výkonnosti, 2015
- Pienhiukkasten terveys- ja kustannusvaikutusten huomioonottaminen strategioiden valmistelussa [*Posúdenie vplyvu jemných častíc na zdravie a náklady pri príprave stratégie*], audit výkonnosti, 2015

Francúzsko

- Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (2019) [*Správa o vykonávaní zákonov o financovaní sociálneho zabezpečenia, uverejnená v roku 2019*]

- o La politique de prévention des infections associées aux soins: une nouvelle étape à franchir (2019) [*Stratégia prevencie infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou: nový krok vpred, uverejnené v roku 2019*]
- o La politique de prévention et de prise en charge du VIH en France depuis 2010 (2019)[*Politika prevencie a liečby HIV vo Francúzsku po roku 2010, uverejnené v roku 2019*]
- o Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VI La lutte contre les maladies cardio-neurovasculaires: une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins (2018) [*Správa o vykonávaní zákonov o financovaní sociálneho zabezpečenia, október 2018, kapitola VI – Boj proti kardiovaskulárnym a neurovaskulárnym chorobám: prioritu má mať prevencia a kvalitná starostlivosť, uverejnená v roku 2018*]
- o Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VII Les soins visuels: une prise en charge à réorganiser (2018) [*Správa o vykonávaní zákonov o financovaní sociálneho zabezpečenia, október 2018, kapitola VII – Starostlivosť o zrak: potreba reštrukturalizácie, uverejnená v roku 2018*]
- o Le rôle des centres hospitaliers universitaires (CHU) dans le système de santé (2018) [*Úloha univerzitných nemocníc (CHU) v rámci francúzskeho systému zdravotnej starostlivosti, uverejnené v roku 2018*]
- o L'avenir de l'assurance maladie (2017) [*Budúcnosť zdravotného poistenia, uverejnené v roku 2017*]
- o Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool (2016) [*Politiky na riešenie škodlivej konzumácie alkoholu, uverejnené v roku 2016*]

Nemecko

- o Prüfung der Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (6. Mai 2019) [*Audit fakturácie nemocničného ošetrovania poisťovňami poskytujúcimi zákonné zdravotné poistenie – Správa výboru pre audit rozpočtového výboru nemeckého Spolkového snemu podľa článku 88 ods. 2 nemeckých spolkových rozpočtových pravidiel (6. mája 2019)*]

- Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (18. Januar 2019) [*Zavedenie karty elektronického zdravotníctva a telematickej infraštruktúry – Správa rozpočtovému výboru nemeckého Spolkového snemu podľa článku 88 ods. 2 nemeckých spolkových rozpočtových pravidiel (18. januára 2019)*]
- Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. August 2018) [*Finančné prostriedky na poskytovanie vozidiel a lietadiel záchrannej služby – Správa rozpočtovému výboru nemeckého Spolkového snemu podľa článku 88 ods. 2 nemeckých spolkových rozpočtových pravidiel (20. augusta 2018)*]
- Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbaren unzulässige pauschale Rechnungskürzungen in Millionenhöhe und umgehen Abrechnungsprüfungen – Bemerkungen 2018 [*Dohoda zdravotných poisťovní a nemocníc týkajúca sa miliónov v rámci nezákonného paušálneho zníženia hodnoty faktúr a ich vyhybanie sa kontrolám faktúr – pripomienky, 2018*]
- Steuervorteile für Tabakindustrie abschaffen – Bemerkungen 2017 [*Zrušenie daňového zvýhodnenia tabakového priemyslu – pripomienky, 2017*]
- Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden – Bemerkungen 2017 [*Prínosy ortodontickej liečby sa už konečne musia stať predmetom výskumu – pripomienky, 2017*]
- Haftpflichtversicherung für kassenärztliche Behandlungsfehler gesetzlich sicherstellen – Bemerkungen 2017 [*Stanovenie poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú profesijným pochybením lekárov v rámci systémov zákonného poistenia ako právnej požiadavky – pripomienky, 2017*]
- Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. Juni 2016) [*Poskytovanie zdravotníckych pomôcok poisťovňami poskytujúcimi zákonné zdravotné poistenie – Správa rozpočtovému výboru nemeckého Spolkového snemu podľa článku 88 ods. 2 nemeckých spolkových rozpočtových pravidiel (20. júna 2016)*]

