



Vstupná správa pre spracovanie/aktualizáciu strategického dokumentu TTSK

v súlade s Metodikou a inštitucionálnym rámcom tvorby verejných stratégií schválenej uznesením vlády Slovenskej republiky č. 197/2017 zo dňa 26. apríla 2017

Názov strategického dokumentu, pre ktorý sa vytvára Vstupná správa	Stratégia rozvoja zdravotníctva na území TTSK v rokoch 2023 - 2027
Zadávateľ tvorby stratégie	Trnavský samosprávny kraj, P.O.Box 128, Starohájska 10, 917 01 Trnava
Plánovacie obdobie	2023 - 2027
Navrhovaný/menovaný gestor spracovania dokumentu a jeho kontaktné údaje	PhDr. Lucia Šmidovičová, MPH, riaditeľka odboru zdravotníctva TTSK, smidovicova.lucia@trnava-vuc.sk
Navrhovaný/menovaný koordinátor prípravných prác spracovania dokumentu a jeho kontaktné údaje	Mgr. Mária Málek malek.maria@trnava-vuc.sk externý zamestnanec TTSK
Členovia prípravného tímu/spracovatelia vstupnej správy	Michal Kaszás, MSc, externý analytik Martin Smatana, MSc, externý analytik MUDr. Andrej Zlatoš, externý analytik Mgr. Michaela Laktišová, externý analytik Mgr. Mária Málek, externý analytik Mgr. Lucia Vadovičová, Odbor zdravotníctva TTSK
Charakter dokumentu	<i>Spracovanie nového strategického dokumentu</i>

A. Základné údaje o strategickom dokumente

1. Hlavné ciele, výzvy, problémy a impulzy, na ktoré bude reagovať strategický dokument

1.1. Hlavné impulzy pre spracovanie strategického dokumentu

V nadväznosti na potreby obyvateľov TTSK a nové výzvy v spoločnosti je potrebné na regionálnej úrovni vytvoriť koncepčný strategický dokument pre oblasť zdravotníctva, ktorý prispeje k efektívnejšiemu riadeniu verejných služieb, k optimalizácii procesov, k zlepšeniu poskytovaných služieb, čo sa v konečnom dôsledku odzrkadlí na zvýšenej účinnosti opatrení financovaných z verejných zdrojov a v lepšej kvalite života samotných obyvateľov – odberateľov služieb v regióne.

Stratégia bude zohľadňovať aj aktuálne medzinárodné politické rámce pre oblasť zdravotníctva ako napríklad Agenda 2030 OSN, Plán obnovy pre Európu na riešenie hospodárskeho a sociálneho vplyvu pandémie COVID-19, princípy a ciele kohéznej politiky EÚ pre programové obdobie 2021 – 2027, či medzinárodné dohovory. Z aktuálnych dokumentov na národnej úrovni budú zohľadnené najmä Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 (MZ SR), Aktualizácia Stratégie



dlhodobej sociálno - zdravotnej starostlivosti (MZ SR), Implementačná stratégia - systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti: Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry a zlepšenie dostupnosti kvalitných služieb v primárnej a akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti (MZ SR, 2030).

Zo strany TTSK je záujem podporiť oblasť poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti v ambulantnej sfére, poskytovanie dlhodobej starostlivosti, starostlivosti v domácom prostredí, starostlivosti o duševné zdravie, ako aj vytvorenie optimálnej siete zdravotníckych zariadení v území kraja vrátane nastavenia dostatočných kapacít v centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti.

Aktuálne nastavenie systémových opatrení na podporu zabezpečenia kvalitnej a dostupnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti sa ukazuje ako nepostačujúce, z tohto dôvodu je potrebné analyzovať jestvujúci stav a pripraviť návrhy na jeho zlepšenie.

Hlavným cieľom stratégie je zabezpečiť rovnaký a včasný prístup ku kvalitnej, udržateľnej a finančne dostupnej zdravotnej starostlivosti v tých segmentoch, ktoré si vyžadujú práve regionálny manažment - podpora rozvoja infraštruktúry, zabezpečenia dostupnosti a zvyšovania kvality efektívnej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti pre všetky skupiny obyvateľstva vrátane aplikácie poznatkov z výskumu a vývoja pri zavádzaní diagnostických a liečebných postupov, či na potreby občana orientovaných inovatívnych opatrení a SMART riešení. Regionálny manažment má síce v niektorých ohľadoch limitované kompetencie, ale zároveň disponuje aj veľkým potenciálom.

Tento hlavný cieľ stratégie je v súlade s cieľom 4 kohéznej politiky EÚ v programovom období 2021 – 2027 – „sociálnejšia Európa implementujúca Európsky pilier sociálnych práv“ a jeho špecifickým cieľom 4 „zabezpečenie rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti a posilnenia odolnosti zdravotných systémov vrátane primárnej starostlivosti a podpora prechodu z ústavnej na rodinnú a komunitnú starostlivosť“.

Spracovanie Stratégie rozvoja zdravotníctva na území TTSK v rokoch 2023 – 2027 bude prebiehať podľa Metodiky a inštitucionálneho rámca tvorby verejných stratégií, ktorá bola schválená Uznesením vlády SR č. 197/2017 z 26. apríla 2017, podľa Pravidiel zapájania verejnosti do tvorby verejných politík spracovaných Ministerstvom vnútra SR - Úradom splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rozvoj občianskej spoločnosti v roku 2014, v súlade s internou Smernicou riadenia Úradu TTSK č. 10/2020 – Tvorba strategicko – plánovacích dokumentov v podmienkach Trnavského samosprávneho kraja zo dňa 22. 12. 2020 a v súlade s prílohou č. 9 výzvy OP EVS DOP-PO1-SC1.1-2019-1.

Spracovanie stratégie prispeje k horizontálnej priorite Udržateľný rozvoj, a to najmä aplikovaním SMART princípov v jednotlivých verejných politikách. Vytvorenie SRZ TTSK bude prispievať predovšetkým k ekonomickému aspektu udržateľného rozvoja v podobe zlepšovania prístupu k IKT a využívaniu IKT pri poskytovaní verejných politík, investovaním do vzdelávania, posilňovaním inštitucionálnych kapacít a efektívnosti verejnej správy. Z hľadiska sociálneho aspektu predpokladáme príspevok SRZ TTSK k podpore sociálnej inklúzie na území TTSK.

Aplikovaním SMART princípov, prierezovým uplatňovaním participatívneho prístupu a sprístupnením dát v rámci procesu prípravy, tvorby a implementácie SRZ TTSK sa dá predpokladať obmedzenie možnosti korupčného správania a podporí sa transparentný úrad. Pri uplatňovaní princípu partnerstva sa bude dbať na spoluprácu so sociálno-ekonomickými partnermi a neziskovým sektorom.

