

Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 - 2026



BRATISLAVSKÝ
SAMOSPRÁVNY KRAJ

NAJLEPŠIE MIESTO PRE ŽIVOT

Správa o hodnotení strategického dokumentu
podľa zákona č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov
na životné prostredie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších
predpisov

Február 2022

Správa o hodnotení strategického dokumentu, ktorým je „**Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026**“, podľa §9 ods. 5 zákona č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov na životné prostredie v znení neskorších predpisov („ďalej len zákon č. 24/2006 Z. z.“) je obstarávateľom predkladaná spolu s návrhom strategického dokumentu.

Vzhľadom na to sa predkladaná správa o hodnotení odvoláva na niektoré textové časti a grafické prílohy vlastného strategického dokumentu „Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2022“.

Reálne vplyvy súvisiace s navrhovaným strategickým dokumentom sa prejavia až v súvislosti s realizáciou činností a následne prevádzkou týchto činností, ktoré budú realizované v súlade s podmienkami strategického dokumentu. Preto v tejto etape poznania možno vplyvy určiť ako predpokladané.

Podrobnejšie hodnotenie vplyvov na životné prostredie navrhovaných činností bude z pohľadu možných vplyvov na životné prostredie hodnotené v procese posudzovania vplyvov navrhovaných činností na životné prostredie podľa zákona č. 24/2006 Z. z..

Predkladaná správa o hodnotení je vyhotovená podľa prílohy č. 4 zákona č. 24/2006 Z. z. a podľa Rozsahu hodnotenia č. OU-BA-OSZPI-2021/071991/ANJ/BSK-SEA-RH zo dňa 13.10.2021 určeného Okresným úradom Bratislava, Odbor starostlivosti o životné prostredie, Oddelenie ochrany prírody a vybraných zložiek životného prostredia kraja, Tomášiková 46, 832 05 Bratislava 3.

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.



Identifikačné údaje



Obstarávateľ:

Názov: Bratislavský samosprávny kraj
Sídlo: Sabinovská 16
820 05 Bratislava

IČO: 36063606
DIČ: 2021608369
Web: www.bratislavskykraj.sk

Predseda: Mgr. Juraj DROBA, MBA, MA
Kontaktná osoba: Mgr. Zuzana Hradská Lacková

Spracovateľ strategického dokumentu:



Názov: BDR, spol. s r.o.
Sídlo: M. M. Hodžu 3
974 01 Banská Bystrica

IČO: 00614556
DIČ: 2020459199
Web: <https://www.moore-bdr.sk/>

Konateľ: Mag. Martin Kiňo
Zodpovedný riešiteľ: Mag. Martin Kiňo

Kolektív spracovateľov správy o hodnotení:

Mag. Martin Kiňo – zodpovedný riešiteľ SEA a konateľ spracovateľa

Zoznam kľúčových expertov zo strany spracovateľa strategického dokumentu

Pozícia experta	Meno experta
Expert v oblasti znalosti systému slovenského zdravotníctva	MUDr. Peter Kenderessy
Expert v oblasti znalosti systému slovenského zdravotníctva	MUDr. Ladislav Laho
Expert v oblasti humánnej geografie, resp. demografie	Ing. Petr Štětka
Expert v oblasti analýz, štatistiky	Ing. Tomáš Buriánek
Expert v oblasti regionálneho rozvoja	Ing. Radovan Hauk
Expert v oblasti zdravotníckej legislatívy	JUDr. Ivan Humeník

Ďalší riešitelia:

Ing. Peter Horváth, Ing. Tomáš Křapáček

RNDr. Vladimír Kočvara (spolupráca)

OBSAH

A. ZÁKLADNÉ ÚDAJE.....	6
I. Základné údaje o obstarávateľovi.....	6
1. Označenie	6
2. Sídlo	6
3. Meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo a iné kontaktné údaje oprávneného zástupcu obstarávateľa	6
II. Základné údaje o strategickom dokumente	7
1. Názov	7
2. Územie	7
3. Dotknuté obce	8
4. Dotknuté orgány	10
5. Schvaľujúci orgán	12
6. Obsah a hlavné ciele strategického dokumentu a jeho vzťah k iným strategickým dokumentom.....	12
6.1 Obsah strategického dokumentu a jeho vzťah k iným strategickým dokumentom	12
6.2 Hlavné ciele strategického dokumentu.....	15
6.3 Vzťah strategického dokumentu k iným strategickým dokumentom.....	16
6.4 Porovnanie nulového variantu s realizačným variantom	18
III. Základné údaje o súčasnom stave životného prostredia dotknutého územia.....	21
1. Informácie o súčasnom stave životného prostredia vrátane zdravia a jeho pravdepodobný vývoj, ak sa strategický dokument nebude realizovať.....	22
2. Informácia vo vzťahu k environmentálne obzvlášť dôležitým oblastiam, akými sú navrhované chránené vtáčie územia, územia európskeho významu, európska sústava chránených území (Natura 2000), chránené vodohospodárske oblasti a pod.....	36
3. Charakteristika životného prostredia vrátane zdravia v oblastiach, ktoré budú pravdepodobne významne ovplyvnené.....	43
4. Environmentálne problémy vrátane zdravotných problémov, ktoré sú relevantné z hľadiska strategického dokumentu.....	47
5. Environmentálne aspekty vrátane zdravotných aspektov zistených na medzinárodnej, národnej a inej úrovni, ktoré sú relevantné z hľadiska strategického dokumentu, ako aj to, ako sa zohľadnili počas prípravy strategického dokumentu.....	49
IV. Základné údaje o predpokladaných vplyvoch strategického dokumentu vrátane zdravia.....	50
1. Pravdepodobne významné environmentálne vplyvy na životné prostredie a vplyvy na zdravie (primárne, sekundárne, kumulatívne, synergické, krátkodobé, strednodobé, dlhodobé, trvalé, dočasné, pozitívne aj negatívne).....	51
1.1 Zhodnotenie predpokladaných vplyvov priorit na životné prostredie.....	52
1.2 Súhrnné zhodnotenie predpokladaných vplyvov na životné prostredie.....	60
1.3 Zhodnotenie dopadov na chránené územia a na spoločnú európsku sieť chránených území NATURA 2000.....	61
1.4 Vyhodnotenie predpokladaných kumulatívnych a synergických vplyvov na životné prostredie a chránené územia.....	61

V. Navrhované opatrenia na prevenciu, elimináciu, minimalizáciu a kompenzáciu vplyvov na Životné prostredie a zdravie	62
1. Opatrenia na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie prípadných významných negatívnych vplyvov na životné prostredie vrátane zdravia, ktoré by mohli vyplývať z realizácie strategického dokumentu.	62
VI. Dôvody výberu zvažovaných alternatív zohľadňujúcich ciele a geografický rozmer strategického dokumentu a opis toho, ako bolo vykonané vyhodnotenie vrátane ťažkostí s poskytovaním potrebných informácií, ako napr. technické nedostatky alebo neurčitosti.....	83
VII. Návrh monitorovania environmentálnych vplyvov vrátane vplyvov na zdravie	84
VIII. Pravdepodobne významné cezhraničné environmentálne vplyvy vrátane vplyvov na zdravie	86
IX. Netechnické zhrnutie poskytnutých informácií	87
1. Územie	87
2. Hlavné ciele strategického dokumentu	87
3. Obsah strategického dokumentu	88
4. Spracovanie strategického dokumentu.....	91
5. Hodnotenie predpokladaných vplyvov strategického dokumentu na životné prostredie, zdravie ľudí a chránené územia	91
6. Opatrenia.....	93
7. Monitorovanie	94
X. Informácia o ekonomickej náročnosti (ak to charakter a rozsah strategického dokumentu umožňuje).....	97
XI. Potvrdenie správnosti údajov.....	98
XII. Prílohy	101

A. ZÁKLADNÉ ÚDAJE

I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O OBSTARÁVATEĽOVI



BRATISLAVSKÝ
SAMOSPRÁVNÝ KRAJ
NAJLEPŠIE MIESTO PRE ŽIVOT

1. Označenie

Názov: Bratislavský samosprávny kraj
Identifikačné číslo: 360 636 06

2. Sídlo

Adresa sídla: Sabinovská 16
P.O. Box 106
820 05 Bratislava 25

3. Meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo a iné kontaktné údaje oprávneného zástupcu obstarávateľa

Oprávnený zástupca obstarávateľa: Mgr. Juraj Droba, MBA, MA, predseda Bratislavského samosprávneho kraja
Sabinovská 16
820 05 Bratislava 25
Tel.: 02/4826 4150
e-mail: predseda@region-bsk.sk

Kontaktná osoba: MUDr. Tomáš Szalay, PhD., riaditeľ odboru zdravotníctva Bratislavského samosprávneho kraja, lekár Bratislavského samosprávneho kraja
Sabinovská 16
820 05 Bratislava 25
Tel. č.: 02/4826 4902
e-mail: tomas.szalay@region-bsk.sk

Adresa sídla: Sabinovská 16, P.O. Box 106, 820 05 Bratislava 25

II. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O STRATEGICKOM DOKUMENTE

1. Názov

Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026 (ďalej len „Stratégia“ alebo „Strategický dokument“)

2. Územie

Strategický dokument umiestňuje svoje aktivity do celého územia BSK (ďalej len „BSK“).

Územný plán BSK (ÚPN R BSK) vymedzuje a klasifikuje územie BSK, v súlade so zásadami a regulatívmi využívania územia z hľadiska urbanizácie v rámci záväznej časti ÚPN R BK, nasledovné:

1. Bratislava – špecifické centrum plniace funkcie hlavného mesta štátu a centra európskeho významu;
2. Pezinok - regionálne rozvojové centrum, ako centrum druhej skupiny v celoštátnej hierarchii;
3. Malacky a Senec (regionálne rozvojové centrá) a centrum Modra - centrá tretej skupiny v celoštátnej hierarchii;
4. regionálne rozvojové póly mesta Bratislavy v priestoroch (1.) Záhorská Bystrica/Devínska Nová Ves – Lamač – Stupava, (2.) Rača – Svätý Jur, (3.) mestská časť Nové Mesto – Ivanka pri Dunaji – Bernolákovo – Vajnory – Chorvátsky Grob, (4.) Podunajské Biskupice – Rovinka – Dunajská Lužná, (5.) južne od Petržalky vo väzbe na Jarovce a Rusovce.

BSK sa nachádza na juhozápadnej a západnej časti Slovenskej republiky, zaberá územie 2 053 km² a svojou rozlohou je najmenším krajom Slovenskej republiky.

Zo severnej a východnej strany susedí s Trnavským krajom, na juhu hraničí s Maďarskou republikou a na západe s Rakúskom. Hranicu s Rakúskom tvorí rieka Morava a v dĺžke 37 km druhá najväčšia európska rieka Dunaj. V blízkosti hraníc kraja sú hranice Českej republiky. Sídлом BSK je hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava s významnými politickými, ekonomickými a spoločenskými funkciami.

Územie kraja je z pohľadu krajinnej štruktúry charakteristické vďaka svojej polohe a prírodným danostiam. Z geomorfologického hľadiska ide o priestor, v ktorom sa stretáva viacero dominantných geomorfologických daností európskeho významu – Karpatský masív, Panónska nížina a rieka Dunaj, ktoré historicky predurčovali severojužné a východo-západné cesty a spojenia medzi ostatnými štátmi Európy. Západná časť územia je tvorená Záhorskou nížinou, z juhozápadu na severovýchod sa rozkladá pohorie Malých Karpát a východnú a juhovýchodnú časť zaberá Podunajská nížina.

Z geografického hľadiska je poloha kraja veľmi výhodná, pretože leží na historickej križovatke obchodných ciest – podunajskej a severo – južnej, tzv. jantárovej ceste. Súčasná centrálna poloha kraja v stredoeurópskom priestore, dobrá dopravná dostupnosť a plnenie funkcie medzinárodnej križovatky v cestnej a železničnej doprave, vzrastajúci význam vodnej a leteckej dopravy a dosiahnutá úroveň ukazovateľov v ekonomickej a sociálnej oblasti patria k výrazným rozvojovým faktorom BSK.

3. Dotknuté obce

Strategický dokument sa dotýka viacerých obcí v rámci BSK, ktoré sú vymenované v tabuľke 1 a graficky znázornené na mape 1.

Tabuľka 1: Zoznam obcí a počet obyvateľov na území BSK k 31.12.2020

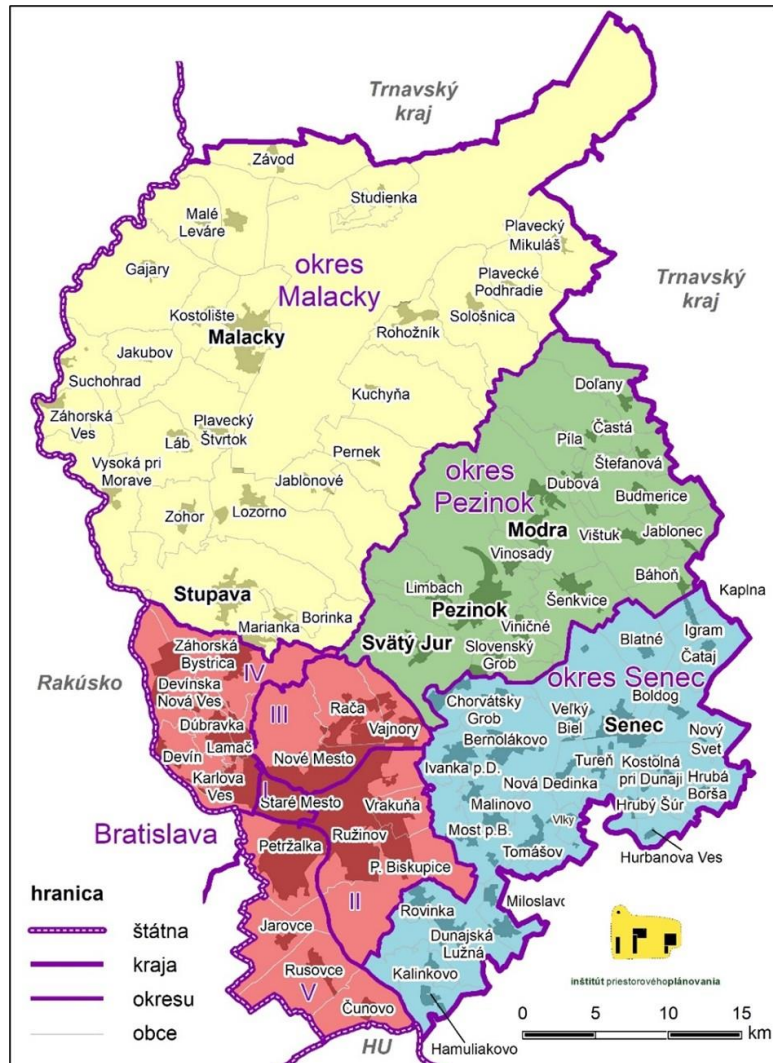
Obce, mestá, MČ tvoriace obvod	Štatistický úrad	
	POČET OBYV. 31.12. 2020	OKRES
Bratislava - Staré Mesto	42546	BA I
Bratislava - Ružinov	74408	BA II
Bratislava - Vrakuňa	20107	BA II
Bratislava - Pod. Biskupice	22154	BA II
Bratislava - Nové Mesto	40246	BA III
Bratislava - Rača	24419	BA III
Bratislava - Vajnory	5976	BA III
Bratislava - Karlova Ves	33228	BA IV
Bratislava - Devín	1734	BA IV
Bratislava - DNV	15817	BA IV
Bratislava - Dúbravka	33740	BA IV
Bratislava - Lamač	7457	BA IV
Bratislava - Záh. Bystrica	6428	BA IV

Bratislava - Čunovo	1557	BA V
Bratislava - Jarovce	2580	BA V
Bratislava - Petržalka	10437 6	BA V
Bratislava - Rusovce	4175	BA V
Malacky	17376	Malacky
Záhorie (voj. obvod)	146	Malacky
Studienka	1637	Malacky
Závod	2899	Malacky
Kostolište	1763	Malacky
Gajary	3031	Malacky
Malé Leváre	1472	Malacky
Veľké Leváre	3613	Malacky
Suchohrad	642	Malacky
Záhorská Ves	1858	Malacky
Jakubov	1665	Malacky
Láb	2041	Malacky
Plavecký Štvrtok	2498	Malacky
Vysoká pri Morave	2308	Malacky
Zohor	3418	Malacky
Jablonové	1349	Malacky
Kuchyňa	1736	Malacky
Lozorno	3052	Malacky
Pernek	867	Malacky
Plavecké Podhradie	693	Malacky
Plavecký Mikuláš	728	Malacky
Rohožník	3528	Malacky
Sološnica	1643	Malacky
Borinka	830	Malacky

Marianka	2244	Malacky
Stupava	12288	Malacky
Pezinok	23004	Pezinok
Limbach	2297	Pezinok
Slovenský Grob	5041	Pezinok
Svätý Jur	5747	Pezinok
Viničné	2597	Pezinok
Modra	9009	Pezinok
Šenkvice	5148	Pezinok
Vinosady	1457	Pezinok
Báhoň	1854	Pezinok
Budmerice	2441	Pezinok
Častá	2300	Pezinok
Doľany	1056	Pezinok
Dubová	1134	Pezinok
Jablonec	1022	Pezinok
Igram	570	Senec
Kaplna	898	Senec
Píla	337	Pezinok
Štefanová	375	Pezinok
Vištuk	1355	Pezinok
Senec	19997	Senec
Blatné	1815	Senec
Boldog	476	Senec
Čataj	1184	Senec
Hrubá Borša	1298	Senec
Hrubý Šúr	1044	Senec
Hurbanova Ves	510	Senec
Kostolná pri Dunaji	750	Senec
Kráľová pri Senci	2171	Senec
Nová Dedinka	3052	Senec
Nový Svet	91	Senec
Reca	1581	Senec
Tureň	1178	Senec
Veľký Biel	2925	Senec
Bernolákovo	8613	Senec

Chorvátsky Grob	6575	Senec
Ivanka pri Dunaji	6889	Senec
Zálesie	2194	Senec
Dunajská Lužná	7406	Senec
Hamuliakovo	2419	Senec
Kalinkovo	1439	Senec
Miloslavov	3913	Senec
Malinovo	3667	Senec
Most pri Bratislave	3860	Senec
Rovinka	4991	Senec
Tomášov	2674	Senec
Vlky	397	Senec

Mapa 1: Administratívne členenie BSK



Zdroj: Inštitút priestorového plánovania

4. Dotknuté orgány

1. Vymedzenie dotknutej verejnosti vrátane jej združení:

Dotknutou verejnosťou pri posudzovaní strategických dokumentov je verejnosť podľa § 6a zákona č. 24/2006 Z.z.. Medzi dotknutú verejnosť patria najmä obyvatelia BSK a subjekty pôsobiace na území BSK, združenia a iniciatívy občanov, právnických a fyzických osôb so záujmami na území BSK.

2. Zoznam dotknutých orgánov:

MINISTERSTVÁ:

- Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky, Námestie Slobody 6, P.O. Box 100, 810 05 Bratislava 15
- Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky, Mlynské nivy 44/A, 827 15 Bratislava 212
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Špitálska 4, 6, 8, 816 43 Bratislava
- Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, Stromová 1, 813 30 Bratislava
- Ministerstvo životného prostredia SR, Nám. Ľ. Štúra 1, 812 35 Bratislava

- Ministerstvo zdravotníctva SR, Limbová 2, 837 52 Bratislava
- Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR, Štefánikova 15, 811 05 Bratislava
- Ministerstvo vnútra SR, Pribinova 2, 812 72 Bratislava
- Ministerstvo obrany SR, Kutuzovova 8, 832 47 Bratislava

ŠTÁTNA SPRÁVA:

- Okresný úrad Bratislava, odbor starostlivosti o životné prostredie, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Okresný úrad Malacky, odbor starostlivosti o životné prostredie, Záhorácka 2942/60A, 901 26 Malacky
- Okresný úrad Pezinok, odbor starostlivosti o životné prostredie, M.R. Štefánika 10, 902 01 Pezinok
- Okresný úrad Senec, odbor starostlivosti o životné prostredie, Hurbanova 21, 903 01 Senec
- Okresný úrad Bratislava, odbor krízového riadenia, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Okresný úrad Bratislava, Pozemkový a lesný odbor, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Okresný úrad Bratislava, odbor výstavby a bytovej politiky, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Okresný úrad Bratislava, odbor školstva, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Okresný úrad Bratislava, odbor cestnej dopravy a pozemných komunikácií, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Okresný úrad Bratislava, odbor ochrany štátu, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Okresný úrad Bratislava, odbor opravných prostriedkov, referát pôdohospodárstva, Tomášikova 46, 832 05 Bratislava
- Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava hlavné mesto so sídlom v Bratislave, Ružinovská 8, P.O.BOX 26, 820 09 Bratislava
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Žellova 2, 829 24 Bratislava 25

SAMOSPÁVA:

- Bratislavský samosprávny kraj, Sabinovská 16, P.O. Box 106, 820 05 Bratislava 25
- Trnavský samosprávny kraj, P.O. Box 128, Starohájska 10, 917 01 Trnava
- Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy, Primaciálne nám. 1, 814 99 Bratislava
- Mestský úrad Malacky, Bernolákova 5188/1A, 901 01 Malacky
- Mestský úrad Pezinok, Radničné nám. 7, 902 01 Pezinok
- Mestský úrad Senec, Mierové nám. 8, 903 01 Senec

ZDRUŽENIA:

- Združenie miest a obcí Slovenska, Bezručova 9, 811 09 Bratislava
- Únia miest Slovenska, Miletičova 21, 821 08 Bratislava
- Regionálne združenie mestských častí hl. M. SR Bratislava Miestny úrad MČ Bratislava – Záhorská Bystrica, Námestie Rodiny 1, 843 57 Bratislava 48
- Združenie miest a obcí Záhoria, Námestie slobody 10, 909 01 Skalica
- Združenie miest a obcí Malokarpatského regiónu, Horná ulica č. 20, 900 01 Modra
- Regionálne združenie obcí Podunajskej oblasti, Seberínho 1, 821 03 Bratislava

ORGANIZÁCIE:

- Štátna ochrana prírody SR, Tajovského 28B, 974 01 Banská Bystrica

- Krajské riaditeľstvo Hasičského a záchranného zboru v Bratislave, Radlinského 6, 811 07 Bratislava
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Kvetná 11, 825 08 Bratislava
- Univerzitná nemocnica Bratislava, Pažítková 4, 821 01 Bratislava
- Záchranná zdravotná služba Bratislava, Antolská 11, 851 07 Petržalka

3. Dotknuté susedné štáty:

Prípravou a schválením Strategického dokumentu nebudú dotknuté susedné štáty.

5. Schvaľujúci orgán

Orgán kompetentný na prijatie Strategického dokumentu:

Zastupiteľstvo Bratislavského samosprávneho kraja

Sabinovská 16

820 05 Bratislava 25

Druh schvaľovacieho dokumentu:

Uznesenie Zastupiteľstva Bratislavského samosprávneho kraja.

6. Obsah a hlavné ciele strategického dokumentu a jeho vzťah k iným strategickým dokumentom

Odôvodnenie zmeny označovania a štruktúry hlavných kapitol Strategického dokumentu je uvedené v prílohe č.5.

6.1 Obsah strategického dokumentu a jeho vzťah k iným strategickým dokumentom

Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026 pozostáva z častí:

1. Analytická časť

Analytická časť obsahuje nasledovné časti:

1.1. Legislatívne vymedzenie

Z hľadiska obsahovej štruktúry je dokument spracovaný v súlade s požiadavkami vyplývajúcimi z aktuálne platnej legislatívy a aktuálne platných metodických dokumentov ktoré tvoria legislatívne vymedzenie kompetencií samosprávneho kraja. Stratégia vychádza z najnovších dostupných údajov v čase, keď bola spracovávaná. Vzhľadom na to, že analytická časť dokumentu bola vypracovaná v prvej polovici roku 2021, reflektuje iba tie skutočnosti, ktoré boli v čase spracovania známe. Rozdiely v referenčných obdobiach vyplývajú z dostupnosti údajov k danému dátumu.

Východiskový rámec kompetencií samosprávneho kraja upravuje zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) (ďalej len ako „zákon č.302/2001 Z. z.“). Ustanovenie § 4 ods. 1 zákona č. 302/2001 Z. z. upravuje zoznam kompetencií samosprávneho kraja, ktorými sa samosprávny kraj pri výkone samosprávy stará o všestranný rozvoj svojho územia a o potreby svojich obyvateľov. Samosprávny kraj utvára pri tom aj podmienky na rozvoj zdravotníctva.

1.1.1.Právomoci samosprávneho kraja v oblasti zdravotníctva

1.1.2.Hlavné kompetenčné oblasti samosprávneho kraja voči poskytovateľom a pacientom

1.2. Analýza súčasného stavu zdravotnej, sociálno-zdravotnej a lekárenskej starostlivosti

1.2.1.Kvantitatívna analýza

Stratégia obsahuje kvantitatívnu analýzu súčasného stavu v oblastiach:

- Zdravotnícka infraštruktúra
- Ľudské zdroje
- Demografia

1.2.2.Kvalitatívna analýza

Stratégia obsahuje kvalitatívnu analýzu súčasného stavu so zameraním na zanalyzovanie, opísanie a vyhodnotenie predmetných zdrojov a nástrojov v nadväznosti na ich integráciu do správnej klinickej postupnosti a bezpečnej a presnej exekúcie tejto postupnosti. Kvalitatívna analýza hodnotí poskytovanie zdravotnej starostlivosti z hľadiska jej finálneho produktu – kvalitnej zdravotnej starostlivosti a to ako samotný výsledok tak aj vlastnú klinickú postupnosť. Kvalitatívna analýza okrem základných všeobecne akceptovaných parametrov kvality zdravotnej starostlivosti hodnotí aj schopnosť systému integrovať a synchronizovať jednotlivé interakcie poskytovateľov do komplexnej individualizovanej a patientsky resp. rodinne orientovanej zdravotnej starostlivosti.

Pre potreby analýzy sú komplexné klinické postupnosti rozdelené na akútne a neakútne a posudzujú sa zásadne izolovane. Obidve základné línie klinických postupností sú odlišné v exekúcii a teda z logicky kvalitatívnej analýzy aj v spôsobe hodnotenia. V akútnych klinických postupnostiach je parametrom s dominantnou váhou časová exekúcia v neakútnych integráciách. Podobne sa obidve základné klinické línie líšia v spôsobe plánovania a organizácie zdrojov a nástrojov. Ako porovnávací štandard analýza používa ideálne reťazenie a exekúciu tzv. „Evidence Based Medicine“ klinických postupov.

Pre potreby posudzovania integrácie jednotlivých interakcií do individualizovanej patientsky orientovanej klinickej postupnosti sú jednotlivé línie členené do programov, nie medicínskych resp. ošetrovateľských špecializácií. Programy predstavujú procesnú integráciu medicínskych, ošetrovateľských interakcií v komplexnom systéme zdravotnej starostlivosti kraja. Každý z programov je hodnotený osobitne, ako analýza súčasného stavu a zároveň z pohľadu schopnosti flexibility pri zmene požiadaviek na systém. Jednotlivé oblasti kvalitatívnej analýzy navrhujem rozčleniť v nižšie uvedenej štruktúre, avšak táto sa môže na základe získaných podkladov ako aj na základe kvantitatívnej analýzy.

1.2.3.Digitalizácia

Stratégia stručne opisuje aktuálny stav digitalizácie v nadväznosti na zdravotnícke prostredie v ktorom BSK pôsobí.

1.2.4.Manažment pochybení a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti

Stratégia analyzuje stav kontinuálneho auditu potrebného na správu a kontrolu exekúcie zdravotnej starostlivosti.

1.2.5.Integrácia zdravotnej starostlivosti so sociálnou starostlivosťou

Stratégia stručne analyzuje súčasný stav integrácie zdravotnej starostlivosti a sociálnej starostlivosti nakoľko v praxi dochádza ku kolízií týchto dvoch oblastí a vznikajú neefektívne situácie a riešenia.

1.2.6. Ekonomika zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení

Stratégia stručne analyzuje financovanie zdravotníctva v SR, na úrovni samosprávnych krajov za účelom porovnania financovania zdravotníctva z pohľadu celej krajiny. Stratégia ďalej stručne analyzuje možnosti budúceho financovania zdravotnej starostlivosti zdravotnej starostlivosti v BSK.

1.2.7. SWOT analýza

Súčasťou analýzy sú grafické a tabuľkové schémy ako aj SWOT analýza a sumár negatívnych javov jednotlivých oblastí v systéme zdravotnej starostlivosti z pohľadu VÚC so zameraním na komplexnosť a integráciu.

2. Strategicko-programová časť

Návrhová časť dokumentu je spracovaná so zameraním sa na jednotlivé časti rozvoja zdravotnej starostlivosti:

2.1. Vízia

2.2. Hlavné závery analytickej časti

- Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v najbližšej budúcnosti bude determinované nárastom potreby, resp. dopytu po zdravotnej starostlivosti spolu s personálnym deficitom zdravotníkov. Vo všeobecnosti sa dá konštatovať, že možno očakávať výrazný nárast požiadaviek na zdravotný systém, a to aj intenzívnych, ako aj tzv. následných zdravotných výkonov. Existujúci procesný model poskytovania zdravotnej starostlivosti, navyše v situácii straty historickej integrácie, nebude, resp. už dnes nie je schopný tento zvýšený nárast požiadaviek plniť.
- Analytická časť ukázala, že situácia nie je uspokojivá – nielen stavom budov ako takých, ale aj úrovňou procesov, organizačných modelov a mierou dezintegrácie. Tomu zodpovedajú aj výsledky kvalitatívnych sond, ktoré boli vykonané v rámci analytickej časti. Neštandardná situácia v BSK spôsobila, že vznikla navyše dezintegračná línia v celom systéme. Nemocnice poskytujúce terciárnu starostlivosť sú výlučne pod gesciou MZ SR a z pozície BSK nie je možné ovplyvňovať kvalitu či objem ich výkonu. Organizačne aj ekonomicky sa vymedzujú voči ostatným poskytovateľom, zatiaľ čo ambulantná sféra je v gescii BSK. Dve oblasti zdravotnej starostlivosti, ktoré by mali tvoriť integrovaný systém, sú takto umelo administratívne a organizačne separované. V takejto konštelácii nie je možné očakávať optimálny výkon.
Preventívne programy a programy na včasnú diagnózu (napr. onkologické ochorenia) dospelaj populácie majú veľmi malý (takmer žiadny) vplyv na zdravotný stav obyvateľov BSK.

2.3. Priority BSK v oblasti zdravotnej starostlivosti v súlade s analytickou časťou PHRSR BSK na roky 2021 – 2027¹

V tejto podkapitole je zhrnutý stručný popis vybraných budúcich cieľov rozvoja a vývoja zdravotnej starostlivosti v BSK.

Z kvantitatívnej analýzy súčasného stavu aj z analytickej časti dokumentu PHRSR BSK vyplýva, že populácia BSK najviac rastie v okrese BA III a v okresoch Pezinok a Senec.

Čo sa týka rozmiestnenia zdravotníckych zariadení, najväčší počet je koncentrovaný v centrálnej časti Bratislavy, najmä v okrese BA II, ktorý má najvyššiu hustotu obyvateľstva.

¹ Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2021 – 2027 (s výhľadom do roku 2030)

Cieľom tohto dokumentu, ako aj dokumentu PHRSR BSK na roky 2021 – 2027 je zlepšiť všeobecnú dostupnosť zdravotnej starostlivosti v okresoch Malacky a Senec, kde je nedostatočná infraštruktúra zdravotníckych zariadení.

2.4. Globálny cieľ

V tejto podkapitole je stručný popis vybraných 3 priorít a opatrení v oblasti existujúcej zdravotníckej infraštruktúry, ľudských zdrojov, manažmentu a procesného riadenia na dosiahnutie stanovených cieľov.

2.4.1. Priorita 1 – Integrácia systému zdravotnej starostlivosti

2.4.2. Priorita 2 – Dostupná kvalitná zdravotná starostlivosť

2.4.3. Priorita 3 – Prevencia a včasná diagnóza

2.5. Návrh riadenia a kontroly zdravotnej starostlivosti BSK

Návrh súboru indikátorov (key performance indicators), ktorými bude možné v budúcnosti po vypracovaní štúdie realizovateľnosti Strategického dokumentu objektívne hodnotiť stav rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK.

2.5.1. Návrh súboru indikátorov (key performance indicators), s ktorými bude možné objektívne hodnotiť stav rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK

3. Akčný plán pre plnenie stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 - 2026²

Stratégia stručne popisuje účel implementačnej časti Stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 – 2026 a predstavuje základnú kostru (nie zoznam) aktivít smerujúcich k naplneniu vízie zlepšovania zdravotnej starostlivosti na území BSK. Väčšina aktivít nie je „samonosná“, ale sú vo vzájomnej časovej a vecnej synergii. Je pravdepodobné, že v priebehu exekúcie akčného plánu sa vynoria tak ďalšie doplňujúce aktivity, ako aj neplánované skutočnosti, ktoré bude musieť BSK zobrať na vedomie, vyhodnotiť a v prípade potreby náležite odporúčaný akčný plán upraviť.

Obsahuje návrh jednotlivých opatrení na základe identifikácie problémov podľa kompetencií aktérov územia

- Termíny
- Zodpovedné osoby
- Náklady
- Financovanie
- Ukazovatele výsledku

4. Prílohy

Príloha stratégie obsahuje tabuľkové, grafické a obrázkové materiály, na ktoré sa Strategický dokument odvoláva.

6.2 Hlavné ciele strategického dokumentu

Cieľom Stratégie je formulovať smery vývoja a pohľad na budúci rozvoj zdravotnej a lekárskej starostlivosti v BSK, a to nielen v rozsahu zákonom vymedzených kompetencií, ktorými sú o. i. vytváranie podmienok na rozvoj zdravotníctva, prenesený výkon štátnej správy na úseku humánnej farmácie, vydávanie povolení na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení rôzneho typu, ale tiež vo svetle komplexného rozvoja zdravotníctva zabezpečovaného rôznymi subjektami.

Vo väzbe na vykonanú analýzu Strategický dokument definuje aktivity na roky 2022 – 2026, prideluje úlohy Úradu BSK ako aj ostatným aktérom (Akčný plán) a navrhnutý spôsob a formát monitorovania a hodnotenia

² Ďalej len ako „akčný plán“

Akčného plánu. Stratégia identifikuje hlavné cieľové oblasti, ktoré BSK potrebuje dosiahnuť a zároveň detailný popis spôsobu ich dosiahnutia.

Vízia

BSK ako región, v ktorom sa obyvatelia dožívajú vysokého veku v dobrom zdraví a v ktorom je zdravotný systém orientovaný na pacienta.

Globálny cieľ BSK

Podporiť poskytovanie patientsky a rodinne orientovanej integrovanej a komplexnej zdravotnej starostlivosti a prevencie použitím systémových riešení.

Stratégia sa člení na tri priority a 9 špecifických cieľov.

Schéma prepojenia globálneho cieľa, priorít, špecifických cieľov a opatrení (organigram) je súčasťou prílohy (príloha č.1).

6.3 Vzťah strategického dokumentu k iným strategickým dokumentom

Vzťah strategického dokumentu k PHRSR BSK

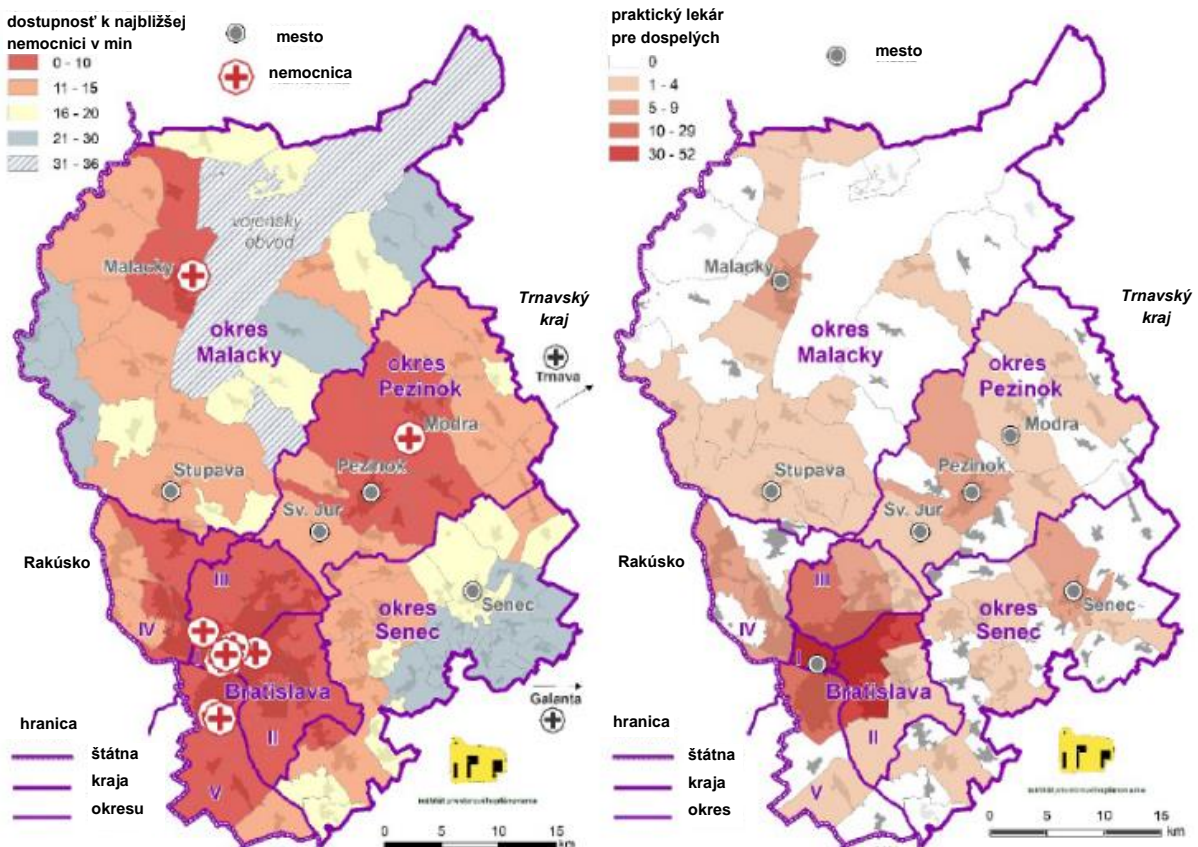
Kľúčový strategický dokument BSK, ktorý bol pri vypracovaní Stratégie využívaný je Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2021 – 2027 (s výhľadom do roku 2030) (ďalej aj ako „PHRSR“).