- o Erstattung von Reiseschutzimpfungen: Rechtsgrundlage noch zeitgemäß? – Bemerkungen 2015 [*Úhrada cestovného očkovania: je potrebné aktualizovať právny rámec? – pripomienky, 2015*]

Grécko

- o Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους και ειδικότερα, μεταξύ άλλων, έξι νοσοκομείων, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) και μίας περιφερειακής διοίκησης υγείας (1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής). [*Horizontálny tematický audit nedoplatkov štátu týkajúcich sa nemocníc, vnútroštátnej organizácie pre poskytovanie zdravotníckych služieb (EOPYY) a regionálneho riaditeľstva pre oblasť zdravia*] (2018)

Mad'arsko

- o A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés (2019) [*Zhrnutie analýzy skúseností nadobudnutých v rámci auditov nemocníc, uverejnené v roku 2019*]

Taliansko

- o L'attuazione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico [*Vykonávanie mimoriadneho programu renovácie budov a technologickej modernizácie nehnuteľností verejných zdravotníckych zariadení*] (2018)

Írsko

- o Riadenie plánovanej jednoduchovej chirurgie (2014)

Lotyšsko

- Cilvēkresursi veselības aprūpē (2019) [*Ļudské zdroje v oblasti zdravotnej starostlivosti, uverejnené v roku 2019*]
- Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa? (2019) [*“Je rehabilitácia plnohodnotnou súčasťou služieb zdravotnej starostlivosti”, uverejnené v roku 2019*]
- Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama? (2017) [*“Môže sa systém ambulantnej zdravotnej starostlivosti v Lotyšsku zlepšiť?”, uverejnené v roku 2017*]
- Vai ievēroti rezidentūras finansēšanas noteikumi? (2016) [*“Dodržiavajú sa pravidlá financovania pobytu v nemocnici?”, uverejnené v roku 2016*]
- Vai projekts „E-veselība Latvijā” ir solis pareizajā virzienā? (2015) [*“Je projekt „Elektronické zdravotníctvo v Lotyšsku” krok správnym smerom?”, uverejnené v roku 2015*]

Litva

- Kaip vykdoma onkologinė sveikatos priežiūra (2014) [*Onkologická zdravotná starostlivosť, uverejnené v roku 2014*]
- Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse (2015) [*Organizácia posilnenia verejného zdravia v samosprávach, uverejnené v roku 2015*]
- Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas (2016) [*Zabezpečenie dostupnosti náhradných generických liekov, uverejnené v roku 2016*]
- Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms perduoto valstybės turto valdymas (2017) [*Správa držby štátneho majetku prevedeného na zariadenia verejného zdravia, uverejnené v roku 2017*]
- Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas (2017) [*Rozvoj systému elektronického zdravotníctva, uverejnené v roku 2017*]
- Savižudybių prevencija ir postvencija (2017) [*Predchádzanie samovraždám a podpora pozostalým, ktorých blízka osoba spáchala samovraždu, uverejnené v roku 2017*]

- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas (2018) [*Kvalita osobných služieb zdravotnej starostlivosti: bezpečnosť a účinnosť, uverejnené v roku 2018*]
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą (2018) [*Dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti a zameranie na pacienta, uverejnené v roku 2018*]
- Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas (2019) [*Posúdenie systému zdravotnej starostlivosti (situačná správa), uverejnená v roku 2019*]

Luxembursko

- Rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers [*Financovanie nemocničných investícií z verejných prostriedkov*] (2019)

Malta

- Kontrolný audit: Follow-up Reports by the National Audit Office, 2018 – October 2018 [Kontrolné správy Národného kontrolného úradu, 2018 – október 2018]
 - General Practitioner Function – The Core of Primary Health Care (pages 46-52 of Report) [Všeobecní lékaři – základ primárnej zdravotnej starostlivosti (strany 46 – 52 správy)]
 - An Analysis of the Pharmacy of Your Choice Scheme (pages 71 to 81 of Report) [Analýza programu „Lekáreň vášho výberu“ (strany 71 až 81 správy)]
- Audit výkonnosti: A Strategic Overview of Mount Carmel Hospital – July 2018 [Strategický prehľad nemocnice Mount Carmel – júl 2018]
- An Investigation of the Mater Dei Hospital Project – May 2018 [Vyšetrovanie projektu Nemocnice Mater Dei – máj 2018]
- Audit výkonnosti: Outpatient Waiting at Mater Dei Hospital – November 2017 [Čakanie na ambulantné ošetrenie v Nemocnici Mater Dei – november 2017]
- Kontrolný audit: Follow-up Reports by the National Audit Office, 2017 – November 2017 [Kontrolné správy Národného kontrolného úradu, 2017 – november 2017]