Zároveň ide o realizáciu Aktivity 1 - podaktivita: Stratégia rozvoja zdravotníctva na území Trnavského samosprávneho kraja v rokoch 2023 – 2027 v rámci projektu Smart región TTSK spolufinancovaného s využitím nenávratného finančného príspevku z operačného programu Efektívna verejná správa 2014



– 2020 (projekt financovaný z Európskeho sociálneho fondu, štátneho rozpočtu a z finančných prostriedkov Trnavského samosprávneho kraja).

1.2. Hlavné výzvy a problémy, na ktoré dokument reaguje

1.2.1 Ambulantná zdravotná starostlivosť

Problémy:

V ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú tri primárne problémy, ktoré ovplyvňujú kvalitu a rozsah služieb v samosprávnom kraji:

1. Nerovnomerná dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti
 - a. Absolútna: celkový nedostatok lekárov v regióne TT VUC
 - b. Geografická a časová: nedostatočne nastavené pravidlá na fyzickú a časovú dostupnosť jednotlivých špecializácií, čo spôsobuje nevyrovnanosť dostupnosti občanov naprieč samosprávnom krajom.
2. **Veková štruktúra lekárov**
3. **Absencia** systému personálnej obnovy lekárov ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Výzvy

Hlavná výzva :

Zabezpečiť koordináciu personálnych potrieb systému ambulantnej zdravotnej starostlivosti so systémom pregraduálnej a postgraduálnej výchovy lekárov a sestier so zakomponovaním účasti nemocníc na území TTSK a s účasťou MZSR vo forme nastavení rezidentského programu a s účasťou poskytovateľov verejného zdravotného poistenia vo forme garancie zmluvných vzťahov

Čiastkové výzvy:

1. Analýza aktuálnej a nastavenie optimálnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti
2. Analýza vekovej štruktúry lekárov ambulantnej zdravotnej starostlivosti
3. Analýza priepustnosti ambulancie (reálnej kapacity)
4. Analýza „cezhraničnej“ (cez hranice VUC) poskytovanej zdravotnej starostlivosti
5. Analýza - prediktívny model budúcej personálnej potreby vo väzbe na
 - a. Odbornosť
 - b. Geografickú lokalitu
 - c. Čas potreby personálnej obnovy
6. Navrhnuť nastavenie legislatívneho prostredia - ošetrovanie práv, povinností a kompetencií medzi MZ SR - VÚC - zamestnávateľom absolventa - SZU -, Zdravotnými poisťovňami, PZS ktorý plánuje ukončiť činnosť a odovzdať (predať, previesť) prax a prichádzajúcim lekárom tak, aby po identifikácii personálnej potreby medzi týmito subjektmi fungovalo nastavenie práv a povinností vedúce k naplneniu hlavnej výzvy.

Potenciál:

Dlhodobé zabezpečenie dostupnosti ZS na území TTSK na základe zabezpečenia vzdelávania zdravotníckeho personálu na základe potrieb geografickej, kapacitnej, a časovej (čas obnovy) potreby regiónov TTSK

1.2.2 Ústavná zdravotná starostlivosť

Problémy:

Dlhodobo identifikovaným problémom je nadužívanosť akútnych lôžok ktorá pramení primárne z nedostatku doliečovacích kapacít (tzv. následnej a dlhodobej starostlivosti). Akútne (drahé a pre

pacienta často nebezpečné) lôžka dnes v nemalej miere supľujú lôžka následnej a dlhodobej starostlivosti. Neúspešný pokus o presadenie riadenej stratifikácie nemocničnej siete vedie k postupným nekoordinovaným zmenám v zazmluvňovacej politike zdravotných poisťovní a v niektorých prípadoch k odzmluvňovaniu vybraných nemocničných oddelení a/alebo poskytovaných výkonov bez riadenej reprofilácie kapacít na nedostatkové formy chronickej starostlivosti.

Výzvy:

- Racionalizácia siete akútnych lôžok a ich čiastočná reprofilácia na lôžka následnej a dlhodobej starostlivosti.
- Dobudovanie geograficky relevantnej kapacity následnej a dlhodobej starostlivosti ktorá bude kapacitne ideálne zodpovedať lokálnym potrebám všetkých spádových oblastí TTSK, nakoľko sa jedná o geograficky ťažšie adresovateľný región z dôvodu rozličnej spádovosti pacientov na severe, v strede a na juhu samosprávneho kraja.

Potenciál:

Adresovanie potreby reprofilácie a dobudovania následnej a dlhodobej starostlivosti bude viesť k:

- lepšej akútnej starostlivosti o pacientov z dôvodu navýšenia personálneho normatívu na jedno obsadené lôžko v akútnych nemocniciach
- lepšiemu vnímaniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti z dôvodu úplného doliečenia pacienta pred jeho prepustením zo zdravotníckeho zariadenia

1.2.3 Lekárska zdravotná starostlivosť

Problémy: Dostupnosť služieb počas večerných a nočných hodín. Pohotovostná služba lekárskej zdravotnej starostlivosti končí vo väčšine prípadov o 20.00, čo ponecháva väčšinu obyvateľstva bez dostupnosti lekárne v prípade núdzovej potreby liekov.

Výzvy: Nastavenie siete lekárskej zdravotnej starostlivosti tak, aby sa z tejto služby nestal štandardný „retailový“ systém podnikania, na čo doplácajú kvalitou a rozsahom služieb obyvatelia TT kraja.

Potenciál: Dotvorenie siete, resp. pravidiel prevádzky tak, aby reflektoval sieť APS, ústavnej starostlivosti a optimalizovanej siete ambulantnej a sociálno-zdravotnej starostlivosti, čo zlepší dostupnosť služieb pre obyvateľov TTSK.

1.2.4 Zdravotno - sociálna starostlivosť;

Problémy: **Nedostatočná kapacita zdravotno-sociálnej starostlivosti ako medzistupeň medzi akútnou zdravotnou starostlivosťou a sociálnou starostlivosťou vedie k vyššie identifikovanému zneužívaniu kapacít poskytovateľov akútnej zdravotnej starostlivosti**, následnému predraženiu starostlivosti a mrhaniu vysoko kvalifikovanými a cennými ľudskými zdrojmi. Tento nedostatok kapacity je spôsobený neochotou zdravotných poisťovní danú starostlivosť zazmluvňovať, pretože zákon im to neprikazuje, primárne kvôli nízkej verejnej minimálnej sieti lôžkovej následnej a dlhodobej starostlivosti (vo forme oddelení dlhodobo chorých a domovov ošetrovateľskej služby), čo ústi do ekonomicky nízkej atraktivity a obáv o životaschopnosť poskytovania daných typov starostlivosti.