Vychádzalo sa najmä z analytickej časti dokumentu PHRSR. Z kvantitatívnej analýzy súčasného stavu Stratégie ako aj z analytickej časti dokumentu PHRSR vyplýva, že populácia BSK najviac rastie v okrese BA III a v okresoch Pezinok a Senec. Najrizikovejšiu vekovú štruktúru obyvateľstva (najviac obyvateľov nad 65 rokov) má okres BA I, naopak, najmenej rizikovú vekovú štruktúru obyvateľstva (najmenej ľudí nad 65 rokov) má okres Senec. Zároveň však platí, že v rámci BSK ako celku postupne narastá počet obyvateľov s vekom nad 65 rokov, inými slovami, obyvateľstvo BSK starne. Tiež značne narastá počet obyvateľov BSK (ešte vo väčšej miere, ako bolo prognózované). Najväčší prírastok obyvateľstva v rokoch 2011 – 2018 zaznamenal okres Senec (20,5-tis. obyvateľov).

Čo sa týka rozmiestnenia zdravotníckych zariadení, najväčší počet je koncentrovaný v centrálnej časti Bratislavy, najmä v okrese BA II, ktorý má najvyššiu hustotu obyvateľstva. Kvôli najväčšej rozlohe a najnižšej hustote obyvateľstva je nedostatok zdravotníckych zariadení v okrese Malacky, veľká časť územia nemá napríklad dostupnosť k najbližšej nemocnici do pol hodiny. V nevyhovujúcom stave je aj infraštruktúra zdravotníckych zariadení v okrese Senec.

Cieľom Strategického dokumentu, ako aj dokumentu PHRSR je zlepšiť všeobecnú dostupnosť zdravotnej starostlivosti v okresoch Malacky a Senec, kde je nedostatočná infraštruktúra zdravotníckych zariadení (biele miesta vpravo v rámci obrázka č. 1).

Obrázok 1: Mapy z dokumentu PHRSR BSK na roky 2021 – 2027



Zdroj: Analytická časť PHRSR BSK 2021 – 2027 (s výhľadom do roku 2030), str. 146

Medzi problémy a výzvy v oblasti zdravotníctva podľa PHRSR patrí modernizačný dlh zariadení ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti, chýbajúca koncová komplexná nemocnica na území hlavného mesta SR Bratislava, kapacita a dostupnosť ambulantnej starostlivosti v lokalitách mimo územia Bratislavy, poddimenzovaná sieť lekárov prvého kontaktu a časová dostupnosť špecializovanej zdravotnej starostlivosti (čakacie listiny), nedostatočná ponuka zdravotných služieb (napr. ADOS, paliatívna starostlivosť a pod.), nedostatok lekárov, sestier a iného zdravotníckeho personálu (existujúce prekážky pri prijímaní zdravotníckeho personálu zo zahraničia) a takisto nízka atraktivita pre zriaďovanie a udržiavanie ambulancií lekárov.

Na zníženie vplyvov z vyššie opísaných skutočností, ktoré negatívne ovplyvňujú zabezpečenie kvalitnej, efektívnej a zároveň dostupnej zdravotnej starostlivosti, je potrebné, aby si BSK stanovil súbor opatrení, ktoré sú obsahovou náplňou Stratégie.

Okrem PHRSR, pri vypracovaní Stratégie nebol rámec dokumentu naviazaný na iný strategický dokument BSK (okrem ÚPN R BSK, z ktorého vychádzalo iba rámcovo).

Vzťah strategického dokumentu k ÚPN R BSK

„Hlavné ciele ÚPN R BSK vychádzajú z cieľov vyjadrených v §1 stavebného zákona (zákon č. 50/1976 Zb. v znení neskorších predpisov), podľa ktorého „územné plánovanie vytvára predpoklady pre trvalý súlad všetkých činností v území s osobitným zreteľom na starostlivosť o životné prostredie, dosiahnutie ekologickej

rovnováhy a zabezpečenie trvalo udržateľného rozvoja, na šetrné využívanie prírodných zdrojov a na zachovanie prírodných, civilizačných a kultúrnych hodnôt.“³

Dokument je vypracovaný na úrovni modelovej štúdie, ktorú bude potrebné aplikovať do praxe. Strategický dokument preto vychádza zo súčasného stavu ÚPN R BSK iba rámcovo.

Po vypracovaní samostatnej štúdie realizovateľnosti Stratégie sa bude umiestňovanie konkrétnych zariadení zdravotnej starostlivosti riadiť územným plánom BSK a územným plánom jednotlivých obcí. Pre realizáciu predloženého Strategického dokumentu sa nepredpokladajú z tohto dôvodu zmeny územného plánu BSK, nakoľko tieto zmeny budú súčasťou konkrétnych projektov, ktoré budú tvoriť výstup samostatnej štúdie realizovateľnosti Strategického dokumentu. Územné plány obcí ako strategické dokumenty rozvoja obcí budú aktualizované na základe konkrétneho výberu lokalít pre umiestnenie zdravotníckych zariadení.

Vzťah strategického dokumentu k iným strategickým dokumentom

Strategický dokument PHRSR vychádzal z veľkého množstva iných strategických dokumentov (národných, nadnárodných, regionálnych a lokálnych), ktoré sú v dokumente PHRSR (analytická časť) vymenované na stranách 13 až 37. Preto je možné konštatovať, že Stratégie nepriamo vychádzala aj z niektorých strategických dokumentov, z ktorých vychádzalo PHRSR (vzhľadom na to, že Strategický dokument analyzuje iba jednu tému - zdravotníctvo), resp. je možné konštatovať, že boli zohľadnené. Vzhľadom na plánovaný rozsah a presne určený zámer Strategického dokumentu nebolo možné priamo zohľadniť opäť každý strategický dokument, práve naopak, aby bol Strategický dokument čo najviac celistvý a jasne definoval individuálny postoj BSK k problematike zdravotníctva v ich kraji, bolo nutné vychádzať z konkrétneho strategického dokumentu, na ktorý Strategický dokument mal od začiatku jeho tvorby nadväzovať.

6.4 Porovnanie nulového variantu s realizačným variantom

Realizácia nulového variantu:

Nulový variant predstavuje stav, kedy by sa hodnotený investičný zámer (Strategický dokument) v území nerealizoval. Pri tomto stave by územie ostalo v súčasnom stave a bez akéhokoľvek zásahu a zmeny. Jedná sa o čisto teoretickú úvahu, ktorá predstavuje východiskový stav pre porovnanie vhodnosti realizácie investície v území z hľadiska hodnotenia vplyvov a najmä prijateľnosti pre situovanie a realizovanie investičného zámeru.

Dopady na zdravotníctvo pri realizácii nulového variantu

Súčasný stav zdravotníctva je možné označiť za minimálne zintegrovaný, dokonca v niektorých oblastiach vykazuje až známky dezintegrácie. Slovenská republika v krátkom čase prešla „kyvadlovo“ od socialistickej integrácie v podobe Krajských ústavov národného zdravia k druhému extrému, keďže po roku 1989 sa systém vynútenej integrácie rozpadol. K tomu prispieva v súčasnosti aj zlý stav infraštruktúry zdravotníctva BSK nakoľko je nedostatočná a geograficky nevhodne rozložená (prevažne je koncentrovaná v centrálnych okresoch BA I. až BAV.). Plánovaná výstavba nemocnice Rázsochy je zamýšľaná z pohľadu geografickej a dopravnej dostupnosti na nevhodnom mieste z dnešného hľadiska a nadväzuje na 50 rokov staré plány jej výstavby. Štatisticky 20 – 65 % hospitalizácií vo veľkých bratislavských nemocniciach (NÚSCH, NUDCH, NOU, UMB) sú hospitalizácie obyvateľov TTSK, NSK a TSK. Transport týchto pacientov cez celé mesto zbytočne zvyšuje hustotu dopravy (vrátane leteckej) v centre mesta. Rovnako ju zaťažujú početné tzv. sekundárne transporty (medzi BA nemocnicami), ktorých počet je umocňovaný skutočnosťou, že v BSK neexistuje komplexná nemocnica. U poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na území BSK neexistuje žiadny funkčný systém reportovania pochybení založený na ich prevencii (každý poskytovateľ, samozrejme,

³ ÚPN R BSK: Územný plán regiónu - BSK v znení zmien a doplnkov, str. 1. Bratislava: AUREX, 2013

vykazuje interný systém manažmentu bezpečnosti, ale zároveň každý z nich je formálny, neživý a bez vplyvu na interné procesy a medicínske výstupy). Kvalita zdravotnej starostlivosti nie je monitorovaná - nesledujú sa priame markery kvality (trvanie a výsledok liečby, výskyt komplikácií a pochybení, kvalita a dĺžka života po liečbe). V súčasnosti sú onkologické ochorenia druhou najčastejšou príčinou úmrtia na Slovensku s narastajúcou incidenciou, ale podozrenie na onkologické ochorenie stále nie je v Slovenskej republike na všetkých úrovniach zdravotnej starostlivosti vnímané ako akútny stav. Preto v prípade používania procesných postupov starých 50 rokov, bez nového rozdelenia rolí a kompetencií, hrozí kritický nárast neefektivity, omylov, omeškaní, komplikácií a pochybení sprevádzaných zvyšovaním nákladov (drahou nekvalitou), pričom nesprávne tvrdenie, že slovenské zdravotníctvo stačí iba dofinancovať, je výsledkom chronickej absencie sofistikovaných dát o vývoji jeho kvality.

Realizácia (realizačného) variantu predstavuje tieto zmeny:

Podpora digitalizácie v zdravotníctve, vybudovanie modelovej integrovanej procesne orientovanej a flexibilnej infraštruktúry v BSK so zameraním na nároky v budúcnosti, vznik autonómnej integrovanej pyramídy (AIP) zdravotníckych zariadení, zabezpečenie monitorovania kvality zdravotnej starostlivosti v BSK, podpora dlhodobej a následnej starostlivosti, zabezpečenie dostupnosti v akútnych líniiach, zabezpečenie personálnej stability, podpora zdravého životného štýlu, zabezpečenie včasnej diagnostiky a prevencie chorôb. Tieto špecifické ciele a následné opatrenia sú opísané v správe o hodnotení na str. 52 – 59. Jednotlivé opatrenia budú dosiahnuté na základe konkrétnych aktivít, ktoré sú opísané v správe o hodnotení na str. 63 - 82.

Vplyvy na obyvateľstvo BSK

Nulový variant

Obyvateľstvo bude pociťovať nedostatočnú zdravotnú starostlivosť, ktorá sa bude postupne prehľbovať a upadať.

Realizačný variant

Realizáciou Strategického dokumentu by sa zaviedli systémové riešenia, ktoré by priniesli pri správnom použití Strategického dokumentu dlhodobu udržateľnú kvalitnú zdravotnú starostlivosť, čo bude mať vplyv aj na sociálno-ekonomickú sféru, dlhší vek dožitia obyvateľstva, jeho ekonomickú aktivitu a pod.

Vplyvy na pôdu

Nulový variant

Dochádza k záberu pôdy – napríklad v prípade realizácie nemocnice Rázsochy.

Realizačný variant

Priamo neiniciuje k záberu pôdy, ale v prípade nerealizácie nemocnice Rázsochy môže po negociáciách taktiež dôjsť k záberu pôdy v obdobnom rozsahu pri realizácii v súčasnosti ešte nezamýšľanej komplexnej koncovej nemocnice vo východnej časti mesta Bratislava.

Vplyvy na ovzdušie a klimatické pomery

Nulový variant

Pri zachovaní súčasného stavu pacienti viac precestujú osobnými vozidlami ako aj verejnou dopravou a dopady na kvalitu ovzdušia sú horšie nakoľko sa vytvára väčšia uhlíková stopa.

Realizačný variant

Pri realizácii aktivít strategického dokumentu pacient nájde všetko čo bude potrebovať na jednom mieste – menej precestuje, a tým sa vytvorí menej emisií z dopravy.

Vplyvy na infraštruktúru a dopravu

Nulový variant

Životné prostredie bude ovplyvnené projektami a výstavbami v oblasti zdravotníctva, ktoré sa budú realizovať nesystematicky, náhodilo, čo spôsobí neefektívne využívanie vzácnych zdrojov a neefektívne zásahy do životného prostredia. Táto neefektivita sa prejaví v nedostatočnom zvýšení kvality zdravotnej starostlivosti vzhľadom na súčasné štandardy vo vyspelých štátoch EÚ. Nesystematicky zriadená infraštruktúra bude mať negatívny vplyv aj na dopravu pacientov k zdravotnej starostlivosti. Pacient bude musieť precestovať väčšiu vzdialenosť za zdravotnou starostlivosťou a môže sa stať, že nevybaví všetko na jednom mieste a bude musieť opätovne cestovať na druhé miesto. Cestovaním sa zvyšuje aj uhlíková stopa pacienta.

Realizačný variant

Životné prostredie bude ovplyvnené projektami a výstavbami v oblasti zdravotníctva, ktoré sa budú realizovať systematicky, čo spôsobí efektívne využívanie vzácnych zdrojov a efektívne zásahy do životného prostredia. Táto efektivita sa prejaví v dostatočnom zvýšení kvality zdravotnej starostlivosti vzhľadom na súčasné štandardy vo vyspelých štátoch EÚ. Systematicky zriadená infraštruktúra bude mať pozitívny vplyv aj na dopravu pacientov k zdravotnej starostlivosti (pacient nájde všetko čo bude potrebovať na jednom mieste – menej precestuje – bude mať nižšiu uhlíkovú stopu). Zároveň paper-free režim v rámci digitalizácie zdravotníctva prinesie taktiež značnú úsporu vzácnych zdrojov (papier, tonery a iné kancelárske potreby).

Vplyvy na podzemnú a povrchovú vodu

Nulový variant

Nemá vplyv.

Realizačný variant

Bude mať nepriamo pozitívne vplyvy na vypúšťanie kontaminovaných odpadových vôd, vplyvom účinnejšie prevencie pacientov a tým nižšej spotreby liekov.

Vplyvy na faunu, flóru a ich biotopy

Nulový variant

Nemá vplyv.

Realizačný variant

Nemá vplyv.

Vplyvy na Chránené územia

Nulový variant

Nemá vplyv.

Realizačný variant

Nemá vplyv.

Vplyvy na odpadové hospodárstvo

Nulový variant

Bude predstavovať zachovanie súčasného stavu a používanie pri zdravotníckych úkonoch tlačiarň, a veľkého množstvo papiera, čo bude mať nepriamo negatívny vplyv na lesy a ťažbu dreva ako aj produkciu odpadov.

Realizačný variant

Strategický dokument ponúka riešenia ako sú napríklad digitalizácia zdravotníctva vrátane paper-free režimu, ktorý sám o sebe prinesie značnú úsporu kancelárskeho papiera a tonerov (v tlačiarňach), a tým sa zníži produkcia odpadov.

Záver:

Ak by Strategický dokument nebol prijatý, dopad na kvalitu zdravia obyvateľov BSK by bol značný, ale nie je ho možné exaktne vyčíslieť, pretože chýbajú vstupné dáta, ktoré sa v súčasnosti systémovo nesledujú. Zároveň je možné realizáciou aktivít zo Strategického dokumentu na reformu zdravotníctva BSK zachrániť aj ľudské životy. Z pohľadu dopadu nulového variantu na životné prostredie by išlo o prevažne negatívne vplyvy na životné prostredie, pretože Strategický dokument ponúka riešenia ako sú napríklad digitalizácia zdravotníctva vrátane paper-free režimu, ktorý sám o sebe prinesie značnú úsporu kancelárskeho papiera a tonerov (v tlačiarňach), lepšiu prevenciu v zdravotníctve, čím dôjde k zníženiu spotreby liekov a nepriamo tak pozitívnemu vplyvu na odpadové vody či zníženie dopravného zaťaženia. Všetky vplyvy na životné prostredie boli zhrnuté v tabuľke 13 (Škála hodnotenia predpokladaných vplyvov na životné prostredie vytvorená pre potreby Strategického dokumentu). Nulový variant by zároveň nerealizoval, okrem spomenutého, riešenia na problematiku nedostatku zdravotníckeho personálu a prehlbujúce sa starnutie populácie BSK, ktoré bude spôsobovať neustále zvýšený dopyt po zdravotnej starostlivosti ako aj jej kvalite. Modernizácia zdravotníckych zariadení v BSK prebieha aj bez Strategického dokumentu (napríklad rekonštrukcia Polikliniky Karlova Ves) a tak isto výstavba nových zdravotníckych zariadení (Rázsochy vs. nová komplexná koncová nemocnica vo východnej časti BA). Takže nepredpokladáme, že na základe Strategického dokumentu bude prebiehať rozsiahla rekonštrukcia / výstavba, ktorá by bez realizácie Strategického dokumentu neprebehla. Nosné body Strategického dokumentu sú digitalizácia a systémové riešenia. Ak bude potrebné pridať do zdravotníckej infraštruktúry napríklad novú ambulanciu, je malá pravdepodobnosť, že prebehne jej výstavba, ale je pravdepodobnejšia kúpa alebo prenájom už existujúcich priestorov.

Realizácia nulového variantu by mala výrazne negatívne vplyvy na zdravie obyvateľov BSK a zároveň negatívne vplyvy na životné prostredie.

Nulový variant neprinesie žiadne nové pozitívne vplyvy na zdravie obyvateľov a žiadne nové pozitívne vplyvy na životné prostredie (vychádzajúc z predpokladu, že rekonštrukcia existujúcich zdravotníckych zariadení a výstavba nových zdravotníckych zariadení by sa realizovala v podobnom rozsahu aj pri nulovom variante).

Výhodnejšie z pohľadu dopadu Strategického dokumentu na zdravie obyvateľov ako aj životné prostredie je Strategický dokument a jeho aktivity zrealizovať. V porovnaní s nulovým variantom (súčasným stavom) preferujeme preto navrhovaný realizačný variant riešenia Strategického dokumentu.

III. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O SÚČASNOM STAVE ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA DOTKNUTÉHO ÚZEMIA

Stav životného prostredia SR je dlhodobo sledovaný v rámci konkrétnych ukazovateľov zložiek životného prostredia, ktoré sú sústredované v databázach reprezentujúcich čiastkové monitorovacie systémy, ako aj na základe účelových analýz prostredia. Problematika životného prostredia a ochrany prírody je riešená v súlade s aktuálnym ÚPN R BSK. V danej súvislosti je potrebné dodať, že Strategický dokument je spracovaný v súlade s ÚPN R BSK resp. na základe záverov Strategického dokumentu sa nepredpokladajú zmeny v ÚPN R BSK a Strategický dokument ani priamo neiniciuje zmeny v ÚPN R BSK. Nakoľko Strategický dokument je spracovaný na úrovni modelovej štúdie, až po vypracovaní samostatnej štúdie realizovateľnosti Strategického dokumentu bude možné na úrovni konkrétnych projektov zhodnotiť predpokladaný vplyv na životné prostredie.

1. Informácie o súčasnom stave životného prostredia vrátane zdravia a jeho pravdepodobný vývoj, ak sa strategický dokument nebude realizovať.⁴

Geomorfologické pomery

Územie BSK spadá do dvoch rozdielnych podsústav Alpsko-himalájskej sústavy, a to Karpaty a Panónska panva. V rámci nich sú ďalej vyčlenené nasledujúce nižšie jednotky, ktoré sú vymenované v tabuľkách 2 a 3.

Tabuľka 2: Podsústava Karpaty

Podsústava	Karpaty
Provincia	Západné Karpaty
Subprovincia	Vnútorne Západné Karpaty
Oblasť	Fatransko-tatranská
Celok	Malé Karpaty
Podcelok č.1	Devínske Karpaty
Časti	Devínska brána, Devínska Kobyla, Bratislavské predhorie, Lamačská brána
Podcelok č.2	Pezinské Karpaty
Časti	Homoľské Karpaty, Stupavské predhorie, Kuchynská hornatina, Biele hory, Bukovská brázda, Smolenická vrchovina, Plavecké predhorie

Zdroj: Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2021 – 2027 s výhľadom do roku 2030.

Tabuľka 3: Podsústava Panónska panva

Podsústava	Panónska panva
Provincia	Západopanónska panva
Subprovincia č.1	Malá Dunajská kotlina
Oblasť	Podunajská nížina
Celok č.1	Podunajská rovina
Časti	Šúr, Úľanská mokraď
Celok č.2	Podunajská pahorkatina

⁴ Informácie v tejto kapitole boli prevzaté a vypracované na základe dokumentu Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2021 – 2027 s výhľadom do roku 2030

Podcelok	Trnavská pahorkatina
Časti	Podmalokarpatská pahorkatina, Trnavská tabuľa
Subprovincia č.2	Viedenská kotlina
Oblasť	Záhorská nížina
Celok	Borská nížina
Podcelok	Dolnomoravská niva a Myjavská niva, Novoveská plošina, Podmalokarpatská zníženina, Záhorské pláňavy, Bor
Časť	Lakšárska pahorkatina

Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2021 – 2027 s výhľadom do roku 2030.

Geologické pomery

Základná geologická stavba

Územie BSK sa rozprestiera na styku dvoch nížin - Záhorskej a Podunajskej s pohorím Malých Karpát. Geologická stavba územia je veľmi pestrá a je tvorená útvarmi paleozoika, mezozoika, terciéru aj kvartéru. Najstaršie paleozoické horniny budujú kryštalinikum Malých Karpát.

Malé Karpaty sú v centrálnej časti budované horninami paleozoika – biotické granity až granodiority tzv. bratislavského typu s lokálnym výskytom amfibolitov. V okrajových polohách je pestrá škála proterozoických a paleozoických hornín (fylity, zlepenca, brekcie, arkózy, pestré bridlice), mezozoických hornín (kremence, pestré bridlice), neogénnych hornín (štrky, piesky, íly, sliene) a kvartérnych deluviálnych sedimentov (sutiny hlinito – kamenité a piesčito – kamenité).

Podunajská nížina je tvorená horizontálne uloženými, vrásnením neporušenými mladoterciérnymi reprezentovanými vápnitými ílmi, ílovými pieskami, pieskovicami a štrkami ležiacimi na poklesnutom kryštalicom jadre. Pokrývajú ich naplaveniny Dunaja, ktoré vytvárajú mohutný náplavový kužeľ. Počas kvartéru došlo k sedimentácii hrubších i jemnejších štrkovopiesčitých frakcií pokrytých hlinitými sedimentmi, pričom prítoky Dunaja formovali doliny a vytvárali terasy, tvoriace geologický základ väčšej časti územia Bratislavy. Podunajská nížina ako mohutná medzihorská depresia nemá jednotný geologický vývoj. Jej sedimentačné priestory sa niekoľkokrát menili a sťahovali.

Záhorská nížina je tvorená najmä kvartérnymi fluviálnymi a deluviálnymi sedimentmi, na úpätí Malých Karpát najmä pleistocénnymi proluviálnymi sedimentmi.

Hydrogeologické pomery

Z hydrogeologického hľadiska patrí územie medzi najvýznamnejšie oblasti, a to ako z hľadiska množstva, tak i kvality podzemných vôd, hlavne územie nížinnej časti pozdĺž toku Dunaja. Hydrogeologické pomery sú viazané na geologickú a geomorfologickú stavbu územia. V Záhorskej nížine sú zásoby podzemnej vody menej výdatné, viazané na artézske vody a vody kvartérnych štrkov a piesčitých hornín.

V rajóne Malých Karpát sú zásoby bezvýznamné, len s malými prameňmi a kolísavou výdatnosťou. V Podunajskej nížine sa nachádza veľký zdroj podzemných vôd – Žitný ostrov, ktorý je významnou zásobárňou vody v nielen v území BSK. Ide o najväčší riečny ostrov v Európe a zároveň predstavuje aj najväčšiu zásobáreň pitnej vody v strednej Európe.

V území BSK je možné vyčleniť podľa určujúceho typu priepustnosti nasledovné hlavné hydrogeologické regióny:

Medzizimová priepustnosť

1. kvartér Moravy od Brodského po Vysokú pri Morave
2. neogén centrálnej časti Borskej nížiny
3. kvartér a neogén severovýchodnej časti Borskej nížiny
4. kvartér a neogén južnej a juhovýchodnej časti Borskej nížiny
5. neogén Trnavskej pahorkatiny
6. kvartér západného okraja Podunajskej roviny
7. kvartér Trnavskej pahorkatiny
8. kvartér Juhozápadnej časti Podunajskej roviny

Puklinová priepustnosť

9. kryštalinikum a mezozoikum juhozápadnej časti Malých Karpát
10. kryštalinikum a mezozoikum juhovýchodnej časti Pezinských Karpát

Krasová a krasovo puklinová priepustnosť

11. mezozoikum severnej časti Pezinských Karpát a Brezovských Karpát
12. mezozoikum krížňanského príkrovu Malých Karpát

Inžiniersko – geologická charakteristika

Z hľadiska inžiniersko-geologickej rajonizácie sa územie Bratislavy člení na región jadrových pohorí (oblasť jadrových stredohorí) a región neogénnych tektonických vkleslín (oblasť vnútrokarpatských nížin). Región jadrových pohorí je budovaný najmä predštvŕohornými hlbinnými horninami (granity, granodiority, diority, amfibolity), v okrajových polohách bridlicami, vápencami dolomitmi, slieňovcami. Región neogénnych tektonických vkleslín (Podunajská rovina) je budovaný štrkovitými zeminami (riečnymi štvŕohornými sedimentmi) – najmä piesčitými štrkami zväčša s hlinitým pokryvom, na úpätí Malých Karpát štvŕohornými riečnymi a terasovými sedimentmi (hlinité piesky a štrky, hliny). Región neogénnych tektonických vkleslín (Záhorská nížina) je budovaná neogénnymi zväčša štrkovo - piesčitými sedimentmi (štrky, piesky, íly, zlepenca, pieskovce), štvŕohornými riečnymi sedimentmi (piesčité štrky) a viatymi pieskami.

Hydrologické pomery

Hydrologický režim

Územie BSK patrí do troch povodí, a to Moravy, Dunaja a Váhu. Za najvýznamnejšie rieky v území BSK možno považovať Dunaj a Moravu. Medzi najdlhšie vodné toky územia BSK môžeme zaradiť Moravu, Malinu, Rudavu, Čiernu vodu, Dunaj a Malý Dunaj. V povodí rieky Morava boli maximálne priemerné mesačné prietoky zaznamenané na väčšine povodia v marci. Minimálne priemerné mesačné prietoky sa vyskytli v auguste. Maximálne priemerné mesačné prietoky sa vyskytli na Dunaji v septembri, kedy dosiahli maximálne hodnoty a na Vydrici v marci. Minimálne priemerné mesačné prietoky sa na hlavnom toku vyskytli v apríli a auguste a na Vydrici tiež v auguste. Prítoky Váhu, ktoré pretekajú riešeným územím majú maximálne priemerné mesačné prietoky v marci a minimálne priemerné mesačné prietoky v mesiacoch apríl, máj, jún. Z hľadiska režimu odtoku (Atlas krajiny SR, 2002) je možné územie BSK začleniť do oblasti vrchovinno-nížinnej s dažďovo-snehovým režimom odtoku. Prírodný odtok povodia Malého Dunaja tvorí hydrologický režim tokov s relatívne malou vodnosťou, stekajúcich z východných svahov Malých Karpát.

Maximálne priemerné mesačné prietoky sa na tokoch danej oblasti vyskytli v decembri a marci. Minimálne priemerné mesačné prietoky sa vyskytli v povodí Malého Dunaja v auguste.

Vodné toky a vodné plochy

Najväčším tokom v záujmovom území je rieka Dunaj. Kvalitu vody v Dunaji ovplyvňujú bodové zdroje znečistenia - odpadové vody komunálne, z priemyslu, poľnohospodárskej činnosti ako aj znečistenie privádzané prítokmi. Kvalita vody v Dunaji na našom území závisí od kvality vody pritekajúcej na územie Slovenska z vyšších častí povodia a je negatívne ovplyvnená riekou Moravou najmä v čase poľnohospodárskej sezóny. Morava, najvýznamnejší prítok Dunaja na území kraja, je charakteristická zvýšeným obsahom ľahko rozložiteľných organických látok, zlúčenín dusíka a fosforu. Kvalita vody v Malom Dunaji zodpovedá na začiatku kvalite dunajskej vody, ktorá je ďalej ovplyvnená zaústenými zdrojmi znečisťovania. Kvalita podzemných vôd súvisí s hydrogeologickou rôznorodosťou kraja. V kvartérnej nive Moravy po obec Vysoká pri Morave sa vytvorili veľké nánosy eolických pieskov. Vodné dielo Gabčíkovo znamená umelý zásah do hydrologického režimu Dunaja, čo nesie so sebou určité riziko zmien kvality vody. Pri zadržiavaní vody sa obyčajne vytvárajú podmienky pre zvýšenú sedimentáciu suspendovaných látok a zvýšený rozsah primárnej produkcie fytoplanktónu. V prípade vodného diela Gabčíkovo treba uviesť, že tu proti procesom eutrofizácie pôsobí krátka doba zdržania vody, nízka priehľadnosť vody a rýchlosť prúdenia. Podľa doterajších meraní sa vplyv vodného diela na kvalitu dunajskej vody a podzemnej vody výraznejšie neprejavuje. V priesakových kanáloch vodného diela Gabčíkovo vykazuje voda veľmi dobrú kvalitu.

Okres Bratislava I, II, III IV, V

Charakteristické hydrologické údaje

V území BSK je najväčším tokom Dunaj, ktorý tvorí sčasti hranicu s Rakúskom. Druhý významný tok je rieka Morava, ktorá je po celej dĺžke hraničným tokom s Rakúskom. Ďalšími vodohospodársky významnými tokmi, ktoré pretekajú územím mesta Bratislavy sú: Malý Dunaj, Vydrica, Mláka a Račiansky potok. Územím ďalej pretekajú potoky miestneho významu: Marianský, Bystrický, Vápenický, Lamačský, Dúbravský, Pieskový, Tok na Pántoch, Tok Ahoj, Stupavský, Gaštanový hájnik a Vajnorský potok.

Nádrže

Zdrž Hrušov, z ktorej veľká časť rozlohy leží na území Bratislavy, vznikla ohradzovaním a prehradením koryta Dunaja pri Čunove v rkm 1851,750 a tvorí významnú súčasť VD Gabčíkovo, ktorého účelom je: zabezpečenie protipovodňovej ochrany, zabezpečenie predpísaných odberov vody, zabezpečenie medzinárodnej plavby po Dunaji, využívanie vodnej elektrárne Gabčíkovo vo vynútenej prevádzke a manipulácia pri zimnom režime. Objem zdrže pri maximálnej vzdutej hladine (131,10 m B.p.v.) je 111,0 mil.m³, celkový objem zdrže vrátane prívodného kanála je 196,0 mil.m³. Hať pri Čunove spolu s objektmi na vodnom stupni Gabčíkovo zabezpečujú reguláciu prietokov v Dunaji. Malá vodná nádrž Vajspeter vznikla v roku 1974 prehradením Vajspeterského potoka na hranici lesa nad vinohradmi v katastrálnom území MČ Rača. Plocha povodia nad nádržou je 1,08 km². Prakticky celý prítok do nádrže sa využíva na závlahu viníc RD Rača. Do toku pod priehradným profilom sa nevypúšťa žiadny prietok, pretekajú ním iba vody presiaknuté cez priehradné teleso.

Okres Malacky

Charakteristické hydrologické údaje

V riešenom okrese najväčším tokom je Morava. Ďalšími významnými tokmi sú Rudava, Malina, Lakšársky potok, Porec a Stupavský potok. Kapacita riečnej siete v záujmovom území je postačujúca a upravené úseky tokov vyhovujú. Je však potrebné na upravených úsekoch tokov vykonávať systematicky údržbu koryt, najmä udržiavaním prietokových kapacít v dolných rovinných úsekoch tokov.

Nádrže

V okrese sa nachádza jedna veľká vodná nádrž nad 1,0 mil.m³ - nádrž Lozorno II. V okrese sú vybudované tri malé vodné nádrže: Vývrat', Kuchyňa, Lozorno I (Lipníky).

Okres Pezinok

Charakteristické hydrologické údaje

V riešenom okrese najväčším tokom je Šúrsky kanál a Čierna voda. Ďalšími významnými tokmi sú Blatina, Stoličný potok, Vištucký potok a Gidra.

Nádrže

V okrese sa v súčasnosti nachádza jedna veľká vodná nádrž (nad 1,0 mil.m³) Budmerice, ktorá je bočnou nádržou. Malých vodných nádrží je v okrese vybudovaných dvanásť.

Okres Senec

Charakteristické hydrologické údaje

V riešenom okrese najväčším tokom je Dunaj, ktorý tvorí hranicu medzi okresmi a sčasti aj s Maďarskou republikou. Ďalšími významnými tokmi sú Malý Dunaj, Šúrsky kanál, Čierna voda, Stoličný potok a Vištucký potok.

Nádrže

Zdrž Hrušov, z ktorej veľká časť rozlohy leží na území Bratislavy, zasahuje časťou aj do okresu Senec. V okrese na tokoch neboli vybudované žiadne malé vodné nádrže. Nachádzajú sa tu však jazerá, ktoré vznikli ťažbou štrkov a v súčasnosti slúžia pre rekreačné účely a odber vody pre závlahy, rybochov, prípadne v nich pokračuje ťažba štrkov. Sú to jazerá: Senecké, Slnčné, Čiernovodské, Zelené, Bielské, Ivánka, Nové Košariská I. a II., Okrem týchto jazier je pri osade Martin rybník.

Pedologické pomery

Pôda predstavuje významný krajinný prvok s nezastupiteľnou energetickou a bioprodukčnou funkciou. Je výsledkom vzájomného prenikania a pôsobenia atmosféry, hydrosféry, litosféry a biosféry. Je s nimi tesne spätá, a preto detailne odráža súčasnú a čiastočne i minulú štruktúru krajiny. Kvalita pôdneho krytu je výrazným činiteľom podmieňujúcim existenciu určitých typov rastlinstva a živočíšstva v krajine. Zároveň je i významným prírodným zdrojom s nezastupiteľnou produkčnou funkciou, ktorá je jedným z najdôležitejších existenčných faktorov ľudskej spoločnosti.

Ako východiskový podklad pri analýze vlastností pôd a ich priestorového rozloženia v rámci územia BSK boli použité mapy pôdy a zrnitosť pôdy (Atlas krajiny SR, 2002 a Pôdny portál - Výskumný ústav pôdoznanectva a ochrany pôdy). Pôdna pokrývka bola hodnotená na základe výskytu pôdnych typov na úrovni subtypov a pôdnych druhov (na základe zrnitosti). Rozdielnosť fyzicko-geografických podmienok základných typov územia BSK – horskej časti (Malé Karpaty) a nížinnej časti (Podunajská nížina a Záhorská nížina) sa prejavuje aj z pohľadu pedo-geografických charakteristík územia. V rámci Malých Karpát sú dôležitými pedogenetickými faktormi substrát, reliéf a klíma. Na území nížin sú hlavnými pedo-genetickými faktormi azonálne činitele. Najvýznamnejším faktorom je erózia a akumulácia činnosť vodných tokov, ktorá spôsobuje opakované narušovanie pôdy záplavami. Najväčšiu rozlohu pôd na Záhorskej nížine tvoria čiernice a regozeme. Podunajská nížina má pestršie pedologické zloženie. – nachádzajú sa tu kambizeme, fluvizeme, černozeme, čiernice a hnedozeme.

Pedo-geografická charakteristika

Rozdielnosť fyzicko-geografických podmienok základných typov územia BSK – horskej časti (Malé Karpaty) a nížinnej časti (Podunajská nížina a Záhorská nížina) sa prejavuje aj z pohľadu pedo-geografických

charakteristik územia. Rozdielnosť sa prejavuje aj medzi dvoma samostatnými nížinnými časťami. V rámci Malých Karpát sú dôležitými pedo-genetickými faktormi substrát, reliéf a klíma. Prevládajúci kryštalinický substrát (metamorfované horniny a horniny granitoidného typu) je príčinou prevahy pôd kambizemného typu. Na území nížin sú hlavnými pedo-genetickými faktormi azonálne činitele. Najvýznamnejším faktorom je erózna a akumulčná činnosť vodných tokov, ktorá spôsobuje opakované narušovanie pôdy záplavami. Na nivách Moravy a Dunaja prevládajú fluvizeme, tok Dunaja a jeho riečne terasy kopírujú luvizeme. Najväčšiu rozlohu pôd na Záhorskej nížine tvoria čiernice a regozeme. Podunajská nížina má pestršie pedologické zloženie. – nachádzajú sa tu kambizeme, fluvizeme, černoze, čiernice a hnedozeme.

Pôdny typ

Pôdny typ je základná klasifikačná jednotka pôd podľa podobnosti pôdotvorných procesov – vznik a vývoj, prejavujúca sa v zhodnosti stavby profilu a následne približne rovnakého stupňa úrodnosti. Pôdny subtyp je skupina pôd určitého typu majúca podradenú časť znakov iného typu, spresňuje genetický pôdny typ.