- The Management of Elective Surgery Waiting Lists (pages 69 to 77 of Report) [Správa poradovníkov na plánovanú operáciu (strany 69 až 77 správy)]
- The Provision of Residential Long-Term Care for the Elderly through Contractual Arrangements with the Private Sector (pages 78 to 87 of Report) [Poskytovanie rezidenčnej dlhodobej starostlivosti starším osobám prostredníctvom zmlúv so súkromným sektorom (strany 78 až 87 správy)]
- Audit výkonnosti: Service Agreements between Government and Richmond Foundation Malta – September 2016 [Dohody o poskytovaní služieb medzi vládou a nadáciou Richmond Foundation Malta – september 2016]
- Audit výkonnosti: The General Practitioner Function – The core of primary health care – June 2016 [Všeobecní lékaři – základ primárnej zdravotnej starostlivosti (jún 2016)]
- Audit informačných technológií: Mater Dei Hospital – May 2016 [Nemocnica Mater Dei – máj 2016]
- Audit výkonnosti: Service Agreements between Government and INSPIRE Foundation – February 2016 [Dohody o poskytovaní služieb medzi vládou a nadáciou INSPIRE Foundation – február 2016]
- Audit výkonnosti: Provision of residential long-term care for the elderly through contractual arrangements with the private sector – April 2015 [Poskytovanie rezidenčnej dlhodobej starostlivosti starším osobám prostredníctvom zmlúv so súkromným sektorom – apríl 2015]

Poľsko

- System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian (megainformacja) [Poľský systém zdravotnej starostlivosti – aký je súčasný stav a ako by sa mal zmeniť (súhrnná správa)] (2019)
- Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania [Dostupnosť a bezpečnosť zdravotníckych pomôcok hrađených z úverov] (2019)
- Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej [Fungovanie primárnej nemocničnej starostlivosti] (2019)

- Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach [*Zaistenie bezpečnosti pacientov v priebehu liečby antibiotikami v nemocniciach*] (2019)
- Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania [*Podpora pre ľudí postihnutých autizmom a Aspergerovým syndrómom, ktorí sa pripravujú na nezávislý život*] (2019)
- Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej [*Poskytovanie paliatívnej a hospicovej starostlivosti*] (2019)
- Pomoc państwa realizowana w formie środowiskowych domów samopomocy udzielana osobom z zaburzeniami psychicznymi [*Štátom financované komunitné svojpomocné centrá pre ľudí trpiacich duševnými poruchami*] (2019)
- Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych [*Presadzovanie právnych predpisov na ochranu osobných údajov zdravotníckymi zariadeniami*] (2019)
- Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków [*Prevencia alkoholovej a drogovej závislosti*] (2019)
- Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży [*Dostupnosť psychiatrickej liečby pre deti a mladých ľudí*] (2019)
- Działania podejmowane przez wojewodę wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia [*Opatrenie vojvodu proti zariadeniam poskytujúcim nepretržitú starostlivosť bez potrebného schválenia*] (2019)
- Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie [*Informačný systém elektronického zdravotníctva v Podleskom vojvodstve*] (2018)
- Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2 [*Prevencia a liečba diabetu 2. typu*] (2018)
- Tworzenie map potrzeb zdrowotnych [*Mapovanie potrieb v oblasti zdravia*] (2018)
- Żywnienie pacjentów w szpitalach [*Výživa pacientov v nemocniciach*] (2018)
- Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej [*Fungovanie nemocničných lekární a nemocničných farmaceutických oddelení*] (2018)