Špecificky páličivým problémom je nekonceptný prístup a nedostatočná/neexistujúca kapacita pre následnú zdravotno-sociálnu starostlivosť, ktorá by mala byť pre určité skupiny pacientov poskytovaná v lehote niekoľkých týždňov, prípadne mesiacov. Definične by sem mali spadať najmä pretransformované doliečovacie zariadenia, rehabilitácie (vysoko) perspektívnych pacientov, ošetrovateľské zariadenia, ale aj terminálna / hospicová starostlivosť.



- V prípade rehabilitácie perspektívnych pacientov sa jedná o pacientov po akútnych zákrokoch z dôvodu napr. náhlejšej cievej mozgovej príhody, pacientov po ortopedických, prípadne traumatologických zákrokoch atď. V prípade včasného poskytnutia adekvátnej a spravidla intenzívnej rehabilitácie sa dokážeme vyvarovať zbytočným rehospitalizáciám alebo reoperáciám pacientov, čím šetríme zdroje systému VZP a zvyšujeme percepciu kvality zdravotného systému pre pacienta v danom regióne.
- V prípade **hospicovej starostlivosti má byť cieľom bezbolestné a čo najkomfortnejšie úmrtie pacienta ideálne v domácom prostredí. Sieť ústavných hospicov a mobilných hospicov však de-facto neexistuje a starostlivosť o týchto, z medicínskeho pohľadu, neperspektívnych pacientov v lepšom prípade opäť supľujú poskytovatelia akútnej lôžkovej starostlivosti. Navyše, títo pacienti musia byť často umelo indukovaní pod tlakom rodiny na ich hospitalizáciu v lôžkovom zariadení (akútnej nemocnici) v opačnom prípade často umierajú v nedôstojných podmienkach.**

Chýbajúce kapacity pobytových, ale aj terénnych služieb majú za následok okrem spomínaného nadužívania akútnych lôžok dokonca zvyšovanie počtov odvrátiteľných úmrtí, ale aj napr. zvyšovanie nákladov zdravotných poisťovní, pretože rastúcim trendom je uhrádzanie rôznych foriem následnej starostlivosti v zahraničí.

Výzvy:

Hlavnou výzvou je vznik zariadení poskytujúcich kombinovanú formu sociálno-zdravotnej starostlivosti v takom počte a takom geografickom rozložení naprieč samosprávnym krajom, aby dokázali plne adresovať dynamicky rastúci dopyt po zdravotno-sociálnej starostlivosti.

- **V prípade lôžkových zariadení/oddelení (ODCH, DOS) bude výzvou vybudovanie kapacity v strede a na severe samosprávneho kraja, nakoľko na juhu je táto forma starostlivosti poskytovaná v Lehniciach.** Dôležitým aspektom však bude apel na kvalitu a škálu poskytovaných služieb (napr. škála rehabilitačných úkonov)
- **V prípade mobilných hospicov bude hlavnou výzvou ich pilotné spustenie ktoré nastaví benchmark pre ich personálny normatív a zdokladuje ekonomicky opodstatnené náklady na poskytovanie tohto typu starostlivosti. Pilotná fáza vzniku mobilných hospicov bude potrebovať dodatočný ekonomický dohľad, pravidelný reporting a projektový manažment. Správne nastavenie koncepcie, normatívu počtu mobilných hospicov a ich ekonomické ohodnotenie bude zásadné pre nasledovné bezproblémové fungovanie a poskytovanie tejto služby aj súkromnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.**

Dôležitým aspektom a výzvou pre zvyšovanie efektivity a kvality poskytovanej starostlivosti je integrácia rôznych typov alebo úrovní starostlivosti „pod jednu strechu“. Integrovaní poskytovatelia dokážu často zefektívniť starostlivosť a zvýšiť komfort pacienta z dôvodu včasného a dobrého odhadu stupňa jeho samoobslužnosti, potreby chronickej zdravotnej starostlivosti a potreby sociálnej asistencie.

Potenciál:

Potenciálnym dopadom racionalizácie poskytovania zdravotno-sociálnej starostlivosti je radikálne zlepšenie vnímania kvality starostlivosti a lepšia nákladová efektivita systému. Pacient málokedy vníma rozdiel medzi sociálnou a zdravotnou zložkou starostlivosti a preto je nevyhnutné podporiť vznik integrovaných poskytovateľov so širokým portfóliom služieb.

Správne poskytnutá a správne vykázaná zdravotno-sociálna starostlivosť je na deň starostlivosti lacnejšia o 50-67% oproti umelo indukovanej akútnej starostlivosti ktorá ju často nahrádza.

Každoročne ušetrené zdroje na správne poskytovanej starostlivosti môžu byť ďalej investované do rozšírenia služieb a zvyšovania kvality



1.2.5 Plánovanie krízových a bezpečnostných opatrení v oblasti zabezpečovania zdravotnej starostlivosti

Problémy: neflexibilita centrálného riadenia a zdĺhavosť procesov (obstarávanie, zavádzanie opatrení) poukázali na potrebu pružnej reakcie samosprávnych krajov. Takáto reakcia potrebuje nie len regionálny pandemický plán, ale napríklad aj rezervné kapacity OOP a stratégiu poskytovania starostlivosti v jednotlivých fázach COVID automatu.

Výzvy: Aj počas nárastu prípadov sa dá bezpečne poskytovať ambulantná aj ústavná zdravotná starostlivosť. Podmienka je pripravený a všetkými stranami schválený reprofiličný plán, vrátane jednotlivých stupňov reprofiliácie, vzájomnej spolupráce a toku materiálu a pomôcok.

Potenciál: Intervenčné testovacie či očkovacie tímy sa ukazujú naprieč EU ako efektívny nástroj boja s pandemiou. Tímy môžu byť dočasné, zložené z odborníkov aj menej expertných členov. Na úrovni VUC, miest, ale aj jednotlivých škôl.

1.3. Hlavné ciele dokumentu vrátane predbežnej vízie (mali by reflektovať stanovenú víziu v existujúcom alebo pripravovanom PHRSR TTSK)

Predbežná vízia - Zvyšovanie kvality života občanov v udržateľne sa rozvíjajúcom regióne
Hlavný cieľ – Podpora rozvoja infraštruktúry, zabezpečenia dostupnosti a zvyšovania kvality efektívnej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti pre všetky skupiny obyvateľstva vrátane aplikácie poznatkov z výskumu a vývoja pri zavádzaní diagnostických a liečebných postupov, či na potreby občana orientovaných inovatívnych opatrení a SMART riešení

Priority:

1.3.1 Optimálna a funkčná sieť ambulancií

1.3.2 Efektívne manažovaná a poskytovaná dlhodobá zdravotno – sociálna starostlivosť

1.3.3 Moderná a dostupná zdravotná a lekárenská starostlivosť

1.3.4 Bezpečný región

1.4. Špecifické ciele

1.4.1 Špecifický cieľ 1

Kvalitná a dostupná ambulantná zdravotná starostlivosť

1.4.2 Špecifický cieľ 2

Racionalizovaná sieť akútnych lôžok a dobre dimenzovaná čiastočná reprofiliácia akútnych na lôžka následnej a dlhodobej starostlivosti