V území BSK boli identifikované tieto typy pôd:

1. **Kambizeme** sú najrozšírenejší pôdny typ na Slovensku. Patria do skupiny hnedých pôd, ktoré majú kambický B-horizont, ktorý vznikol v procese hnednutia, alterácie, oxidického zvetrávania. Sú to pôdy stredne úrodné, vhodné len pre užší sortiment poľnohospodárskych plodín. V území BSK sa vyvíjali na stredne ťažkých až ľahších skeletných zvetralinách nekarbonatových hornín, na zvetralinách pieskovcovo – ílovcových hornín, na flyši a vápencov a na zvetralinách kyslých až neutrálnych hornín. Pôdne horizonty kambizemí nižších polôh sú obyčajne svetlé, niekedy ťažko navzájom odlišiteľné. So stúpajúcou nadmorskou výškou vplyvom slabšej mineralizácie a intenzívnejšieho zvetrávania v podmienkach drsnejšej klímy sú tmavšie a kontrastnejšie. Kambizeme prevažne modálne, ale aj pseudoglejové, kultizemné, so sprievodnými rankrami, rendzinami a pararendzinami v BSK zaberajú cca 44 000 ha a sú najrozšírenejší pôdny typ.
2. **Rendziny** patria do skupiny rendzinových pôd s mačínovým pôdotvorným procesom až po procesy akumulácie a stabilizácie humusu. Sú to obyčajne plytké a štrkovité pôdy. V území BSK sa vyvinuli zo zvetralín pevných karbonátových hornín. Rendziny sutinové, sprevádzané kambizemami a litozemami zaberajú v BSK cca 12 000 ha.
3. **Hnedozeme** patria do skupiny ilimerických pôd, ktoré sa vyznačujú prítomnosťou luvického diagnostického B-horizontu. Tento vzniká translokáciou koloidných častíc a ich akumuláciou v nižších častiach profilu v podmienkach premyvného, alebo sezónne premyvného typu vodného režimu. Sú jedným z najviac využívaných pôd v poľnohospodárskej výrobe. Sú úrodné a vyhovujú širšiemu sortimentu rastlín. V území BSK sa tvorili na spraši, na sprašových a polygénnych hlinách. Hnedozeme kultizemné, pseudoglejové, lokálne modálne a erodované zaberajú v BSK cca 19 000 ha.
4. **Luvizeme** patria do skupiny ilimerických pôd. Sú menej úrodné pôdy, aby poskytovali dobré úrody treba ich predovšetkým vápniť a dostatočne hnojiť. Vyhovujú menšiemu sortimentu poľnohospodárskych plodín. V území BSK sa nachádzajú na sprašových hlinách. Luvizeme modálne, kultizemné a pseudoglejové s lokálnym výskytom kultizemí zaberajú v BSK cca 70 ha.
5. **Podzoly** patria do skupiny podzolových pôd, ktoré sú charakteristické procesom podzolizácie (vnútro pôdnym zvetrávaním, translokáciami a akumuláciami sesquioxidov a humusových látok). Vyvinuli sa prevažne vo veľmi chladných a vlhkých oblastiach pod horskými ihličnatými lesmi s kosodrevinou na zvetralinách pevných kyslých hornín. Obhospodarovanie a poľnohospodárske využívanie je vzhľadom na ich nepriaznivé vlastnosti dosť nákladné a nerentabilné. V území BSK sa tvorili na zvetralinách kremencov

a terciérnych sedimentov s výrazným zastúpením kremenného skeletu. Podzoly modálne so sprievodnými litozemami a rankrami zaberajú v BSK cca 500 ha.

6. **Čiernice** patria do skupiny pôd molických, ktoré sú charakteristické procesom intenzívneho hromadenia a premeny organických látok (humifikácie zvyškov) hlavne stepnej a lužnej vegetácie. Vyskytujú sa prevažne v širokých nivách riek, kde záplavy minimálne ovplyvňujú vývoj pôdneho pokryvu. Vyhovujú širokému sortimentu rastlín. V území BSK sa tvorili zo starých karbonátových fluviálnych sedimentov, z karbonátových a nekarbonátových aluviálnych sedimentov. Čiernice kultizemné, černoziemné, modálne, glejové, sporadicky slanové a slaniskové, so sprievodnými glejmi, slaniskami, slancami a organozemami tvoria v BSK cca 37 000 ha.
7. **Černoze** patria do skupiny pôd molických. Nachádzajú sa v najsuchších a najteplejších oblastiach nížin Slovenska. Sú to úrodné pôdy. Ich limitujúcim faktorom je dostatok vody prístupnej pre rastliny. V území BSK sa tvorili zo spraší a sprašových hĺn, zo starých karbonátových fluviálnych sedimentov, z neogénnych ílov. Černoze kultizemné, hnedozemné, černicové, so sprievodnými černicami, smonicami a regozemami zaberajú v BSK cca 22 000 ha.
8. **Regozeme** patria do skupiny pôd iniciálnych, ktoré sú v začiatočnom štádiu svojho vývoja. Na pôdach nie je súvislý porast, preto obsahujú malé množstvo organických látok. Tieto sú narušované rôznymi faktormi, najmä eróziou. Sú menej úrodné. Vhodnou plodinou pre pestovanie na nich je raž a menej náročné krmné plodiny. V území BSK sú tvorené z nekarbonátových viatych a preplavených pieskov. Regozeme modálne a kultizemné zaberajú v BSK až cca 41 000 ha.
9. **Fluvizeme** patria do skupiny pôd iniciálnych. Nachádzajú sa v nivách riek, ich vývoj je opakovane narušovaný záplavami. Pôdny profil majú často obohacovaný o novú vrstvu kalových sedimentov. V území BSK vznikali z viatych pieskov, z karbonátových a nekarbonátových aluviálnych sedimentov. Fluvizeme glejové, kultizemné, karbonátové, modálne, s výskytom glejí a regozemí zaberajú v BSK cca 31 000 ha.
10. **Organozeme** patria do skupiny hydromorfných pôd, ktoré sú charakteristické hydromorfným pôdotvorným procesom, ktorý prebieha pod dlhodobým vplyvom zvýšenia pôdnej vlhkosti a za nedostatku kyslíka v pôdnej hmote. Pri týchto pôdach prebieha rašelinový pôdotvorný proces v podmienkach dlhodobého zamokrenia, kde dochádza k akumulácii nerozložených alebo len čiastočne rozložených odumretých zvyškov rastlín. Organozeme slatinné až karbonátové sa tvorili v BSK zo slatinných rašielín a zaberajú cca 1 500 ha.

Pôdny druh

Pôdny druh je vymedzený na základe zrnitostného triedenia podľa Novákovej klasifikačnej stupnice, je založený na stanovení podielu frakcií rôznej veľkosti a posúdení množstva (%) jednej alebo viacerých kategórií elementárnych častíc.

V území BSK boli identifikované tieto druhy pôd:

1. ľahké pôdy (piesočnaté a hlinito-piesočnaté pôdy) - zaberajú v BSK cca 105 000 ha, vyskytujú sa najmä na Záhorskej nížine a po západnej hranici kraja sa tiahnu až k Dunaju, úzky pás zasahuje aj do Malých Karpát,
2. stredne ťažké pôdy (piesočnato-hlinité, hlinité pôdy) – zaberajú v BSK cca 99 000 ha, vyskytujú sa na východnej strane kraja v Podunajskej nížine a v Malých Karpatoch,

3. ťažké pôdy (ílovito-hlinité pôdy) – zaberajú v BSK len cca 5 000 ha, tvoria malé roztrúsené plôšky v území BSK.

Ochrana pôdy

Ochrana poľnohospodárskej pôdy je zabezpečená ochranou najkvalitnejšej poľnohospodárskej pôdy v katastrálnom území v sídlach kraja podľa kódu bonitovaných pôdno-ekologických jednotiek, ktorý je uvedený v prílohe č. 2 k nariadeniu vlády č. 58/2013 Z. z. o odvodoch za odňatie a neoprávnený záber poľnohospodárskej pôdy pre každé katastrálne územie. Ďalšími dôležitými prvkami sú objekty, ktoré sú súčasťou hydromelioračnej sústavy na poľnohospodárskej pôde. Zväčša sa jedná o plochy závlah s príslušnou rúrovou sieťou, drenáže, odvodňovacie kanále, prečerpávacie stanice a ďalšie. Hydromelioračné prvky spolu s chránenými poľnohospodárskymi pôdami sú limitujúcim prvom najmä pre stavebnú činnosť v území.

Klimatické pomery

Ovzdušie je najdynamickejším krajinným prvkom. Územie BSK bolo posudzované z hľadiska dlhodobého stavu vlastností ovzdušia ako sú teplotné, zrážkové a veterné pomery. Tieto klimatické parametre, spolu s mierou jeho znečistenia cudzorodými látkami, najvýraznejšie modifikujú podmienky socioekonomického využitia územia.

Teplotné pomery

Územie BSK sa nachádza v teplej a mierne teplej klimatickej oblasti. Podunajská nížina, Záhorská nížina a okrajové časti Malých Karpát sú v teplej klimatickej oblasti s priemerne 50 a viac letnými dňami za rok a s denným maximom teploty vzduchu 25 °C a viac.

Priemerná teplota v januári je - 3 až - 4 °C , priemerná teplota v júli je 17 až 19 °C. Priemerný počet dní so zrážkami 1 mm a viac je 90 až 100, zrážkový úhrn vo vegetačnom období sa pohybuje od 350 do 400 mm, v zimnom období 200 – 400 mm. 40 až 80 dní je so snehovou pokrývkou, 110 až 140 dní je zamračených a 40 až 60 dní je jasných. Masív Malých Karpát patrí do mierne teplej klimatickej oblasti v priemere s menej ako 50 letnými dňami za rok, s denným maximom teploty vzduchu 25 °C a viac a júlovým priemerom teploty vzduchu 16 °C a viac. Priemerná teplota v januári je - 2 až - 3 °C , priemerná teplota v júli je 17 až 18 °C. Priemerný počet dní so zrážkami 1 mm a viac je 90 až 120, zrážkový úhrn vo vegetačnom období sa pohybuje od 350 do 450 mm, v zimnom období 200 - 300 mm, 50 až 70 dní je so snehovou pokrývkou, 120 až 150 dní je zamračených a 40 až 50 dní je jasných.

Zrážkové pomery

Rozdiely v množstve atmosférických zrážok sú značné medzi nížinnou a horskou časťou územia BSK. Na horskú časť pripadne až o 150 mm zrážok viac ako na nížinnú časť. Časové rozdelenie spadnutých zrážok počas roka je ovplyvnené aj výkyvmi počasia spôsobené klimatickými zmenami. Aktuálnym problémom je intenzívna zrážková činnosť, ktorá spôsobuje vznik prívalových povodní. Tie predstavujú rizikové situácie, pri ktorých môžu vzniknúť nielen hospodárske škody, ale zároveň sú hrozbou aj pre obyvateľov dotknutých území. Na riešenie špecifických krajinnno-ekologických problémov spojených s intenzívnymi zrážkami BSK obstaral Urbanisticko-krajinársku štúdiu na ochranu proti prívalovým dažďom v Malokarpatskej oblasti (Univerzita Komenského v Bratislave, Prírodovedecká fakulta). Súčasťou štúdie je návrh viacerých opatrení na sledovanie, zníženie alebo zabránenie negatívnych účinkov prívalových dažďov na viacerých lokalitách v regióne Malých Karpát (napr. Stupava, Záhorská Bystrica, Kuchyňa, Rača a ďalšie).

Veterné pomery

Podľa dostupných údajov dosahovali priemerné rýchlosti vetra najvyššie hodnoty na území Bratislavy. Prevládajúcim smerom vetra na Podunajskej nížine je severný, severovýchodný a severozápadný. Naopak najzriedkavejšie bývajú vetry s južným a juhozápadným smerom prúdenia.

Podľa uvedených údajov je na území Malých Karpát prevládajúci severozápadný smer vetra. Naopak najzriedkavejšie bývajú vetry so severovýchodným smerom prúdenia.

Prevládajúcim prúdením vzduchových hmôt na Záhorskej nížine je severný a južný vietor. Naopak najzriedkavejšie bývajú vetry so severovýchodným a východným smerom prúdenia.

Pre miestne veterné pomery má v území BSK vplyv masív Malých Karpát, ktorý zapríčiňuje vývoj miestnych veterných systémov.

Počet tropických dní v roku

Vzhľadom k aktuálnej problematike zmeny klímy a jej otepľovania je dôležité sledovať počet dní v roku s tropickou teplotou, čo je deň počas ktorého maximálna teplota vzduchu dosiahne 30 °C a viac.

Klíma a mikroklima

Ako vyplynulo zo zozbieraných klimatických charakteristík (priemerná ročná teplota, počet tropických dní) zmena klímy sa negatívne dotýka aj územia BSK. Oteplenie klímy je veľmi pravdepodobne spôsobené ľudskou činnosťou. Ak bude naďalej pokračovať celosvetový rast emisií, pravdepodobne nás už na konci 21. storočia čakajú vážne zmeny. V závislosti od vyprodukovaných emisií sa môže teplota zvýšiť o 1,1°C až 6,4°C. Na Slovensku sa od roku 1881 zvýšila teplota v priemere o 1,6°C a poklesli ročné úhrny zrážok. Ako reakciu na problémy súvisiace so zmenou klímy si Úrad BSK obstaral „Katalóg adaptačných opatrení miest a obcí BSK na nepriaznivé dôsledky zmeny klímy (Karpatský rozvojový inštitút)“, ktoré má slúžiť ako sprievodca oblasťou adaptácie na zmenu klímy v urbanizovanom prostredí. Z uvedenej publikácie vyplynulo niekoľko skutočností. Nárast teplôt bude mať dôsledky na živú i neživú prírodu. Rastlinstvo bude mať v priemere teplejšie vegetačné obdobie, územie bude vhodnejšie na pestovanie teplomilnejších plodín, no s rizikom veľkej premenlivosti úrod a zraniteľnosti na mráz. Teplejšie podmienky budú podporovať migráciu nových rastlinných a živočíšnych druhov, ale aj chorôb a škodcov. Vysoké teploty môžu viesť napríklad k poruchám koľajových tratí a poškodeniu asfaltových povrchov. Zmeny v režime zrážok sa prejavujú vo výskyte povodní, ale aj v silnejšej erózii pôdy, môže dôjsť k znefunkčneniu kanalizačných systémov a zanášaní vodných nádrží. Pri zvýšenom výskyte a trvaní sucha sa bude zvyšovať nedostatok vody vo vrchnej vrstve pôdy, čiže nastane ďalšie vysušovanie pôdy, zvýšená potreba závlahových vôd, nielen na poľnohospodárske plodiny, ale aj mestskú zeleň. Na poľnohospodárskych pôdach bude treba investovať finančné prostriedky na obnovu zastaranej hydromelioračnej siete alebo vybudovanie novej. Vplyvy zmeny klímy ohrozujú konkrétne sídla a dotýkajú sa života obyvateľov konkrétnych obcí a miest. Katalóg popisuje viacero krokov, nástrojov a opatrení ako samospráva miest a obcí môže zmierňovať dopady zmeny klímy na svojich obyvateľov, svoje územie a prostredie. Dôležitou súčasťou je zostavenie plánu pre adaptáciu na dopady zmeny klímy kde sa napr. identifikujú dopady klimatickej zmeny, zhodnotí zraniteľnosť daného územia, stanoví sa strategické smerovanie a naplánuje sa implementácia adaptačných opatrení. Opatrenia môžu byť zamerané napríklad na zvýšenie vegetácie na verejných priestranstvách, zakladanie vodných prvkov, energetickejšiu efektívnosť budov, racionálne využívanie vody, obnovu mokradí ale aj celkovú osvetu obyvateľov kraja alebo konkrétneho sídla.

[Atlas hodnotenia zraniteľnosti a rizík nepriaznivých dôsledkov zmeny klímy na území hlavného mesta SR Bratislavy \(2020\)](#)

Z pohľadu dopadov extrémnych horúčav na obyvateľstvo najviac zraniteľná mestská časť Bratislava-Ružinov. Najväčšia zraniteľnosť z environmentálneho hľadiska je v MČ Bratislava Staré Mesto a Ružinov, zo spoločenského hľadiska je to v MČ Bratislava-Čunovo. Naopak celkovo najmenej zraniteľné sú mestské časti Bratislava-Karlova Ves a Devín a približne rovnaké hodnoty dosahujú MČ Dúbravka a MČ Nové Mesto. Obyvateľstvo najviac ohrozené extrémnymi horúčkami je v mestských častiach Bratislava-Ružinov, Staré Mesto, Nové Mesto a Petržalka.

Problematika CO₂

Meranie hodnôt CO₂ nie je na úrovni kraja špecificky podchytené. Existuje štatistika, ktorá sleduje oxid uhličitý v jednotlivých hospodárskych odvetviach, avšak len za celé územie Slovenska. Ďalej existuje Národný register znečisťovania (NRZ), ktorý obsahuje prevádzkovateľov zdrojov znečistenia ovzdušia a je možné v ňom nájsť aj údaj o množstve vyprodukovaného oxidu uhličitého. Údaje CO₂ sú však iba údaje z priemyselných podnikov, a to len tých sledovaných. Z databázy štatistického úradu vyplýva, že priemysel vyprodukoval asi polovicu CO₂. Ostatné údaje z dopravy, domácností a iných odvetví tu nie sú uvedené. Môžeme však konštatovať, že k najväčším producentom CO₂ patria najväčšie priemyselné podniky a doprava na území kraja.

Kvalita ovzdušia

Na znečistení ovzdušia v území BSK sa podieľajú výraznou mierou činitele, ktoré sú situované priamo v jeho území, ale aj pôsobiace v okolí tohto územia. Hlavné zdroje znečistenia ovzdušia pochádzajú z bodových zdrojov priemyselnej prevádzky (Slovnaft, Volkswagen, CRH (Holcim) a iné), ale aj z mobilných zdrojov - automobilová doprava. Na základe Správy o kvalite ovzdušia, ktorú vypracoval v roku 2019 SHMÚ, patrí najmä doprava k dominantným zdrojom znečistenia ovzdušia v rámci územia hl. m. SR Bratislavy. Z hľadiska zdrojov znečistenia sa podieľali na znečistení ovzdušia najmä energetické zdroje výrobných podnikov, centrálné tepelné zdroje, blokové kotolne, domáce kúreniská a doprava. Znečisťujúce látky v ovzduší možno považovať za zdroj znečistenia povrchových a podzemných vôd aj z vodohospodárskeho hľadiska. Voda je jedným z médií transportu a akumulácie látok znečisťujúcich ovzdušie. Na pôdu majú najškodlivejší vplyv plynné exhaláty kyslého charakteru, ako sú oxidy síry, oxidy dusíka, chlorovodík a pod., preto že neutralizujú zásadité zložky pôdy a spôsobujú jej okysľovanie. Okysľovanie pôd vplýva negatívne nielen na rastlinstvo, ale aj na ďalšie faktory ako napr. nedostatok živín, zníženie biologickej aktivity, slabý rozklad organickej hmoty. Ďalším rizikom je kumulácia ťažkých kovov v pôde, čo sa odráža v schopnosti pôdy poskytovať hygienicky neškodné plodiny.

V oblasti ochrany ovzdušia musia prevádzkovatelia zdrojov znečisťovania ovzdušia plniť podmienky zákona NR SR č. 137/2010 Z. z. o ovzduší. Kategorizácia stacionárnych zdrojov znečistenia ovzdušia je daná vyhláškou MŽP SR č. 410/2012 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona o ovzduší. Vyhláškou MŽP SR č. 231/2013 Z. z., sa ustanovujú požiadavky na vedenie prevádzkovej evidencie a rozsah ďalších údajov o stacionárnych zdrojoch znečisťovania ovzdušia. Vyhláškou Ministerstva životného prostredia SR, č. 411/2012 Z. z. sa ustanovuje monitorovanie emisií zo stacionárnych zdrojov a kvality ovzdušia v okolí, spôsob a požiadavky na zisťovanie a preukazovanie množstva vypúšťaných znečisťujúcich látok a údajov o dodržaní určených technických požiadaviek a všeobecných podmienok prevádzkovania. V BSK je ovzdušie najviac znečisťované na území mesta Bratislavy. Tento stav zmierňujú veterné pomery ovplyvnené svahmi Malých Karpát. Ovzdušie je najviac zaťažované dopravou a exhalátmi z chemického priemyslu a energetiky (teplárne, elektrárne). Významným druhotným zdrojom znečisťovania je sekundárna prašnosť, ktorej úroveň závisí od meteorologických činiteľov, zemných a poľnohospodárskych prác a charakteru povrchu.

Na okresnej úrovni pripadá najväčšie znečistenia na okres Bratislava II a okres Malacky. Z hľadiska tuhých znečisťujúcich látok, oxid uhoľnatý a oxidov dusíka je najviac znečisteným územím okres Bratislava II a okres Malacky. Najvyššie hodnoty oxidu siričitého boli zaznamenané na území okresov Bratislava II a Bratislava III.

Najvýznamnejší prevádzkovatelia stredných a veľkých zdrojov znečistenia ovzdušia v okresoch BSK podľa Národného emisného inventarizačného systému v roku 2017 boli:

Okresy Bratislava I, Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV, Bratislava V

- SLOVNAFT, a. s.
- VOLKSWAGEN SLOVAKIA, a. s.

- DUSLO, a. s..
- Odvoz a likvidácia odpadu, a. s..
- PPC Energy, a. s.
- Veolia Energia Slovensko

Okres Malacky

- CRH (Slovensko) , a. s.
- IKEA Industry Slovakia, s. r. o.
- ALAS SLOVAKIA, s. r. o.
- NAFTA a. s.
- TERMMING, a. s.

Okres Pezinok

- Ministerstvo obrany SR, VÚ 1056 Zemianske Kostolány
- Pezinské tehelne - Paneláreň a. s.
- TERMMING, a. s.

Okres Senec

- BPS Senec, s. r. o.
- AGROMAČAJ a. s.
- Compass Europe, s. r. o.
- Doprastav Asfalt

Flóra a fauna

Fytogeografické pomery

Z hľadiska fytogeograficko – vegetačného členenia patrí územie BSK do dubovej zóny. V rámci zóny je možné v území BSK vyčleniť viacero okresov s ich podokresmi.

Zóna dubová

Oblasť rovinná

- Okres niva Moravy a Myjavy
- Okres Záhorské pláňavy – podokres severný
- Okres Záhorské pláňavy – podokres južný
- Okres Lakšárska pahorkatina
- Okres Bor
- Okres Podmalokarpatská znížena
- Okres nemokrad'ový – podokres Šúr
- Okres nemokrad'ový – podokres lužný
- Okres nemokrad'ový – dúbavínový podokres horného Žitného ostrova

Oblasť pahorkatinná

- Okres Trnavská pahorkatina – podokres Podmalokarpatská pahorkatina
- Okres Trnavská pahorkatina – podokres Trnavská tabuľa

Oblasť kryštálicko druhohorná

- Okres Malé Karpaty – podokres Devínske Karpaty
- Okres Malé Karpaty – podokres Pezinské Karpaty

Potenciálna vegetácia

Potenciálna prirodzená vegetácia je vegetácia, ktorá by sa za daných klimatických, pôdnych a hydrologických pomerov vyvinula na určitom mieste (biotope), keby vplyv ľudskej činnosti ihneď prestal. Je predstavovanou vegetáciou rekonštruovanou do súčasných klimatických a prírodných pomerov (Michalko a

kol., 1980, 1986). Poznanie prirodzenej potenciálnej vegetácie (lesnej aj nelesnej) je uvádzané s cieľom jej priblíženia sa, či úplného prinavrátenia do prirodzeného stavu, aby sa tak zabezpečila ekologická stabilita územia.

Reálna vegetácia

Mestská zeleň

Predstavuje plochy umelej vegetácie predovšetkým v sídlach a ich častiach. Jedná sa o stromovú vegetáciu parkov a cintorínov, trávnikov, kvetinových záhonov, botanické a zoologické záhrady, krovinné a stromové prvky v rámci sídlisk a ochrannú, často líniovú zeleň okolo priemyselných poľnohospodárskych a technických areálov. V rámci tejto kategórie sú to aj rozsiahlejšie plochy mestskej zelene, menšie plochy sídelnej zelene atď..

Orná pôda

Predstavuje plochy, na ktorých sa pestujú obilniny, strukoviny, priemyselné plodiny, viacročné plodiny, okopaniny a krmoviny. Pôda môže byť sezónne zavlažovaná. Ďalej sem zaraďujeme záhrady, fóliovníky a skleníky na pestovanie kvetín, liečivých rastlín, sadeníc ovocných stromov na krov, zeleniny. Môžu obsahovať menší podiel lúk, medzí, samostatných poľnohospodárskych budov alebo rozptýlených fariem.

Vinohrady

Predstavujú veľkoplošné areály viníc, s typickou štruktúrou pásov oporných konštrukcií (betónových stĺpov a drôteniek), menej koncentrované areály maloplošných viníc s chatkami s pásmi obrábanej pôdy medzi viničom. Dopĺňané prístupovými cestami, terasovitými svahmi s kamennými valmi, s trávnu, prípadne krovinnou alebo stromovou vegetáciou, rozptýlenou drevinou vegetáciou a poľnohospodárskou a lesnou krajinou. Pestovanie viniča a výroba vína má dlhú tradíciu v obidvoch vinohradníckych oblastiach na území kraja – Malokarpatskej aj Južnoslovenskej. Veľká časť regiónu je súčasťou Malokarpatskej vínnej cesty, ktorá spája jeho najpozoruhodnejšie body. V blízkosti zastavaného územia, v rovinatej časti krajiny, sú vinice sadené vo veľkých blokoch s nižšou ekostabilizačnou funkciou. Na svahoch Malých Karpát sú vysádzané maloblokové vinice a vinice na terasách, porozdeľované líniami nelesnej drevinovej vegetácie, vytvárajú špecifickú a jedinečnú krajinnú štruktúru, typickú pre malokarpatskú vinohradnícku oblasť. Charakteristickým znakom malokarpatského vinohradníckeho kraja sú vinohradnícke kamenice, ktoré predstavujú dlhé pretiahnuté kamenné rady v okrajových lesných oblastiach. Sú pozostatkom dlhodobej činnosti vinohradníkov, ktorí na valy, slúžiace ako hranica (medza) medzi jednotlivými vinohradmi, vyvážali kamene. Kamenice čiastočne zabraňovali erózii svahov, na ktorých boli vinohrady vysádzané. Rozsah kameníc, ktorý niekoľkonásobne presahuje rozlohu dnešných vinohradov, je svedkom dávnej slávy vinohradníctva v Malokarpatskom regióne. Táto štruktúra sa vyznačuje vysokou ekostabilizačnou, ale aj pôdoochrannou funkciou, zabraňuje odnosu pôdy a je vhodným životným prostredím pre mnoho živočíchov a rastlín. V dôsledku ústupkov v legislatíve (podľa nového zákona nie sú vinohrady chránené) dochádza k znižovaniu plôch vinohradov. Veľké plochy vinohradov sú vyklčované alebo sú opustené. Neobrábané plochy sú hojne porastené hlohom (*Crataegus* sp.), ružou šípovou (*Rosa canina*).

Ovocné sady a plantáže

Predstavujú pásy ovocných stromov (jabloní, hrušiek, čerešní, višní, broskýň, marhúľ, sliviek a iné), krov (ríbezle, maliny, egreše, jarabina a iné) a trvalých rastlín (chmeľ), prípadne pásov oporných konštrukcií a pásov často obrábanej pôdy medzi nimi. Dopĺňané prístupovými cestami, pásy terasovaných svahov s kamennými valmi, s trávnu prípadne krovinnou alebo stromovou rozptýlenou vegetáciou, technickými budovami a skladmi, vysoké oporné konštrukcie pre chmeľnice. Ovocné sady predstavujú umelo vzniknuté porasty ovocných drevín.

Lúky a pasienky

Trieda zahŕňa trávnaté plochy, rozptýlenú líniovú drevinovú vegetáciu, najmä na medziach a pozdĺž vodných tokov, solitérov a skupiniek rôznych formácií stromov a krov. Dopĺňané sú rozptýlenými sýdlami, budovami fariem alebo vodnými plochami. Primárnou funkciou na poľnohospodárskych pôdach, ktoré reprezentujú tieto areály, je kosenie a pasienie. Lúky a pasienky predstavujú trávovo-bylinné spoločenstvá bez súvislých porastov drevín, na stanovištiach, kde sa primárne v tejto podobe nevyskytovali. Vznikli a sú udržiavané hospodárskou činnosťou človeka. Pri vhodnom hospodárení poskytujú trvalé trávne porasty vhodné prostredie pre množstvo rastlín a živočíchov a zvyšujú bohatstvo flóry a fauny. Sú významným doplňujúcim prvkom rekreačných areálov.

Listnaté lesy

Dominantou sú listnaté dreviny v prirodzenom alebo človekom podmienenom vývoji. Na nivách riek sú zastúpené vrby, topole, bresty, jasene, jelše. V nížinách sú zastúpené okrem dubov introdukované agátiny a postupne vo vyšších nadmorských výškach sú to hraby, buky, lipy, jasene, brezy a javory. Areály sú dopĺňané trávnyimi porastmi lesných poľán, krovinami, prechodnými leso-krovinami, lesnými cestami, prípadne budovami rekreačných zariadení, rozptýlenými sýdlami a poľnohospodárskymi kultúrami. Lesný masív Malých Karpát je tvorený prevažne bukovými lesmi. Na území Podunajskej a Záhorskej nížiny sa vyskytujú predovšetkým lužné lesy v blízkosti vodných tokov. Špecifickým typom listnatého lesa je jelšový slatinový les na území národnej prírodnej rezervácie Šúr.

Ihličnaté lesy

Predstavujú prirodzené alebo človekom vysadené porasty ihličnatých drevín – borovíc, smrekov, jedlí a smrekovcov. V poraste sú zastúpené monokultúry jednotlivých drevín alebo skupiny viac druhov ihličnanov. Sú doplnené vtrúsenými listnatými drevinami, trávnyimi porastmi lesných poľán, krovinami, prechodnými leso-krovinami, lesnými cestami prípadne rekreačným zariadeniami, rozptýlenými sýdlami a poľnohospodárskymi kultúrami. Ihličnaté lesy sa nachádzajú na území Záhorskej nížiny. Ide prevažne o kyslomilné borovicové lesy na viatych pieskoch.

Zmiešané lesy

Zastupujú ich prirodzené ako aj človekom podmienené formácie lesa. Zmiešané lesy sú tvorené jednotlivými stromami alebo skupinkami stromov ihličnatých a listnatých drevín, ktoré sú narúšané porastmi lesných poľán, krovinami, prechodnými leso-krovinami, lesnými cestami, budovami rekreačných zariadení, rozptýlených sídiel a poľnohospodárskymi kultúrami. Malé fragmenty týchto lesov sú roztrúsené na Záhorskej nížine – ide prevažne o dubové boriny na viatych pieskoch.

Fauna

Územie BSK sa nachádza na území dvoch nížin (Podunajská a Borská) a horského masívu Malých Karpát, čo má vplyv aj na rozmanitosť fauny.

Z hľadiska zoogeografického členenia (Atlas krajiny SR, 2002) je možné územie BSK podľa terestrického biocyklu začleniť do:

- provincie stepí – panónsky úsek
- provincie listnatých lesov – podkarpatský úsek

Z hľadiska zoogeografického členenia pre limnický biocyklus územie BSK zaradujeme do pontokaspickej provincie, podunajského okresu a západoslovenskej časti. Fauna územia BSK je pestrá, čo je podmienené pestrosťou biotopov, rozsiahlosťou územia a jeho pomerne veľkou členitosťou. V území sa nachádza viacero chránených a významných druhov živočíchov.

Chránené a významné cicavce a vtáky:

- vydra riečna (*Lutra lutra*)
- ojedinelé hniezdenia strakoša kolesára (*Lanius minor*)
- slávik modrák (*Luscinia svecika*)
- včelárík zlatý (*Merops apiaster*)

Chránené a významné druhy suchozemských bezstavovcov:

- modlivka zelená (*Mantis religiosa*)
- sága stepná (*Saga pedo*)
- cikáda viničná (*Tibicina haematodes*)
- pižmovec hnedý (*Osmodrema eremita*)
- fúzač alpský (*Rosalia alpina*)
- koník žltopásy (*Stethophyma grossum*)
- cikáda (*Cicadetta montana*)
- roháč obyčajný (*Lucanus cervus*)

Chránené a významné druhy vodných bezstavovcov:

- vážka *Leucorrhinia pectoralis*
- klinovka hadia (*Ophiogomphus cecilia*)
- podenka nížinná (*Ephoron virgo*)
- podenka *Heptagenia coreulans*
- klinovka žltónohá (*Stylurus flavipes*)
- pošvatka *Isoperla obscura*

Zoogeograficky a faunisticky významné druhy plazov a obojživelníkov:

- užovka stromová (*Elaphe longissima*)
- užovka hladká (*Coronella austriaca*)
- skokan ostropyský (*Rana arvalis*)
- skokan štíhly (*Rana dalmatina*)
- skokan hnedý (*Rana temporaria*)
- skokan zelený (*Rana sp.*)
- rosnička zelená (*Hyla arborea*)
- jašterica múrová (*Podarcis muralis*)
- salamandra škvrnitá (*Salamandra salamandra*)

Zoogeograficky a faunisticky významné druhy rýb:

- blatniak tmavý (*Umbra krameri*)
- kapor sazan (divá forma *Cyprinus carpio*)
- býčko rúrkonosý (*Proterorhinus marmoratu*)
- mrena škvrnitá (*Barbus peloponnesius*)
- čík európsky (*Misgurnus fossilis*)
- lopatka dúhová (*Rhodeus amarus*)

Územím BSK prechádza viacero ekologických koridorov európskeho a národného významu, ktoré slúžia pre migráciu viacerých druhov živočíchov.

2. Informácia vo vzťahu k environmentálne obzvlášť dôležitým oblastiam, akými sú navrhované chránené vtáče územia, územia európskeho významu, európska sústava chránených území (Natura 2000), chránené vodohospodárske oblasti a pod.⁵

Maloplošné chránené územia

V území BSK sa nachádza 65 maloplošných chránených území - 25 chránených areálov, 1 národná prírodná pamiatka, 7 prírodných pamiatok, 8 národných prírodných rezervácií, 23 prírodných rezervácií a 1 chránený krajinný prvok. Niektoré chránené územie zasahujúce do BSK čiastočne zasahujú do územia Trnavského kraja. Všetky maloplošné chránené územia sú vymenované v tabuľke 4. Medzi maloplošne chránené územia sa zaraďuje aj Deravá skala.

Tabuľka 4: Maloplošné chránené územia

Chránené územie	Kategória	Rozloha (m ²)	Stupeň ochrany
Abrod	NPR	920 000	4
Alúvium Gidry	PR	26 274	5
Bajdeľ	CHA	86 800	4
Bezodné	PR	34 600	3,4
Bežnisko	CHA	9 223 100	3
Bogdalický vrch	PR	332 000	5
Bôrik	CHA	14 284	4
Borovicový lesík	CHA	8 012	4
Bukovina	PP	50 806	4
Chorvátske rameno	CHA	98 463	3,4
Deravá skala	PP	0	5
Devínska hradná skala	NPP	17 000	4
Devínska Kobyla	NPR	1 011 157	4
Devínska lesostep	PP	50 966	4
Devínske alúvium Moravy	CHA	2 531 600	4
Devínske jazero	CHA	12 688 990	3,5
Fialková dolina	PR	205 879	5

⁵ Informácie v tejto kapitole boli prevzaté a vypracované na základe dokumentu Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2021 – 2027 s výhľadom do roku 2030

Gajc	PR	627 200	4
Hajdúchy	NPR	561 100	5
Horný les	NPR	5 430 200	4
Horský park	CHA	229 615	4
Hrabiny	CHA	70 500	4
Jarovská bažantnica	CHA	782 579	4
Jazerinky	CHA	68 825	4
Jurské jazero	PR	274 900	4
Klokoč	PR	215 900	5
Kopáčsky ostrov	PR	826 200	5
Kotlina	CHA	616,69	2,3
Kršlenica	NPR	1 173 400	5
Lesné diely	CHA	5 250	4
Limbašská vyvieracia	PP	65 700	5
Lindava	PR	462 000	5
Marhecké rybníky	CHA	574 800	3
Mešterova lúka	CHA	1 335 000	2,4,5
Nad Šenkárkou	PR	109 200	5
Nové pole	PR	67 738	4
Orlovské vřšky	PR	2 069 200	4
Ostrovne lúčky	CHA	6 743 900	2,3,4,5
Ostrovne lúčky	PR	549 300	4
Panský diel	PP	156 000	4
Pečniansky les	CHA	2 953 500	2,3,4
Pod Pajštúnom	PR	1 414 197	5
Poľovnícky les	CHA	75 000	4
Pohanská	NPR	1 289 300	5

Rösslerov lom	PP	23 828	4
Roštún	NPR	3 333 100	5
Rudava	CHA	1 958,66	3,4
Sihoť	CHA	2 349 100	2,3
Slovanský ostrov	PR	343 772	4,5
Soví les	CHA	418 700	4,3,2
Starý háj	PR	766 520	4,5
Strmina	PR	1 962 800	5
Svätojurské hradisko	CHA	197 100	4
Široká	CHA	2 035 700	2
Šmolzie	PR	455 900	4
Šranecké piesky	CHA	9 875 900	3
Štokeravská vápenka	PR	127 085	4
Šúr	NPR	6 549 590	3,4,5
Tisové skaly	PP	15 200	5
Topoľové hony	PR	600 600	5
Vápenický potok	CHKP	25 161	4
Vydrica	PR	483,49	4,5
Vysoká	PR	805 300	5
Zeleň pri Vodárni	CHA	2 348	4
Zlatá studnička	PR	733 100	5

Zdroj: Štátny zoznam osobitne chránených častí prírody SR

Veľkoplošné chránené územia

Do územia BSK zasahujú 3 veľkoplošné chránené územia – Chránená krajinná oblasť Záhorie, Chránená krajinná oblasť Malé Karpaty a Chránená krajinná oblasť Dunajské luhy (tabuľka 5)

Tabuľka 5: Veľkoplošné chránené územia

Chránené územie	Rozloha (ha)	Stupeň ochrany
Chránená krajinná oblasť Záhorie	27 522	2
Chránená krajinná oblasť Malé Karpaty	64 610,12	2
Chránená krajinná oblasť Dunajské luhy	12 284,46	2

Zdroj: Štátna ochrana prírody SR – zoznam chránených území SR v 2022 a vyhlášky chránených krajinných oblastí

Chránená krajinná oblasť Záhorie

Ide o prvú vyhlásenú nížinnú chránenú krajinnú oblasť na Slovensku. Pozostáva z dvoch častí – severovýchodnej a západnej. Do riešeného územia zasahuje najmä svojou západnou časťou, ktorá predstavuje krajinu modelovanú činnosťou rieky Moravy s riečnymi terasami a širokou riečnou nivou. Východná časť chránenej krajinnéj oblasti Záhorie zasahuje na územie kraja len malou časťou na severe.