- o Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich [*Dostupnosť gynekologickej a pôrodnickej starostlivosti financovanej z verejných prostriedkov vo vidieckych oblastiach*] (2018)
- o Zapobieganie i leczenie depresji [*Prevenčia a liečba depresie*] (2018)
- o Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym [*Služby zdravotnej starostlivosti pre školákov a dospievajúcich*] (2018)
- o Zakażenia w podmiotach leczniczych [*Infekcie v zdravotníckych zariadeniach*] (2018)
- o Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach [*Ochrana súkromia a dôstojnosti pacientov v nemocniciach*] (2018)
- o Bezpieczeństwo badań genetycznych [*Bezpečnosť genetického testovania*] (2018)
- o Działalność organów państwa na rzecz zapewnienia dostępności produktów leczniczych [*Opatrenie vnútroštátnych orgánov v záujme zaistenia dostupnosti liekov*] (2018)
- o Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED [*Vykonávanie strategického výskumného programu „Prevenčia a liečba tzv. civilizačných chorôb” — STRATEGMED*] (2018)
- o Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017 roku [*Fungovanie Národného fondu zdravia v roku 2017*] (2018)
- o Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów [*Mimosúdne dohody s pacientmi*] (2018)
- o Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009 – 2016” w województwie kujawsko-pomorskim [*Financovanie a realizácia investičného programu rozvoja a modernizácie nemocníc na roky 2009 – 2016 v Kujavsko-pomoranskom vojvodstve*] (2018)
- o Nadzór nad obrotem i stosowaniem produktów zawierających substancje anaboliczne, hormonalne, odurzające i psychotropowe w leczeniu zwierząt, w tym towarzyszących [*Monitorovanie obchodovania s výrobkami obsahujúcimi anaboliká, hormóny, narkotiká a psychotropné látky a súvisiace produkty a ich používania pri liečbe zvierat*] (2018)

- Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym [*Používanie prírodných liečivých surovín v rámci kúpeľnej liečby*] (2018)
- Dostępność i efekty leczenia nowotworów [*Dostupnosť a výsledky liečby rakoviny*] (2017)
- Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy [*Opatrenie na boj proti predaju „nekontrolovaných psychoaktívnych látok“*] (2017)
- Realizacja programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim [*Vykonávanie programov na včasné odhalenie rakoviny prsníka a krčka maternice v Lubelskom vojvodstve*] (2017)
- Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia [*Prevencia v systéme zdravotnej starostlivosti*] (2017)
- Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego [*Plnenie národného programu ochrany duševného zdravia*] (2017)
- Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej [*Dostupnosť a financovanie laboratórnej diagnostiky*] (2017)
- Przygotowanie i wdrażanie pakietu onkologicznego [*Príprava a realizácia onkologického balíka*] (2017)
- Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin [*Starostlivosť o pacientov trpiacich Alzheimerovou chorobou a podpora ich rodín*] (2017)
- Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim [*Preventívne stomatologické ošetrovanie pre deti a mladých ľudí v Lubelskom vojvodstve*] (2017)
- Respektowanie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej [*Dodržiavanie práv pacientov v rámci cezhraničnej zdravotnej starostlivosti*] (2017)
- Dostępność terapii przeciwbólowej [*Dostupnosť liečby na úľavu od bolesti*] (2017)
- Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku [*Fungovanie Národného fondu zdravia v roku 2016*] (2017)

- Realizacja zadań związanych z zapewnieniem pracownikom badań profilaktycznych [*Plnenie úloh súvisiacich s poskytovaním preventívnych lekársnych vyšetrení zamestnancom*] (2017)
- Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze [*Poskytovanie kardiologickej starostlivosti verejnými a súkromnými zdravotníckymi zariadeniami*] (2016)
- Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych [*Odborná príprava a profesionálny rozvoj zdravotníckeho personálu*] (2016)
- Tworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej [*Vytvorenie a spoločné používanie zdravotných záznamov pacienta*] (2016)
- Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego [*Prístup k profylaktickým prostriedkom a k liečbe chorôb dýchacích ciest*] (2016)
- Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego [*Vykonávanie programov politiky v oblasti zdravia orgánmi miestnej samosprávy*] (2016)
- Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych [*Perinatálna starostlivosť na pôrodných oddeleniach*] (2016)
- Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne [*Používanie externých služieb verejnými nemocnicami*] (2016)
- Przygotowanie szpitali do leczenia pacjentów z udarem mózgu [*Pripravenosť nemocníc na liečbu pacientov s porážkou*] (2016)
- Badania prenatalne w Polsce [*Prenatálne vyšetrenia v Poľsku*] (2016)
- System szczepień ochronnych dzieci [*Systém očkovania detí*] (2016)
- Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych [*Reštrukturalizácia vybratých nezávislých zdravotníckych zariadení financovaných z verejných prostriedkov*] (2016)

- Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne [*Plnenie zákonnej úlohy Národného inšpektorátu na kontrolu liečiv vyplývajúcej zo zákona o liekoch*] (2016)
- Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 roku [*Fungovanie Národného fondu zdravia v roku 2015*] (2016)

Portugalsko

- Auditoria orientada às dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. [*Audit zameraný na dlhy Portugalského krvného a transplantačného inštitútu, I.P.*] (2018)
- Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE [*Audit riadiacich postupov v CHLN, EPE a CHS João, EPE*] (2018)
- Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – Exercícios de 2015 e 2016 [*Audit konsolidovaného účtu ministerstva zdravotníctva za rozpočtový rok 2015 a 2016*] (2017)
- Auditoria orientada à situação financeira da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE [*Audit zameraný na finančnú situáciu SPMS, EPE*] (2017)
- Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde [*Audit prístupu občanov k zdravotnej starostlivosti v rámci štátnej zdravotnej služby*] (2017)
- Auditoria aos acordos celebrados entre a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto [*Audit dohôd uzavretých medzi Regionálnym zdravotníckym orgánom Sever, I.P. a Santa Casa da Misericórdia do Porto*] (2017)
- Auditoria à prestação de contas por entidades do Ministério da Saúde [*Audit zodpovednosti subjektov ministerstva zdravotníctva*] (2017)
- Auditoria Financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Exercício de 2014 [*Finančný audit CHLN, EPE za rozpočtový rok 2014*] (2017)

- o Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP). [*Audit plnenia zmluvy o riadení Nemocnice Braga vo verejno-súkromnom partnerstve*] (2016)
- o Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado. [*Audit zameraný na postupy verejného obstarávania jednotiek zdravotnej starostlivosti v sektore štátnych podnikov*] (2016)
- o Auditoria de Seguimento de Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários [*Následný audit odporúčaní predložených v audítorskej správe o výkonnosti jednotiek primárnej zdravotnej starostlivosti*] (2016)
- o Auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE [*Audit výkonnosti oddelenia urgentného príjmu Nemocničného strediska v Algarve, EPE*] (2016)
- o Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção) [*Následný audit odporúčaní predložených v audítorskej správe týkajúcej sa systému sociálnej ochrany štátnych zamestnancov (správa č. 12/2015 – oddiel 2)*] (2016)

Rumunsko

- o Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea creșterii accesibilității la serviciile de sănătate [*Rozvoj zdravotnej infraštruktúry na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni s cieľom zvýšiť prístup k službám zdravotnej starostlivosti*] (2017)

Slovensko

- o Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení (2017)

Slovinsko

- o Obvladovanje debelosti otrok [*Boj proti detskej obozite*] (2018)