1.4.3 Špecifický cieľ 3

Dostupná a kvalitná lekárenská zdravotná starostlivosť **reflektujúca sieť APS, ústavnej starostlivosti a optimalizovanej siete ambulantnej a sociálno-zdravotnej starostlivosti**

1.4.4 Špecifický cieľ 4

Flexibilná a dostatočne dimenzovaná sieť zariadení a terénnych služieb poskytujúcich adresne kombinovanú formu sociálno-zdravotnej starostlivosti

1.4.5 Špecifický cieľ 5

Strategické plánovanie efektívnych krízových a bezpečnostných opatrení v oblasti zabezpečovania zdravotnej starostlivosti

1.5. Nosné projekty

1.5.1

Úrad TTSK, stotožňujúc sa s hodnotami dôstojnej staroby a dôstojného zomierania, podporuje nástroje na ich presadzovanie do praxe. Jedným z takýchto nástrojov môže byť zriadenie zariadenia, ktoré bude pomáhať zvládnuť pacientovi a jeho najbližším zdravotno-sociálne výzvy po ukončení akútnej hospitalizácie, respektíve umožňuje prežiť posledné fázy života pokiaľ možno bezbolestne a vyrovnané.



Víziou TTSK v tejto oblasti pre rok 2021 je zriadiť poskytovateľa ambulancie zdravotnej starostlivosti pre doliečovaných, chronicky ťažko chorých a zomierajúcich pacientov.

Zdravá župa, s.r.o., by mal v gescii niekoľko druhov zdravotníckych zariadení:

A. Zdravotná starostlivosť

- a) epidemiologická ambulancia pre dospelých (zabezpečovanie výkonu očkovania vo veľkokapacitných očkovacích centrách a výjazdových očkovacích služieb TTSK
- b) ambulancia všeobecného lekára pre dospelých a pod ňou zriadený stacionár všeobecného lekára
- c) mobilný hospic
- d) ADOS
- e) špecializovaná ambulancná starostlivosť na základe zazmluvnenia špecialistov – externistov (napr. na dohodu) na základe evidovaného dopytu

B. Následná zdravotná starostlivosť

- a) psychologická ambulancia/klinický logopéd
- b) psychiatrická ambulancia

C. Zdravotno – sociálna starostlivosť

- a) sociálne poradenstvo
- b) komunitné centrum pre pacientov a ich príbuzných/blízky (vybudovanie zázemia na stretávanie skupín/podporných skupín napr. podľa diagnózy/životnej situácie pacienta, na realizáciu informačno – vzdelávacích aktivít – napr. zabezpečenie spolupráce so stoma- sestrou – priestor pre komunikáciu a inštruktáž, na informovanie o dostupných liečebných prístrojoch a zdravotných pomôckach a pod.)
- c) následná starostlivosť – aj o duševné zdravie – poskytovanie starostlivosti v „zdravej budove“ s prvkami vodozádržných opatrení, zelenou strechou, relaxačným prostredím, nízkou energetickou náročnosťou

Na území TTSK pôsobia dva mobilné hospice (v Skalici a vo Vrbovom), no potreba takejto zdravotnej starostlivosti je väčšia. Ambíciou TTSK je rozšíriť sieť mobilných hospicov do všetkých zo siedmich okresných miest a paralelne podporovať vznik a úzku spoluprácu s ADOS.

Stacionár by bol v podmienkach TTSK určený pre pacientov, u ktorých pominuli dôvody akútnej hospitalizácie v ústavnom zdravotníckom zariadení, ale ešte nie sú dostatočne pripravení na návrat domov, či už z dôvodov zdravotných alebo sociálnych obmedzení (napríklad, doma sa nemá o nich kto starať). Denný stacionár umožňuje plynulý prechod pacienta z inštitucionalizovaného prostredia nemocnice do domáceho prostredia.

Predpokladaný typ zdravotnej starostlivosti v stacionári bude spočívať najmä v ošetrovateľskej starostlivosti, infúznej terapii, prípadne rehabilitácii. Ako vhodný špecializačný odbor, ktorý poskytuje takúto starostlivosť, sa javí všeobecné lekárstvo.

S cieľom zjednodušenia prístupu k všeobecnej ambulancnej starostlivosti by zdravotno-sociálny stacionár zabezpečoval aj služby všeobecného lekára prostredníctvom vlastného alebo externe zazmluvneného VLD.

Manažment ambulancie univerzálneho typu poskytujúcej špecializovanú ambulancnú starostlivosť na základe potreby pacientov by bol v gescii TTSK. Lekári z externého prostredia by poskytovali zdravotnú starostlivosť na základe dohody. Vďaka tomuto modelu by sa TTSK vedel flexibilne prispôbiť potrebám pacientov na svojom území a riešiť problémy s nedostupnosťou špecializovanej ambulancnej starostlivosti, respektíve dočasným výpadkom určitej odbornosti, a dlhými čakacími dobami na vyšetrenia.

1.5.2



Motivačný program zameraný na poskytovanie dotácií z rozpočtu TTSK účelovo určených na rozvoj a podporu zdravotníctva, ktorého cieľom je prilákanie nových a mladých všeobecných lekárov do kraja a teda zvýšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti na území TTSK.

1.5.3

Program na podporu bývania pre všeobecných lekárov, ktorého cieľom je poskytovanie finančného príspevku na bývanie a bývanie v nehnuteľnostiach vo vlastníctve alebo v užívaní TTSK tým lekárom, ktorým bola poskytnutá podpora podľa Článku 1, bod 3, písm. c), d) a e) v rámci výzvy 1/Z/2021 na predkladanie žiadostí o dotácie účelovo určené na rozvoj a podporu zdravotníctva.

1.5.4

Motivačný program na podporu a rozvoj zdravotníctva účelovo viazaný na podporu lekárov – špecialistov. Program by mal byť obdobou, resp. nadstavbou motivačného programu pre všeobecných lekárov, ktorého podmienky sú špecifikované vo Výzve 1/Z/2021 a jeho cieľom bude prilákať do kraja mladých lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializovaných odboroch.

1.5.5

Budovanie nových kapacít Fakultnej nemocnice v Trnave

Nosné projekty budú môcť byť v priebehu spracovania stratégie doplnené o ďalšie (v rámci zachovania rovnosti príležitostí a participatívneho prístupu).

1.6. Doplnkové projekty

Budú doplnené počas spracovania stratégie na základe identifikovaných potrieb.