Chránená krajinná oblasť Malé Karpaty

Chránená krajinná oblasť Malé Karpaty zasahuje do riešeného územia výbežkom masívu Malých Karpát, ktorý prebieha v smere juhozápad - severovýchod na území okresov Bratislava III, Bratislava IV a Pezinok. Predstavuje jediné veľkoplošné chránené územie vinohradníckeho charakteru. Malé Karpaty predstavujú okrajové pohorie vnútorných Karpát, rozkladajúce sa v ich juhozápadnom cípe. Sú jadrové pohorie so špecifickým vývojom kryštalinika, s obalovou aj príkrovovými jednotkami. V území vystupujú granitoidné horniny, vápence, bridlice, fylity, amfibolity a ďalšie horniny jadrových pohorí.

Chránená krajinná oblasť Dunajské luhy

Chránená krajinná oblasť Dunajské luhy zasahuje do riešeného územia v jeho juhozápadnej časti pozdĺž toku Dunaja. Územie chránenej krajinnéj oblasti sa rozprestiera na Podunajskej nížine v geomorfologickom celku Podunajská rovina, vedľa slovenského a slovensko-maďarského úseku Dunaja od Bratislavy až po Veľkolélsky ostrov v okrese Komárno. Pozostáva z piatich samostatných častí. Toto jedinečné územie sa celé nachádza na recentnom agradačnom vale Dunaja. Systém agradačných valov a akumuláčných depresí s hustou sieťou riečnych ramien s prevahou sedimentačnej akumulácie, vznikol ešte pred zásahmi do prírodného hydrologického režimu Dunaja. Taktó vytvorená ramenná sústava sa zachovala čiastočne v úseku od Dobrohošte po Sap, ale aj napriek tomu patrí k najväčším vnútrozemským riečnym deltám v Európe.

Lokality NATURA 2000

NATURA 2000 je sústava chránených území členských krajín Európskej únie, ktorej hlavným cieľom je zachovanie prírodného dedičstva, ktoré je významné nielen pre príslušný členský štát, ale najmä EÚ ako celok. Vytvorenie tejto sústavy má zabezpečiť ochranu a zachovanie vybraných typov biotopov, ohrozených druhov rastlín a živočíchov a ich biotopov, ktoré sú významné z hľadiska Európskeho spoločenstva. Vytvorenie NATURA 2000 je jedným zo základných záväzkov členských štátov voči EÚ v oblasti ochrany prírody. Cieľom vytvorenia tejto európskej súvislej siete chránených území je zabezpečenie priaznivého stavu populácií vybraných druhov živočíchov a rastlín a priaznivého stavu biotopov.

Sústavu NATURA 2000 tvoria dva typy území:

- chránené vtáčie územia
- územia európskeho významu

Chránené vtáčie územia

Národný zoznam chránených vtáčích území bol schválený vládou SR uznesením č. 636 zo dňa 9. júla 2003 v súlade s ustanovením § 26 zákona č. 543/2002 Z. z. Národný zoznam navrhovaných chránených vtáčích území je prvým krokom v oblasti implementácie Smernice o vtákoch. Chránené vtáčie územia uvedené v národnom zozname sa stanú chránenými územiami až po ich vyhlásení všeobecne záväznými vyhláškami ministerstva (§ 26, ods. 6 zákona č. 543/2002 Z. z.).

V riešenom území sa nachádza 5 chránených vtáčích území (tabuľka 6), ktoré sú súčasťou európskej súvislej siete chránených území NATURA 2000.

Tabuľka 6: Chránené vtáčie územia

Chránené územie	Rozloha (ha)	Identifikačný kód
Chránené vtáčie územie Dunajské luhy	16 511,58	SKCHVU007
Chránené vtáčie územie Malé Karpaty	50 633,60	SKCHVU014
Chránené vtáčie územie Záhorské Pomoravie	31 072,92	SKCHVU016
Chránené vtáčie územie Úľanská mokraď	18 173,91	SKCHVU023
Chránené vtáčie územie Sysľovské polia	1 772,94	SKCHVU029

Zdroj: Vyhlášky č. 440/2008 Z. z., č. 216/2005 Z. z., č. 202/2010 Z.z., č. 437/2008 Z. z., č. 234/2006 Z. z.

Územia európskeho významu

Tabuľka 7: Územia európskeho významu

Chránené územie	Rozloha (ha)	Identifikačný kód
Abrod	200,67	SKUEV0117
Bencov mlyn	19,99	SKUEV0513
Bezodné	75,81	SKUEV0167
Bežnisko	861,24	SKUEV0172
Biele hory	10168,78	SKUEV0267
Biele hory	24,12	SKUEV1267
Biskupické luhy	869,03	SKUEV0295
Bogdalický vrch	56,99	SKUEV0124
Bratislavské luhy	668,23	SKUEV0064
Bratislavské luhy	235,8	SKUEV2064

Bratislavské luhy	41,78	SKUEV1064
Ciglát	171,93	SKUEV0166
Devínska hradná skala	4,4	SKUEV0800
Devínska Kobyla	649,26	SKUEV0280
Devínske alúvium Moravy	173,29	SKUEV0312
Devínske jazero	1307,83	SKUEV0313
Dúbrava	21,22	SKUEV0123
Gajarské alúvium Moravy	1256,81	SKUEV0125
Gajarské alúvium Moravy	469,76	SKUEV1125
Homoľské Karpaty	5 172,44	SKUEV0104
Horný les	635,18	SKUEV0168
Hrušov	33,14	SKUEV0270
Jakubovské rybníky	120,54	SKUEV0116
Kaltenbruk	88,91	SKUEV0908
Kotlina	491,51	SKUEV0173
Kotlina	211,29	SKUEV1173
Kuchynská hornatina	3382,11	SKUEV0276
Kuchynská hornatina	1,46	SKUEV1276
Lindava	378,46	SKUEV0174
Malina	458,51	SKUEV0219
Malý Dunaj	1738,44	SKUEV0822
Marhecké rybníky	81,67	SKUEV0121
Martinský les	574,59	SKUEV0089
Mešterova lúka	125,55	SKUEV0170
Močiarka	221,49	SKUEV0218
Modransko-tříňanské pustáky	352,51	SKUEV0967
Mokrý les	171,83	SKUEV0512
Morava	372,33	SKUEV0314
Ondriašov potok	8,02	SKUEV0217
Orlovské vřšky	191,4	SKUEV0169
Ostrovne lúčky	613,56	SKUEV0269

Ostrovné lúčky	12,56	SKUEV1269
Ostrovné lúčky	15	SKUEV2269
Peterklin	94,27	SKUEV0907
Predhorie	45,26	SKUEV0503
Rozporec	81,93	SKUEV0317
Rudava	2257,75	SKUEV0163
Suchohradské alúvium Moravy	60,52	SKUEV0161
Široké	205,01	SKUEV0119
Šmolzie	65,92	SKUEV0177
Šranecké piesky	272,14	SKUEV0316
Šranecké piesky	715,45	SKUEV1316
Štokeravská vápenka	12,73	SKUEV0502
Šúr	433,71	SKUEV0279
V studienkach	30,19	SKUEV0178
Vrchná hora	6,46	SKUEV0911
Vydrica	7,1	SKUEV0388
Vydrica	25,8	SKUEV1388

Zdroj: Národný zoznam území európskeho významu (2004) a doplnky (2011, 2017)

Kategórie chránených území v medzinárodnej sieti

V rámci medzinárodných dohovorov platí na území Slovenska niekoľko dôležitých zmlúv a dohovorov, ktoré majú za cieľ výraznejšie zachovanie svetového dedičstva na Zemi. Podľa nich sú vyčlenené chránené územia a lokality, ktoré nie sú kategóriou chráneného územia podľa zákona č. 543/2002 Z. z., ale tvoria významnú základňu pre rozvoj vedy a prezentácie ochrany prírody v zahraničí. Tieto územia môžu súčasne patriť aj do národnej sústavy chránených území, alebo do navrhovanej európskej súvislej sústavy chránených území NATURA 2000.

Ramsarské lokality

V zmysle Dohovoru o mokradiach, majúcich medzinárodný význam, najmä ako biotopy vodného vtáctva (Ramsarský dohovor) sa v riešenom území nachádzajú 4 územia – Alúvium Rudavy, Dunajské luhy, Moravské luhy a Šúr.

Tabuľka 8: Ramsarské lokality

Chránené územie	Rozloha (ha)	Okresy
Alúvium Rudavy	2 261	Malacky (BSK), Senica
Dunajské luhy	14 871	Bratislava II (BSK), Bratislava V (BSK),

		Dunajská Streda, Komárno, Senec
Moravské luhy	5 306	Bratislava IV (BSK), Malacky (BSK), Senica, Skalica
Šúr	1 006	Pezinok (BSK), Senec

Zdroj: Štátna ochrana prírody SR – komplexný informačný a monitorovací systém

Chránené vodohospodárske oblasti

Do územia BSK zasahuje chránená vodohospodárska oblasť Žitný ostrov. Oblasť Žitného ostrova svojimi prírodnými podmienkami tvorí významnú prirodzenú akumuláciu podzemných a povrchových vôd a rozprestiera na území ohraničenom riekou Dunaj na úseku medzi Hlavným mestom Slovenskej republiky Bratislavou a obcou Palkovičovo, kanálom Palkovičovo - Aszód po jeho sútok s Malým Dunajom, ďalej Malým Dunajom po vyústenie Suchého Potoka, Suchým potokom, Čiernou vodou, ďalej spájajúcim kanálom pri obci Nová Dedinka a znovu Malým Dunajom po jeho odbočenie z Dunaja v Bratislave, vrátane korýt uvedených vodných tokov okrem hlavného koryta Dunaja.

Vodárenské toky

Vodárenské toky sú vodné toky alebo úseky vodných tokov, ktoré sa využívajú ako vodárenské zdroje alebo sa môžu využívať ako vodárenské zdroje na odber pre pitnú vodu. Zoznam vodárenských tokov ustanovuje vyhláška MŽP SR č. 211/2005 Z.z. (Príloha č. 2), ktorou sa ustanovuje zoznam vodohospodársky významných vodných tokov a vodárenských vodných tokov. **V riešenom území sa vodárenské toky nenachádzajú.**

Vodohospodársky významné toky

Vodohospodársky významné sú vodné toky, ktorými prechádza štátna hranica, vodné toky, ktoré sa využívajú ako vodárenský zdroj alebo sa môžu využívať ako vodárenské zdroje (vodárenský vodný tok), vodné toky s plavebným využitím, vodné toky s významným odberom vody pre priemysel a pre poľnohospodárstvo (ich významnosť sa určuje vo vzťahu k vodohospodárskej bilancii povrchových vôd v príslušnom čiastkovom povodí), vodné toky využívané na iné účely, napríklad na využívanie hydroenergetického potenciálu, ako vody vhodné pre život rýb a reprodukciu pôvodných druhov rýb alebo na rekreáciu.

Zoznam vodohospodársky významných vodných tokov ustanovuje Vyhláška MŽP SR č. 211/2005 (Príloha č. 1), ktorou sa ustanovuje zoznam vodohospodársky významných vodných tokov a vodárenských vodných tokov. **Do územia BSK zasahujú tieto významné vodné toky: Malolevársky kanál, Malina, Močiarka, Suchý potok, Stupavský potok, Mláka, Dunaj, Vydrica, Dunajský kanál, Malý Dunaj, Blatina, Viničniansky kanál, Šúrsky kanál, Limbašský potok, Čierna voda, Stoličný potok, Trniansky potok, Parná a Gidra.**

3. Charakteristika životného prostredia vrátane zdravia v oblastiach, ktoré budú pravdepodobne významne ovplyvnené.

Kvalita životného prostredia je jedným z rozhodujúcich faktorov vplývajúcich na zdravie a priemerný vek obyvateľstva. Jej priaznivý vývoj je základným predpokladom pre dosiahnutie pozitívnych trendov v základných ukazovateľoch zdravotného stavu obyvateľstva. Strategický dokument prinášaná pomocou

systémových riešení na úrovni modelovej analýzy pohľad na to, akým smerom by malo v BSK smerovať zdravotníctvo. Víziou Strategického dokumentu je BSK ako región, v ktorom sa obyvatelia dožívajú vysokého veku v dobrom zdraví a v ktorom je zdravotný systém orientovaný na pacienta.

V rámci Slovenska sa podľa stanovených kritérií (vybraných environmentálnych charakteristík/ukazovateľov) a postupov, zhodnocujúcich životné prostredie a vplyvy naň, vyčleňujú regióny (územné/priestorové jednotky) s určitou kvalitou a ohrozenosťou životného prostredia. V BSK je možné vyčleniť regióny s nasledujúcou kvalitou:

- **regióny s nenarušeným prostredím**
 - Pajštúnsky
 - Plavecký
- **regióny s mierne narušeným prostredím,**
 - Záhorský
 - Lamačský
 - Senecký
- **regióny so silne narušeným prostredím**
 - Bratislavský

Vzhľadom k tomu, že Strategický dokument je vypracovaný na úrovni modelovej analýzy a jeho výstupom nie sú projekty, ale iba opatrenia, ktoré majú odporúčací charakter, nie je možné ich premietnuť do konkrétneho známeho presne vyšpecifikovaného priestoru (územia resp. lokality), ktorý by sme mali zadaný a mohli ho hodnotiť. Strategický dokument neinicuje zásahy do chránených oblastí územia BSK, alebo iné veľké zmeny, ktoré by bolo potrebné zanalyzovať. Nakoľko zdravotníctvo je dlhodobo podfinancované, nie je ani možné predpokladať masívnu výstavu a veľké zmeny v infraštruktúre územia BSK. Strategický dokument preto prináša pohľad (aj keď iba na modelovej báze) ako by bolo možné zlepšiť situáciu v zdravotníctve najmä systémovými riešeniami (digitalizácia, funkčné jednotky KIC, RIC,...). Až postupnými krokmi bude zrejmejšie akým smerom sa zdravotníctvo BSK vyberie.

Strategický dokument prináša až 4 rôzne modely, ktoré môže BSK rámcovo aplikovať:

Model 1: Analýza dát na účely plánovania ďalšieho rozvoja kapacít systému

V prípade, ak by úloha integrátora spočívala výlučne v spracovaní relevantných dát (s cieľom prípravy mäkkých nástrojov na usmerňovanie procesov v zdravotníckej oblasti) týkajúcich sa **dopytu po zdravotnej starostlivosti** a **kapacity zdravotníckych zariadení** bez následnej tvorby exekučných politík záväzných pre poskytovateľov/pacientov, s veľkou pravdepodobnosťou by postačovala úprava právnych predpisov, v ktorých sa nachádza regulácia spracovávanía zdravotných dát. Rozsah a povaha zásahu do existujúcich právnych noriem budú závisieť od miery detailu dát (anonymizované vs. neanonymizované dáta), ktoré by BSK na dosiahnutie tohto cieľu potreboval spracovať. Zmeny by bolo potrebné vykonať v zákone č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, prípadne aj v zákone č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V nadväznosti na určenie cieľa a nástrojov spracovania dát nie je vylúčené, že potrebné zmeny sa budú musieť týkať aj ďalších právnych noriem.

Model 2: Analýza dát a aktívne ovplyvňovanie podmienok pre zlepšovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti

V modeli 2 sa predpokladá aktívnejšia úloha BSK, ktorá spočíva v (i) spracovaní dát (model č. 1) a v nadväznosti na výsledky tohto spracovania v následnom (ii) prijímaní opatrení zameraných na zlepšovanie dostupnosti, resp. zlepšovanie kvality zdravotnej starostlivosti. Ak má **BSK** vystupovať ako proaktívny integrátor, ktorého právomoc je charakterizovaná aj možnosťou záväzného ovplyvňovania procesov, vyžaduje si to významnejšie zásahy do legislatívy. Dá sa konštatovať, že úloha

charakterizovaná aktívnou kompetenciou (tzn. nielen kontrolnou právomocou, ako je to v prevažnej časti kompetenčného diapazónu dnes) nasmerovanou na vytváranie prostredia, ktorého nastavenie bude reflektovať výsledky analyzovaných dát, nemá v súčasnom legislatívnom nastavení uspokojivú paralelu. Čiastočne takúto aktívnu pozíciu predstavujú procesy upravené v zákone č. 581/2004 Z. z. týkajúce sa tvorby indikátorov kvality a koncipovania ďalších podmienok, na základe ktorých zdravotná poisťovňa uzatvára zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Zákonom formulovaná právomoc zdravotnej poisťovne definovať kľúčové ukazovatele na uzatvorenie zmluvy môže v podstate predstavovať faktický nástroj na regulovanie štruktúry či umiestnenia jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. (Naopak, samosprávny kraj ani MZ SR takúto možnosť pri vydávaní povolení nemajú, keďže podmienkou na vydanie povolenia nie je splnenie parametrov, ktoré by spočívali napr. v územnom umiestnení zdravotníckeho zariadenia, či záväzku poskytnúť starostlivosť v konkrétnom časovom okne atď. Takúto funkciu však plní nariadenie Vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.) V zákone č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len ako „zákon č. 578/2004 Z. z.“) je úloha MZ SR a samosprávneho kraja koncipovaná do pozície orgánu, ktorý vydáva povolenie, a následne do polohy orgánu, ktorý kontroluje plnenie povinností (kontrolná a sankčná právomoc). Až na malé výnimky (pozitívnu deviáciu je rezidentský program či plánované subvencie pre ambulancie prvého kontaktu) však absentujú kompetencie, ktoré by sa nachádzali niekde medzi vydávaním povolení a trestaním za porušovanie povinností a ktoré by boli zamerané na proaktívne usmerňovanie činnosti poskytovateľov smerom k zvyšovaniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti či k zvyšovaniu jej bezpečnosti a kvality. Aktívne ovplyvňovanie umiestnenia prevádzky zdravotníckeho zariadenia, ktorého prevádzkovateľ žiada o vydanie povolenia, by si vyžadovalo doplnenie tejto podmienky medzi predpoklady potrebné na vydanie povolenia (do zákona č. 578/2004 Z. z.). Do úvahy pripadá aj určenie kompetencie samosprávnemu kraju vytvárať mapu definujúcu prioritné oblasti (územne a určením chýbajúcej špecializácie), v ktorých by poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mali nárok na vyššie plnenia od zdravotných poisťovní, resp. ktorí by mali zákonom garantované výhodnejšie podmienky pri uzatváraní zmluvy so zdravotnou poisťovňou. Takýto model by si vyžadoval aj primeranú zmenu v zákone č. 581/2004 Z. z., pričom by bolo potrebné definovať, v čom spočívajú výhodnejšie podmienky pre poskytovateľov pôsobiacich v prioritných oblastiach určených samosprávnym krajom a súčasne aj stanovenie povinnosti pre zdravotnú poisťovňu v zákonne predpokladanom rozsahu týchto poskytovateľov favorizovať.

Model 3: Analýza dát a aktívne ovplyvňovanie podmienok pre zlepšovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti a dosahu na faktické doručenie zdravotnej starostlivosti pacientovi

Tento model je z právneho pohľadu najkomplikovanejší a predstavuje v podstate kombináciu modelov č. 1 a č. 2 aj s kompetenciou aktívneho ovplyvňovania saturácie aktuálnej potreby pacienta po zdravotnej starostlivosti. Predpokladom modelu sú kompetencie špecifikované v modeloch č. 1 a č. 2, ako aj kompetencia, ktorá by bola charakterizovaná takto:

- prístup k aktuálnym dátam týkajúcim sa nielen štruktúry a počtu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj ich momentálnej vyťaženia (resp. aj *pro futuro* predpokladanej vyťaženia),
- prístup k aktuálnym dátam týkajúcim sa dopytu po zdravotnej starostlivosti zo strany pacienta,
- kompetencia ovplyvniť doručenie zdravotnej starostlivosti na stupnici od právomoci poskytnúť pacientovi informáciu o dostupnom poskytovateľovi až po samotné manažovanie celého procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti (napr. aj so stanovením povinnosti pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytnúť takémuto pacientovi zdravotnú starostlivosť).

Legislatívne požiadavky na realizáciu modelu č. 3 budú závislé od viacerých premenných ako napríklad:

- má byť model uplatnený tak na urgentnú, ako aj na plánovanú zdravotnú starostlivosť?
- má byť model uplatnený na ambulantnú alebo aj na ústavnú zdravotnú starostlivosť?

- má kompetencia samosprávneho kraja spočívať len v získavaní údajov a ich spracovaní s cieľom ich zverejnenia, aby mali pacienti aktuálne informácie o časovej disponovanosti poskytovateľov, alebo aj v oprávnení manažovania procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti?

Model 4: Budovanie infraštruktúry a jej sprístupňovanie, resp. poskytovanie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (spoločné ambulancie)

Model 4 spočíva v budovaní priestorovej, materiálnej a prístrojovej infraštruktúry ambulantných zdravotníckych zariadení a jej následného sprístupňovania, resp. nájmu iným poskytovateľom. Vychádza z predpokladu, že BSK na základe získaných dát a prognózy vývoja požiadaviek na systém zdravotnej starostlivosti vie, ktoré špecializácie a na ktorých miestach územia samosprávneho kraja chýbajú, resp. budú chýbať, a tento nedostatok rieši tak, že v týchto miestach pripraví infraštruktúru (v podstate pripraví „ambulanciu na kľúč“ – tak, aby priestory a materiálové a technické vybavenie spĺňali všetky požiadavky právnych predpisov).

Ďalšou úlohou je nájsť „obsah“ ambulancie – personálne naplnenie –, čo by sa mohlo realizovať prenájmom priestoru pripravenej ambulancie pre ambulantného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti by však nebol BSK, ale ten poskytovateľ, ktorý na základe zmluvy s BSK používa zariadenie ambulancie. Do úvahy prichádza aj zložené poskytnutie priestoru ambulancie – napríklad v priestoroch by ordinovali počas týždňa (či dňa) viacerí poskytovatelia. Zmyslom tohto modelu je odstrániť u lekárov (potenciálnych poskytovateľov) bariéru v podobe administratívnej a finančnej záťaže, ktorá je spojená so založením ambulancie. Ďalším zámerom je efektívne využívanie kapacity ambulancie viacerými poskytovateľmi, čo perspektívne umožní obsluhu väčšieho počtu pacientov.

Tento model predpokladá legislatívne zmeny týkajúce sa podmienok prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, ako aj podmienok na vydanie povolenia v podobe diferenciacie medzi poskytovateľom „ambulancie na kľúč“ a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý takéto vybavenie využíva (ťažiskovo by sa zmeny týkali zákona č. 578/2004 Z. z. a v nadväznosti na špecifiká tohto modelu aj ďalších predpisov, napríklad Vyhlášky MR SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, či Výnosu MZ SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, v znení jeho neskorších zmien; je potrebné zadefinovať, že priestor zdravotníckeho zariadenia môže byť využívaný viacerými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti). Realizácia tohto modelu by si potenciálne mohla vyžadovať aj zmeny v podmienkach zazmluvňovania takýchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní (zákon č. 581/2004 Z. z.), a to o to viac, ak by takáto spoločná ambulancia umožňovala poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti využiť pri komunikácii so zdravotnou poisťovňou podporu samosprávneho kraja.

Tento model môže sledovať nielen cieľ vytvorenia priestoru na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ale aj napĺňanie ďalších očakávaní samosprávneho kraja od poskytovateľa, ktorý takúto spoločnú ambulanciu využíva (kvalita, znižovanie čakacích lehôt pre pacientov a podobne). Tieto ciele by mohol samosprávny kraj dosahovať tým, že poskytne pri prenájme ambulancie zvýhodnené podmienky, za čo bude požadovať plnenie ním vytýčených ukazovateľov.

Z pohľadu nastavenia kontraktačného obsahu medzi samosprávnym krajom ako poskytovateľom infraštruktúry (prenajímateľ) a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (nájomca) má zmysel uvažovať o definovaní osobitných záväzkov na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti napĺňať kľúčové ukazovatele dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ totiž samosprávny kraj buduje infraštruktúru s cieľom zabezpečenia dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, je legitímne, že definované merateľné kritériá na vyhodnocovanie napĺňania týchto cieľov budú súčasťou dohody medzi samosprávnym krajom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by teda okrem zákonných požiadaviek upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti mohol mať aj zmluvné záväzky, ktoré budú bližšie definovať očakávania samosprávneho kraja vo vzťahu ku konkrétnym

cieľom. Už dnes právny poriadok vo Vyhláske č. 444/2019 Z. z. zaväzuje každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zaviesť systém hodnotenia bezpečnosti pacienta pre oblasť vyhodnocovania spätnej väzby. Jestvujúca povinnosť by mohla byť zmluvne rozšírená o stanovenie konkrétnych ukazovateľov, ktorých napĺňanie by pacient hodnotil.

V rámci tejto stratégie je možné uvažovať napríklad o poskytovaní bonusu v podobe dodatočnej zľavy z nájomného, pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti napĺňa zmluvne dohodnuté ciele, či o iných benefitoch, ktoré by poskytovateľ mohol od samosprávneho kraja získať.

Pokiaľ by kontrola týchto ukazovateľov nevyžadovala spracúvanie osobných údajov pacientov (ak by sa údaje získali ako anonymné), je možné, že by nebola na zabezpečenie tohto cieľa nutná zmena právnej úpravy a tieto pravidlá by sa vniesli len do kontraktu medzi samosprávnym krajom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

4. Environmentálne problémy vrátane zdravotných problémov, ktoré sú relevantné z hľadiska strategického dokumentu.

Všeobecné trendy na regionálnej úrovni

nedostatočná starostlivosť o životné prostredie na všetkých úrovniach ľudskej činnosti;

- nedostatočná a neúčinná integrácia environmentálnych požiadaviek vo všetkých oblastiach ľudskej činnosti;
- nedostatočná integrácia environmentálnych aspektov do ekonomických a sektorových rozhodnutí;
- nedostatočné povedomie širokej verejnosti o ochrane a tvorbe životného prostredia a jeho vplyve na kvalitu života v regióne;
- nedostatočné využívanie miestneho rozvojového potenciálu.

Nepriaznivé trendy v oblasti ochrany prírody a krajiny v mestách aj na vidieku

- znižovanie biodiverzity, ruderalizácia a synantropizácia prírodného prostredia;
- ovplyvňovanie rastových a vývinových procesov živočíšnych druhov vnášaním cudzorodých látok do prostredia;
- fragmentácia územia, izolácia populácií, vytváranie bariér;
- ovplyvnenie prirodzeného prostredia bioty zmenou abiotických podmienok a vodného režimu;
- nedostatočná pozornosť venovaná územiám chráneným podľa osobitných predpisov;
- zábery poľnohospodárskej pôdy na nepoľnohospodárske pomery;
- zábery lesnej pôdy;
- nedostatok pozornosti a finančných prostriedkov na údržbu a obnovu krajinného kultúrneho dedičstva.

Nepriaznivé trendy v oblasti ovzdušia a klímy

- produkcia skleníkových plynov a ich vplyv na klímu;
- znečistenie ovzdušia škodlivinami a ochorenia na ktorých vznikajú sa znečistenie spolupodieľa.

Nepriaznivé trendy v oblasti zdravia obyvateľov a na úrovni sídiel

- hluková záťaž prostredia a ochorenia na ktorých vznikajú sa znečistenie spolupodieľa;
- nedoriešené otázky starých záťaží;
- hrozba pre kvalitu zdrojov podzemných vôd a zdravie ľudí v BSK predstavuje skládka odpadu vo Vrakuni (okres Bratislava II)
- nedostatočné využívanie tzv. brownfields (nevyužívaných plôch) pre umiestnenie nových činností;
- vysoká surovinová a energetická náročnosť výroby;
- nedostatočná pozornosť venovaná úsporám energie;
- nevyvážený rozvoj sídiel;

- nekoordinovaný rozvoj turizmu bez zohľadnenia environmentálnych aspektov;
- zdravotný stav obyvateľstva, kvalita života;
- nedostatočná koordinácia a nesytemový prístup k rozvoju komplexných zdravotníckych a sociálnych služieb na regionálnej úrovni;
- nízka efektivita a dostupnosť a kvalita zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť.

Nepriaznivý vývoj v oblasti technickej infraštruktúry

- nedostatočná kvalita vodovodných sietí;
- nedostatočné pokrytie regiónov kanalizáciou;
- nízky podiel environmentálne prijateľných riešení pri realizácii projektov technickej infraštruktúry;
- nekoordinovaný rozvoj podnikateľských aktivít bez zohľadnenia environmentálnych aspektov;
- nedostatočné využívanie najlepšie dostupných technológií.

Environmentálne záťaž

V rámci BSK je podľa Informačného systému environmentálnych záťaž (november 2020) evidovaných 224 záznamov environmentálnych záťaž a rekultivovaných lokalít v troch rôznych registroch. V registri A – pravdepodobná environmentálna záťaž je evidovaných 83 záznamov, v registri B – potvrdená environmentálna záťaž je evidovaných 39 záznamov a v registri C –rekultivovaná lokalita je evidovaných 82 záznamov. V skutočnosti sa však jedná o 169 lokalít na území kraja nakoľko niektoré lokality súčasne patria do dvoch registrov Informačného systému environmentálnych záťaž.

V okrese Bratislava I je podľa uvedeného registra evidovaných 5 lokalít, v okrese Bratislava II je evidovaných 33 lokalít, v okrese Bratislava III je evidovaných 17 lokalít, v okrese Bratislava IV je evidovaných 12 lokalít, v okrese Bratislava V je evidovaných 16 lokalít, v okrese Malacky je evidovaných 44 lokalít, v okrese Pezinok je evidovaných 19 lokalít a v okrese Senec je evidovaných 23 lokalít.

Environmentálne problémy ako aj silné stránky vrátane zdravotných problémov a silných stránok, ktoré sú relevantné vzhľadom na Strategický dokument sú uvedené v SWOT analýze:

Tabuľa 9: SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Zdravšia a aktívnejšia populácia • Nižší počet obyvateľov pripadajúcich na jedného zdravotníckeho pracovníka • Vysoký počet už vybudovaných zdravotníckych zariadení • Prítomnosť špecializovaných nadregionálnych zariadení • Prítomnosť kvalitných vzdelávacích zariadení • Prítomnosť vedecko-výskumných inštitúcií • Vysoký počet vodných zdrojov s dostatočnou výdatnosťou • Vysoký podiel vyhlásených chránených území a území európskeho významu • Významné zásoby podzemných vôd • Moderné prístupy k energetickému zhodnocovaniu odpadu a separovaniu, 	<ul style="list-style-type: none"> • Rastúci trend zvyšujúceho sa počtu obyvateľov pripadajúceho na jedného lekára a zdravotnú sestru • Obmedzené možnosti ovplyvniť stav zdravotníctva v kraji • Vysoké disparity v rozložení zdravotníckych zariadení • Nízka miera previazanosti a integrácie zdravotníctva BSK • Nízky počet absolventov stredných zdravotníckych škôl • Neprítomnosť komplexnej nemocnice • Nekompatibilita informačných systémov • Nižší počet rokov života v zdraví • Znečistenie ovzdušia z dopravy a stavebnej, resp. priemyselnej činnosti

<p>využívanie zneškodňovania odpadu spaľovaním pred ukladaním na skládky najmä na území mesta Bratislava</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výrazná časť malokarpatských lesov zasahujúca priamo do územia mesta Bratislava 	<ul style="list-style-type: none"> • Rastúca miera urbanizácie a z toho vyplývajúci tlak na prírodné územia
Príležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Digitalizácia zdravotníctva - využitie nových technológií a efektívnejšie využitie dát v zdravotníctve kraja • Vyššia miera integrácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti • Zvýšenie dostupnosti primárnej zdravotnej starostlivosti • Posilňovanie vplyvu kraja v oblasti zdravotnej starostlivosti • Zlepšenie zdravotnej gramotnosti obyvateľov • Rozvoj sociálno-zdravotného pomedzia • Rozvoj spolupráce s ostatnými samosprávnymi krajmi • Rozvoj ľudských zdrojov • Rozvoj nových moderných zdravotníckych zariadení • Silný potenciál morfológie krajiny • Využívanie geotermálnych zdrojov • Cezhraničná spolupráca v oblasti prírodného dedičstva 	<ul style="list-style-type: none"> • Výstavba a rekonštrukcie zdravotníckych zariadení (starnutie populácie a vyššie nároky na kapacitu zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť) • Nezabezpečenie optimálneho objemu prostriedkov na zdravotníctvo a primeranú ochranu životného prostredia • Vplyvy nezdravého životného štýlu na zdravie populácie kraja • Znižovanie ľudských zdrojov z dôvodu odchodu pracovníkov do starobného dôchodku a z dôvodu odchodu zdravotníckeho personálu do zahraničia • Vysoký tlak na životné prostredie (znečistenie vody, pôdy, ovzdušia) • Negatívne dôsledky klimatických zmien, otepľovanie najmä v intenzívne zastavaných územiach regiónu • Nekoncepčná tvorba zelene v sídlach regiónu

Zdroj: *vlastné spracovanie*

5. Environmentálne aspekty vrátane zdravotných aspektov zistených na medzinárodnej, národnej a inej úrovni, ktoré sú relevantné z hľadiska strategického dokumentu, ako aj to, ako sa zohľadnili počas prípravy strategického dokumentu.

Samotné spracovanie Strategického dokumentu sa realizovalo v mimoriadne ťažkom období bezprecedentnej zdravotnej a ekonomickej krízy, ktorej čelí nielen Slovensko ale aj celý svet. No zároveň to je obdobie, ktoré so sebou prináša jedinečnú výzvu, ktorá sa už tak skoro nezopakuje. Na úrovni Európskej únie bolo predstavených niekoľko podporných finančných mechanizmov, ktoré majú za cieľ sa efektívnejšie a rýchlejšie vyrovnáť so súčasným obdobím. Množstvo finančných prostriedkov, ktoré bude určené na podporu rozvoja jednotlivých území, je násobne vyššie ako v predchádzajúcom plánovacom období (roky 2014-2020). Zámerom Strategického dokumentu je prispieť k modernizácii zdravotníctva BSK a kvalitne ho pripraviť pre 21. storočie.

Navrhované ciele a opatrenia je zložité komplexne zhodnotiť, nakoľko tieto opatrenia neinicujú reálne projekty a reálne zmeny v životnom prostredí BSK. Je potrebné dodať, že Strategický dokument ako taký nemá za úlohu svojimi aktivitami životné prostredie narúšať, ale naopak prispieť k jeho kvalite (najmä zdravia). Kvôli zložitosti témy zdravotníctva, ktoré bolo dlhé roky zanedbávané, bolo potrebné na tej najvyššej (najvšeobecnejšej) úrovni vytvoriť 4 modely, ktorými sa BSK môže po rokovaní s dotknutými orgánmi a subjektami riadiť a rozhodnúť na základe poskytnutých kompetencií a financií, ktorý model si zvolí. Najjednoduchší model (Model 1) bude spočívať iba v analýze dát na účely plánovania ďalšieho rozvoja kapacít systému (nulový dopad na životné prostredie). Naopak najzložitejší model (Model 4) je už aj o budovaní infraštruktúry a jej sprístupňovaní (vyšší dopad na životné prostredie). Z tohto dôvodu nie je možné objektívne zohľadniť v súčasnosti predpokladané vplyvy Strategického dokumentu na životné prostredie BSK.

Zároveň platí, že zdravotníctvo BSK, ale aj celej Slovenskej republiky nie je optimálne nastavené, a preto zomierajú ľudia, ktorých by bolo možné zachrániť. Takže defacto správnym „uchopením“ Strategického dokumentu je možné nielen zlepšiť kvalitu životného prostredia, ale aj zachrániť ľudské životy.

IV. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O PREDPOKLADANÝCH VPLYVOCH STRATEGICKÉHO DOKUMENTU VRÁTANE ZDRAVIA

Táto kapitola je spracovaná s ohľadom na podrobnosti a charakter Strategického dokumentu. Zámerom vytvorenia Strategického dokumentu bolo zanalyzovanie súčasného stavu zdravotnej starostlivosti na území BSK s cieľom navrhnutia vhodných opatrení na rozvoj a zlepšenie zdravotnej starostlivosti. Stratégia uvádza jednotlivé opatrenia a aktivity, ktoré by BSK a jednotliví aktéri mali v stanovenom časovom horizonte realizovať, pričom odporúčania boli vyhodnocované len z pohľadu zdravotníckeho, procesného a právneho. Strategický dokument avšak nerieši konkrétne technické riešenia, ani ich umiestnenia v presných lokalitách nakoľko takéto opatrenia neboli obsahom vypracovanej Stratégie.

Reálne vplyvy súvisiace so Strategickým dokumentom sa prejavujú až v súvislosti s prípadnou realizáciou opatrení a aktivít. Navyše v dokumente sa pri viacerých činnostiach odporúča aby si BSK, resp. jednotliví aktéri spracovali samostatnú analýzu, ktorá posúdi všetky relevantné faktory spojené s realizáciou takéhoto opatrenia. Preto v tejto etape poznania možno vplyvy na životné prostredie predpokladať len hypoteticky.

Podrobnejšie hodnotenie vplyvov na životné prostredie navrhovaných činností bude hodnotené v ich vlastnom procese posudzovania vplyvov navrhovaných opatrení a aktivít na životné prostredie podľa zákona č. 24/2006 Z. z..