Španielsko

- 1231.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, ejercicio 2015 (28. 9. 2017) [*Audit riadenia a kontroly príspevkov na lieky poskytovaných Všeobecnou španielskou vzájomnou poisťovňou zamestnancov verejnej správy (MUFACE), účtovné obdobie 2015, uverejnený v roku 2017*]
- 1213.- Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico „Esperanza del Mar”, ejercicio 2015 (29. 3. 2017) [*Audit riadenia zdravotníckeho a logistického asistenčného plavidla „Esperanza del Mar”, účtovné obdobie 2015, uverejnený v roku 2017*]
- 1205.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015 (23. 2. 2017) [*Audit riadenia a kontroly farmaceutických potrieb Národným inštitútom sociálneho poistenia ozbrojených síl, účtovné obdobie 2015, uverejnený v roku 2017*]
- 1200.- Fiscalización de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III, ejercicio 2014 (26. 1. 2017) [*Audit Nadácie národného centra pre výskum kardiovaskulárnych chorôb Karola III., účtovné obdobie 2014, uverejnený v roku 2017*]
- 1199.- Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico „Juan de la Cosa”, ejercicio 2015 (26. 1. 2017) [*Audit riadenia zdravotníckeho a logistického asistenčného plavidla „Juan de la Cosa”, účtovné obdobie 2015, uverejnený v roku 2017*]
- 1185.- Fiscalización de la actividad económica desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación con el área farmacéutica, ejercicios 2014 y 2015 (19. 12. 2016) [*Audit hospodárskych činností ministerstva pre zdravotníctvo, sociálne služby a rovnosť v súvislosti s liekmi, účtovné obdobia 2014 a 2015, uverejnený v roku 2016*]
- 1167.- Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial (22. 7. 2016) [*Audit riadenia a kontroly farmaceutických potrieb Všeobecnej vzájomnej poisťovne pre súdnictvo, uverejnený v roku 2016*]

- 1119.- Fiscalización sobre la gestión y el control efectuados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos (26. 11. 2015) [*Audit činností riadenia a kontroly Národného systému poistenia vzájomných poisťovní pre nehody na pracovisku a choroby z povolania, pokiaľ ide o zdravotnícku pomoc zariadenú s vonkajšími zdrojmi, uverejnený v roku 2015*]

Európsky dvor audítorov

- Osobitná správa č. 28/2016: Zvládanie vážnych cezhraničných hrozieb pre zdravie v EÚ: dôležité kroky sa už podnikli, no treba urobiť ešte viac (2016)
- Osobitná správa č. 7/2019: Opatrenia EÚ v oblasti cezhraničnej zdravotnej starostlivosti: veľké ambície, ale potrebné je lepšie riadenie (2019)

Skratky

ANSM: Národná agentúra pre bezpečnosť liekov a zdravotníckych výrobkov (*Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé*)

ARS: regionálne zdravotné agentúry (*agences régionales de santé*)

ATC: anatomicko-terapeuticko-chemický systém klasifikácie liekov

BNKÚ: Bulharský národný kontrolný úrad

CNAM: Národný fond zdravotného poistenia (*Caisse nationale d'assurance maladie*)

CPIAS: strediská pre kontrolu infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou

CT: počítačová tomografia

DPH: daň z pridanej hodnoty

DRG: skupiny súvisiacich diagnóz

EFSI: Európsky fond pre strategické investície

EHF: Estónsky fond pre elektronické zdravotníctvo

ECHI: základné európske zdravotné ukazovatele

EK: Európska komisia

EOPYY: Grécky národný ústav zdravotnej starostlivosti

ERN: európska referenčná sieť

ESF+: Európsky sociálny fond plus

ETK: Fínske centrum pre dôchodky

FN Brno: Fakultná nemocnica Brno

FN Motol: Fakultná nemocnica v Motole

GR SANTE: Generálne riaditeľstvo pre zdravie a bezpečnosť potravín

HAS: Vysoký úrad pre zdravie (*Haute Autorité de santé*)

HDP: hrubý domáci produkt

HSE: Riaditeľstvo pre verejné zdravie (Írsko)

HTA: hodnotenie zdravotníckych technológií

CHOCHP: chronická obštrukčná choroba pľúc

IKT: informačné a komunikačné technológie

ISA: Úrad pre informačné systémy (Estónsko)

ISSAI: medzinárodný štandard najvyšších kontrolných inštitúcií

KPI: kľúčový ukazovateľ výkonnosti

MO: ministerstvo obrany

Model SOME: model analýzy výdavkov na sociálne zabezpečenie

MRI: zobrazovanie magnetickou rezonanciou

MUFACE: Všeobecná španielska vzájomná poisťovňa zamestnancov verejnej správy
(*Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado General*)

MZ: ministerstvo zdravotníctva

NAOF: Národný kontrolný úrad Fínska

NCPHA: Národné stredisko verejného zdravia a analýzy (Bulharsko)

NFZ: Národný fond zdravia (Poľsko)

NHIF: Národný fond zdravotného poistenia (Bulharsko)

NIK: Najvyšší kontrolný úrad v Poľsku (*Najwyższa Izba Kontroli w Polsce*)