2. Predpokladaný obsah strategického dokumentu

2.1 Charakter dokumentu - ide o vypracovanie nového strednodobého regionálneho strategicko – plánovacieho dokumentu, pri spracovaní ktorého budú uplatňované základné princípy koncepcnej činnosti – princíp programovania, princíp doplnkovosti, princíp partnerstva a princíp udržateľného rozvoja.

2.2 Štruktúra dokumentu

1. Úvod

- Účel a ciele dokumentu
- Stručná charakteristika jednotlivých častí dokumentu
- Spôsob zapracovania existujúcich dotknutých koncepcií a stratégií
- Prehľad východiskových koncepcných dokumentov a informačných zdrojov
- Chronológia prípravy dokumentu a spôsob zapojenia partnerov v riešenom území
- Inštitucionálne zabezpečenie prípravy strategického dokumentu vrátane mechanizmu spolupráce s partnermi

2. Analytická časť (založená na databáze informácií a ukazovateľov, ktorá bude obsahovať komplexné hodnotenie a analýzu východiskovej situácie VÚC v oblasti zdravotníctva, odhad jej budúceho vývoja, možné riziká a ohrozenia vo väzbe na existujúce stratégie a využívanie vnútorného potenciálu územia, jeho limitov a rozvoja územia TTSK) a SWOT analýza riešení

3. Strategická časť (bude obsahovať stratégiu rozvoja TTSK v oblasti zdravotníctva pri zohľadnení vnútorných špecifik regiónu. Určí globálny cieľ, strategické priority rozvoja TTSK v oblasti zdravotníctva pri rešpektovaní princípov regionálnej politiky v záujme dosiahnutia vyváženého udržateľného rozvoja územia a zlepšenia poskytovania pri dodržaní princípov rovnosti mužov a žien a nediskriminácie), špecifické ciele, opatrenia

- V tejto časti bude popísaný aktuálny stav a budú identifikované interné a externé vplyvy navrhnutých opatrení, ako aj popis synergií a komplementarít s ďalšími investičnými opatreniami/stratégiami na úrovni VÚC, prípadne inými programami
- Popis navrhnutých opatrení a identifikované kľúčové ukazovatele výkonnosti (KPI)

4. Vykonávacia časť (bude obsahovať najmä zoznam opatrení a aktivít na zabezpečenie realizácie stratégie rozvoja VÚC v oblasti zdravotníctva)
 - 4.1. Inštitucionálne a organizačné zabezpečenie realizácie strategického dokumentu
 - 4.2. Indikatívny časový a finančný harmonogram realizácie stratégie
 - Indikatívny zoznam projektových zámerov/návrhov pre účel realizácie stratégie (kľúčové projekty a Integrované investičné balíčky s kľúčovými ukazovateľmi výkonnosti)
 - 4.3. Monitorovanie strategického dokumentu
 - 4.4. Hodnotenie strategického dokumentu
5. Záver
6. Prílohy

3. Uvažované/požadované variantné riešenia zohľadňujúce impulzy, výzvy, problémy, ciele a geografický rozmer

Neuvažuje sa s variantným riešením.

4. Vecný a časový harmonogram prípravy a schvaľovania dokumentu a zodpovednosti za jednotlivé kroky

Krok	Obsah	Začiatok fázy	Koniec fázy	Zodpovedná osoba/partner
Iniciačná fáza /krok 1	Identifikácia potreby a impulzov vypracovania stratégie pre oblasť zdravotníctva a rozhodnutie o spracovaní dokumentu	06/2019	11/2019	TTSK
Prípravná fáza/krok 1	Prípravné práce, spracovanie a spracovanie Vstupnej správy	02/2021	05/2021	TTSK
Prípravná fáza/krok 2	Predloženie informácie o spracovaní Vstupnej správy do Zastupiteľstva TTSK	05/2021	06/2021	TTSK
Prípravná fáza/krok 3	Zaslanie Oznámenia o strategickom dokumente na Okresný úrad v Trnave (Príloha č. 2 k zákonu č. 42/2006 Z. z.)	05/2021	06/2021	TTSK
Fáza tvorby/krok 1	Inventarizačná, analytická a prognostická fáza spracovania SRZ TTSK	05/2021	08/2021	TTSK
Fáza tvorby/krok 2	Stanovenie strategického smerovania, priorít a strategických cieľov SRZ TTSK	07/2021	08/2021	TTSK
Fáza tvorby/krok 3	Participatívny proces pre overenie vízie, priorít a strategických cieľov	09/2021	11/2021	TTSK
Fáza tvorby/krok 4	Vyhodnotenie návrhu vízie, priorít a cieľov v kontexte výstupov inventarizačnej, analytickej a prognostickej fázy a v kontexte výstupov participatívneho procesu	10/2021	12/2021	TTSK
Fáza tvorby/krok 5	Návrh vlastnej stratégie – strategického prístupu, postupu a nástrojov na dosiahnutie vízie a cieľov	10/2021	12/2021	TTSK
Fáza tvorby/krok 6	Nastavenie implementácie, financovania, monitorovania a vyhodnocovania SRZ TTSK	10/2021	12/2021	TTSK



Fáza tvorby/krok 7	Prerokovanie a schvaľovanie návrhu SRZ TTSK	12/2021	09/2022	TTSK
Fáza tvorby/krok 8	Prerokovanie návrhu SRZ TTSK s kľúčovými sociálno-ekonomickými partnermi	01/2022	03/2022	TTSK
Fáza tvorby/krok 9	Spracovanie správy o hodnotení strategického dokumentu	03/2022	04/2022	TTSK
Fáza tvorby/krok 10	Zverejnenie návrhu SRZ TTSK a Správy o hodnotení	05/2022	06/2022	TTSK
Fáza tvorby/krok 11	Dopracovanie návrhu SRZ TTSK v zmysle Správy o hodnotení a predloženie na schválenie	07/2022	08/2022	TTSK
Fáza tvorby/krok 12	Záverečné zhodnotenie procesu tvorby stratégie - spracovanie záverečnej správy a správy hodnotenia uplatňovania participatívneho prístupu	08/2022	09/2022	TTSK
Fáza tvorby/krok 13	Predloženie návrhu stratégie na prerokovanie a schválenie do Zastupiteľstva TTSK, zverejnenie záverečnej správy z uplatňovania participatívneho prístupu	08/2022	09/2022	TTSK
Fáza tvorby/krok 14	Zverejnenie schválenej stratégie na webovom sídle TTSK	10/2022	10/2022	TTSK

5. Vzťah pripravovaného dokumentu k iným strategickým dokumentom

Názov dokumentu	Subjekt, ktorý dokument obstaral/schvaľoval	Časové zameranie	Relevantnosť k spracovávanému dokumentu
Agenda 2030 OSN pre udržateľný rozvoj	OSN	2016 - 2030	Dokument koordinujúci spoločný postup členských štátov OSN pre udržateľný rozvoj, priorita 3 Kvalita zdravia a života/vysoká miera
Národné priority implementácie Agendy 2030	MIRRI SR	2018-2030	Integrácia Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj do všetkých verejných politík – priorita Dobré zdravie/vysoká
Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 (zároveň aj v pozícii	MIRRI SR	V schvaľovacom procese	Implementačný dokument plnenia