Strategický dokument je dokument založený na modelovej analýze. Ako bolo spomenuté v predchádzajúcich podkapitolách Strategický dokument, ak bude správne pochopený a aplikovaný do praxe, prinesie zlepšenie zdravia obyvateľstva, dokonca aj záchranu ľudských životov. Strategický dokument ponúka rôzne možnosti pre BSK (spomenuté 4 modely), z ktorých si bude môcť BSK racionálne vybrať až po negotáciách s dotknutými orgánmi a subjektami. Strategický dokument ponúka systémové riešenia ako nosné piliere pre potrebné zmeny v zdravotníctve (nie masívna výstavba). Tu je potrebné zdôrazniť, že výsledkom Strategického dokumentu nie sú konkrétne projekty a ani nemôžu byť nakoľko systém zdravotníctva BSK (ako a j Slovenskej republiky) je neintegrovateľný, nesledujú sa živé dáta, na základe ktorých je možné odsledovať kvalitu zdravotnej starostlivosti a minimálne požiadavky na zdravotníctvo sa považujú dlhodobo a nesprávne za normu. Z toho dôvodu akákoľvek výstavba a zmena infraštruktúry zdravotníctva BSK bez

potrebných negotácií a pridelenia kompetencií BSK zo strany štátu, nemá zmysel. BSK najprv potrebuje vedieť akú úlohu bude v modernizácii zdravotníctva zohrávať (zdravotníctvo BSK nie je možné do veľkej miery meniť nakoľko je súčasťou celoštátneho systému) a následne bude možné po vypracovaní samostatnej štúdie realizovateľnosti Strategického dokumentu vytvoriť individuálne projekty a zohľadniť ich vplyv na životné prostredie.

1. Pravdepodobne významné environmentálne vplyvy na životné prostredie a vplyvy na zdravie (primárne, sekundárne, kumulatívne, synergické, krátkodobé, strednodobé, dlhodobé, trvalé, dočasné, pozitívne aj negatívne).

Strategický dokument obsahuje rámec jednotlivých opatrení a aktivít, ktoré majú docieľiť zlepšenie zdravotnej starostlivosti na území BSK. Je potrebné podotknúť, že navrhované opatrenia a aktivity sa v realite vôbec nemusia naplniť nakoľko sú podmienené viacerými faktormi. Jedným z hlavných faktorov, ktorý uskutočniteľnosť jednotlivých opatrení môže ovplyvniť výrazným spôsobom sú finančné prostriedky. V Strategickom dokumente sú uvádzané možné zdroje z ktorých by jednotlivé opatrenia mohli byť financované, avšak v rámci Akčného plánu neboli ani pri jednej aktivite vyčíslené ich náklady potrebné na realizáciu vzhľadom k tomu že takmer každá jedna aktivita si vyžaduje zo strany BSK detailnejšiu analýzu prípadne spracovanie štúdie realizovateľnosti, ktorá bude schopná vyčíslieť výšku financovania. Strategický dokument sa zameriava na modelové opatrenia, ktoré neriešia konkrétne lokality, financovanie, technické riešenia, stavebné projekty, atď.

Digitalizácia a zlepšenie efektívnosti zdravotnej starostlivosti bude mať priame pozitívne vplyvy na zníženie spotreby primárnych zdrojov zeme ako je spotreba dreva a papiera, čím dôjde k zníženiu ťažby dreva a pozitívnemu vplyvu lesné ekosystémy. Nepriamo bude mať realizácia opatrení pozitívny vplyv na množstvo produkovaných odpadov z papiera ako aj na dopravu v BSK. Zefektívnenie zdravotnej starostlivosti bude mať pozitívne vplyvy na zdravie obyvateľov samosprávneho kraja, ktorí sa dostanú rýchlejšie a efektívnejšie k primeranej zdravotnej starostlivosti. Zlepšenie zdravotnej starostlivosti nepriamo bude mať taktiež pozitívne vplyvy na zníženie spotreby liekov, čo bude mať nepriame pozitívne vplyvy na kontamináciu odpadových vôd a kvalitu povrchových tokov v BSK.

Nepriaznivé vplyvy budú súvisieť s predpokladanými stavebnými aktivitami, pôjde však o dočasné vplyvy záberom nových plôch či rekonštrukciou jestvujúcich zdravotných objektov. Tieto vplyvy budú časovo obmedzené na dobu výstavby (ide o zvýšenú hlučnosť, prašnosť, dopravu), pričom v ďalšej fáze budú prevažovať pozitívne vplyvy zefektívnenia zdravotnej starostlivosti počas prevádzky. Pri dodržaní opatrení nebudú nepriaznivé vplyvy spôsobovať nadmerné zaťaženie zložiek životného prostredia. Medzi nepriaznivé vplyvy možno nepriamo zahrnúť aj zvýšenú spotrebu elektrickej energie pri ukladaní dát a uchovávaní dát spojenú s digitalizáciou. Tento vplyv je možné kompenzovať spotrebou elektriny zo zelených zdrojov.

Jednotlivé pravdepodobné významné vplyvy Strategického dokumentu na životné prostredie a zdravie sú zoradené podľa priorít a zohľadnené na úrovni špecifických cieľov. V rámci špecifických cieľov bola spracovaná problematika až do „hĺbky“ modelu 4 (viď modely opísane v predošlých kapitolách). Zároveň platí, že jednotlivé špecifické ciele na seba nadväzujú.

1.1 Zhodnotenie predpokladaných vplyvov priorít na životné prostredie

V rámci zhodnotenia predpokladaných vplyvov Strategického dokumentu na životné prostredie boli vyšpecifikované najmä tieto vplyvy s nasledujúcou charakteristikou:

- Primárny (priamy) environmentálny vplyv je zmena v životnom prostredí, ktorá je vyvolaná bezprostredným uplatňovaním predpokladaného materiálu,
- Sekundárny (nepriamy) environmentálny vplyv je zmena prvku životného prostredia spôsobená zmenou iného prvku,
- Kumulatívny vplyv je vplyv na životné prostredie, ktorý je možno očakávať v dôsledku pôsobenia vplyvu uplatňovania predpokladaného materiálu, ak je tento vplyv vo vzájomnej funkčnej a časovej súvislosti s vplyvom všetkých doterajších, súčasných a plánovaných aktivít. Kumulatívny vplyv vzniká, keď napr. niekoľko zmien s nepatrným vplyvom má spolu významný vplyv, alebo keď niekoľko samostatných vplyvov predpokladaného materiálu (napr. hluk, prach, vzhľad) má spoločný vplyv,
- synergia environmentálnych vplyvov je znásobovanie účinku kumulatívnych environmentálnych vplyvov na životné prostredie,
- pozitívny vplyv predstavuje zmenu stavu prvkov životného prostredia, ktorá zlepšuje podmienky života (napr. človeka, rastlín, živočíchov) a kvalitu ďalších zložiek životného prostredia (napr. voda, pôda, horninové prostredie, ovzdušie),
- negatívny vplyv predstavuje zmenu stavu prvkov životného prostredia, ktorá zhoršuje podmienky života (človeka, rastlín, živočíchov) a kvalitu ďalších zložiek životného prostredia (napr. voda, pôda, horninové prostredie, ovzdušie).

1.1.1 Priorita 1 – Integrácia systému zdravotnej starostlivosti

Špecifický cieľ 1.1: Podpora digitalizácie v zdravotníctve

Jednou zo základných podmienok integrácie je plnohodnotná digitalizácia systému, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť. Zabezpečenie auditovateľnosti zdravotných záznamov a jednotlivých individualizovaných klinických postupností, ako aj monitorovania kvality a potrieb pacienta, je možné len v podmienkach plnohodnotnej digitalizácie.

Digitálne zdravie (Digital Health, DZ), ako ho definuje Svetová zdravotnícka organizácia, zahŕňa používanie informačných a komunikačných technológií v oblasti zdravia vrátane klinických postupov, ošetrovania pacientov, vzdelávania zdravotníckej pracovnej sily, sledovania chorôb a monitorovania verejného zdravia a vykonávania výskumu (Svetová zdravotnícka organizácia, 2016). Nové a rýchlo sa rozvíjajúce technológie umožňujú reálne digitálne zmeny tradičnej ponuky služieb a modelov zdravotnej starostlivosti tak, že stavajú pacientov do centra pozornosti pri navrhovaní a zlepšovaní služieb. Digitalizácia, zjednodušené „paper-free“ prístup, je mandatórnym predpokladom patientsky orientovaného integrovaného zdravotného systému. Vo všeobecnosti neexistuje žiadny reálny projekt modernizácie zdravotníctva bez základnej digitalizačnej osi (ani v rozvojovom svete).

Špecifický cieľ 1.2: Vybudovanie modelovej integrovanej procesne orientovanej a flexibilnej infraštruktúry v BSK so zameraním na nároky v budúcnosti

Ide o pilotný projekt komplexného systému integrovanej infraštruktúry pozostávajúcej z jestvujúcich a „green field“ zariadení s dennou nemocnicou ako kľúčovým logistickým a metodickým centrom. Táto infraštruktúra umožní funkčné prepojenie všetkých poskytovateľov primárnej a sekundárnej starostlivosti v oblasti vrátane dlhodobej a následnej starostlivosti a prepojenia na sociálnu starostlivosť.

Funkčný opis infraštruktúrnych modulov:

- komunitné integrované centrum (primárny kontakt + ADOS) (tzv. KIC),
- regionálne integrované centrum (primárny kontakt + špecializovaná starostlivosť + ADOS) (tzv. RIC),
- denná nemocnica,
- flexibilné zariadenie dlhodobej a následnej starostlivosti,
- home care (tzv. domáca starostlivosť),
- starostlivosť o technology dependentného pacienta – tzn. pacienta závislého od technológie.

Obnovenie a vybudovanie procesne orientovanej a flexibilnej infraštruktúry si kladie za hlavný cieľ implementáciu nových procesných vzorcov. Takáto nárazová zmena v infraštruktúre pomôže urýchliť zmenu stereotypov správania sa zakonzervovaného v aktuálnom systéme. Definované funkčné body infraštruktúry sú vždy definované s ohľadom na integráciu do systému. Pri viazaní služby v systéme zdravotnej starostlivosti na jedinečných poskytovateľov (jedného lekára) vždy existuje riziko výpadku služby zo systému. Úplné odstránenie tohto rizika nie možné, ale dá sa marginalizovať organizáciou do klinických jednotiek (minimálne dvaja lekári alebo sestry v prípade ADOS, s tou istou kompetenciou). Z pohľadu funkčného plánovania integrovaného systému sú tak základnou jednotkou klinické jednotky a prípadne ich združovanie do klinických skupín kraja. Integrácia vo funkčnom plánovaní zdravotnej starostlivosti je vyjadrená v spájaní kooperujúcich klinických skupín do programov (pozrite analytickú časť). Početnosť jednotlivých klinických jednotiek je úmerná aktuálnej potrebe systému.

Navrhované infraštruktúrne modely predstavujú funkčné modely pre ideálny integrovaný systém s vysokou mierou vertikálnej a horizontálnej flexibility. Základnou podmienkou tejto flexibility je však okrem infraštruktúrnych modelov i autonomizácia a štandardizácia ošetrovateľskej činnosti a podporných činností. Štandardizácia klinických postupností zároveň pomôže lepšiemu funkčnému plánovaniu a kontinuálnemu auditu zdravotnej starostlivosti. Štandardizácia infraštruktúrnych modelov by mala viesť k vytváraniu infraštruktúrnych modulov. Kombináciou jednotlivých modulov sa tak dajú vytvárať rozličné funkčné modely zdravotného systému v reakcii na aktuálne požiadavky. Jednotlivé infraštruktúrne moduly by mali zároveň schopnosť jednoduchého upgradu/downgradu na iný funkčný modul. Vyšší funkčný modul vždy zahŕňa všetky funkcie nižšieho modulu.

Špecifický cieľ 1.3: Vznik autonómnej integrovanej pyramídy (AIP) zdravotníckych zariadení

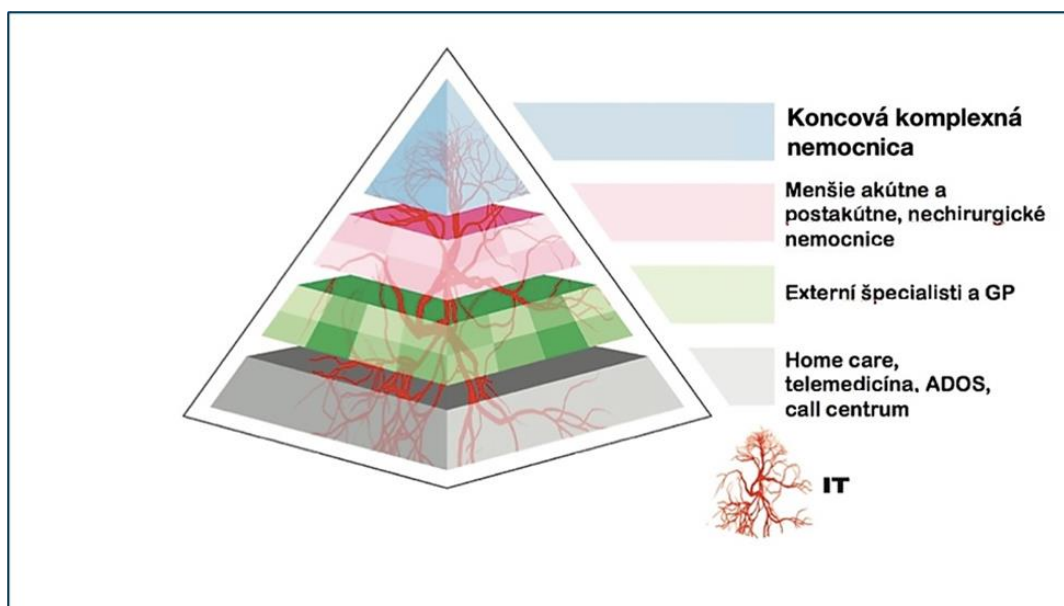
Najvyššou formou integrácie je **Autonómna integrovaná pyramída (AIP)**, na vrchole ktorej je komplexná koncová nemocnica so všetkými terciárnymi programami. Takýto útvar i napriek tomu, že presahuje hranice BSK a v súčasnosti aj kompetencie BSK, by bol vážny strategický počin, ktorý by v pomerne krátkom čase (v horizonte 5 – 10 rokov) posunul systém zdravotnej starostlivosti BSK do úplne novej, udržateľnej dimenzie.

Prečo AIP?

- Je to najefektívnejší integračný model.
- Umožňuje vertikálnu aj horizontálnu flexibilitu a vertikálnu aj horizontálnu komplexnosť.
- Umožňuje online účinnú kontrolu kvality.
- Znižuje nároky na počet personálu.
- Znižuje náklady na zdravotnú starostlivosť.
- Vytvára udržateľný systém.

Má potenciál znižovať počty odvrátiteľných úmrtí tým, že odstraňuje väčšinu omylov, pochybení omeškaní či non lege artis postupov.

Obrázok 2: Autonómna integrovaná pyramída (AIP)



Zdroj: Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026

Tabuľka 10: Zhrnutie pravdepodobných vplyvov priority 1 na životné prostredie a zdravie

Špecifický cieľ	Krátkodobé / dlhodobé	Primárne / sekundárne	Trvalé / dočasné	Pozitívne / negatívne	Kumulatívne / synergické	Popis
Podpora digitalizácie v zdravotníctve	dlhodobé	primárne / sekundárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Nižšia spotreba vzácnych zdrojov - „paper-free“ režim.
Vybudovanie modelovej integrovanej procesne orientovanej a flexibilnej infraštruktúry v BSK so zameraním na nároky v budúcnosti	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Procesná zmena infraštruktúry prinesie pozitívny vplyv na zdravie obyvateľov a úsporu vzácnych zdrojov.
	krátkodobé	sekundárne	dočasné	negatívne	kumulatívne	Vybudovanie „green field“ zariadení, ak to vyplynie z procesnej zmeny infraštruktúry.

Vznik autonómnej integrovanej pyramídy (AIP) zdravotníckych zariadení	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Procesná zmena infraštruktúry prinesie pozitívny vplyv na zdravie obyvateľov a úsporu vzácnych zdrojov.
	krátkodobé	sekundárne	dočasné	negatívne	kumulatívne	Vybudovanie koncovej komplexnej nemocnice, ak to vyplynie z procesnej zmeny infraštruktúry.

Zdroj: vlastné spracovanie

Súhrn vplyvov pravdepodobných významných environmentálnych vplyvov na životné prostredie a vplyvov na zdravie za Prioritu 1

Pozitívne vplyvy

- Vytvorenie digitálneho ekosystému (paper-free režim),
- Digitálna integrácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- On-line monitoring kvality zdravotnej starostlivosti,
- Modernizácia a automatizácia zdravotnej starostlivosti,
- Implementácia umelej inteligencie,
- Rozvoj ľudských zdrojov.

Negatívne vplyvy

- Nepredpokladajú sa výrazné negatívne vplyvy

Priame (primárne) vplyvy

- Nepredpokladajú sa výrazné negatívne vplyvy,

Nepriame (sekundárne) vplyvy

- Zlepšenie zdravia obyvateľstva BSK ako aj ostatných príľahlých samosprávnych krajov

Vplyvy v závislosti od časovej etapy realizácie projektov

- Krátkodobé - najmä počas realizácie (výstavby) alebo rekonštrukcie objektov
- Dlhodobé – kvalitnejšia a efektívnejšia zdravotná starostlivosť

1.1.2 Priorita 2 – Dostupná kvalitná zdravotná starostlivosť

Špecifický cieľ 2.1: Zabezpečenie monitorovania kvality zdravotnej starostlivosti v BSK

Monitorovanie kvality zdravotnej starostlivosti je dekády nevykonávaná povinnosť štátu. Skutočné, reálne monitorovanie kvality je možné iba po zavedení unifikovaného informačného systému. V prechodnom období je však možné použiť dáta získavané v komunikácii s NCZI, zdravotnými poisťovňami a vybratými poskytovateľmi.

Právo VÚC na dáta

Z analytickej časti jasne vyplýva, že starostlivosť o obyvateľov BSK v akútnych líniách (infarkt, mozgová porážka, ťažká trauma) nie je optimálna. Rovnako nie sú optimálne niektoré markery kvality prvého kontaktu – preventívne programy (väčšinou sú to programy na včasný záchyt onkologických ochorení). V týchto situáciách by BSK mal použiť anonymizované dáta z NCZI alebo onkologického a kardiologického registra. V prípade infarktov ide o informácie o pacientoch, ktorí sa v akútnej situácii do kardiocentra nedostanú.

Strategický dokument predpokladá aktívnejšiu úlohu BSK, ktorá spočíva v (i) spracovaní dát (model č. 1) a v nadväznosti na výsledky tohto spracovania následnom (ii) prijímaní opatrení zameraných na zlepšovanie dostupnosti, resp. zlepšovanie kvality zdravotnej starostlivosti. Ak má BSK vystupovať ako proaktívny integrátor, ktorého právomoc je charakterizovaná aj možnosťou záväzného ovplyvňovania procesov, vyžaduje si to významnejšie zásahy do legislatívy. Dá sa konštatovať, že úloha charakterizovaná aktívnou kompetenciou (tzn. nielen kontrolnou právomocou, ako je to v prevažnej časti kompetenčného diapazónu dnes) nasmerovanou na vytváranie prostredia, ktorého nastavenie bude reflektovať výsledky analyzovaných dát v súčasnom legislatívnom nastavení, nemá uspokojivú paralelu.

Špecifický cieľ 2.2: Podpora dlhodobej a následnej starostlivosti

Dlhodobou a následnou starostlivosťou treba chápať komplex aktivít, ktoré nasledujú po zvládnutí akútnej fázy ochorenia, chronického ochorenia až po paliatívnu starostlivosť. Potrebný je plynulý prechod/prepojenie so sociálnou starostlivosťou. V súčasnosti sa dá ťažko odhadnúť skutočný objem kapacít potrebných na zabezpečenie optimálnej dlhodobej a následnej starostlivosti, ale je stále intenzívnejšie vnímaný jej nedostatok. Pacienti vyžadujúci tento typ zdravotnej starostlivosti sú veľmi často „skrytí“ v akútnych nemocniciach ako neželaná príťaž, čo negatívne ovplyvňuje starostlivosť, ktorá sa im poskytuje. Keďže v súčasnosti je v priebehu procesu vytvárania legislatívneho rámca kategorizácie nemocníc, ktorý so sebou nesie prísľub transformácie viacerých nemocníc na zariadenia tohto typu, úloha BSK ako integrátora nezastupiteľná, bolo by vhodné, aby vytváranie krajského programu flexibilnej dlhodobej a následnej starostlivosti vrátane prepojenia na sociálnu starostlivosť patrilo medzi prioritné agendy BSK.

Špecifický cieľ 2.3: Zabezpečenie dostupnosti v akútnych líniách

V oblasti akútnych línií má BSK aktívnu rolu v zabezpečovaní ambulantnej pohotovostnej starostlivosti. Analytická časť ukázala, že jestvujúce kapacity nestačia najmä pre dospelú populáciu a je potrebné kapacity systému zvyšovať. Ide najmä o preťažovanie jestvujúcich urgentných príjmov. Z tohto dôvodu sa javí ako najefektívnejšie zriaďovať ďalšie body APS ako súčasť jestvujúcich urgentných príjmov.

Špecifický cieľ 2.4: Zabezpečenie personálnej stability

Aj keď je BSK v porovnaní s inými krajinami v zdanlivom komfote z hľadiska počtu lekárov, vynárajú sa nedostatkové oblasti najmä v ambulantnej sfére. Najvypuklejší je problém v komunite všeobecných lekárov a pediatrov. Počty sestier klesajú progresívne už dlhší čas, čo spôsobuje výpadky funkcionality dôležitých pracovísk.

Možné riešenie tohto problému spočíva v dvoch paralelných aktivitách:

- v snahe o stabilizáciu poklesu či zvyšovanie počtu personálu (zvyšovanie atraktivity povolania, zvyšovanie kapacity vzdelávacích inštitúcií, investícia do odmeňovania v odbore a inými náborovými programami),
- v podpore organizačných modelov a technológií, ktoré znižujú časovú náročnosť práce personálu, prípadne čiastočne nahrádzajú personál.

Tabuľka 11: Zhrnutie pravdepodobných vplyvov priority 2 na životné prostredie a zdravie

Špecifický cieľ	Krátkodobé / dlhodobé	Primárne / sekundárne	Trvalé / dočasné	Pozitívne / negatívne	Kumulatívne / synergické	Popis
Zabezpečenie monitorovania kvality zdravotnej starostlivosti v BSK	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Procesná zmena infraštruktúry. Ide o sekundárny pozitívny vplyv digitalizácie.
Podpora dlhodobej a následnej starostlivosti	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Procesná zmena infraštruktúry. Zabezpečenie dlhodobej a následnej starostlivosti na úrovni je súčasťou kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti
Zabezpečenie dostupnosti v akútnych líniiach	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Procesná zmena infraštruktúry. Zriaďovanie ďalších bodov APS ako súčasť jestvujúcich urgentných príjmov.
Zabezpečenie personálnej stability	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Procesná zmena infraštruktúry. Personálna stabilita je kľúčom k dostupnej zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: vlastné spracovanie

Súhrn vplyvov pravdepodobných významných environmentálnych vplyvov na životné prostredie a vplyvov na zdravie za Prioritu 2

Pozitívne vplyvy

- Zvýšenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti v akútnych líniiach
- Zvýšenie kvality dlhodobej a následnej starostlivosti
- Zabezpečenie personálnej stability
- Zvýšenie efektivity zdravotnej starostlivosti
- Rozvoj ľudských zdrojov

Negatívne vplyvy

- Nepredpokladajú sa výrazné negatívne vplyvy

Priame (primárne) vplyvy

- Nepredpokladajú sa výrazné negatívne vplyvy

Nepriame (sekundárne) vplyvy

- Zlepšenie zdravotnej ako aj sociálnej situácie obyvateľstva BSK, negatívne vplyvy sa nepredpokladajú

Vplyvy v závislosti od časovej etapy realizácie projektov

- Krátkodobé – najmä počas realizácie (výstavby) alebo rekonštrukcie objektov,
- Dlhodobé – kvalitnejšia a efektívnejšia zdravotná starostlivosť, stabilizácia zdravotníckeho personálu

1.1.3 Priorita 3 – Prevencia a včasná diagnóza

Špecifický cieľ 3.1: Podpora zdravého životného štýlu

Propagácia zdravého životného štýlu (stravovanie, pohybové aktivity) je pomerne výdatne zabezpečovaná vládnyimi aj mimovládnyimi organizáciami a médiami. BSK môže prispieť podporovaním vzniku nových športovísk a cyklistických chodníkov. Vo svojich zariadeniach – SZŠ – však môže zabezpečiť zvýšenie pohybových aktivít žiakov aj učiteľov a tiež iniciovať zdravé formy výživy.

Špecifický cieľ 3.2: Zabezpečenie včasnej diagnostiky a prevencie chorôb

Ochorenia zachytávané vo včasnom štádiu – ide najmä o onkologické ochorenia –, ale aj prevencia náhlejšej mozgovej príhody majú veľké rezervy v prevencii. Analytická časť ukazuje, že v obidvoch oblastiach sú obrovské rezervy. Hoci sú k dispozícii jednoduché skriningové vyšetrenia na včasnú diagnózu niektorých onkologických ochorení (OK, PSA, mamografia) či prevenciu (napr. očkovanie proti HPV), onkologické ochorenia sa vo vysokom percente diagnostikujú v neskorých štádiách, čo predstavuje náročnú, nákladnú liečbu s neistým výsledkom.

Ochorenia/stavy vedúce k mozgovej porážke (fibrilácia predsiení, zúženie krčných tepien), ktoré sa dajú s predstihom liečiť, sa diagnostikujú vo väčšine prípadov až po mozgovej príhode, preto by mal BSK v spolupráci s poisťovňami tieto markery kvality prevencie pravidelne vyhodnocovať a zároveň vyhodnocovať incidenciu neskorých štádií pri vybraných onkologických ochoreniach u pacientov konkrétnych všeobecných lekárov a tiež incidenciu náhlych mozgových príhod.

Tabuľka 12: Zhrnutie pravdepodobných vplyvov priority 3 na životné prostredie a zdravie

Špecifický cieľ	Krátkodobé / dlhodobé	Primárne / sekundárne	Trvalé / dočasné	Pozitívne / negatívne	Kumulatívne / synergické	Popis
Podpora zdravého životného štýlu	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Pozitívny vplyv na zdravie obyvateľov.
Zabezpečenie včasnej diagnostiky a prevencie chorôb	dlhodobé	primárne	trvalé	pozitívne	synergické / kumulatívne	Záchrana ľudských životov. Predídenie nákladným liečbam.

Zdroj: vlastné spracovanie

Súhrn vplyvov pravdepodobných významných environmentálnych vplyvov na životné prostredie a vplyvov na zdravie za Prioritu 3

Pozitívne vplyvy

- Zlepšenie výživových návykov a zvýšenie pohybových aktivít na školách v pôsobnosti BSK
- Zvýšenie počtu tzv. zelených receptov v ambulantnej sfére

Negatívne vplyvy

- Nepredpokladajú sa výrazné negatívne vplyvy

Priame (primárne) vplyvy

- Nepredpokladajú sa výrazné negatívne vplyvy

Nepriame (sekundárne) vplyvy

- Zlepšenie zdravotnej ako aj sociálnej situácie obyvateľstva BSK,
- Prevencia pred rizikovejšími, náročnejšími a finančne drahšími zdravotnými zákrokmi v budúcnosti (najmä v akútnych líniiach),
- Prevencia pred tzv. civilizačnými chorobami,
- Negatívne vplyvy sa nepredpokladajú.

Vplyvy v závislosti od časovej etapy realizácie projektov

- Krátkodobé – presadenie aktívnej implementácie prevencie a včasnej diagnózy v praxi,
- Dlhodobé – Prevencia pred rizikovejšími, náročnejšími a finančne drahšími zdravotnými zákrokmi v budúcnosti (najmä v akútnych líniiach)

1.2 Súhrnné zhodnotenie predpokladaných vplyvov na životné prostredie

Súhrnné zhodnotenie predpokladaných vplyvov na životné prostredie na základe stanovených priorít v Strategickom dokumente bolo vyhotovené vzhľadom k vybraným dôležitým oblastiam životného prostredia (ovzdušie, voda, pôda, geologické podložie, zdravie, hluk, klíma a ochrana prírody).

Medzi najvýznamnejšie pozitívne vplyvy Strategického dokumentu na životné prostredie patrí digitalizácia zdravotníctva BSK. Ak by sa podarilo zaviesť paper-free režim, dokázalo by to ušetriť mnoho vzácnych zdrojov. Najmä drevo (ušetrí sa vo veľkom meradle kancelársky papier) a ropa (šetrenie paliva pacientov, zdravotníckeho personálu). V súčasnej praxi sa vo veľkom používa pri rôznych lekárskejších správach papier, ktorý následne musí pacient odnieť k inému špecialistovi, ktorý vytvorí ďalšiu lekársku správu na papier. Takýto kolobeh zaťažuje administratívne pacienta, ale, samozrejme, vo veľkej miere aj životné prostredie. Pri premiestňovaní používa pacient vlastné auto alebo MHD, ktorá spaľuje v prevažnej väčšine benzín alebo naftu (okrem električiek, vlakov a trolejbusov, ktoré spotrebúvajú elektrickú energiu). Vďaka digitalizácii bude možné, aby pacient v niektorých prípadoch nemusel vôbec cestovať do ambulancie. V takom prípade si bude môcť vyriešiť administratívu spojenú s jeho požiadavkou pohodlne z domu cez internet bez použitia papiera a nutnosti cestovať (napríklad potvrdenie bez nutnosti vyšetrenia zaslané na email). Znížením spotreby kancelárskych potrieb sa ušetria nemalé finančné prostriedky, ktoré sa môžu použiť na skvalitnenie zdravotnej starostlivosti. To spôsobí pozitívny dopad na zdravie obyvateľov.

Hlavným cieľom Strategického dokumentu je kvalitná dostupná zdravotná starostlivosť, ktorá prinesie so sebou aj zníženie spotreby liekov, čo má nepriamo pozitívny vplyv na vypúšťané odpadové vody. Možným negatívnym vplyvom sa javí zvýšená spotreba elektrickej energie pri digitalizácii. Tento vplyv nebude vzhľadom na nároky na jej spotrebu významný. Krátkodobé negatívne vplyvy môžu byť najmä počas realizácie (výstavby) alebo rekonštrukcie objektov. Nepredpokladajú sa rozsiahle nároky na pôdu.

Pre hodnotenie významnosti vplyvov bola zvolená 7-stupňová škála hodnotenia, ktorá zahŕňa hodnoty od -3 do +3.

Tabuľka 13: Škála hodnotenia predpokladaných vplyvov na životné prostredie vytvorená pre potreby Strategického dokumentu

Hodnota	Popis hodnotenia
-3	predpokladá sa významný negatívny vplyv na životné prostredie
-2	predpokladá sa mierne negatívny vplyv na životné prostredie
-1	predpokladá sa vplyv s minimálnym negatívnym dopadom na životné prostredie
0	takmer žiadny vplyv na životné prostredie
1	predpokladá sa vplyv s minimálnym pozitívnym dopadom na životné prostredie
2	predpokladá sa mierne pozitívny vplyv na životné prostredie
3	predpokladá sa významný pozitívny vplyv na životné prostredie

Zdroj: vlastné spracovanie

Tabuľka 14: Súhrnné zhodnotenie globálneho cieľa

Cieľ	Ovzdušie	Voda	Pôda	Geologické podložie	Zdravie	Hluk	Klíma	Ochrana prírody	Odpady	Sumár
Kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť	1	0	-1	0	3	0	1	0	1	1

Zdroj: vlastné spracovanie

Predpokladané vplyvy na životné prostredie súvisiace s navrhovaným Strategickým dokumentom sa prejavujú až v súvislosti s realizáciou činností a následne prevádzkou týchto činností, ktoré budú realizované v súlade s navrhovanými riešeniami Strategického dokumentu. V tejto fáze celej Stratégie sa preto jednotlivé vplyvy vedú určiť len rámcovo alebo ich expertne odhadnúť.

Z vyššie uvedeného hodnotenia sa nepredpokladajú výrazné negatívne vplyvy na životné prostredie. Práve naopak, je zrejmé, že navrhované priority budú mať výrazný pozitívny vplyv na zdravie obyvateľstva a do istej miery aj na klímu.

1.3 Zhodnotenie dopadov na chránené územia a na spoločnú európsku sieť chránených území NATURA 2000

Strategický dokument nepredpokladá priame negatívne vplyvy do chránených území ktoré sú chránené podľa §17 zákona NR SR č. 543/2002 Z. z. o ochrane prírody a krajiny ani do území spoločnej európskej siete chránených území Natura 2000 (navrhované území európskeho významu, územia európskeho významu, chránené vtáčie územia). Avšak vzhľadom na všeobecný charakter Strategického dokumentu nepredpokladá sa, že by navrhované opatrenia mali negatívne vplyvať na chránené územia, práve naopak môžeme predpokladať len pozitívne dopady. K dispozícii je priestorové vymedzenie chránených území spoločnej európskej siete Natura 2000 ale nie známe konkrétne priestorové vymedzenie priorít, ďalších investičných balíčkov ako aj kľúčových projektov, ktoré boli hodnotené v predošlých kapitolách. Je teda potrebné poukázať na nutnosť hodnotiť projekty pre ktoré Strategický dokument vytvára rámec v nižších etapách plánovacieho a rozhodovacieho procesu samostatným posúdením predpokladaných vplyvov na životné prostredie podľa aktuálnej legislatívy (ak takáto povinnosť vyplynie). Zhodnotenie dopadov na chránené územia a na spoločnú európsku sieť chránených území Natura 2000 je možné na základe skutočností uvedených v Strategickom dokumente len expertne odhadnúť.

Realizácia aktivít Strategického dokumentu nebude mať významne priame ani nepriame nepriaznivé vplyvy na chránené územia a sústavu NATURA 2000. Aktivity uvedené v Strategickom dokumente nepredstavujú zásah do chránených území ani ich nebudú priamo ovplyvňovať.

Reálne vplyvy súvisiace s navrhovaným Strategickým dokumentom na chránené územia sa prejavujú až v súvislosti s realizáciou navrhovaných opatrení a následne riadením týchto činností, ktoré budú realizované v súlade s podmienkami Strategického dokumentu. V tejto fáze Strategického dokumentu sa preto jednotlivé vplyvy vedú určiť len predpokladane alebo ich expertne odhadnúť.

1.4 Vyhodnotenie predpokladaných kumulatívnych a synergických vplyvov na životné prostredie a chránené územia

Stratégia analyzuje aktuálnu situáciu v ktorej sa zdravotná starostlivosť v BSK nachádza a navrhuje ciele a opatrenia na zlepšenie jej kvality a dostupnosti. Strategický dokument síce navrhuje viacero realizačných aktivít, avšak nie je známe ich presné technické ani finančné riešenie a ani to že koľko z navrhovaných činností sa bude v skutočnosti realizovať. Preto vyhodnotenie kumulatívnych ale aj synergických vplyvov je

možné podľa nášho názoru len hrubo odhadovať. Stratégia navrhuje tri základné priority a to Integrácia systému zdravotnej starostlivosti, Dostupná kvalitná zdravotná starostlivosť a Prevencia a včasná diagnóza. Z popisu cieľov, opatrení a aktivít je zrejmé, že dokumentom navrhované priority majú mať spoločný významný pozitívny kumulatívny vplyv.

Najvýznamnejší pozitívny vplyv má Stratégia samozrejme na zdravie ľudí, avšak pozitívne vplýva aj na klímu, ovzdušie a odpady. Tieto pozitívne vplyvy výrazne prevyšujú jediný minimálny negatívny vplyv súvisiaci s pôdou. Zároveň je možné vidieť synergické pôsobenie jednotlivých hierarchicky nižších strategických opatrení na výslednú hodnotu celej priority.

Strategický dokument rešpektuje a je zhotovený v súlade so strategickým dokumentom PHRSR, kde už prebehol proces posudzovania predpokladaných vplyvov na životné prostredie a zároveň môže byť východiskom pre následné spracovanie ďalších strategických dokumentov na nižších úrovniach ako sú napríklad stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti miest a obcí kraja. Navrhovaný Strategický dokument nebude mať významné kumulatívne a synergické negatívne vplyvy na životné prostredie a chránené územia .

Celkový súhrn vplyvov pravdepodobných významných environmentálnych vplyvov na životné prostredie a vplyvov na zdravie

Pozitívne vplyvy

- zvýšenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti

Negatívne vplyvy

- nepredpokladajú sa výrazné negatívne vplyvy

Priame (primárne) vplyvy

- predpokladajú sa nároky na pôdu

Nepriame (sekundárne) vplyvy

- podstatne významný pozitívny vplyv na zdravotný stav ľudí zo širšieho územia ako územie kraja

Vplyvy v závislosti od časovej etapy realizácie projektov

- krátkodobé najmä počas realizácie (výstavby) alebo rekonštrukcie objektov
- dlhodobé – kvalitná zdravotná starostlivosť

V. NAVRHOVANÉ OPATRENIA NA PREVENCIU, ELIMINÁCIU, MINIMALIZÁCIU A KOMPENZÁCIU VPLYVOV NA ŽIVOTNÉ PROSTREDIE A ZDRAVIE

- 1. ,Opatrenia na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie prípadných významných negatívnych vplyvov na životné prostredie vrátane zdravia, ktoré by mohli vyplynúť z realizácie strategického dokumentu.**

Vychádzame z predpokladov, že Strategický dokument na úrovni samosprávneho kraja svojimi aktivitami zásadne nenarušuje životné prostredie a negatívne neovplyvňuje zdravie ľudí. Práve naopak v prípade

realizácii navrhovaných opatrení sa očakáva pozitívny dopad na životné prostredie a najmä na zdravie ľudí. Stratégia obsahuje vo svojej strategicko-programovej časti 3 priority v rámci rozvoja zdravotnej starostlivosti. Tieto priority sú následne rozvinuté do špecifických cieľov a tie ďalej do jednotlivých opatrení. Toto rozloženie je možné vidieť v schéme priorít, špecifických cieľov, opatrení (organigram), ktorá je súčasťou prílohy (príloha č.1).