NKI: najvyššia kontrolná inštitúcia

NKÚ: Národný kontrolný úrad

OECD: Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj

ÖQMed: Rakúska spoločnosť pre zabezpečovanie kvality a riadenie kvality v zdravotníctve (*Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin*)

OSN: Organizácia Spojených národov

PGEU: Zväz lekárníkov Európskej únie

PHCD: Odbor primárnej zdravotnej starostlivosti (Malta)

PPP: verejno-súkromné partnerstvo

PTD: Poľské združenie diabetikov

RDA: Rakúsky dvor audítorov

Reforma SOTE: reforma sociálneho systému a zdravotnej starostlivosti

RKKP: Dánsky register programu klinickej kvality

ROsP: odmeňovanie na základe cieľov v oblasti verejného zdravia (*Rémunération sur Objectifs de Santé Publique*)

ÚVN: Ústredná vojenská nemocnica

VL: všeobecný lekár

VRIND: flámske regionálne ukazovatele

WHO: Svetová zdravotnícka organizácia

ZFEÚ: Zmluva o fungovaní Európskej únie

Glosár

Beveridgeov model: verejný systém zdravotného poistenia financovaný z daní, ktorý zvyčajne poskytuje všeobecnú dostupnosť zdravotnej starostlivosti a závisí od pobytu alebo štátnej príslušnosti.

Digitálny jednotný trh trh, v rámci ktorého je zabezpečený voľný pohyb osôb, služieb a kapitálu a v rámci ktorého môžu jednotlivci a podniky bezproblémovo využívať online činnosti a zapájať sa do nich podľa pravidiel spravodlivej hospodárskej súťaže a s vysokou úrovňou ochrany spotrebiteľov a osobných údajov bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť alebo miesto pobytu.

Elektronické predpisovanie liekov: vytvorenie, prenos a vyplnenie lekárskeho predpisu pomocou počítača.

Elektronické zdravotníctvo (eHealth): všetky nástroje a služby, ktoré využívajú informačné a komunikačné technológie na zlepšenie prevencie, diagnostiky, liečby, monitorovania alebo riadenia zdravia.

Európske referenčné siete (ERN) virtuálne siete, do ktorých sú zapojení poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v celej Európe. Ich cieľom je uľahčiť diskusiu o zložitých alebo zriedkavých chorobách a stavoch, ktoré si vyžadujú vysoko špecializované ošetrovanie a sústreďovanie poznatkov a zdrojov.

Európsky fond pre strategické investície (EFSI): Európsky fond pre strategické investície je iniciatíva, ktorú spoločne spustila skupina EIB (Európska investičná banka a Európsky investičný fond) a Európska komisia s cieľom prekonať súčasný nedostatok investícií v EÚ. Fond EFSI je jedným z troch pilierov Investičného plánu pre Európu, ktorý má za cieľ obnoviť investície do strategických projektov na celom kontinente v záujme zabezpečenia, že sa peniaze dostanú do reálnej ekonomiky.

Európsky semester: rámec na koordináciu hospodárskych politík v celej Európskej únii. Krajínám EÚ umožňuje diskutovať o ich hospodárskych a rozpočtových plánoch a monitorovať pokrok v konkrétnych časových bodoch počas roka.

Európsky sociálny fond plus (ESF+)/ štrukturálne fondy: fondy EÚ pozostávajúce z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (ERDF) a Európskeho sociálneho fondu (ESF). Aktivita na obdobie 2007 – 2013 na podporu regionálneho rastu a stimuláciu vytvárania

pracovných miest financované z týchto fondov a z Kohézneho fondu majú spolu hodnotu 308 mld. EUR (ceny za rok 2004).

Hodnotenie zdravotníckych technológií (HTA): vedecký prístup k hodnoteniu účinnosti zdravotníckych technológií.

Horizont 2020: finančný nástroj, ktorým sa zavádza Inovácia v Únii, hlavná iniciatíva stratégie Európa 2020 zameraná na zabezpečenie konkurencieschopnosti Európy vo svete.

Infekcia súvisiaca so zdravotnou starostlivosťou: infekcia, ktorá sa vyskytne v priebehu ošetrovania pacienta zdravotníckym pracovníkom v rámci ambulantnej starostlivosti, sociálneho zdravotníckeho zariadenia alebo zdravotníckeho zariadenia.