Národnej stratégie regionálneho a územného rozvoja v zmysle zákona č. 539/2008 Z. z. o podpore regionálneho rozvoja v znení neskorších predpisov.)			národných priorit Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj v SR zohľadňujúci aj problematiku dopadu koronavírusu COVID-19 – rozvojové programy/vysoká miera
Plán obnovy a odolnosti SR	MF SR	2021-2026	Podpora opatrení pre zefektívnenie verejnej správy a digitalizácie aj v rámci priority Zdravý život pre každého/vysoká miera
Partnerská dohoda SR s EK na roky 2021 - 2027	MIRRI SR	V schvaľovacom procese	Základný dokument na implementáciu kohéznej politiky EÚ v SR, prioritná os 04/vysoká miera
Národný investičný plán Slovenskej republiky na roky 2018 – 2030	MIRRI SR	V príprave	Relevancia k navrhovaným opatreniam z časti 2.5 Zdravotníctvo - rozvoj verejného zdravotníctva, zlepšenie ambulantnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti /vysoká miera
Zdravie 2020: Európsky politický rámec na podporu vládnych a spoločenských aktivít pre zdravie a prosperitu	WHO	2015-2020	Strategické ciele a prioritné oblasti dokumentu pre zlepšenie zdravia a obyvateľstva, zníženie nerovností, posilňovanie zdravotných systémov, kapacít verejného zdravotníctva



			a pripravenosti, surveillance a schopnosti reagovať na núdzové situácie/vysoká miera
Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030	<i>MZ SR</i>	<i>2014-2030</i>	Strategický dokument určujúci smerovanie štátnej politiky v SR, 04/vysoká miera
Zelená kniha o starnutí. Podpora medzigeneračnej solidarity a zodpovednosti	<i>Európska komisia</i>	<i>2021 +</i>	<i>Dokument ukazuje ako súčasný demografický trend ovplyvní európske hospodárstvo a spoločnosť a identifikuje otázky, na ktoré je potrebné sa pri reakcii na demografické zmeny zamerať</i>
Aktualizácia Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike	<i>Úrad splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti v spolupráci s MZ SR a MPSVR SR</i>	<i>2019</i>	Dokument otvára otázky nastavenia a implementácie opatrení, ktoré budú nosnými piliermi systémového zabezpečenia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov/vysoká miera
Program sociálneho a hospodárskeho rozvoja TTSK na roky 2016 – 2023	<i>TTSK</i>	<i>2016 - 2023</i>	<i>Regionálny strednodobý plánovací dokument určujúci nasmerovanie rozvoja územia TTSK/vysoká miera</i>
Implementačná stratégia - systém integrovaného poskytovania	<i>MZ SR</i>	<i>2018 - 2030</i>	<i>Návrh opatrení na podporu</i>



zdravotnej starostlivosti: Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry a zlepšenie dostupnosti kvalitných služieb v primárnej a akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti			<i>štrukturálnej reformy zdravotníctva v SR/vysoká miera</i>
Národná stratégia očkovania proti ochoreniu COVID-19 v podmienkach Slovenskej republiky	<i>MZ SR</i>	<i>2020+</i>	Štátna stratégia pre oblasť prevencie, osobnej ochrany a vybudovanie kolektívnej ochrany pred ochorením COVID-19 v podmienkach SR/vysoká miera
Národný program rozvoja duševného zdravia na roky 2019 a 2020	<i>MZ SR</i>	<i>2019-2020</i>	Komplexný program založený na princípe systémového prístupu k starostlivosti so snahou zabezpečiť rovnaký prístup k starostlivosti o duševné zdravie tak ako k starostlivosti o telesné zdravie/vysoká miera
Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020 (návrh programu pre nové obdobie 2021 – 2030 v legislatívnom processe)	<i>MPSVR SR</i>	2014 - 2020	Relevantné v oblasti podpory rozvoja opatrovateľských služieb poskytovaných komunitným spôsobom/stredná miera
Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030	<i>MPSVR SR</i>	<i>V príprave</i>	Pripravovaný programový rámec pre realizáciu opatrení zameraných na podporu politiky aktívneho starnutia ako verejného záujmu v národných



			podmienkach pre dekádu 2021-2030, okrem iných oblastí rieši prístup k integrovaným sociálno-zdravotným službám dlhodobej starostlivosti/vysoká miera
Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2010 – 2020 (Obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér)	<i>Európska komisia</i>	2010 - 2020	Strategický dokument relevantný v časti týkajúcej sa osôb so zdravotným postihnutím – podpora rovnakého a dostupného prístupu k zdravotníckym službám a zariadeniam (aj pre duševné zdravie)/vysoká miera
Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 - 2020	<i>MPSVR SR</i>	2016 - 2020	Prepojenie cieľov štátnej a regionálnej verejnej politiky/vysoká miera
Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti	<i>MPSVR SR</i>	2011 - 2020	Prepojenie cieľov štátnej a regionálnej verejnej politiky/vysoká miera
Koncepcia rozvoja občianskej spoločnosti na Slovensku – akčný plán	<i>MV SR</i>	2019 - 2020	Prepojenie cieľov štátnej a regionálnej verejnej politiky, uplatňovanie participatívneho prístupu v tvorbe verejných politík/vysoká miera
Plán postupu a opatrení Trnavského samosprávneho kraja pre prípad pandémie	<i>TTSK</i>	2020+	Adaptácia a doplnenie vládneho plánu



			pre potreby kraja/vysoká miera
SMART stratégia rozvoja regiónu TTSK	TTSK	Pripravovaný dokument	Spracovanie komplexných inovatívnych a SMART riešení pre výkon kompetencií regionálnej samosprávy a rozvoj regiónu/vysoká miera
Koncepcia rozvoja sociálnych služieb na území TTSK na roky 2021 – 2023	TTSK	2021 - 2023	Obsahové prieniky v oblasti poskytovania sociálnych služieb na komunitnej úrovni, kombinovaná zdravotno-sociálna oblasť/vysoká miera
Stratégia rozvoja školstva na území TTSK na roky 2023 – 2027	TTSK	Pripravovaný dokument	Obsahové prieniky v oblasti prípravy študentov pre výkon zdravotníckeho povolania/vysoká miera
V celej stratégii budú takisto zohľadnené tieto medzinárodné dokumenty:			
<p>Všeobecná deklarácia ľudských práv Európsky dohovor o ľudských právach Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Dohovor OSN o právach dieťaťa Dohovor OSN odstránení diskriminácie žien Charta základných práv a základných slobôd Európskej únie Európska sociálna charta Európska charta práva a zodpovednosti starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť Európska charta rodinných opatrovateľov</p>			
6. Orgán kompetentný na prijatie strategického dokumentu			
Zastupiteľstvo TTSK			
B. Základné údaje o predpokladaných vplyvoch implementácie strategického dokumentu			
1. Predpokladané požiadavky na vstupy/zdroje			
Finančné zdroje	320 mil. EUR (z toho 151 800 EUR na spracovanie strategického dokumentu)		
Ľudské zdroje			