Priorita – hlavná oblasť spájajúca tematicky prepojené strategické špecifické ciele naplňajúce spoločný „globálny cieľ“, je to oblasť, kde je potrebné smerovať investície a opatrenia, ktoré povedú k eliminácii identifikovaných nedostatkov/problémov, pomôžu zlepšiť situáciu a prinesú rozvoj danej oblasti.

Špecifický cieľ – agregácia tematicky prepojených integrovaných opatrení, ktoré naplňajú spoločný „špecifický cieľ“

Opatrenie – samotné realizačné riešenie, ktoré by sa malo realizovať pre naplnenie „špecifického cieľa“, pričom každé opatrenie zahŕňa konkrétne aktivity, ktoré stanovení aktéri budú v praxi realizovať.

Akčný plán

Akčný plán predstavuje základnú kostru (nie zoznam) aktivít smerujúcich k naplneniu vízie zlepšovania zdravotnej starostlivosti na území BSK. Väčšina aktivít nie je „samonosná“, ale sú vo vzájomnej časovej a vecnej synergii. Je pravdepodobné, že v priebehu exekúcie akčného plánu vzniknú ďalšie doplňujúce aktivity, ako aj neplánované skutočnosti, ktoré bude musieť BSK zobrať na vedomie, vyhodnotiť a v prípade potreby náležite odporúčaný akčný plán upraviť.

Akčný plán sme doplnili o predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie, a opatrenia na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie.

Priorita 1 – Integrácia systému zdravotnej starostlivosti	
Špecifický cieľ 1.1: Podpora digitalizácie v zdravotníctve	
Opatrenie 1.1.1: Realizácia unifikovaného informačného systému v „paper free“ režime v zdravotníckych zariadeniach	
Aktivita 1.1.1.1: Prieskum, analýza a výber vhodného informačného systému umožňujúceho „paper-free“ režim	
Termín	2022
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Informačný systém umožňujúci „paper-free“ režim
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 1.1.1.2: Implementácia informačného systému umožňujúceho „paper-free“ režim vo vlastných zariadeniach	

Termín	2024
Zodpovední	BSK, PZS
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet pripojených zariadení
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Minoritné negatívne vplyvy ako napríklad zanedbateľné zvýšenie odberu elektrickej energie pri vzniku serverovej miestnosti pre celý BSK je možné vyriešiť zelenou elektrinou (napríklad solárne panely)
Aktivita 1.1.1.3: Implementácia unifikovaného informačného systému umožňujúceho „paper free“ režim v ambulantných zariadeniach a ADOS v BSK (na báze dobrovoľnosti)	
Termín	2024 – 2025
Zodpovední	BSK, PZS
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania
Ukazovatele výsledku	Počet ambulantných zariadení a ADOS pripojených do unifikovaného informačného systému
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Zvýšenie odberu elektrickej energie sa nepredpokladá nakoľko zdravotnícke zariadenia ako také majú už v súčasnosti počítače a internet (špeciálne zariadenia potrebné na pripojenie do unifikovaného informačného systému na úrovni zdravotníckych zariadení sa nepredpokladajú).
Opatrenie 1.1.2: Podpora myšlienky celoštátneho unifikovaného zdravotníckeho informačného systému vysokej inteligencie	
Aktivita 1.1.2.1: Konzultácie s IT odborníkmi, ktorí majú skúsenosť a prehľad v problematike informačných systémov v zdravotníctve	
Termín	2022
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zápis z komunikácie alebo prieskum trhu
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne

Aktivita 1.1.2.2: Vytvorenie argumentačného portfólia	
Termín	2023
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 1.1.2.3: Organizácia workshopov s predstaviteľmi ostatných VÚC, MZ SR, zdravotných poisťovní a kľúčových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na tému unifikovaného informačného zdravotníckeho systému	
Termín	2023 – 2024
Zodpovední	BSK, MZ SR, VŠZP, Dôvera ZP, Union ZP, NCZI, kľúčoví vybraní PZS N/A
Náklady	Rozpočet BSK
Financovanie	Záznam z aspoň 1 workshopu, memorandum o porozumení a spolupráci
Ukazovatele výsledku	
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 1.1.2.4: Organizácia konferencie na tému unifikovaný zdravotnícky informačný systém a mediálne vstupy	
Termín	2024
Zodpovední	BSK, MZ SR
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Závery z konferencie, počet mediálnych vstupov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne

Aktivita 1.1.2.5: Implementácia unifikovaného zdravotného systému vysokej inteligencie na úrovni celej SR	
Termín	2024 – 2026
Zodpovední	MZ SR, MIRRI SR
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania
Ukazovatele výsledku	Počet zariadení s unifikovaným zdravotným systémom
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Minoritné negatívne vplyvy ako napríklad zanedbateľné zvýšenie odberu elektrickej energie pri vzniku serverovej miestnosti v BSK pre celé územie SR je možné vyriešiť zelenou elektrinou (napríklad solárne panely)
Špecifický cieľ 1.2: Vybudovanie modelovej integrovanej procesne orientovanej a flexibilnej infraštruktúry v BSK so zameraním na nároky v budúcnosti	
Opatrenie 1.2.1: Vybudovanie, zriadenie alebo podpora vzniku „green field“ flexibilnej dennej nemocnice	
Aktivita 1.2.1.1: Spracovanie štúdie realizovateľnosti vrátane biznisového plánu	
Termín	2023
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje
Ukazovatele výsledku	Štúdia realizovateľnosti
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 1.2.1.2: Projektová príprava	
Termín	2024
Zodpovední	BSK, lokálne samosprávy, investori
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania
Ukazovatele výsledku	Projektová dokumentácia na realizáciu stavby vrátane výkazu a výmeru
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych	Žiadne

vplyvov na životné prostredie a zdravie	
Aktivita 1.2.1.3: Realizácia projektu a spustenie prevádzky	
Termín	2025 – 2027
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania
Ukazovatele výsledku	Kolaudácia, vybudovanie a otvorenie zariadenia
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny / Negatívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Dlhodobo pozitívny efekt zvýšenia dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti sprevádza krátkodobý negatívny efekt výstavby, ktorý je možné vyriešiť patričnou investíciou do zvýšenia ochrany životného prostredia v danej lokalite (Napríklad revitalizácia miestneho parku, drevín,...)
Opatrenie 1.2.2: Doplnenie chýbajúcich zariadení a integrovanie jestvujúcich zariadení (na báze dobrovoľnosti)	
Aktivita 1.2.2.1: Mapovanie jestvujúcich zariadení v oblasti s prihliadnutím na ochotu podieľať sa na vytvorení integrovaného systému	
Termín	2023
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, BRDS, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 1.2.2.2: Rozhodnutie o spôsobe naplnenia opatrenia v závislosti od výsledkov aktivity 1.2.2.1 a ekonomickej situácie	
Termín	2024
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	N/A
Ukazovatele výsledku	Štúdie realizovateľnosti k jednotlivým projektom
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
	Žiadne

Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	
Aktivita 1.2.2.3: Integrácia poskytovateľov v BSK (na báze dobrovoľnosti)	
Termín	2024 – 2026
Zodpovední	BSK, PZS
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, BRDS
Ukazovatele výsledku	Počet integrovaných poskytovateľov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny / Negatívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Pri doplnení chýbajúcich zariadení je opäť potrebné počítať s výstavbou alebo rekonštrukciou existujúcich budov. Negatívny efekt výstavby je možné vyriešiť patričnou investíciou do zvýšenia ochrany životného prostredia v danej lokalite (Napríklad revitalizácia miestneho parku, drevín,...)
Špecifický cieľ 1.3: Vznik autonómnej integrovanej pyramídy (AIP) zdravotníckych zariadení	
Opatrenie 1.3.1: Iniciovanie rokovaní o vzniku AIP	
Aktivita 1.3.1.1: Iniciovanie rokovaní na úrovni MZ SR a predstaviteľov susedných krajov o zmene lokalizácie novej komplexnej koncovkej nemocnice do východnej časti Bratislavy	
Termín	2022
Zodpovední	BSK, MZ SR, samosprávne kraje
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Memorandum o porozumení
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne

Priorita 2 – Dostupná kvalitná zdravotná starostlivosť	
Špecifický cieľ 2.1: Zabezpečenie monitorovania kvality zdravotnej starostlivosti v BSK	
Opatrenie 2.1.1: Spolupráca so zdravotnými poisťovňami, s NCZI a kľúčovými poskytovateľmi pri získavaní anonymizovaných dát determinujúcich kvalitu zdravotnej starostlivosti	
Aktivita 2.1.1.1: Memorandum o spolupráci pri získavaní anonymizovaných dát determinujúcich vývoj kvality zdravotnej starostlivosti	
Termín	2023
Zodpovední	BSK, NCZI, ZP, PZS
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Memorandum o spolupráci so všetkými aktérmi
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.1.1.2: Organizácia pravidelných workshopov s kľúčovými poskytovateľmi akútnej a dlhodobej starostlivosti a so zástupcami zdravotných poisťovní a s NCZI pri vyhodnocovaní kvalitatívnych dát	
Termín	1× ročne
Zodpovední	BSK, PZS, ZP, NCZI
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zápisy z workshopov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Špecifický cieľ 2.2: Podpora dlhodobej a následnej starostlivosti	
Opatrenie 2.2.1: Vytvorenie krajského programu flexibilnej dlhodobej a následnej starostlivosti vrátane prepojenia na sociálnu starostlivosť	
Aktivita 2.2.1.1: Audit jestvujúcich potrieb a jestvujúcich kapacít	
Termín	2023
Zodpovedný	BSK

Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Audit
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.2.1.2: Vytvorenie flexibilného konceptu zariadení	
Termín	2024
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.2.1.3: Vybudovanie, zriadenie alebo podpora vzniku pilotného zariadenia	
Termín	2025 – 2027
Zodpovední	BSK, MZ SR
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Otvorenie zariadenia
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny / Negatívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Dlhodobo pozitívny efekt zvýšenia dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti sprevádza krátkodobý negatívny efekt výstavby, ktorý je možné vyriešiť patričnou investíciou do zvýšenia ochrany životného prostredia v danej lokalite (Napríklad revitalizácia miestneho parku, drevín,...)
Aktivita 2.2.1.4: Integrácia do systému zdravotnej a sociálnej starostlivosti	
Termín	2027 – 2028
Zodpovední	BSK, MZ SR, MPSVR SR
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zazmluvnenie zdravotnými poisťovňami

Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Špecifický cieľ 2.3: Zabezpečiť dostupnosť v akútnych líniiach	
Opatrenie 2.3.1: Analýza a prehodnotenie siete ZZS v kraji	
Aktivita 2.3.1.1: Získavanie relevantných dát	
Termín	2023 – 2024
Zodpovední	BSK, ZZS
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.3.1.2: Vytvorenie jestvujúcej mapy činnosti ZZS v kraji	
Termín	2023 – 2024
Zodpovední	BSK, ZZS
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Mapa
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.3.1.3: Definovanie bodov potrebných na optimalizáciu kvality a efektivity ZZS	
Termín	2024 – 2025
Zodpovední	BSK, ZZS, MZSR
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál

Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 2.3.2: Zriadenie APS aj pri pracoviskách urgentných príjmov	
Aktivita 2.3.2.1: Rokovania s poskytovateľmi, ktorí majú v zariadeniach urgentné príjmy, a so zástupcami všeobecných lekárov	
Termín	2023
Zodpovední	BSK, PZS s urgentnými príjmami, zástupcovia APS pre dospelých
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Dohoda alebo memorandum o porozumení a spolupráci
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 2.3.3: Vytvorenie traumacentra I. typu	
Aktivita 2.3.3.1: Rokovania so zástupcami MZ SR, UNB a NNG Bory	
Termín	2022
Zodpovední	BSK, MZ SR, UNB, NNG Bory, ZP
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Memorandum o porozumení a spolupráci
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.3.3.2: Podpora vzniku komplexnej koncovkej nemocnice vo východnej časti Bratislavy s komplexným terciárnym traumaprogramom a traumacentrom I. typu	
Termín	2022
Zodpovední	BSK, MZ SR, ZP
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK

Ukazovatele výsledku	Rozhodnutie Vlády SR
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 2.3.4: Optimalizácia zabezpečenia obyvateľov BSK s akútnym infarktom myokardu	
Aktivita 2.3.4.1: Uskutočnenie komplexného auditu zabezpečenia obyvateľov BSK s akútnym infarktom myokardu	
Termín	2023
Zodpovední	BSK, MZ SR, NÚSCH, CINRE, ZZS, NNG Bory, UNB, NCZI, VšZP, Dôvera ZP, Union ZP
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Audit
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Špecifický cieľ 2.4: Zabezpečenie personálnej stability	
Opatrenie 2.4.1: Zriadenie krajských rezidentských miest	
Aktivita 2.4.1.1: Vypracovanie základnej stratégie benefitov a rezidentskej zmluvy s cieľom vykonania prieskumu	
Termín	2022
Zodpovední	BSK, LF SZU
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.1.2: Prieskum možného záujmu zo strany medikov a všeobecných lekárov	
Termín	2022

Zodpovední	BSK, LF UK
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet záujemcov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.1.3: Individualizovaný nábor záujemcov o krajské rezidentské miesta	
Termín	2022
Zodpovední	BSK, LF UK, LF SZU
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet záujemcov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 2.4.2: Podpora prechodu špecialistov najmä z odborov internej medicíny na parciálny alebo plný úväzok všeobecného lekára	
Aktivita 2.4.2.1: Prieskum možného záujmu špecialistov	
Termín	2022
Zodpovední	BSK, UNB
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet záujemcov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.2.2: Vytvorenie konceptu zvýhodnenia na báze variabilných kontraktov	

Termín	2022
Zodpovední	BSK, UNB, ZP
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 2.4.3: Zníženie časovej náročnosti práce personálu	
Aktivita 2.4.3.1: Zriadenie stanoviska a funkcie recepcie vo vlastných zariadeniach	
Termín	2023
Zodpovedný	BSK
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zníženie časovej náročnosti práce sestier v danom zariadení
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.3.2: Audit používaných telemedicínskych technológií v ambulanciách všeobecných lekárov BSK	
Termín	2023
Zodpovední	BSK, združenia všeobecných lekárov a pediatrov
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Audit
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.3.3: Návšteva zdravotníckych medzinárodných konferencií a veľtrhov	
Termín	2022 – 2030

Zodpovední	BSK, LF UK
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet účastí na konferenciách a veľtrhoch
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.3.4: Vypracovanie konceptu systémovej implementácie telemedicínskych technológií v prvom kontakte	
Termín	2022 – 2023
Zodpovední	BSK, Ústav lekárskej fyziky, biofyziky, informatiky a telemedicíny LFUK, zástupcovia všeobecných lekárov
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Koncept
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.3.5: Kategorizácia telemedicínskych postupov	
Termín	2024 – 2025
Zodpovední	BSK, MZ SR, VšZP, Union ZP, Dôvera ZP
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Systém kategorizácie a platieb za telemedicínske úkony
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.3.6: Vybavenie všeobecných ambulancií v integrovanom systéme telemedicínskou technológiou (na báze dobrovoľnosti)	
Termín	2025 – 2026
Zodpovedný	BSK

Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet ambulancií prvého kontaktu využívajúcich telemedicínske technológie
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 2.4.4: Podpora inovácií a výskumu vo vybratých oblastiach zameraného na zvyšovanie kvality a efektivity zdravotnej starostlivosti	
Aktivita 2.4.4.1: Definovanie oblastí záujmu a foriem podpory inovácií a výskumu	
Termín	2022 – 2023
Zodpovední	BSK, SAV, vybrané vedeckovýskumné inštitúcie
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Materiál
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.4.2: Podpora inovácií a výskumu vo vybraných oblastiach	
Termín	Priebežne
Zodpovední	BSK, SAV, vybrané vedeckovýskumné inštitúcie
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK, externé zdroje financovania, zdroje financovania vedeckovýskumných inštitúcií
Ukazovatele výsledku	Výstupy výskumných aktivít
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 2.4.5: Vzdelávanie sestier a sanitárov na stredných školách, zvyšovanie objemov študentov	
Aktivita 2.4.5.1: Vybudovanie, zriadenie alebo podpora vzniku stredoškolského a fakultného kampusu v blízkosti novej komplexnej nemocnice	

Termín	2022 – 2026
Zodpovední	BSK, MZ SR, SAV
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Otvorenie zariadenia
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny / Negatívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Dlhodobo pozitívny efekt zvýšenia dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti sprevádza krátkodobý negatívny efekt výstavby, ktorý je možné vyriešiť patričnou investíciou do zvýšenia ochrany životného prostredia v danej lokalite (Napríklad revitalizácia miestneho parku, drevín,...)
Aktivita 2.4.5.2: Nábör študentov medicíny na brigádnicú sanitársku prácu	
Termín	Priebežne
Zodpovední	BSK, LFUK, LF SZU, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, UNB a ostatní vybraní PZS
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet študentov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 2.4.5.3: Presadzovanie legislatívnej zmeny pre názov pozície stredoškolsky vzdelanej sestry na praktická sestra	
Termín	Priebežne
Zodpovední	BSK, MZ SR, Vláda SR
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zvýšený záujem o štúdium na stredných zdravotníckych školách
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne

Priorita 3 – Prevencia a včasná diagnóza	
Špecifický cieľ 3.1: Podporiť zdravý životný štýl	
Opatrenie 3.1.1: Dodržiavanie princípov zdravej výživy v stravovacích prevádzkach škôl v pôsobnosti BSK	
Aktivita 3.1.1.1: Odborný audit jestvujúcich stravovacích postupov na školách v pôsobnosti BSK (spolupráca s autoritami v oblasti výživy)	
Termín	2023
Zodpovední	BSK, MŠVVaŠ SR, školy, odborníci v oblasti výživy
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK, štátny rozpočet
Ukazovatele výsledku	Audit
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 3.1.1.2: Podpora zdravého stravovania na školách v pôsobnosti BSK	
Termín	2024 – 2026
Zodpovední	BSK, MŠVVaŠ SR, školy, odborníci v oblasti výživy
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Počet zapojených škôl
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 3.1.1.3: Zvýšenie počtu hodín voľnočasových pohybových aktivít na školách v pôsobnosti BSK	
Termín	2024 – 2026
Zodpovední	BSK, MŠVVaŠ SR, školy, odborníci v oblasti výživy
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zvýšenie počtu hodín voľnočasových pohybových aktivít
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny

Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 3.1.1.4: Budovanie externých cvičebných systémov v areáloch škôl v pôsobnosti BSK	
Termín	2024 – 2026
Zodpovední	BSK, MŠVVaŠ SR, školy, odborníci v oblasti športu
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK, štátny rozpočet
Ukazovatele výsledku	Počet inštalovaných zariadení
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne (budovanie systémov – nie výstavba)
Opatrenie 3.1.2: Popularizácia a iniciovanie používania zelených receptov v ambulantnej sfére	
Aktivita 3.1.2.1: Analýza možností využitia zelených receptov	
Termín	2024
Zodpovední	BSK, združenia všeobecných lekárov a iných vybraných odborov
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK, externé zdroje financovania
Ukazovatele výsledku	Výstup analýzy
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Žiadny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 3.1.2.2: Kategorizácia a platby za aktivity súvisiace so zelenými receptami	
Termín	2024 – 2026
Zodpovední	BSK, MZ SR, VšZP, Dôvera ZP, Union ZP
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Nárast používania zelených receptov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne

vplyvov na životné prostredie a zdravie	
Špecifický cieľ 3.2: Zabezpečiť včasnú diagnostiku a prevenciu chorôb	
Opatrenie 3.2.1: Zlepšenie včasnej diagnostiky a prevencie onkologických ochorení u obyvateľov kraja	
Aktivita 3.2.1.1: Monitorovanie počtu preventívnych vyšetrení okultného krvácania, preventívnej kolonoskopie, PSA a mamografie v pomere k počtu obyvateľov BSK, u ktorých je vyšetrenie indikované, a vyhodnocovanie trendu incidencie neskorých foriem onkologických ochorení	
Termín	1× ročne
Zodpovední	BSK, VŠZP, Dôvera ZP, Union ZP, NCZI
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zvýšenie počtu výkonov
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 3.2.1.2: Propagácia, osвета a podpora preventívnych vyšetrení a očkovania	
Termín	Priebežne
Zodpovední	BSK, MZ SR, VŠZP, Dôvera ZP, Union ZP, odborné spoločnosti, NOÚ, OÚSA, PZS, patientske organizácie
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Pokles incidencie neskorých foriem onkologických ochorení
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Opatrenie 3.2.2: Zlepšenie včasnej prevencie vzniku mozgovej porážky u obyvateľov kraja	
Aktivita 3.2.2.1: Monitorovanie výskytu fibrilácie predsiení u obyvateľov BSK (z toho diagnostikovaných až po mozgovej porážke)	
Termín	1× ročne
Zodpovední	BSK, MZ SR, UNB, NÚSCH, CINRE
Náklady	N/A
Financovanie	Rozpočet BSK

Ukazovatele výsledku	Dáta
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne
Aktivita 3.2.2.2: Zavedenie systémových opatrení na včasnú diagnózu a liečbu rizika mozgovej porážky	
Termín	2024
Zodpovední	BSK, MZ SR, UNB, CINRE, VŠZP, Dôvera ZP, Union ZP
Náklady	N/A
Financovanie	Externé zdroje financovania, rozpočet BSK
Ukazovatele výsledku	Zníženie incidencie mozgovej porážky
Predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie	Pozitívny
Opatrenie na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie	Žiadne

Zdroj: Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026

Strategický dokument je primárne zameraný na zdravie ľudí a zlepšovanie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti. Je potrebné si avšak uvedomiť, že stanovené priority a jednotlivé špecifické ciele obsahujú množstvo opatrení, ktoré budú mať za následok pozitívny dopad na životné prostredie na území BSK. Vzhľadom k tomu že navrhované opatrenia dokumentu majú výlučne pozitívne dopady na životné prostredie, nevidíme dôvod na rozsiahlejšie spracovanie opatrení na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie. Spracovali sme dopady na životné prostredie na tej najnižšej a najpodrobnejšej úrovni výstupov Strategického dokumentu, ktorými sú aktivity jednotlivých opatrení.

VI. DÔVODY VÝBERU ZVAŽOVANÝCH ALTERNATÍV ZOHľadňujúcich CIELE A GEOGRAFICKÝ ROZMER STRATEGICKÉHO DOKUMENTU A OPIS TOHO, AKO BOLO VYKONANÉ VYHODNOTENIE VRÁTANE ŤAŽKOSTÍ S POSKYTOVANÍM POTREBNÝCH INFORMÁCIÍ, AKO NAPR. TECHNICKÉ NEDOSTATKY ALEBO NEURČITOSTI

Vzhľadom na všeobecný charakter tohto strategického dokumentu ako aj vzhľadom k legislatívnemu procesu jeho spracovania je Strategický dokument spracovaný v **jednom variante**. Aktuálne metodické a legislatívne požiadavky na tento typ strategického dokumentu nepožadujú spracovania viac variantného riešenia (okrem nulového variantu, ktorý bol požiadavkou vyplývajúcou z Rozsahu hodnotenia z dňa 13.10.2021). Samotné spracovanie Strategického dokumentu sa realizovalo v ťažkom období zdravotnej krízy spojenej s pandemickým ochorením Covid-19. Hlavným zámerom tohto dokumentu bolo zanalyzovať súčasný stav v akom sa nachádza zdravotníctvo na území BSK vzhľadom k tomu, že tento sektor dlhodobo stagnuje. Cieľom bolo identifikovať najvýznamnejšie nedostatky a navrhnúť súbor opatrení, ktoré by v stanovenom časovom horizonte mohli zlepšiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Vypracovanie dokumentu sa v každej etape realizovalo za účasti širokej skupiny expertov z oblastí zdravotníctva, práva, ekonómie a štatistiky. Do prípravy dokumentu boli zapojení aj zástupcovia BSK a v rámci verejných diskusií aj pozvaní zástupcovia dotknutých subjektov. Prostredníctvom verejných prerokovaní bol dokument k dispozícii aj odbornú verejnosť.

Proces tvorby Strategického dokumentu bol počas spracovania jednotlivých etáp konzultovaný so zástupcami BSK. Môžeme potvrdiť že zástupcovia Odboru zdravotníctva BSK boli maximálne súčinní a nápomocní pri tvorbe dokumentu.

Obmedzenie osobných stretnutí

Z organizačného hľadiska sme v priebehu roku 2021, museli reagovať na vzniknutú situáciu spojenú s obmedzením osobných stretnutí. Zapojenie aktérov sa realizovalo v menších skupinách, prípadne najmä prostredníctvom individuálnych "digitálnych stretnutí". Podarilo sa zorganizovať všetky naplánované stretnutia.

Inštitút regionálnej politiky BSK ako nový nositeľ rozvoja kraja

V máji 2020 vznikol na pôde BSK nový subjekt s názvom „Inštitút regionálnej politiky BSK“ (ďalej aj ako „IRP BK“), ktorého úlohou je koordinácia a posilnenie rozvojových aktivít na území kraja. Jednou z úloh IRP BK je podieľať sa na príprave Stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022-2026 v súčinnosti s Odborom zdravotníctva BSK a následné zabezpečenie jeho implementácie v praxi.

Geografický rozmer

Predmetný Strategický dokument predstavuje podklad pre následnú implementáciu (realizáciu) stanovených opatrení so zámerom dosiahnuť jednotlivé špecifické ciele. Implementáciu celého projektu by mal prevziať aktívnym prístupom BSK, ktorý by sa mal stavať najmä do role integrátora zdravotnej starostlivosti na území samosprávneho kraja. Zároveň je však nevyhnutné informácie o potrebách a projektových zámeroch udržiavať aktuálne, priebežne vyhodnocovať a prípadné nové zistenia vhodným spôsobom zapracovať. Tak ako je uvedené v dokumente, tak k väčšine opatrení je potrebné vykonať ďalšie analýzy, resp. štúdie realizovateľnosti za účelom najefektívnejšej realizácii jednotlivých projektov. Výber projektov bude realizovaný na základe princípu partnerstva a viacúrovňového riadenia pričom hlavným koordinátorom bude BSK.

VII. NÁVRH MONITOROVANIA ENVIRONMENTÁLNYCH VPLYVOV VRÁTANE VPLYVOV NA ZDRAVIE

Monitorovanie

V rámci Strategického dokumentu je nastavený systém monitorovania a hodnotenia plnenia priorít.

Systém monitorovania využíva súbor zadaných ukazovateľov k jednotlivým prioritám, ktoré majú určené cieľové hodnoty. V procese monitorovania sa uplatňuje princíp participácie partnerov. Za proces monitorovania zodpovedá tzv. „Monitorovací výbor“ (Výbor), v tomto prípade Zastupiteľstvo BSK. Predmetom monitorovania sú najmä Akčný plán pre plnenie Stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 – 2026 (Akčný plán) a súbor indikátorov (KPI) rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK. Proces monitorovania sa opiera o systém zberu a spracovania dát, ktorý bol základom aj pre analytickú fázu tvorby Strategického dokumentu a výber ukazovateľov.

Úlohy Monitorovacieho výboru

Výbor:

- preskúmava vykonávanie Strategického dokumentu a pokrok dosiahnutý pri plnení cieľov Strategického dokumentu prostredníctvom odpočtu Akčného plánu, pričom zohľadňuje relevantné ukazovatele vrátane zmien v hodnotách ukazovateľov a podľa potreby výsledky kvalitatívnych analýz s cieľom vyhodnotiť, či tieto ciele boli dosiahnuté;
- predkladá riadiacemu orgánu (Úrad BSK) pripomienky týkajúce sa plnenia Akčného plánu;
- skúma a vyjadruje sa najmä k pokroku dosiahnutému pri plnení Akčného plánu a následným opatreniam prijatým vzhľadom na zistenia z hodnotení;
- skúma a schvaľuje odpočet Akčného plánu;
- skúma efektivitu navrhnutých opatrení a ich plnenie a v prípade potreby navrhuje aktualizáciu dokumentu.

Odpočet Akčného plánu (Odpočet)

Monitorovanie napĺňania Strategického dokumentu sa vykonáva na základe vypracovania odpočtu Akčného plánu za jednotlivé monitorovacie obdobia (spravidla za kalendárny rok).

Predmetom Odpočtu je najmä sledovanie vývoja jednotlivých ukazovateľov podľa prioritných oblastí.

Monitorovanie dlhodobého cieľa rozvoja

Meranie naplnenosti dlhodobého cieľa rozvoja môže byť realizované prostredníctvom hodnotenia pokroku v sociálnom rozvoji v rámci európskeho priestoru. Takýmto ukazovateľom je napríklad Index sociálneho pokroku (SPI). V tomto indexe sa umiestnila Slovenská republika v roku 2021 na 33. mieste. Česká republika sa umiestnila v roku 2021 na 22. mieste.

Predpokladané monitorovanie v budúcnosti vzniknutých projektov

Aj napriek faktu, že Strategický dokument neprináša výstupy na úrovni konkrétnych projektov, prinášame možnosti ich monitorovania v budúcnosti v momente vzniku takýchto projektov. Samozrejme, naše predpokladané monitorovanie je navrhnuté iba rámcovo.

Priorita 1 - Integrácia systému zdravotnej starostlivosti				
Indikátor	Spôsob monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Aktér
Výber vhodného informačného systému pre „paper-free“ režim	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	BSK
Vybudovanie/zriadenie alebo podpora vzniku „green field“ flexibilnej dennej nemocnice	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	BSK
Iniciovanie rokovaní o vzniku AIP a podpísanie memoranda o porozumení o vzniku AIP s MZ SR, PZ a samosprávnymi krajinami	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	BSK
Priorita 2 - Zaistenie dostupnej kvalitnej zdravotnej starostlivosti				
Indikátor	Spôsob monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Aktér
Počet zariadení v jednolôžkovom režime	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	PZS
Počet komplexných koncových nemocníc	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj / Hl. m. SR Bratislava	PZS
Počet flexibilných zariadení dlhodobej a následnej starostlivosti v zriadení BSK	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	PZS,BSK
Zriadenie APS pri pracoviskách urgentných príjmov	Projekty	Priebežne	Kraj	PZS, BSK
Počet pacientov manažovaných v rámci telemedicíny	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Počet zazmluvnených lekárov v rámci vytvárania rezidentských miest	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet špecialistov s úväzkom všeobecného lekára	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet obyvateľov na 1 lekára	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet obyvateľov na 1 zdravotnú sestru	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet sestier v ADOS	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS

Priorita 3 - Prevencia a včasná diagnóza				
Počet vyšetrení OK	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Počet vyšetrení PSA	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Počet pacientov manažovaných na báze zelených receptov	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Program zdravej výživy v zariadeniach BSK	Uskutočnenie	Podľa časovej osi	Kraj	BSK

Zdroj: Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026

VIII. PRAVDEPODOBNE VÝZNAMNÉ CEZHraniČNÉ ENVIRONMENTÁLNE VPLYVY VRÁTANE VPLYVOV NA ZDRAVIE

Strategický dokument sa v ťažisku venuje podpore aktivít s cieľom zlepšiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti na území BSK a nepredpokladajú sa závažné vplyvy na životné prostredie presahujúce štátne hranice. Cezhraničná spolupráca, resp. projekty, neboli ani obsahom tohto dokumentu.

V prípade realizácie už konkrétnych aktivít, ktoré vyplynú z Strategického dokumentu a mohli by mať cezhraničné environmentálne vplyvy vrátane vplyvov na zdravie (investičné aktivity) bude potrebné vypracovať samostatné hodnotenie ich dopadov (napr. EIA). Územie BSK susedí s dvoma krajinami Rakúskom a Maďarskom. Vzhľadom na uvedené je predpoklad, že pri realizácii niektorých projektov spadajúcich pod niektoré opatrenia hodnoteného Strategického dokumentu môže dôjsť k potenciálnej spolupráci so susednými štátmi, avšak v tomto dokumente sa s tým nepočítalo. Všetky projekty, ktoré súvisia s navrhovanými opatreniami hodnoteného Strategického dokumentu v premietnutí cez jednotlivé k nim priradené rámcové aktivity sa budú posudzovať v zmysle platnej legislatívy. Pri ich príprave a realizácii bude mimo iné uplatňovaný zákon NR SR č. 24/2006 Z. z., zákon NR SR č. 543/2002 Z. z. o ochrane prírody a krajiny v znení neskorších predpisov, zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku a všetky prislúchajúce vykonávacie predpisy resp. Zákon NR SR 39/2013 Z. z. o integrovanej prevencii a kontrole znečistenia v znení jeho novelizácií a dôsledné uplatnenie platnej legislatívy na úseku ochrany zložiek životného prostredia a zdravia obyvateľstva, zároveň bude realizované dodržiavanie konkrétnych stanovených limitov, podmienok a opatrení prípadne dodržiavanie stanoveného monitoringu. Stanovené ciele s nimi súvisiace opatrenia tohto Strategického dokumentu sú nasmerované najmä k podpore zdravia ľudí, čo zároveň má takisto pozitívny vplyv na jednotlivé zložky životného prostredia, čo môže pozitívne vplývať aj na okolité územie regiónu. Strategický dokument nerieši opatrenia/aktivity, ktoré by mohli mať cezhraničný charakter.

IX. NETECHNICKÉ ZHRNUTIE POSKYTNUTÝCH INFORMÁCIÍ

Predkladaná správa o hodnotení, spracovaná podľa prílohy č.4 zákona č. 24/2006 Z. z. a požiadaviek rozsahu hodnotenia, prezentuje spracovanie hodnotenia vplyvov navrhovaného strategického dokumentu Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026 na životné prostredie a ľudské zdravie.

1. Územie

Strategický dokument umiestňuje svoje aktivity **do celého územia BSK**.

ÚPN R BK vymedzuje a klasifikuje územie BSK, v súlade so zásadami a regulatívmi využívania územia z hľadiska urbanizácie v rámci záväznej časti ÚPN R BK, nasledovné:

1. **Bratislava** – špecifické centrum plniace funkcie hlavného mesta štátu a centra európskeho významu;
2. **Pezinok** - regionálne rozvojové centrum, ako centrum druhej skupiny v celoštátnej hierarchii;
3. **Malacky a Senec** (regionálne rozvojové centrá) a centrum Modra - centrá tretej skupiny v celoštátnej hierarchii;
4. **regionálne rozvojové póly mesta Bratislavy v priestoroch** (1.) Záhorská Bystrica/Devínska Nová Ves – Lamač – Stupava, (2.) Rača – Svätý Jur, (3.) mestská časť Nové Mesto – Ivanka pri Dunaji – Bernolákovo – Vajnory – Chorvátsky Grob, (4.) Podunajské Biskupice – Rovinka – Dunajská Lužná, (5.) južne od Petržalky vo väzbe na Jarovce a Rusovce.

2. Hlavné ciele strategického dokumentu

Cieľom Stratégie je formulovať smery vývoja a pohľad na budúci rozvoj zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v BSK, a to nielen v rozsahu zákonom vymedzených kompetencií, ktorými sú o. i. vytváranie podmienok na rozvoj zdravotníctva, prenesený výkon štátnej správy na úseku humánnej farmácie, vydávanie povolení na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení rôzneho typu, ale tiež vo svetle komplexného rozvoja zdravotníctva zabezpečovaného rôznymi subjektami.

Vo väzbe na vykonanú analýzu Strategický dokument definuje aktivity na roky 2022 – 2026, prideluje úlohy Úradu BSK ako aj ostatným aktérom (Akčný plán) a navrhnutý spôsob a formát monitorovania a hodnotenia Akčného plánu. Stratégia identifikuje hlavné cieľové oblasti, ktoré BSK potrebuje dosiahnuť a zároveň detailný popis spôsobu ich dosiahnutia.

Vízia

BSK ako región, v ktorom sa obyvatelia dožívajú vysokého veku v dobrom zdraví a v ktorom je zdravotný systém orientovaný na pacienta.

Globálny cieľ BSK

Podporiť poskytovanie patientsky a rodinne orientovanej integrovanej a komplexnej zdravotnej starostlivosti a prevencie použitím systémových riešení.

Stratégia sa člení na tri priority a 9 špecifických cieľov.

3. Obsah strategického dokumentu

Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026 pozostáva z častí:

1. Analytická časť

Analytická časť obsahuje nasledovné časti:

1.1. Legislatívne vymedzenie

Z hľadiska obsahovej štruktúry je dokument spracovaný v súlade s požiadavkami vyplývajúcimi z aktuálne platnej legislatívy a aktuálne platných metodických dokumentov ktoré tvoria legislatívne vymedzenie kompetencií samosprávneho kraja. Stratégia vychádza z najnovších dostupných údajov v čase, keď bola spracovávaná. Vzhľadom na to, že analytická časť dokumentu bola vypracovaná v prvej polovici roku 2021, reflektuje iba tie skutočnosti, ktoré boli v čase spracovania známe. Rozdiely v referenčných obdobiach vyplývajú z dostupnosti údajov k danému dátumu.

Východiskový rámec kompetencií samosprávneho kraja upravuje zákon č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) (ďalej len ako „zákon č.302/2001 Z. z.“). Ustanovenie § 4 ods. 1 zákona č. 302/2001 Z. z. upravuje zoznam kompetencií samosprávneho kraja, ktorými sa samosprávny kraj pri výkone samosprávy stará o všestranný rozvoj svojho územia a o potreby svojich obyvateľov. Samosprávny kraj utvára pri tom aj podmienky na rozvoj zdravotníctva.