Liečiteľná úmrtnosť: úmrtia, ktorým bolo možné zabrániť prostredníctvom účinnej a včasnej zdravotnej starostlivosti.

Logos: miestne zdravotné siete (Belgicko)

Politika súdržnosti EÚ: politika, ktorej cieľom je posilnenie hospodárskej a sociálnej súdržnosti v Európskej únii znížením rozdielov v úrovni rozvoja jednotlivých regiónov EÚ.

Preventabilná úmrtnosť: úmrtia, ktorým bolo možné zabrániť prostredníctvom verejného zdravia a prevencie.

Smernica EÚ o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti: smernica, ktorej cieľom je zaistiť bezpečnú a kvalitnú lekársku starostlivosť medzi krajinami v EÚ a poskytovať úhradu zdravotných nákladov v zahraničí za rovnakých podmienok ako doma.

Systém sociálneho zdravotného poistenia (alebo Bismarckov model): systém zdravotného poistenia, pri ktorom sa zdravotná starostlivosť financuje prostredníctvom povinných príspevkov na sociálne zabezpečenie.

Udržateľný rozvoj: V Brundtlandovej správe z roku 1987 pre Valné zhromaždenie OSN sa trvalo udržateľný rozvoj vymedzuje ako rozvoj, ktorý spĺňa potreby súčasnosti bez ohrozenia schopnosti budúcich generácií splniť svoje vlastné potreby.

Verejné zdravie: schopnosť predchádzať chorobám, predlžovať život a podporovať zdravie prostredníctvom organizovaného úsilia spoločnosti.

VRIND (flámske regionálne ukazovatele): nástroj flámskej vlády na monitorovanie.

Všeobecný prístup k zdravotnej starostlivosti: dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti v správnom čase, na správnom mieste a za správnu cenu.

Základné európske zdravotné ukazovatele (ECHI): súbor ukazovateľov na monitorovanie zdravotného stavu občanov EÚ a fungovania systémov zdravotnej starostlivosti.

Zmiešaný model zdravotného poistenia: systém zdravotného poistenia založený na súkromnom financovaní z programov dobrovoľného poistenia alebo na doplatkoch.

Obráťte sa na EÚ

Osobne

V rámci celej EÚ existujú stovky informačných centier Europe Direct. Adresu centra najbližšieho k vám nájdete na tejto webovej stránke: https://europa.eu/european-union/contact_sk.

Telefonicky alebo e-mailom

Europe Direct je služba, ktorá odpovedá na vaše otázky o Európskej únii. Túto službu môžete kontaktovať:

- prostredníctvom bezplatného telefónneho čísla: 00 800 6 7 8 9 10 11 (niektorí operátori môžu tieto hovory spoplatňovať),
- prostredníctvom štandardného telefónneho čísla: +32 22999696, alebo
- e-mailom na tejto webovej stránke: https://europa.eu/european-union/contact_sk.

Vyhľadávanie informácií o EÚ

Online

Informácie o Európskej únii sú dostupné vo všetkých úradných jazykoch Európskej únie na webovej stránke Europa: https://europa.eu/european-union/index_sk.

Publikácie EÚ

Publikácie EÚ, bezplatné alebo platené, si môžete stiahnuť alebo objednať z kníhkupectva na webovej stránke <https://publications.europa.eu/sk/publications>. Ak chcete získať viac než jeden výtlačok bezplatných publikácií, obráťte sa na službu Europe Direct alebo vaše miestne informačné centrum (pozri https://europa.eu/european-union/contact_sk).

Právo EÚ a súvisiace dokumenty

Prístup k právnym informáciám EÚ vrátane všetkých právnych predpisov EÚ od roku 1952 vo všetkých úradných jazykoch nájdete na webovej stránke EUR-Lex: <https://eur-lex.europa.eu>.

Otvorený prístup k údajom z EÚ

Portál otvorených dát EÚ (<http://data.europa.eu/euodp/sk>) poskytuje prístup k súborom dát z EÚ. Dáta možno stiahnuť a opätovne použiť bezplatne na komerčné aj nekomerčné účely.