	Interné a externé odborné kapacity TTSK v spolupráci s partnermi pri uplatňovaní participatívneho prístupu pri tvorbe stratégie.
Materiálne zdroje	Bežné materiálne a technické vybavenie pracovísk TTSK, motorové vozidlá vo vlastníctve TTSK (doprava na pracovné stretnutia mimo priestorov Úradu TTSK).
2. Údaje o predpokladaných výstupoch/efektoch	
2.1 Vytvorenie návrhu mapy optimálnej siete poskytovateľov VAS a ŠAS na území TTSK	
<p>Popis: Zanalyzuje sa dopyt po ambulantnej ZS s víziou do roku 2030 a so zreteľom regionálnych požiadaviek a potrieb TTSK. Vytvorí sa optimálna sieť ambulantnej PZS pre každý z rokov podľa špecializácie. Táto sieť bude prioritná pre pridelovanie povolení na prevádzku PZS ako aj prípadných grantových schém VUC.</p> <p>Predpoklady: dátové požiadavky (návštevnosť, počet unikátnych pacientov podľa špecializácií, migračné matice, ordinačné hodiny a FTE PZS); spolupráca od: AZP, MZ SR, Zdravita, ZAP a pod.</p> <p>Dopady: garantovaná bezpečná, kvalitná a dostupná ambulantná ZS; optimalizácia toku pacienta ambulantnou sférou</p>	
2.2 Grantový program na rozvoj a podporu zdravotníctva	
<p>Popis: TTSK vytvorí dotačnú schému na podporu zapojenia sa mladých lekárov aj sestier do špecializačných programov s garanciou uplatnenia sa po zatestovaní. O dotácie budú žiadať ambulancie, ktoré budú školiacimi pracoviskami pre lekárov pripravujúcich sa na atestáciu. Dotačná schéma bude zahŕňať aj jednorazové príspevky tak pre školiace pracovisko, ako aj pre nového lekára po atestácii a tiež pravidelný príspevok k mzde tohto lekára v príprave. Grantový program môže fungovať samostatne, ale aj v symbióze s Rezidentským programom zastrešovaným Ministerstvom zdravotníctva.</p> <p>Úlohou TTSK bude presnejšie určenie počtov chýbajúcich lekárov a sestier podľa okresov a tým pádom bude schopný aj zabezpečiť ich budúce uplatnenie.</p> <p>Predpoklady: znalosť existencie dotačného programu medzi končiacimi študentmi a ich dostatočný záujem</p> <p>Dopady: zabezpečenie generačnej obmeny ambulantnej zdravotnej starostlivosti v strednodobom horizonte</p> <p>Slabé stránky: nízka motivácia nemocníc prijať budúcich lekárov, ak im nebudú refundované mzdové náklady (z tohto hľadiska je výhodná kombinácia s Rezidentským programom, pretože ten práve zabezpečuje zdroje na mzdové náklady lekárov v atestačnej príprave)</p>	
2.3 Pilotný projekt TTSK	
A. Zdravotná starostlivosť	
a) epidemiologická ambulancia pre dospelých (zabezpečovanie výkonu očkovania vo veľkokapacitných očkovacích centrách a výjazdových očkovacích služieb TTSK	
b) ambulancia všeobecného lekára pre dospelých a pod ňou zriadený stacionár všeobecného lekára	
c) mobilný hospic	
d) ADOS	



- e) **špecializovaná ambulatná starostlivosť poskytovaná na základe zazmluvnenia špecialistov – externistov (napr. na dohodu) na základe evidovaného dopytu**
- B. **Následná zdravotná starostlivosť**
 - a) **psychologická ambulancia/klinický logopéd**
 - b) **psychiatrická ambulancia**
- C. **Zdravotno – sociálna starostlivosť**
 - a) **sociálne poradenstvo**
 - b) **komunitné centrum pre pacientov a ich príbuzných/blízkych (vybudovanie zázemia na stretávanie skupín/podporných skupín napr. podľa diagnózy/životnej situácie pacienta, na realizáciu informačno – vzdelávacích aktivít – napr. zabezpečenie spolupráce so stoma- sestrou – priestor pre komunikáciu a inštruktáž, na informovanie o dostupných liečebných prístrojoch a zdravotných pomôckach a pod.)**
 - c) **následná starostlivosť – aj o duševné zdravie – poskytovanie starostlivosti v „zdravej budove“ s prvkami vodozádržných opatrení, zelenou strechou, relaxačným prostredím, nízkou energetickou náročnosťou**

Popis: Na území TTSK pôsobia dva mobilné hospice (v Skalici a vo Vrbovom), no potreba takejto zdravotnej starostlivosti je väčšia. Ambíciou TTSK je rozšíriť sieť mobilných hospicov do všetkých zo siedmich okresných miest a paralelne podporovať vznik a úzku spoluprácu s ADOS.

Stacionár by bol v podmienkach TTSK určený pre pacientov, u ktorých pominuli dôvody akútnej hospitalizácie v ústavnom zdravotníckom zariadení, ale ešte nie sú dostatočne pripravení na návrat domov, či už z dôvodov zdravotných alebo sociálnych obmedzení (napríklad, doma sa nemá o nich kto starať). Denný stacionár umožňuje plynulý prechod pacienta z inštitucionalizovaného prostredia nemocnice do domáceho prostredia.

Predpoklady: dostatok lekárskeho personálu so zameraním všeobecné lekárstvo či paliatívna medicína a sestier; lepšie financovanie z VZP alebo alternatívnych zdrojov

Dopady: podpora efektívnejších foriem následnej zdravotno-sociálnej starostlivosti, po ktorých je veľký dopyt a napriek tomu sú v súčasnosti poskytované minimálne

2.4 Analýza úspory prostriedkov zdravotných poisťovní a na základe dát a výstupov z pilotného projektu a dotazníkového prieskumu o kvalite poskytovanej starostlivosti a etickej stránke (pacienti a ich rodinní príslušníci)

2.5 Vytvorenie návrhu na legislatívnu zmenu – zabezpečenie implementácie nového prístupu zdravotných poisťovní k uzatváraniu motivujúcich zmluvných vzťahov s ADOS a hospicmi/mobilnými hospicmi

2.6 Vytvorenie návrhu na legislatívnu zmenu – nastavenie novej kompetencie VÚC pri vytváraní zmluvných vzťahov medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na území TTSK