1.1.1.Právomoci samosprávneho kraja v oblasti zdravotníctva

1.1.2.Hlavné kompetenčné oblasti samosprávneho kraja voči poskytovateľom a pacientom

1.2. Analýza súčasného stavu zdravotnej, sociálno-zdravotnej a lekárenskej starostlivosti

1.2.1.Kvantitatívna analýza

Stratégia obsahuje kvantitatívnu analýzu súčasného stavu v oblastiach:

- Zdravotnícka infraštruktúra
- Ľudské zdroje
- Demografia

1.2.2.Kvalitatívna analýza

Stratégia obsahuje kvalitatívnu analýzu súčasného stavu so zameraním na zanalyzovanie, opísanie a vyhodnotenie predmetných zdrojov a nástrojov v nadväznosti na ich integráciu do správnej klinickej postupnosti a bezpečnej a presnej exekúcie tejto postupnosti. Kvalitatívna analýza hodnotí poskytovanie zdravotnej starostlivosti z hľadiska jej finálneho produktu – kvalitnej zdravotnej starostlivosti a to ako samotný výsledok tak aj vlastnú klinickú postupnosť. Kvalitatívna analýza okrem základných všeobecne akceptovaných parametrov kvality zdravotnej starostlivosti hodnotí aj schopnosť systému integrovať a synchronizovať jednotlivé interakcie poskytovateľov do komplexnej individualizovanej a patientsky resp. rodinne orientovanej zdravotnej starostlivosti.

Pre potreby analýzy sú komplexné klinické postupnosti rozdelené na akútne a neakútne a posudzujú sa zásadne izolovane. Obidve základné línie klinických postupností sú odlišné v exekúcii a teda z logicky kvalitatívnej analýzy aj v spôsobe hodnotenia. V akútnych klinických postupnostiach je parametrom s dominantnou váhou časová exekúcia v neakútnych integráciách. Podobne sa obidve základné klinické línie líšia v spôsobe plánovania a organizácie zdrojov a nástrojov. Ako porovnávací štandard analýza používa ideálne reťazenie a exekúciu tzv. „Evidence Based Medicine“ klinických postupov.

Pre potreby posudzovania integrácie jednotlivých interakcií do individualizovanej patientsky orientovanej klinickej postupnosti sú jednotlivé línie členené do programov, nie medicínskych resp. ošetrovateľských špecializácií. Programy predstavujú procesnú integráciu medicínskych, ošetrovateľských interakcií v komplexnom systéme zdravotnej starostlivosti kraja. Každý z programov je hodnotený osobitne, ako analýza súčasného stavu a zároveň z pohľadu schopnosti flexibility pri zmene požiadaviek na systém. Jednotlivé oblasti kvalitatívnej analýzy navrhujem rozčleniť v nižšie uvedenej štruktúre, avšak táto sa môže na základe získaných podkladov ako aj na základe kvantitatívnej analýzy.

1.2.3. Digitalizácia

Stratégia stručne opisuje aktuálny stav digitalizácie v nadväznosti na zdravotnícke prostredie v ktorom BSK pôsobí.

1.2.4. Manažment pochybení a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti

Stratégia analyzuje stav kontinuálneho auditu potrebného na správu a kontrolu exekúcie zdravotnej starostlivosti.

1.2.5. Integrácia zdravotnej starostlivosti so sociálnou starostlivosťou

Stratégia stručne analyzuje súčasný stav integrácie zdravotnej starostlivosti a sociálnej starostlivosti nakoľko v praxi dochádza ku kolízií týchto dvoch oblastí a vznikajú neefektívne situácie a riešenia.

1.2.6. Ekonomika zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení

Stratégia stručne analyzuje financovanie zdravotníctva v SR, na úrovni samosprávnych krajov za účelom porovnania financovania zdravotníctva z pohľadu celej krajiny. Stratégia ďalej stručne analyzuje možnosti budúceho financovania zdravotnej starostlivosti zdravotnej starostlivosti v BSK.

1.2.7. SWOT analýza

Súčasťou analýzy sú grafické a tabuľkové schémy ako aj SWOT analýza a sumár negatívnych javov jednotlivých oblastí v systéme zdravotnej starostlivosti z pohľadu VÚC so zameraním na komplexnosť a integráciu.

2. Strategicko-programová časť

Návrhová časť dokumentu je spracovaná so zameraním sa na jednotlivé časti rozvoja zdravotnej starostlivosti:

2.1. Vízia

2.2. Hlavné závery analytickej časti

- Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v najbližšej budúcnosti bude determinované nárastom potreby, resp. dopytu po zdravotnej starostlivosti spolu s personálnym deficitom zdravotníkov. Vo všeobecnosti sa dá konštatovať, že možno očakávať výrazný nárast požiadaviek na zdravotný systém, a to aj intenzívnych, ako aj tzv. následných zdravotných výkonov. Existujúci procesný model poskytovania zdravotnej starostlivosti, navyše v situácii straty historickej integrácie, nebude, resp. už dnes nie je schopný tento zvýšený nárast požiadaviek plniť.
- Analytická časť ukázala, že situácia nie je uspokojivá – nielen stavom budov ako takých, ale aj úrovňou procesov, organizačných modelov a mierou dezintegrácie. Tomu zodpovedajú aj výsledky kvalitatívnych sond, ktoré boli vykonané v rámci analytickej časti. Neštandardná situácia v BSK spôsobila, že vznikla navyše dezintegračná línia v celom systéme. Nemocnice poskytujúce terciárnu starostlivosť sú výlučne pod gesciou MZ SR a z pozície BSK nie je možné ovplyvňovať kvalitu či objem ich výkonu. Organizačne aj ekonomicky sa vymedzujú voči ostatným poskytovateľom, zatiaľ čo ambulantná sféra je v gescii BSK. Dve oblasti zdravotnej starostlivosti, ktoré by mali tvoriť

integrovaný systém, sú takto umelo administratívne a organizačne separované. V takejto konštelácii nie je možné očakávať optimálny výkon.

- Preventívne programy a programy na včasnú diagnózu (napr. onkologické ochorenia) dospelých populácie majú veľmi malý (takmer žiadny) vplyv na zdravotný stav obyvateľov BSK.

2.3. Priority BSK v oblasti zdravotnej starostlivosti v súlade s analytickou časťou PHRSR BSK na roky 2021 – 2027

V tejto podkapitole je zhrnutý stručný popis vybraných budúcich cieľov rozvoja a vývoja zdravotnej starostlivosti v BSK.

Z kvantitatívnej analýzy súčasného stavu aj z analytickej časti dokumentu PHRSR vyplýva, že populácia BSK najviac rastie v okrese BA III a v okresoch Pezinok a Senec.

Čo sa týka rozmiestnenia zdravotníckych zariadení, najväčší počet je koncentrovaný v centrálnej časti Bratislavy, najmä v okrese BA II, ktorý má najvyššiu hustotu obyvateľstva.

Cieľom tohto dokumentu, ako aj dokumentu PHRSR BSK na roky 2021 – 2027 je zlepšiť všeobecnú dostupnosť zdravotnej starostlivosti v okresoch Malacky a Senec, kde je nedostatočná infraštruktúra zdravotníckych zariadení.

2.4. Globálny cieľ

V tejto podkapitole je stručný popis vybraných 3 priorít a opatrení v oblasti existujúcej zdravotníckej infraštruktúry, ľudských zdrojov, manažmentu a procesného riadenia na dosiahnutie stanovených cieľov.

2.4.1. Priorita 1 – Integrácia systému zdravotnej starostlivosti

2.4.2. Priorita 2 – Dostupná kvalitná zdravotná starostlivosť

2.4.3. Priorita 3 – Prevencia a včasná diagnóza

2.5. Návrh riadenia a kontroly zdravotnej starostlivosti BSK

Návrh súboru indikátorov (key performance indicators), ktorými bude možné v budúcnosti po vypracovaní štúdie realizovateľnosti Strategického dokumentu objektívne hodnotiť stav rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK.

2.5.1. Návrh súboru indikátorov (key performance indicators), s ktorými bude možné objektívne hodnotiť stav rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK

3. Akčný plán pre plnenie stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 - 2026

Stratégia stručne popisuje účel implementačnej časti Stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 – 2026 a predstavuje základnú kostru (nie zoznam) aktivít smerujúcich k naplneniu vízie zlepšovania zdravotnej starostlivosti na území BSK. Väčšina aktivít nie je „samonosná“, ale sú vo vzájomnej časovej a vecnej synergii. Je pravdepodobné, že v priebehu exekúcie akčného plánu sa vynoria tak ďalšie doplňujúce aktivity, ako aj neplánované skutočnosti, ktoré bude musieť BSK zobrať na vedomie, vyhodnotiť a v prípade potreby náležite odporúčaný akčný plán upraviť.

Obsahuje návrh jednotlivých opatrení na základe identifikácie problémov podľa kompetencií aktérov územia

- Termíny
- Zodpovedné osoby
- Náklady
- Financovanie
- Ukazovatele výsledku

4. Prílohy

Príloha stratégie obsahuje tabuľkové, grafické a obrázkové materiály, na ktoré sa Strategický dokument odvoláva.

4. Spracovanie strategického dokumentu

Vzhľadom na všeobecný charakter Strategického dokumentu ako aj vzhľadom k legislatívnemu procesu jeho spracovania je Strategický dokument spracovaný v **jednom variante**. Aktuálne metodické a legislatívne požiadavky na tento typ strategického dokumentu nepožadujú spracovania viac variantného riešenia. Samotné spracovanie tohto Strategického dokumentu sa realizovalo v ťažkom období zdravotnej krízy spojenej s pandemickým ochorením Covid-19. Hlavným zámerom tohto dokumentu bolo zanalyzovať súčasný stav v akom sa nachádza zdravotníctvo na území BSK vzhľadom k tomu, že tento sektor dlhodobo stagnuje. Cieľom bolo identifikovať najvýznamnejšie nedostatky a navrhnúť súbor opatrení, ktoré by v stanovenom časovom horizonte mohli zlepšiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti.

Vypracovanie dokumentu sa v každej etape realizovalo za účasti širokej skupiny expertov z oblastí zdravotníctva, práva, ekonómie a štatistiky. Do prípravy dokumentu boli zapojení aj zástupcovia BSK a v rámci verejných diskusií aj pozvaní zástupcovia dotknutých subjektov. Prostredníctvom verejných prerokovaní bol dokument k dispozícii aj odbornú verejnosť.

Proces tvorby Strategického dokumentu bol počas spracovania jednotlivých etáp konzultovaný so zástupcami BSK. Môžeme potvrdiť že zástupcovia Odboru zdravotníctva BSK boli maximálne súčinní a nápomocní pri tvorbe dokumentu.

Obmedzenie osobných stretnutí

Z organizačného hľadiska sme v priebehu roku 2021, museli reagovať na vzniknutú situáciu spojenú s obmedzením osobných stretnutí. Zapojenie aktérov sa realizovalo v menších skupinách, prípadne najmä prostredníctvom individuálnych "digitálnych stretnutí". Podarilo sa zorganizovať všetky naplánované stretnutia.

5. Hodnotenie predpokladaných vplyvov strategického dokumentu na životné prostredie, zdravie ľudí a chránené územia

Súhrnné zhodnotenie predpokladaných vplyvov na životné prostredie na základe stanovených priorít v Strategickom dokumente bolo vyhotovené vzhľadom k vybraným dôležitým oblastiam životného prostredia (ovzdušie, voda, pôda, geologické podložie, zdravie, hluk, klíma a ochrana prírody).

Pre hodnotenie významnosti vplyvov bola zvolená 7 stupňová škála hodnotenia, ktorá zahŕňa hodnoty od -3 do +3.

Škála hodnotenia predpokladaných vplyvov na životné prostredie vytvorená pre potreby Strategického dokumentu

Hodnota	Popis hodnotenia
-3	predpokladá sa významný negatívny vplyv na životné prostredie
-2	predpokladá sa mierne negatívny vplyv na životné prostredie

-1	predpokladá sa vplyv s minimálnym negatívnym dopadom na životné prostredie
0	takmer žiadny vplyv na životné prostredie
1	predpokladá sa vplyv s minimálnym pozitívnym dopadom na životné prostredie
2	predpokladá sa mierne pozitívny vplyv na životné prostredie
3	predpokladá sa významný pozitívny vplyv na životné prostredie

Zdroj: vlastné spracovanie

Súhrnné zhodnotenie globálneho cieľa (Kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť) je uvedené nižšie v tabuľke.

Cieľ	Ovzdušie	Voda	Pôda	Geologické podložie	Zdravie	Hluk	Klíma	Ochrana prírody	Odpady	Sumár
Kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť	1	0	-1	0	3	0	1	0	1	0

Zdroj: vlastné spracovanie

Predpokladané vplyvy na životné prostredie súvisiace s navrhovaným Strategickým dokumentom sa prejavujú až v súvislosti s realizáciou činností a následne prevádzkou týchto činností, ktoré budú realizované v súlade s navrhovanými riešeniami Strategického dokumentu. V tejto fáze celej Stratégie sa preto jednotlivé vplyvy vedú určiť len rámcovo alebo ich expertne odhadnúť.

Z vyššie uvedeného hodnotenia sa nepredpokladajú výrazné negatívne vplyvy na životné prostredie. Práve naopak, je zjavné, že navrhované priority budú mať výrazný pozitívny vplyv na zdravie obyvateľstva a do istej miery aj na klímu.

Najvýznamnejší pozitívny vplyv má Stratégia samozrejme na zdravie ľudí, avšak pozitívne vplýva aj na klímu, ovzdušie a odpady. Tieto pozitívne vplyvy výrazne prevyšujú jediný minimálny negatívny vplyv súvisiaci s pôdou. Zároveň je možné vidieť synergické pôsobenie jednotlivých hierarchicky nižších strategických opatrení na výslednú hodnotu celej priority.

Strategický dokument rešpektuje a je zhotovený v súlade so strategickým dokumentom PHRSR, kde už prebehol proces posudzovania predpokladaných vplyvov na životné prostredie a zároveň môže byť východiskom pre následné spracovanie ďalších strategických dokumentov na nižších úrovniach ako sú napríklad stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti miest a obcí kraja.

Medzi najvýznamnejšie pozitívne vplyvy Strategického dokumentu na životné prostredie patrí digitalizácia zdravotníctva BSK. Ak by sa podarilo zaviesť paper-free režim, dokázalo by to ušetriť mnoho vzácnych zdrojov. Najmä drevo (ušetrí sa vo veľkom meradle kancelársky papier) a ropa (šetrenie paliva pacientov, zdravotníckeho personálu). V súčasnej praxi sa vo veľkom používa pri rôznych lekárskejších správach papier, ktorý následne musí pacient odnieť k inému špecialistovi, ktorý vytvorí ďalšiu lekársku správu na papier. Takýto kolobeh zaťažuje administratívne pacienta, ale, samozrejme, vo veľkej miere aj životné prostredie. Pri premiestňovaní používa pacient vlastné auto alebo MHD, ktorá spaľuje v prevažnej väčšine benzín alebo naftu (okrem električiek, vlakov a trolejbusov, ktoré spotrebúvajú elektrickú energiu). Vďaka digitalizácii bude možné, aby pacient

v niektorých prípadoch nemusel vôbec cestovať do ambulancie. V takom prípade si bude môcť vyriešiť administratívu spojenú s jeho požiadavkou pohodlne z domu cez internet bez použitia papiera a nutnosti cestovať (napríklad potvrdenie bez nutnosti vyšetrenia zaslané na email). Znížením spotreby kancelárskych potrieb sa ušetria nemalé finančné prostriedky, ktoré sa môžu použiť na skvalitnenie zdravotnej starostlivosti. To spôsobí pozitívny dopad na zdravie obyvateľov.

Hlavným cieľom Strategického dokumentu je kvalitná dostupná zdravotná starostlivosť, ktorá prinesie so sebou aj zníženie spotreby liekov, čo má nepriamo pozitívny vplyv na vypúšťané odpadové vody. Možným negatívnym vplyvom sa javí zvýšená spotreba elektrickej energie pri digitalizácii. Tento vplyv nebude vzhľadom na nároky na jej spotrebu významný. Krátkodobé negatívne vplyvy môžu byť najmä počas realizácie (výstavby) alebo rekonštrukcie objektov. Nepredpokladajú sa rozsiahle nároky na pôdu.

Strategický dokument nepredpokladá priame ani nepriame negatívne vplyvy do chránených území ktoré sú chránené podľa §17 zákona NR SR č. 543/2002 Z. z. o ochrane prírody a krajiny ani do území spoločnej európskej siete chránených území Natura 2000 (navrhované území európskeho významu, územia európskeho významu, chránené vtáčie územia). Avšak vzhľadom na charakter Strategického dokumentu nepredpokladá sa, že by navrhované opatrenia mali negatívne vplyvať na chránené územia, práve naopak môžeme predpokladať len pozitívne dopady. K dispozícii je priestorové vymedzenie chránených území spoločnej európskej siete Natura 2000 ale nie známe konkrétne priestorové vymedzenie priorít, ďalších investičných balíčkov ako aj kľúčových projektov, ktoré boli hodnotené v predošlých kapitolách. Je teda potrebné poukázať na nutnosť hodnotiť projekty pre ktoré Strategický dokument vytvára rámec v nižších etapách plánovacieho a rozhodovacieho procesu samostatným posúdením predpokladaných vplyvov na životné prostredie podľa aktuálnej legislatívy (ak takáto povinnosť vyplynie). Zhodnotenie dopadov na chránené územia a na spoločnú európsku sieť chránených území Natura 2000 je možné na základe skutočností uvedených v Strategickom dokumente len expertne odhadnúť.

Realizácia aktivít Strategického dokumentu nebude mať významne priame ani nepriame nepriaznivé vplyvy na chránené územia a sústavu NATURA 2000. Aktivity uvedené v Strategickom dokumente nepredstavujú zásah do chránených území ani ich nebudú priamo ovplyvňovať.

Reálne vplyvy súvisiace s navrhovaným Strategickým dokumentom na chránené územia sa prejavia až v súvislosti s realizáciou navrhovaných opatrení a následne riadením týchto činností, ktoré budú realizované v súlade s podmienkami Strategického dokumentu. V tejto fáze celej Stratégie sa preto jednotlivé vplyvy vedia určiť len predpokladane alebo ich expertne odhadnúť.

6. Opatrenia

Vychádzame z predpokladov, že Strategický dokument na úrovni samosprávneho kraja svojimi aktivitami zásadne nenarušuje životné prostredie a negatívne neovplyvňuje zdravie ľudí. Práve naopak v prípade realizácii navrhovaných opatrení sa očakáva pozitívny dopad na životné prostredie a najmä na zdravie ľudí. Stratégia obsahuje vo svojej strategicko-programovej časti 3 priority v rámci rozvoja zdravotnej starostlivosti. Tieto priority sú následne rozvinuté do špecifických cieľov a tie ďalej do jednotlivých opatrení. Toto rozloženie je možné vidieť schéme priorít, špecifických cieľov, opatrení (organigram), ktorá je súčasťou prílohy (príloha č.1).

Priorita – hlavná oblasť spájajúca tematicky prepojené strategické špecifické ciele naplňajúce spoločný „globálny cieľ“, je to oblasť, kde je potrebné smerovať investície a opatrenia, ktoré povedú k eliminácii identifikovaných nedostatkov/problémov, pomôžu zlepšiť situáciu a prinesú rozvoj danej oblasti.

Špecifický cieľ – agregácia tematicky prepojených integrovaných opatrení, ktoré naplňajú spoločný „špecifický cieľ“

Opatrenie – samotné realizačné riešenie, ktoré by sa malo realizovať pre naplnenie „špecifického cieľa“, pričom každé opatrenie zahŕňa konkrétne aktivity, ktoré stanovení aktéri budú v praxi realizovať.

Akčný plán

Akčný plán predstavuje základnú kostru (nie zoznam) aktivít smerujúcich k naplneniu vízie zlepšovania zdravotnej starostlivosti na území BSK. Väčšina aktivít nie je „samonosná“, ale sú vo vzájomnej časovej a vecnej synergii. Je pravdepodobné, že v priebehu exekúcie akčného plánu vzniknú ďalšie doplňujúce aktivity, ako aj neplánované skutočnosti, ktoré bude musieť BSK zobrať na vedomie, vyhodnotiť a v prípade potreby náležite odporúčaný akčný plán upraviť.

Akčný plán sme doplnili o predpokladaný dopad na životné prostredie a zdravie, a opatrenia na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie.

Strategický dokument je primárne zameraný na zdravie ľudí a zlepšovanie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti. Je potrebné si avšak uvedomiť, že stanovené priority a jednotlivé špecifické ciele obsahujú množstvo opatrení, ktoré budú mať za následok pozitívny dopad na životné prostredie na území BSK. Vzhľadom k tomu že navrhované opatrenia dokumentu majú výlučne pozitívne dopady na životné prostredie, nevidíme dôvod na rozsiahlejšie spracovanie opatrení na odvrátenie, zníženie alebo zmiernenie negatívnych vplyvov na životné prostredie a zdravie. Spracovali sme dopady na životné prostredie na tej najnižšej a najpodrobnejšej úrovni výstupov Strategického dokumentu, ktorými sú aktivity jednotlivých opatrení.

7. Monitorovanie

V rámci Strategického dokumentu je nastavený systém monitorovania a hodnotenia plnenia priorít.

Systém monitorovania využíva súbor zadaných ukazovateľov k jednotlivým prioritám, ktoré majú určené cieľové hodnoty. V procese monitorovania sa uplatňuje princíp participácie partnerov. Za proces monitorovania zodpovedá tzv. „Monitorovací výbor“ (Výbor), v tomto prípade Zastupiteľstvo BSK. Predmetom monitorovania sú najmä Akčný plán pre plnenie Stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 – 2026 (Akčný plán) a súbor indikátorov (KPI) rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK. Proces monitorovania sa opiera o systém zberu a spracovania dát, ktorý bol základom aj pre analytickú fázu tvorby Strategického dokumentu a výber ukazovateľov.

Úlohy Monitorovacieho výboru

Výbor:

- preskúmava vykonávanie Strategického dokumentu a pokrok dosiahnutý pri plnení cieľov Strategického dokumentu prostredníctvom odpočtu Akčného plánu, pričom zohľadňuje relevantné ukazovatele vrátane zmien v hodnotách ukazovateľov a podľa potreby výsledky kvalitatívnych analýz s cieľom vyhodnotiť, či tieto ciele boli dosiahnuté;
- predkladá riadiacemu orgánu (Úrad BSK) pripomienky týkajúce sa plnenia Akčného plánu;
- skúma a vyjadruje sa najmä k pokroku dosiahnutému pri plnení Akčného plánu a následným opatreniam prijatým vzhľadom na zistenia z hodnotení;
- skúma a schvaľuje odpočet Akčného plánu;
- skúma efektivitu navrhnutých opatrení a ich plnenie a v prípade potreby navrhuje aktualizáciu dokumentu.

Odpočet Akčného plánu (Odpočet)

Monitorovanie napĺňania Strategického dokumentu sa vykonáva na základe vypracovania odpočtu Akčného plánu za jednotlivé monitorovacie obdobia (spravidla za kalendárny rok).

Predmetom Odpočtu je najmä sledovanie vývoja jednotlivých ukazovateľov podľa prioritných oblastí.

Monitorovanie dlhodobého cieľa rozvoja

Meranie naplnenosti dlhodobého cieľa rozvoja môže byť realizované prostredníctvom hodnotenia pokroku v sociálnom rozvoji v rámci európskeho priestoru. Takýmto ukazovateľom je napríklad Index sociálneho pokroku (SPI). V tomto indexe sa umiestnila Slovenská republika v roku 2021 na 33. mieste. Česká republika sa umiestnila v roku 2021 na 22. mieste.

Predpokladané monitorovanie v budúcnosti vzniknutých projektov

Aj napriek faktu, že Strategický dokument neprináša výstupy na úrovni konkrétnych projektov, prinášame možnosti ich monitorovania v budúcnosti v momente vzniku takýchto projektov. Samozrejme, naše predpokladané monitorovanie je navrhnuté iba rámcovo.

Priorita 1 - Integrácia systému zdravotnej starostlivosti				
Indikátor	Spôsob monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Aktér
Výber vhodného informačného systému pre „paper-free“ režim	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	BSK
Vybudovanie/zriadenie alebo podpora vzniku „green field“ flexibilnej dennej nemocnice	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	BSK
Iniciovanie rokovaní o vzniku AIP a podpísanie memoranda o porozumení o vzniku AIP s MZ SR, PZ a samosprávnymi krajinami	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	BSK
Priorita 2 - Zaistenie dostupnej kvalitnej zdravotnej starostlivosti				
Indikátor	Spôsob monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Územná podrobnosť monitorovania	Aktér
Počet zariadení v jednodôžkovom režime	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	PZS
Počet komplexných koncových nemocníc	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj / Hl. m. SR Bratislava	PZS
Počet flexibilných zariadení dlhodobej a následnej starostlivosti v zariadení BSK	Projekty	Podľa časovej osi	Kraj	PZS,BSK

Zriadenie APS pri pracoviskách urgentných príjmov	Projekty	Priebežne	Kraj	PZS, BSK
Počet pacientov manažovaných v rámci telemedicíny	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Počet zazmluvnených lekárov v rámci vytvárania rezidentských miest	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet špecialistov s úväzkom všeobecného lekára	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet obyvateľov na 1 lekára	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet obyvateľov na 1 zdravotnú sestru	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Počet sestier v ADOS	Data	Priebežne	Kraj	BSK, PZS
Priorita 3 - Prevencia a včasná diagnóza				
Počet vyšetrení OK	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Počet vyšetrení PSA	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Počet pacientov manažovaných na báze zelených receptov	Data	Priebežne	Kraj	PZS
Program zdravej výživy v zariadeniach BSK	Uskutočnenie	Podľa časovej osi	Kraj	BSK

Zdroj: Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026

X. INFORMÁCIA O EKONOMICKEJ NÁROČNOSTI (AK TO CHARAKTER A ROZSAH STRATEGICKÉHO DOKUMENTU UMOŽŇUJE)

V rámci spracovania Strategického dokumentu boli v časti 1.2.8 Ekonomika zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení zanalyzované finančné prostredie v rámci zdravotníctva ako aj boli identifikované možnosti financovania zdravotníctva v BSK.

Vzhľadom ku komplexnosti a rámcovému charakteru navrhovaných špecifických cieľov a s tým súvisiacimi opatreniami, nebolo možné určiť finančnú náročnosť jednotlivých projektov a aktivít. Aj keď BSK v rámci strategického dokumentu PHRSR má stanovenú predpokladanú požadovanú výšku alokáciu finančných zdrojov pre prioritu Kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť vo výške 30 mil. Eur, tak v kontexte prepojenosti jednotlivých cieľov a opatrení tohto Strategického dokumentu nebolo možné vypočítať a určiť celkovú výšku potrebných finančných zdrojov.

Strategický dokument odporúča aby si na jednotlivé opatrenia a aktivity, ktoré si z povahy náplne predmetnej činnosti, vyžadujú detailnú štúdiu realizovateľnosti (vrátane finančnej analýzy), takéto analýzy vypracoval pred samotnou realizáciou projektu.

XI. POTVRDENIE SPRÁVNOSTI ÚDAJOV

Spracovateľ strategického dokumentu:



Názov: BDR, spol. s r.o.
Sídlo: M. M. Hodžu 3
974 01 Banská Bystrica
IČO: 00614556
DIČ: 2020459199
Web: <https://www.moore-bdr.sk/>

Konateľ: Mag. Martin Kiňo
Zodpovedný riešiteľ: Mag. Martin Kiňo

.....
Obstarávateľ strategického dokumentu:

Názov: Bratislavský samosprávny kraj
Sídlo: Sabinovská 16
820 05 Bratislava
IČO: 36063606
DIČ: 2021608369
Web: www.bratislavskykraj.sk



Predseda: Mgr. Juraj Droba, MBA, MA
Kontaktná osoba: Mgr. Zuzana Hradská Lacková
E-mail: zuzana.hradska@region-bsk.sk
Tel. č.: 02/4826 4727

Potvrdenie správnosti údajov podpisom oprávneného zástupcu obstarávateľa

Mgr. Juraj Droba, MBA, MA – predseda Bratislavského samosprávneho kraja

V Bratislave,

Zoznam použitých zdrojov

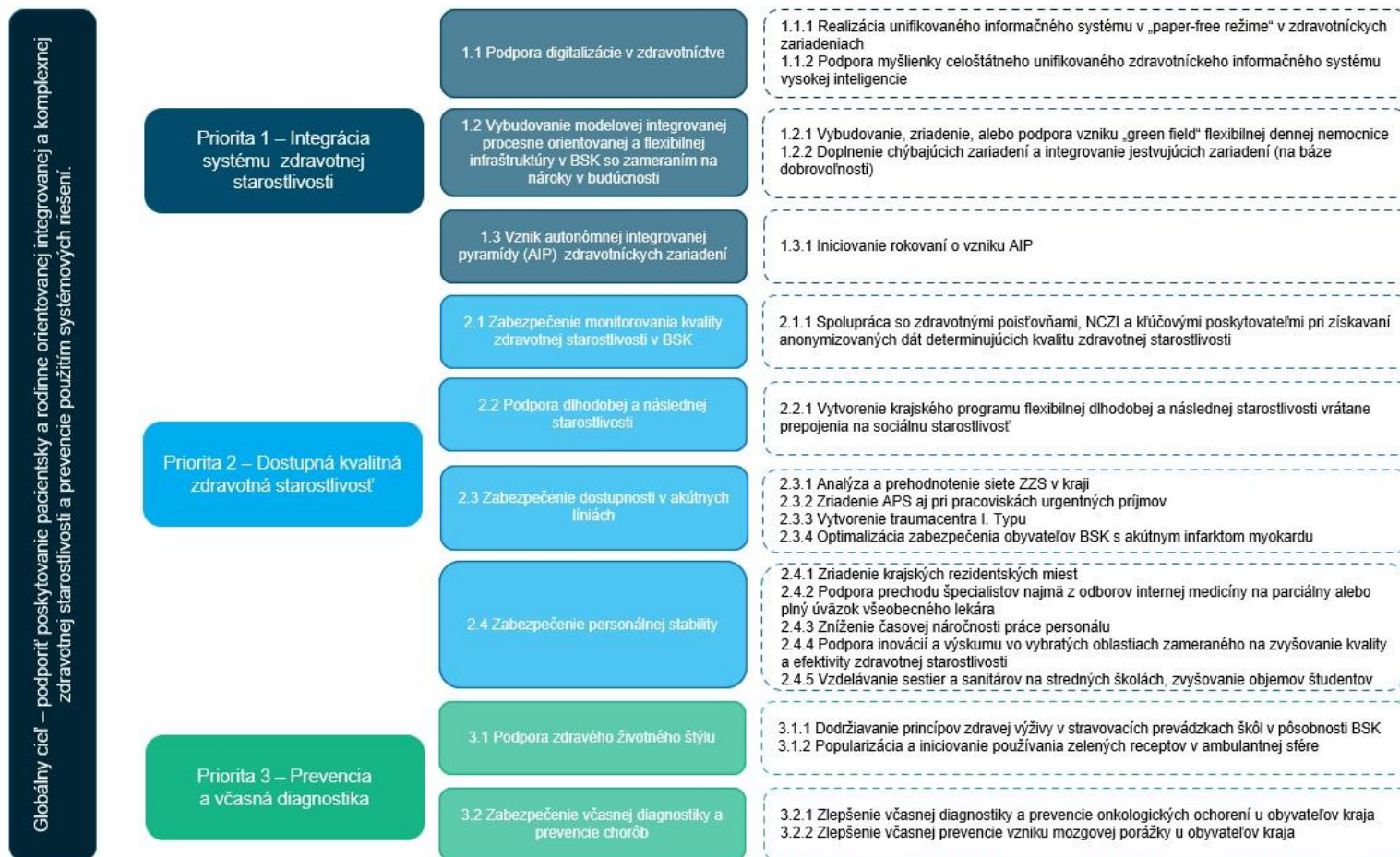
- Strategický dokument Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026 a s tým súvisiace prílohy a dokumenty,
- Strategický dokument „Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2021 – 2027 (s výhľadom do roku 2030)“ a s tým súvisiace prílohy a dokumenty.
- ÚPN R BSK: Územný plán regiónu - BSK v znení zmien a doplnkov. Bratislava: AUREX, 2017
- ÚPN R BSK: Územný plán regiónu - BSK v znení zmien a doplnkov. Bratislava: AUREX, 2013
- Inštitút priestorového plánovania
- Štátna ochrana prírody SR – komplexný informačný a monitorovací systém, dostupný na: <http://www.biomonitoring.sk/>
- Štátny zoznam osobitne chránených častí prírody SR, dostupný na: <https://old.uzemia.enviroportal.sk/>
- Verejná databáza DATAcube, Štatistický úrad Slovenskej republiky, dostupná na: <https://slovak.statistics.sk>
- Informačný systém environmentálnych záťaží, Ministerstvo životného prostredia SR, dostupný na: <http://envirozataze.enviroportal.sk/>
- Výskumný ústav pôdozvedectva a ochrany pôdy, dostupné na: <http://www.podnemapy.sk/default.aspx>,
- MIKLÓS, László (ed.). Atlas krajiny Slovenskej republiky: Landscape atlas of the Slovak Republic. 1. vyd. Bratislava: Ministerstvo životného prostredia, 2002, 343 s. ISBN 80- 888-3327-2.
- Ministerstvo životného prostredia - Národný Emisný Informačný Systém
- Národný zoznam území európskeho významu (2004) a doplnky (2011, 2017)
- Štátny zoznam osobitne chránených častí prírody SR
- Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky, ktorou sa vyhlasuje Chránené vtáčie územie Sysľovské polia
- Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky, ktorou sa vyhlasuje Chránené vtáčie územie Úľanská mokraď
- Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky, ktorou sa vyhlasuje Chránené vtáčie územie Záhorské Pomoravie
- Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky, ktorou sa vyhlasuje Chránené vtáčie územie Malé Karpaty
- Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky, ktorou sa vyhlasuje Chránené vtáčie územie Dunajské luhy
- Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky o Chránenej krajinnej oblasti Dunajské luhy
- Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky o Chránenej krajinnej oblasti Malé Karpaty
- Vyhláška Ministerstva kultúry Slovenskej socialistickej republiky o Chránenej krajinnej oblasti Záhoria

Zoznam použitých skratiek

ADOS – Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
AIP – Autonómna integrovaná pyramída
APS – Ambulantná pohotovostná služba
BRDS – Bratislavská regionálna dotačná schéma
BSK – Bratislavský samosprávny kraj
CINRE – Centrum intervenčnej neurorádiológie a endovaskulárnej liečby
COVID-19 – ochorenie na koronavírus
CT – počítačová tomografia
Dôvera ZP – Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.
DZ – digitálne zdravie
EHR – elektronický zdravotný záznam
EÚ – Európska únia
IM – infarkt myokardu
INS – informačný nemocničný systém
IRP BK - Inštitút regionálnej politiky BSK
IT – informačné technológie
KIC - komunitné integrované centrum
KKN – koncová komplexná nemocnica
MV – Monitorovací výbor
MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva SR
NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií
NIS – nemocničné informačné systémy
NOÚ – Národný onkologický ústav
NÚSCH – Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.
PAS – špecializované centrum pre poruchy autistického spektra
PHRSR – Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja
PSA – prostatický špecifický antigén
PZS – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RIC – regionálne integrované centrum
SAV – Slovenská akadémia vied
SPI – Index sociálneho pokroku
SR – Slovenská republika
SWOT – analýza vnútorných silných a slabých stránok
SZŠ – stredná zdravotnícka škola
UNB – Univerzitná nemocnica Bratislava
UNION ZP – Union zdravotná poisťovňa, a.s.
ÚPN R BSK - Územný plán BSK
VšZP – Všeobecná zdravotná poisťovňa
VÚC – vyšší územný celok (samosprávny kraj)
WMA – Svetová lekárska asociácia
Z. z. – Zbierka zákonov SR
ZZS – stanice záchranej zdravotnej služby

XII.PRÍLOHY

Príloha č.1: Organigram



Zdroj: Stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2022 – 2026

Príloha č. 2: Rozsah hodnotenia

Špecifické požiadavky dotknutých subjektov

Na základe informácií uvedených v oznámení, zo stanovísk doručených k predmetnému oznámeniu, a z prerokovania rozsahu hodnotenia strategického dokumentu vyplynula potreba v správe o hodnotení podrobnejšie rozpracovať nasledovné okruhy otázok súvisiacich so Strategickým dokumentom:

Podmienky z rozsahu hodnotenia	Zapracovanie riešení k pripomienkam z RH
<p>V rámci kreovania dokumentu venovať zvýšenú pozornosť:</p> <ul style="list-style-type: none">• vytváraniu podmienok na urýchlený rozvoj kapacít určených pre následnú ústavnú zdravotnú starostlivosť;• vytváraniu podmienok pre rozvoj zdravotníckych zariadení spôsobilých/určených na zvládavanie (v budúcnosti predpokladaných) pandémieí (nových) infekčných ochorení a súvisiacu intenzivistickú starostlivosť;• problematike kapacitne vyhovujúceho a efektívneho zberu a zneškodňovania nebezpečného odpadu pôvodom zo zdravotníckych zariadení („nemocničného odpadu“) na území BSK	<p>Vytváranie podmienok na urýchlený rozvoj kapacít určených pre následnú ústavnú zdravotnú starostlivosť a taktiež podmienok pre rozvoj zdravotníckych zariadení spôsobilých / určených na zvládavanie (v budúcnosti predpokladaných) pandémieí (nových) infekčných ochorení a súvisiacu intenzivistickú starostlivosť je rozpracované v podkapitole 2.4.1.1 Špecifický cieľ 1.1: Podpora digitalizácie v zdravotníctve, kde je zadefinované, že základnou podmienkou pre dotknuté témy je digitalizácia zdravotníctva. Ďalej je vytváranie dotknutých podmienok rozpracované v podkapitole 2.4.1.2 Špecifický cieľ 1.2: Vybudovanie modelovej integrovanej procesne orientovanej a flexibilnej infraštruktúry v BSK so zameraním na nároky v budúcnosti, kde sú v rámci možností a obsahovej náplne Strategického dokumentu jasne definované potrebné zmeny v infraštruktúre zdravotníctva BSK. Nakoľko Strategický dokument je modelovým dokumentom, ktorý otvorené poukazuje na dlhodobé nedostatky zdravotníctva BSK v konkrétnych oblastiach s konkrétnymi riešeniami všeobecných dlhodobých problémov, nie je obsahovo možné v jednom dokumente presne špecifikovať všetky podmienky, nakoľko až na základe komplexných negociácií budú vznikať konkrétne projekty, ku ktorým bude opätovne vypracovaná dokumentácia, ktorá bude posudzovať vplyv individuálnych projektov na životné prostredie a zdravie.</p> <p>K problematike kapacitne vyhovujúceho a efektívneho zberu a zneškodňovania nebezpečného odpadu pôvodom zo zdravotníckych zariadení („nemocničného odpadu“) na území BSK na úrovni Strategického dokumentu nie je potrebné vypracovávať individuálnu analýzu nakoľko sa nepredpokladá výrazné zvyšovanie nebezpečného odpadu pôvodom zo zdravotníckych zariadení na území BSK. V rámci navrhovanej funkčnej jednotky RIC je zahrnuté aj Logistické centrum špecializovaného zdravotníckeho materiálu (podľa štandardizovaných ošetrovateľských postupov) pre spádové KIC.</p> <p>Cieľom Strategického dokumentu je podporiť poskytovanie patientsky a rodinne orientovanej integrovanej a komplexnej</p>

	<p>zdravotnej starostlivosti a prevencie použitím najmä systémových riešení.</p>
<p>K Analytickej časti. Analytická časť (str. 5 - 6): V kvantitatívnej a v kvalitatívnej analýze spracovať aspoň rámcovú analýzu disponibilít území pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry</p>	<p>Rozvoj zdravotníckej infraštruktúry nie je podmienený masívnou výstavbou zdravotníckych zariadení, práve naopak je podmienený najmä digitalizáciou a zmenou infraštruktúry zdravotníctva BSK, ktorá je založená na vzniku funkčných jednotiek KIC, RIC, dennej nemocnice a flexibilnom zariadení dlhodobej a následnej starostlivosti (čiže nejedná sa automaticky o nové zdravotnícke zariadenia). Samozrejme, pre naplnenie podmienok pre vznik funkčných jednotiek budú pravdepodobne potrebné aj stavebné úpravy niektorých existujúcich budov / zariadení a v prípade úplne absentujúcej infraštruktúry v danej lokalite môže dôjsť aj k drobnej výstavbe. Strategický dokument však neiniciuje priamo žiadne stavebné práce ani výstavbu zdravotníckych zariadení, nakoľko posúdenie nutnosti stavebných úprav je nutné vypracovať až na úrovni jednotlivých projektov, a preto Strategický dokument iba formou odporúčania vyhodnotil potrebu počtu jednotlivých funkčných jednotiek v rámci jednotlivých okresov.</p> <p>Čo sa týka výstavby koncovej nemocnice, odporúčaním Strategického dokumentu je túto nemocnicu nerealizovať a namiesto tejto nemocnice realizovať úplne novú doteraz nezamýšľanú nemocnicu vo východnej časti mesta Bratislava. Nakoľko sa opäť jedná o odporúčanie bez akýchkoľvek prebehnutých negociácií a veľmi všeobecné určenie vyhovujúcej lokality, nie je možné určiť bližšie disponibilitu územia pre rozvoj zdravotnej infraštruktúry BSK.</p> <p>Strategický dokument bol vypracovaný na úrovni modelovej analýzy, resp. ako by sa malo zdravotníctvo BSK zmeniť, aby bola zabezpečená dostupná kvalitná zdravotná starostlivosť. K Strategickému dokumentu bude potrebné zvlášť vypracovať štúdiu realizovateľnosti, ktorá ukáže, či je vôbec použitie modelovej analýzy Strategického dokumentu v podmienkach BSK realizovateľné. Štúdiu realizovateľnosti bude nový dokument, ktorý bude vychádzať zo Strategického dokumentu.</p> <p>Na základe spomenutého nebola realizovaná analýza disponibilít území pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry.</p>
<p>K Strategicko-programovej časti. Strategicko-programová časť (str. 6): Na základe výstupov analytickej časti, v súlade s cieľmi rozvoja a vývoja zdravotnej starostlivosti, riešiť v časti 1. a 2. aj problematiku územných nárokov na rozvoj zdravotníckej infraštruktúry.</p>	<p>Problematika územných nárokov bude riešená až v priebehu negociácií, po ktorých bude možné konkretizovať jednotlivé projekty v daných lokalitách v rámci jednotlivých okresov BSK. Strategický dokument poukazuje na všeobecné problémy a vyzýva na ich riešenie konkrétnymi opatreniami, na základe ktorých budú vznikať projekty a s nimi aj územné nároky na rozvoj infraštruktúry zdravotníctva BSK.</p>

<p>K Strategicko-programovej a časti Prílohy a časti V Doplnujúce údaje (Oznámenie o strategickom dokumente z Júla 2021): V Stratégii sa viackrát uvádza, že okrem PHSR BSK nebude rámec dokumentu naviazaný na iný strategický dokument Bratislavského samosprávneho kraja - v danej súvislosti odporúčame uviesť, že dokument bude spracovaný v súlade s ÚPN R BSK resp. nepredpokladajú sa zmeny v ÚPN R BSK.</p>	<p>Odporúčanie nie je v samotnom Strategickom dokumente zohľadnené, ale je zohľadnené v Správe o hodnotení strategického dokumentu v podkapitole 6.3 Vzťah Strategického dokumentu k iným strategickým dokumentom a taktiež v úvode kapitoly III. Základné údaje o súčasnom stave životného prostredia dotknutého územia.</p>
<p>Návrhu rozmiestnenia nových zdravotníckych zariadení na území BSK by mala predchádzať analýza disponibilít území pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry. Návrh strategického dokumentu ako aj správa o jeho hodnotení by mali zohľadniť aj existujúcu zdravotnícku infraštruktúru, najmä v prípade, že navrhované zásahy do nej vytvoria predpoklad zmeny fyzických aspektov dotknutého územia.</p>	<p>Strategický dokument zohľadňuje súčasnú zdravotnícku infraštruktúru v podkapitole 1.2.3 Kvantitatívna analýza súčasného stavu – infraštruktúra. Strategický dokument nenavrhuje konkrétne rozmiestnenie nových zdravotníckych zariadení, ale funkčných jednotiek (funkčná jednotka neznamena nové zdravotnícke zariadenie). Ako bolo už spomenuté v predchádzajúcich pripomienkach, Strategický dokument odporúča nerealizovať výstavbu nemocnice Rázsochy, ale realizovať úplne novú doteraz nezamýšľanú nemocnicu vo východnej časti mesta Bratislava.</p> <p>Nakoľko sa opäť jedná o odporúčanie bez akýchkoľvek prebehnutých negociácií a veľmi všeobecné určenie vyhovujúcej lokality, nie je možné určiť bližšie disponibilitu územia pre rozvoj zdravotnej infraštruktúry BSK.</p> <p>Na základe spomenutého nebola realizovaná analýza disponibilít území pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry.</p>
<p>Zohľadniť odporúčania, aby pri plánovaní umiestnenia a výstavbe nových zdravotníckych zariadení na území BSK, s ohľadom na druh zdravotníckeho zariadenia, tieto umiestňovať a realizovať s ohľadom na ochranu jednotlivých zložiek životného prostredia; klásť dôraz na dostatočné zabezpečenie nakladania so vznikajúcimi odpadovými vodami a odpadmi z týchto zariadení, ktoré majú špecifické zloženie, s dôrazom na ochranu životného prostredia; ísť pri vykazovaní štatistík, pri spracovávaní podkladov aspoň na úroveň obce, prípadne okresu v rámci BSK a aby nové zdravotnícke zariadenia neboli situované v oblastiach environmentálnych záťaží</p>	<p>Strategický dokument nenavrhuje konkrétne rozmiestnenie nových zdravotníckych zariadení, iba funkčných jednotiek (funkčná jednotka neznamena nové zdravotnícke zariadenie). Ako bolo už spomenuté v predchádzajúcich pripomienkach, Strategický dokument odporúča nerealizovať výstavbu nemocnice Rázsochy, ale realizovať úplne novú doteraz nezamýšľanú nemocnicu vo východnej časti mesta Bratislava.</p> <p>Nakoľko sa opäť jedná o odporúčanie bez akýchkoľvek prebehnutých negociácií a veľmi všeobecné určenie vyhovujúcej lokality, nie je možné zohľadniť odporúčania.</p>

<p>Zobraziť územný priemet navrhovaných aktivít, uviesť aktivity plánované v strategickom dokumente (nielen ako odvolanie na iné strategické dokumenty).</p>	<p>Navrhované aktivity sú súčasťou jednotlivých opatrení v Akčnom pláne.</p>
<p>Vyhodnotiť jeho vplyvy na chránené územia národnej i európskej sústavy, prvky ÚSES a aj na ostatné záujmy ochrany prírody, vrátane kumulatívnych vplyvov, zohľadniť výsledky posudzovania vplyvov iných činností a strategických dokumentov podľa zákona o posudzovaní.</p>	<p>Strategický dokument neiniciuje zásah do chránených území, neiniciuje konkrétnu výstavbu, pretože predstavuje model správneho fungovania zdravotníctva v BSK. Po vypracovaní štúdie realizovateľnosti a jednotlivých projektov sa budú môcť vyhodnotiť aj tieto vplyvy na životné prostredie. Jednotlivé aktivity budú plánované s ohľadom na chránené územia a nepredpokladá sa zásah do chránených území ani priamy či nepriamy vplyv na tieto lokality.</p>
<p>Dokument v analytickej aj strategicko-programovej časti previazať, okrem Územného plánu regiónu BSK, aj na ďalšie existujúce celoštátne a rezortné strategické koncepčné a metodické dokumenty, ktoré súvisia s rozvojom a systémom zdravotnej starostlivosti, najmä Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030; Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti: Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry a zlepšenie dostupnosti kvalitných služieb v primárnej a akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti; Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 –2030; Národný program aktívneho starnutia 2021-30, hlavne prístup k zdravotníckym službám a službám dlhodobej starostlivosti; Územná prognóza rozvoja hlavného mesta SR Bratislavy do roku 2050; Štúdia demografického potenciálu hlavného mesta SR Bratislavy do r. 2050.</p>	<p>Odporúčanie nie je v Strategickom dokumente zohľadnené. V správe o hodnotení strategického dokumentu sa v kapitole 6.3 Vzťah strategického dokumentu k iným strategickým dokumentom odôvodňuje táto problematika v časti Vzťah strategického dokumentu k ÚPN R BSK a v časti Vzťah strategického dokumentu k iným strategickým dokumentom.</p> <p>Čo sa týka ostatných celoštátnych a rezortných strategických dokumentov, tak Strategický dokument vychádza iba zo strategického dokumentu PHRSR. Strategický dokument PHRSR vychádzal z veľkého množstva iných strategických dokumentov (národných, nadnárodných, regionálnych a lokálnych), ktoré sú v dokumente PHRSR (analytická časť) vymenované na stranách 13 až 37. Preto je možné konštatovať, že Strategický dokument nepriamo vychádzal aj z niektorých strategických dokumentov, z ktorých vychádzalo PHRSR, resp. je možné konštatovať, že boli zohľadnené. Vzhľadom na plánovaný rozsah a presne určený zámer Strategického dokumentu nebolo možné priamo zohľadniť opäť každý strategický dokument, práve naopak, aby bol Strategický dokument čo najviac celistvý a jasne definoval individuálny postoj BSK k problematike zdravotníctva v ich kraji, bolo nutné vychádzať z konkrétneho strategického dokumentu, na ktorý Strategický dokument mal od začiatku jeho tvorby nadväzovať.</p>
<p>Pri vypracovaní správy o hodnotení strategického dokumentu zohľadniť a písomne vyhodnotiť všetky stanoviská, ktoré boli doručené k oznámeniu, v rámci písomného prerokovania, prípadne budú doručené k určenému rozsahu hodnotenia strategického dokumentu a v samostatnej kapitole zhodnotiť splnenie</p>	<p>Všetky pripomienky (stanoviská k návrhu rozsahu hodnotenia) a stanoviská k rozsahu hodnotenia, ktoré boli doručené k oznámeniu boli vyhodnotené v prílohe č. 3.</p>

jednotlivých bodov tohto rozsahu hodnotenia.	
Ak sa počas vypracovania správy o hodnotení strategického dokumentu vyskytnú nové skutočnosti súvisiace s predmetom posudzovania, je potrebné ich uviesť v správe o hodnotení.	Všetky zmeny sú uvedené v správe o hodnotení.

Zdroj: vlastné spracovanie

Príloha č.3: Vyhodnotenie všetkých pripomienok a stanovísk, ktoré boli zaslané k návrhu rozsahu a rozsahu hodnotenia

Dátum	Odosielateľ / adresát	Pripomienky	Vyhodnotenie	Spôsob spracovania	Časť dokumentu
16.9.2021	Štátna ochrana prírody SR	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
20.9.2021	Okresný úrad Bratislava - odbor obrany štátu	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
22.09.2021	Okresný úrad Bratislava – oddelenie ochrany prírody a vybraných zložiek životného prostredia kraja / 02086342021	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
27.9.2021	Ministerstvo vnútra SR - sekcia verejnej dopravy / 02148372021	Prostredníctvom oznámenia o postúpení možnosti podania pripomienok k návrhu určeného rozsahu hodnotenia zo sekcie verejnej správy na sekciu personálnych a sociálnych činností (odbor zdravotníctva) žiadajú, aby v ďalších fázach procesu	x	x	x

		zasielali žiadosti na MVSR uvedenému odboru sekcie.			
24.09.2021	Mesto Pezinok / 02114872021	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument v analytickej aj strategickej časti v bode 2.2 Špecifické požiadavky previazať, okrem Územného plánu regiónu BSK aj na ďalšie existujúce celoštátne a rezortné strategické koncepčné a metodické dokumenty, ktoré súvisia s rozvojom a systémom zdravotnej starostlivosti, najmä: • Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 • Implementačná stratégia – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti • Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 • Národný program aktívneho starnutia 2021 – 2030 • Územná prognóza rozvoja hlavného mesta SR Bratislavy do roku 2050 • Štúdia demografického potenciálu hlavného mesta SR Bratislavy do r. 2050 	Neakceptuje sa	<p>Strategický dokument je dokumentom, ktorý rieši primárne situáciu zdravotníctva v BSK. Po prehodnotení všetkých vymenovaných iných strategických dokumentov (celkovo 6 strategických dokumentov), dospel expertný tím k záveru, že vzhľadom na rozsah a zámer Strategického dokumentu nebude vhodné Strategický dokument priamo nadväzovať na iné strategické dokumenty ako je PHRSR (okrem ÚPN R BSK). K tomuto záveru dospel expertný tím na základe faktu, že strategický dokument PHRSR vychádzal z veľkého množstva iných strategických dokumentov (národných, nadnárodných, regionálnych a lokálnych), ktoré sú v dokumente PHRSR (analytická časť) vymenované na stranách 13 až 37.</p>	

4.10.2021	Ministerstvo zdravotníctva SR / 02308932021	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
-----------	---	---	-------------------------	---	---

Dátum	Odosielateľ / adresát	Stanoviská	Vyhodnotenie	Spôsob spracovania	Časť dokumentu
15.10.2021	Ministerstvo obrany SR - sekcia majetku a infraštruktúry / 02379052021	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
20.10.2021	Ministerstvo dopravy a výstavby SR - odbor stratégie dopravy / 02423622021	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x

Príloha č.4: Vyhodnotenie stanovísk k oznámeniu o strategickom dokumente

Dátum	Odosielateľ / adresát	Stanoviská	Vyhodnotenie	Spôsob spracovania	Časť dokumentu
06.08.2021	Ministerstvo dopravy a výstavby SR – odbor stratégie dopravy	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
11.08.2021	Ministerstvo vnútra SR – odbor opravných prostriedkov / 01812502021	Z dokumentácie nie je zrejmé, či výstavbou bude dochádzať k záberu poľnohospodárskej pôdy. V prípade, že ten, kto navrhne nepoľnohospodárske použitie poľnohospodárskej pôdy na stavebný zámer je povinný zabezpečiť uplatnenie zásad ochrany poľnohospodárskej pôdy, špeciálne najkvalitnejšej poľnohospodárskej pôdy a viníc. Pri riešení navrhovaných lokalít, je potrebné sa riadiť ustanoveniami §12 a 17 zákona o ochrane pôdy.	Berie sa na vedomie	Strategický dokument je vytvorený na základe modelovej analýzy, a preto neiniciuje žiadne stavebné práce, pri ktorých by došlo k záberu poľnohospodárskej pôdy. Ako sa píše v stanovisku – hlavným cieľom Strategického dokumentu je zanalyzovať možnosti rozvoja stratégie zdravotnej starostlivosti v rámci BSK pri zohľadnení relevantných faktorov a následne nastavenie vhodných opatrení. Dané informácie v stanovisku berieme na vedomie, avšak na základe výstupov analytickej časti Strategického dokumentu	Kapitola III – podkapitola 3 Kapitola IV Kapitola V Kapitola VII

		<p>V súlade s týmito ustanoveniami je možné poľnohospodársku pôdu použiť na stavebné a iné nepoľnohospodárske účely len v nevyhnutných prípadoch a v odôvodnenom rozsahu, kde je rozhodujúcim limitom pri rozvoji územia kvalita poľnohospodárskej pôdy. Na základe uvedených skutočností OU-BA-OOP strategický dokument nepožaduje posudzovať podľa zákona.</p>		<p>nebola riešená problematika záberu poľnohospodárskej pôdy. Dané informácie v stanovisku bude možné zohľadniť po negotáciách a po vypracovaní štúdie realizovateľnosti, a vypracovaní jednotlivých projektov.</p>	
16.08.2021	Hlavné mesto Bratislava / 01816092021	<p>V kvantitatívnej a v kvalitatívnej analýze spracovať aspoň rámcovú analýzu disponibilít území pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry.</p>	Neakceptuje sa	<p>Rámcová analýza disponibilít území pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry nebola vypracovaná nakoľko dokument prostredníctvom navrhovaných aktivít neiniciuje výstavbu nových zdravotníckych zariadení. Strategický dokument prináša na úrovni modelovej analýzy systémové riešenia.</p>	Kapitola II – podkapitola 6.3 Kapitola III - úvod
		<p>Na základe výstupov analytickej časti, v súlade s cieľmi rozvoja a vývoja zdravotnej starostlivosti, riešiť v časti 1. (Ciele rozvoja zdravotnej starostlivosti a návrh rámcových priorít) a 2. (Opatrenia na dosiahnutie cieľov) aj problematiku územných nárokov na rozvoj zdravotníckej infraštruktúry.</p>	Neakceptuje sa	<p>Na základe výstupov analytickej časti nebola riešená v cieľoch a opatreniach problematika územných nárokov na rozvoj zdravotníckej infraštruktúry, nakoľko výstupmi Strategického dokumentu nie sú konkrétne projekty a ani územné nároky.</p>	Kapitola II – podkapitola 6.3 Kapitola III – úvod Kapitola V
		<p>V Stratégii sa viackrát uvádza, že okrem PHRSR BSK nebude rámec dokumentu naviazaný na iný strategický dokument BSK – v danej súvislosti odporúčame uviesť, že dokument bude spracovaný v súlade s ÚPN R BSK, resp. sa nepredpokladajú zmeny v ÚPN R BSK.</p>	Akceptuje sa	<p>Odporúčanie uviesť, že Strategický dokument je spracovaný v súlade s ÚPN R BSK, resp. nepredpokladajú sa zmeny v ÚPN R BSK bolo zohľadnené a doplnené v rámci Správy o hodnotení strategického dokumentu.</p>	Kapitola II – podkapitola 6.3 Kapitola III - úvod

		<p>Z hľadiska platného Územného plánu hlavného mesta SR Bratislavy pre informáciu uvádzame, že územné generely: Územný generel zdravotníctva hl. m. SR Bratislavy, 2014 sú prijaté uzn. Č. 1637/2014 zo dňa 03.07.2014 ako podklady pre spracovanie nového územného plánu hlavného mesta SR Bratislavy, resp. zmien a doplnkov platného územného plánu hlavného mesta SR Bratislavy ako aj prehlbujúcich územnoplánovacích podkladov pre územné rozhodovanie a pre spracovanie ďalšieho stupňa územnoplánovacej dokumentácie a územnoplánovacích podkladov. Uvedené územné generely súvisia aj so stratégiou rozvoja zdravotníckej starostlivosti na celom území BSK.</p>	<p>Berie sa na vedomie</p>	<p>Dané informácie v stanovisku berieme na vedomie, avšak na základe výstupov analytickej časti Strategického dokumentu nebola riešená problematika územných nárokov na rozvoj zdravotníckej infraštruktúry, nakoľko výstupmi Strategického dokumentu nie sú konkrétne projekty a ani územné nároky. Z toho dôvodu neboli navrhované ani zmeny v ÚPN R BSK.</p>	<p>Kapitola II – podkapitola 6.3 Kapitola III - úvod</p>
		<p><u>Odporúčania</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pri plánovaní umiestnenia a výstavbe nových zdravotníckych zariadení na území BSK, s ohľadom na druh zdravotníckeho zariadenia, tieto umiestňovať a realizovať s ohľadom na ochranu jednotlivých zložiek životného prostredia • Klásť dôraz na dostatočné zabezpečenie nakladania so vznikajúcimi odpadovými vodami a odpadmi z týchto zariadení, ktoré majú špecifické zloženie, s dôrazom na 	<p>Berie sa na vedomie</p>	<p>Dané odporúčania a požiadavku v stanovisku berieme na vedomie, avšak na základe Strategického dokumentu nie sú plánované žiadne konkrétne umiestnenia a ani výstavba zdravotníckych zariadení. S danými odporúčaniami a požiadavkou súhlasíme, avšak bude ich možné zohľadniť až po negociáciách a po vypracovaní štúdie realizovateľnosti, a vypracovaní jednotlivých projektov. Dokument Stratégie prináša riešenia na úrovni modelovej analýzy. Avšak už pri tvorbe tejto modelovej analýzy sa kládol dôraz na využitie systémových riešení a šetrení životného prostredia (napríklad</p>	<p>Kapitola II – podkapitola 6.3 a 6.4 Kapitola III Kapitola IV Kapitola V</p>

		<p>ochranu životného prostredia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ísť pri vykazovaní štatistík aspoň na úrovni obce, špeciálne pri Bratislave, práve vo vzťahu k lokálnym zdrojom znečistenia, ktoré sa nateraz nedajú spojiť s ochoreniami vykazovanými pre celé mesto, prípadne okres <p><u>Požiadavky</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Požadujeme, aby nové zdravotnícke zariadenia neboli situované v oblastiach environmentálnych záťaží 		prostredníctvom digitalizácie zdravotníctva).	
		<p><u>Záver:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre posudzovanie vplyvov na životné prostredie je relevantné aj vyhodnotenie efektivity a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre obyvateľstvo ako aj vplyvu technológií (digitalizácia), ktoré šetria prírodné zdroje a minimalizujú produkciu odpadov, no kľúčové je poznanie, ako realizácia strategického dokumentu zmení fyzické aspekty dotknutého územia. • V oznámení sa uvádza, že stratégia „berie do úvahy aj výstavbu nových zdravotníckych zariadení na území BSK“. <u>Prvou a základnou informáciou je preto informácia o ich navrhovanom rozmiestnení na</u> 	Berie sa na vedomie	<p>Strategický dokument nenavrhuje konkrétne rozmiestnenia nových zdravotníckych zariadení, ale funkčných jednotiek (funkčná jednotka neznamená nové zdravotnícke zariadenie). Strategický dokument odporúča nerealizovať výstavbu nemocnice Rázsochy, ale realizovať úplne novú doteraz nezamýšľanú nemocnicu vo východnej časti mesta Bratislava. Nakoľko sa jedná o odporúčania bez akýchkoľvek prebehnutých negociácií a veľmi všeobecné určenie vyhovujúcej lokality, nebolo možné vypracovať analýzu disponibility územia pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry BSK. Existujúca zdravotnícka infraštruktúra bola v rámci modelovej analýzy zohľadnená a vyhodnotená ako nedostatočná. Efektivita zdravotnej starostlivosti je nízka pretože absentuje jej plnohodnotná digitalizácia, a preto absentujú aj mnohé dáta, na základe ktorých by</p>	<p>Kapitola II – podkapitola 6.3 a 6.4 Kapitola III Kapitola IV Kapitola V</p>

		<p><u>území BSK, ktorú by mal obsahovať návrh Strategického dokumentu.</u> Až na základe analýzy, resp. modelovania, interakcie tejto siete nových zdravotníckych zariadení na území BSK so súčasným stavom životného prostredia dotknutého územia možno v správe o hodnotení strategického dokumentu vyhodnotiť jeho vplyvy na životné prostredie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Návrhu rozmiestnenia nových zdravotníckych zariadení na území BSK by mala predchádzať analýza disponibility území pre rozvoj zdravotníckej infraštruktúry.</u> Nie je vylúčené, že z uvedenej analýzy vyplynie viacero variantov rozmiestnenia nových zdravotníckych zariadení na území BSK. Návrh strategického dokumentu ako aj správa o jeho hodnotení by mali <u>zohľadniť aj existujúcu zdravotnícku infraštruktúru,</u> najmä v prípade, že navrhované zásahy do nej vytvoria predpoklad zmeny fyzických aspektov dotknutého územia. 		<p>sa dala vyhodnotiť jej efektívnosť. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti je popísaná v kapitole II – v podkapitole 6.3. Strategický dokument však nepredpokladá „dobudovanie“ zdravotníckej infraštruktúry v budúcnosti prostredníctvom masívnej výstavby, ale prostredníctvom systémových riešení a digitalizácie (napríklad, ak bude potrebná nová ambulancia, nebude ju potrebné postaviť, ale bude možné využiť existujúce priestory). V rámci Strategického dokumentu boli vypracované 4 modely, z ktorých si BSK môže vybrať, pričom každý z týchto modelov predstavuje odlišné kompetencie a potreby na zmeny v infraštruktúre zdravotníctva BSK. Realizácia Strategického dokumentu neprináša zmeny fyzických aspektov dotknutého územia (nakoľko ide o modelovú analýzu). K zmene fyzických aspektov dotknutého územia môže prísť až pri realizácii jednotlivých projektov, ktoré vzniknú na základe modelovej analýzy Strategického dokumentu. Vplyv technológií (digitalizácie) na šetrenie prírodných zdrojov a minimalizáciu odpadov bol rámcovo opísaný v kapitole II – v podkapitole 6.4 a v kapitole IV – v podkapitole 1.2.</p>	
16.08.2021	Štátna ochrana prírody SR / 01827902021	<p><u>Požiadavky</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zobrazit' územný priemet navrhovaných aktivít 	Berie sa na vedomie	Navrhované aktivity sú zobrazené v Akčnom pláne, zároveň vyhodnotenie ich vplyvu na životné prostredie	Kapitola II – podkapitola 6.3 Kapitola III – úvod Kapitola IV Kapitola V

		<ul style="list-style-type: none"> • Uviesť aktivity plánované v strategickom dokumente • Vyhodnotiť jeho vplyvy na chránené územia národnej i európskej sústavy, prvky ÚSES a aj na ostatné záujmy ochrany prírody, vrátane kumulatívnych vplyvov, zohľadniť výsledky posudzovania vplyvov iných činností a strategických dokumentov podľa zákona o posudzovaní vplyvov 		<p>vzhľadom na ich charakter, všeobecnosť a systémové riešenia, je možné zhodnotiť iba rámcovo a to tak, že tieto aktivity nemajú zásadný vplyv na životné prostredie. Výstupmi Strategického dokumentu nie sú konkrétne projekty a ani územné nároky. Na základe Strategického dokumentu vznikne štúdia realizovateľnosti, ktorej výstupmi budú reálne projekty, pri ktorých sa ich dopad na životné prostredie bude posudzovať najprv rámcovo a následne individuálne.</p>	
16.08.2021	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou / 01860852021	<p><u>Pripomienky:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • S prihliadnutím na prax úradu a poznanie nedostatkov v rámci poskytovanej zdravotnej starostlivosti nie len v regióne Bratislavského kraja nepovažujeme za správne, aby bolo zvoleným zámerom či cieľom poskytovanie zdravotnej starostlivosti menším počtom zdravotníckych pracovníkov ako je tomu v súčasnosti. Práve naopak úrad považuje za nevyhnutné realizovať také opatrenia, aby došlo k nárastu kvalifikovaného zdravotníckeho personálu vo všetkých typoch zdravotníckych zariadení a tým bola docielená efektívnejšia, kvalitnejšia a časovo dostupnejšia 	Akceptuje sa	<p>Strategický dokument sa ideologicky stotožňuje s postrehami a odporúčaniami Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (viď. navrhované priority, špecifické ciele, opatrenia a aktivity v kapitole V).</p>	Kapitola V

		<p>zdravotná starostlivosť, a to nie len pre obyvateľov Bratislavského samosprávneho kraja s trvalým pobytom, ale aj pre osoby trvalo sa tu zdržiavajúce a osoby, ktorých zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti zo strany koncových nemocníc, či vysokošpecializovaných pracovísk, ktoré nie sú dostupné v iných regiónoch Slovenska.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z vlastnej činnosti úradu je zrejmé, že na Slovensku pretrváva problém s naplnením verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v niektorých odbornostiach. Aj keď naplnenie verejnej minimálnej siete je primárnou povinnosťou zdravotných poisťovní, úrad považuje za správne uviesť, že by bolo vhodné zo strany Bratislavského samosprávneho kraja vyvinúť snahu, realizovať kroky a vytvárať prostredie k tomu, aby boli nedostatky eliminované. V Bratislavskom samosprávnom kraji pretrváva problém v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti s naplnením normatívu v odbornosti klinické pracovné lekárstvo 		
--	--	---	--	--

		<p>a toxikológa. V rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti je nedostatok lôžok v rámci medicínskeho špecializovaného odboru pediatria, algeziológa a zároveň je aj nedostatok doliečovacích lôžok.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dlhodobou je v spoločnosti vnímaný problém s vyšším vekom u lekárov prvého kontaktu. (všeobecní lekári pre dospelých a všeobecní lekári pre deti a dorast). Je nutné vyvíjať snahu o zastabilizovanie situácie a realizovanie takých opatrení, aby mali ambulancie s početnými kmeňmi pacientov/poistencov plynulý prechod pod nového lekára/poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Je nutné eliminovať problémy, ktoré vznikajú pri odmietnutí pacienta zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, tak aby bola zdravotná starostlivosť dostupná pre pacientov bez ohľadu na vek a lokalitu v rámci Bratislavského samosprávneho kraja. • Úrad vníma okrem vyššie uvedeného problém v rámci poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v rôznych zariadeniach pre seniorov či domoch sociálnych služieb. 		
--	--	---	--	--

		<p>Častokrát je problém zistiť, či dané zariadenie má inštitút poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti, resp. kto sa podieľal na ošetrovaní pacienta/klienta.</p> <ul style="list-style-type: none"> Za úvahu stojí aj zriadenie akéhosi inštitútu „pacientskeho ombudsmana“, ktorého úlohou by bola poradenská činnosť pre nespokojných pacientov a pomoci pri zorientovaní sa v rámci poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom samosprávnom kraji. 			
19.08.2021	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
19.08.2021	Okresný úrad Bratislava – oddelenie ochrany prírody a vybraných zložiek životného prostredia kraja / 01821682021	Zobraziť územný priemet navrhovaných aktivít, uviesť aktivity plánované v strategickom dokumente.	Berie sa na vedomie	V rámci akčného plánu sú uvedené plánované aktivity v Strategickom dokumente. Ich územné priemet nie je uvedený nakoľko výstupmi Strategického dokumentu nie sú konkrétne projekty a ani územné nároky.	Kapitola II – podkapitola 6.3 Kapitola III – úvod Kapitola V
		Vyhodnotiť jeho vplyvy na chránené územia národnej i európskej sústavy, prvky ÚSES a aj na ostatné záujmy ochrany prírody, vrátane kumulatívnych vplyvov, zohľadniť výsledky posudzovania vplyvov iných činností a strategických dokumentov podľa zákona o posudzovaní vplyvov.	Berie sa na vedomie	Na základe navrhovaných aktivít sa nepredpokladá zásah do chránených území národnej i európskej sústavy nakoľko sú navrhované systémové riešenia na úrovni modelovej analýzy (neinicuje sa masívna výstavba ale najmä zmena systému fungovania zdravotníctva).	Kapitola IV Kapitola V Kapitola VII Kapitola VIII
19.08.2021	Ministerstvo vnútra SR / 01833722021	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x

19.08.2021	Mesto Senec / 01847572021	<p><u>Pripomienky:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zdravotnícka infraštruktúra v Senci: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mesto Senec nemá nemocničné lôžkové zariadenie ○ Mesto Senec ako jediné okresné mesto BSK nemá vybudovanú nemocnicu ○ Súčasný priestor v poliklinike sú nedostatočným riešením pre navrhovaný rozvoj mesta • Doplnkové zdravotnícke vybavenie: • Doplnkové zdravotnícke vybavenie je nedostatočné najmä s ohľadom na pandemickú situáciu Covid-19 • Ľudské zdroje v zdravotnej oblasti sú v meste Senec nedostatočné • PHRSR mesta Senec na roky 2019 - 2028 	Berie sa na vedomie	Zdravotnícka infraštruktúra mesta Senec sa berie na vedomie a bola riadne zanalyzovaná v analytickej časti Strategického dokumentu s ohľadom na rozsah Strategického dokumentu. Nedostatočné doplnkové zdravotnícke vybavenie a ľudské zdroje sú systémové problémy celoštátneho rozsahu, na ktoré Strategický dokument poukazuje. Nakoľko Strategický dokument je previazaný s jediným iným strategickým dokumentom a to PHRSR BSK (okrem ÚPN R BSK), nebolo v rámci stanoveného rozsahu možné vziať do úvahy aj individuálne PHRSR jednotlivých okresov.	Kapitola II – podkapitola 6.3 Kapitola III - úvod Kapitola V
20.08.2021	Štátny ústav pre kontrolu liečiv / 01839342021	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
21.08.2021	Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava hlavné mesto / 157962021	<p>Z hľadiska ochrany verejného zdravia úrad <u>netrvá</u> na pokračovaní posudzovania Strategického dokumentu</p> <p>V rámci kreovania dokumentu považujeme za potrebné venovať zvýšenú pozornosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vytváraniu podmienok na urýchlený rozvoj kapacít určených pre následnú ústavnú 	Berie sa na vedomie	V rámci kreovania dokumentu boli zapracované podmienky na urýchlený rozvoj kapacít určených pre následnú ústavnú zdravotnú starostlivosť a pre vytváranie podmienok pre rozvoj zdravotníckych zariadení. Zneškodňovanie nebezpečného odpadu zo zdravotníckych zariadení nebolo detailne zapracované nakoľko sa nepredpokladá zvýšenie množstva takéhoto odpadu na úrovni modelovej	Kapitola IV – podkapitola 1.2 a 1.4 Kapitola V

		zdravotnú starostlivosť <ul style="list-style-type: none"> Vytváraníu podmienok pre rozvoj zdravotníckych zariadení spôsobilých na zvládanie pandémie, infekčných ochorení a súvisiacu intenzivistickú starostlivosť Problematike kapacitne vyhovujúceho a efektívneho zberu a zneškodňovania nebezpečného odpadu pôvodom zo zdravotníckych zariadení 		analýzy Strategického dokumentu.	
23.08.2021	Okresný úrad Bratislava – odbor obrany štátu	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x
02.09.2021	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR / 01936992021	x	Neuplatňuje pripomienky	x	x

Zdroj: vlastné spracovanie

Príloha č. 5 Odôvodnenie zmeny označovania a štruktúry hlavných kapitol Strategického dokumentu

Zmena v označovaní a štruktúre Strategického dokumentu vznikla na základe požiadaviek expertného tímu zhotoviteľa (BDR, spol. s.r.o.) a obstarávateľa Strategického dokumentu (BSK). V čase tvorby Oznamenia o strategickom dokumente existovala iba základná osnova Strategického dokumentu. Pri skúmaní jednotlivých problematík Strategického dokumentu vyplynuli niektoré zmeny v označovaní a v štruktúre hlavných kapitol dokumentu ako nutné. Ide však o minimálne zmeny. Zmeny boli nasledovné:

✓ Úvodná časť Strategického dokumentu sa rozdelila medzi Úvod a Analytickú časť.

Pôvodne Úvodná časť stratégie mala obsahovať:

- Stručný opisný úvod, čo je cieľom Stratégie -> v [Strategickom dokumente je súčasťou Úvodu](#)
- Poslanie stratégie -> v [Strategickom dokumente je súčasťou Úvodu](#)
- Východiskové podklady a predpoklady -> v [Strategickom dokumente je súčasťou Úvodu](#)
- Legislatívne vymedzenie -> v [Strategickom dokumente je súčasťou Analytickej časti](#)

✓ Návrhová časť Strategického dokumentu sa premenovala na [Strategicko-programovú časť](#).

✓ Akčný plán pre plnenie stratégie sa premenoval na [Akčný plán pre plnenie Stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 – 2026](#)

- ✓ Návrh systému odpočtovania akčného plánu Strategického dokumentu sa stal súčasťou kapitoly [Akčný plán pre plnenie Stratégie rozvoja zdravotnej starostlivosti v BSK na roky 2022 – 2026](#) vzhľadom na rozsah danej problematiky.
- ✓ Prílohy stratégie sa premenovali na [Prílohy](#)

Obsah v Oznámení o strategickom dokumente podľa prílohy č.2 k zákonu NR SR č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov na životné prostredie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:

- A. ÚVODNÁ ČASŤ STRATÉGIE
- B. ANALYTICKÁ ČASŤ
- C. NÁVRHOVÁ ČASŤ
- D. AKČNÝ PLÁN PRE PLNENIE STRATÉGIE
- E. NÁVRH SYSTÉMU ODPOČTOVANIA AKČNÉHO PLÁNU
- F. PRÍLOHY STRATÉGIE

Obsah v Strategickom dokumente

- 1. ANALYTICKÁ ČASŤ
- 2. STRATEGICKO-PROGRAMOVÁ ČASŤ
- 3. AKČNÝ PLÁN PRE PLNENIE STRATÉGIE ROZVOJA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V BSK NA ROKY 2022 – 2026
- 4. PRÍLOHY