3. Možné riziká súvisiace s tvorbou a implementáciou strategického dokumentu

1. **Udalosti Vis Major** - (pandemická a bezpečnostná situácia), časový posun pri zverejňovaní definitívnej podoby Partnerskej dohody na roky 2021 – 2027, či Plánu obnovy a odolnosti SR
2. **Riziká s charakterom udalostí:** politická a ekonomická nestabilita v SR, nekoordinovaný vznik viacerých verejných politík súčasne – možný konflikt záujmov, nedostatok dostupných /kvalitných údajov a informácií, byrokratické a administratívne prekážky, nové zistené skutočnosti determinujúce obsah a smerovanie stratégie, nepriechnosť resp. malá absorpcia navrhnutých riešení v závislosti od reálnych možností a politickej vôle, nedostatok zdrojov na pokrytie identifikovaných potrieb, neočakávané personálne výmeny na kľúčových



postoch prinášajúce narušenie kontinuity smerovania, legislatívna úprava rozsahu/strata doterajších kompetencií samosprávneho kraja

3. **Riziká s charakterom vzťahov:** názorová nekonzistentnosť zapojených účastníkov v rámci uplatňovania participatívneho prístupu, možné napätie v komunikácii kľúčových aktérov (MZ SR, MPSVR SR, MŠVVŠ SR, zdravotné poisťovne a pod.) a samospráv, disproporcie v sektorových stratégiách
4. **Riziká systémové:** nízka miera spolupráce participujúcich sociálno -ekonomických subjektov, strata konzistentnosti, vznik viacerých legislatívnych úprav pre oblasť zdravotníctva na území SR v krátkom čase a z toho vyplývajúca neprehľadnosť a naopak, nedostatočná flexibilita v tvorbe potrebnej legislatívy, **neochota zdravotných poisťovní poskytnúť primerané finančné prostriedky/uzatvoriť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s ambulanciami plánovanými v rámci pripravovaných projektov**

C. Dotknuté subjekty

1. **Vymedzenie kľúčových partnerov (hlavných aktérov rozvoja, dotknutej verejnosti vrátane jej združení a osobitne sociálno-ekonomických partnerov)**

1.1. Definovanie hlavných aktérov rozvoja obce/skupiny obcí/mesta/VÚC

Členovia pracovnej skupiny k Stratégii rozvoja zdravotníctva na území TTSK v rokoch 2023 – 2027

Orgány ústrednej štátnej správy a nimi zriadené organizácie

Reprezentanti územných samospráv na území TTSK

Záujmové združenia, zväzy a komory pôsobiace v oblasti zdravotníctva a sociálnych služieb na území TTSK

Vzdelávacie inštitúcie – vrátane stredných, vysokých škôl a univerzít pôsobiacich na území TTSK

Zdravotné poisťovne

Odborová organizácia lekárov

Výskumné ústavy pôsobiace na území TTSK

1.2. Definovanie dotknutej verejnosti

Implementáciou strategického dokumentu budú dotknutí všetci obyvatelia územia TTSK bez ohľadu na ich príslušnosť k určitej záujmovej skupine, národnosť, vek, pohlavie alebo zdravotný stav. Z tohto dôvodu budú všetky skupiny obyvateľstva zastúpené územnými samosprávami na úrovni miest a obcí, zástupcami poskytovateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti a sociálnych služieb, zástupcami financujúcich subjektov, zástupcami prijímateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti a sociálnych služieb, ako aj zástupcami pre plánovanie krízových a bezpečnostných opatrení v oblasti zabezpečovania zdravotnej a lekárenskej starostlivosti, zástupcami **národnostných menšín a MRK**.

1.3. Definovanie partnerov verejného sektora – sociálno-ekonomických partnerov

Identifikácia partnera	Hlavná motivácia partnera pre spoluprácu	Kapacita pre zapojenie do tvorby strategického dokumentu	Návrh inštitucionalizácie partnerstva resp. využitia existujúcej	Návrh kľúčových fáz zapojenia partnera
Orgány ústrednej štátnej správy – MZ SR	<i>Zastupovanie záujmov štátnej správy</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Spolupracujúci partner</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Orgány ústrednej štátnej správy – MF SR	<i>Zastupovanie záujmov štátnej správy</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Programovanie a nastavenie implementácie</i>



Orgány ústrednej štátnej správy – MVVŠ SR	Zastupovanie záujmov štátnej správy	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
Orgány ústrednej štátnej správy – MPSVR SR	Zastupovanie záujmov štátnej správy	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
Regionálny úrad verejného zdravotníctva	Zastupovanie záujmov štátnej správy	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
Národné centrum zdravotníckych informácií	Zastupovanie záujmov štátnej správy	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
Slovenská lekárska komora	Zastupovanie záujmov lekárskej komory	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
Slovenská lekárnická komora	Zastupovanie záujmov lekárenskej komory	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	Zastupovanie záujmov komory sestier a pôrodných asistentiek	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
Asociácia zdravotných poisťovní	Zastupovanie záujmov zdravotných poisťovní	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
Dôvera – zdravotná poisťovňa, a. s.	Zastupovanie záujmov zdravotnej poisťovne	Administratívne zdroje subjektu	Spolupracujúci partner	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	Zastupovanie záujmov zdravotnej poisťovne	Administratívne zdroje subjektu	Spolupracujúci partner	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
Union zdravotná poisťovňa, a. s.	Zastupovanie záujmov zdravotnej poisťovne	Administratívne zdroje subjektu	Spolupracujúci partner	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie



Bratislavský samosprávny kraj – odbor zdravotníctva	<i>Koordinácia poskytovania zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v hraničnom území samosprávnych krajov</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Spolupracujúci partner</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Nitriansky samosprávny kraj – odbor zdravotníctva	<i>Koordinácia poskytovania zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v hraničnom území samosprávnych krajov</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Spolupracujúci partner</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Trenčiansky samosprávny kraj – odbor zdravotníctva	<i>Koordinácia poskytovania zdravotnej a lekárenskej starostlivosti v hraničnom území samosprávnych krajov</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Spolupracujúci partner</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Asociácia nemocníc Slovenska	<i>Zastupovanie záujmov neštátnych nemocníc</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Asociácia štátnych nemocníc SR	<i>Zastupovanie záujmov štátnych nemocníc</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Fakultná nemocnica Trnava	<i>Zastupovanie záujmov nemocnice</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Zdravé regióny	<i>Zastupovanie záujmov štátnej správy</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Asociácia súkromných	<i>Zastupovanie záujmov asociácie</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie</i>



Iekárov Zdravita o. z.	<i>súkromných lekárskov</i>			<i>a nastavenie implementácie</i>
Zväz ambulantných poskytovateľov	<i>Zastupovanie záujmov Zväzu ambulantných poskytovateľov</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb	<i>Zastupovanie záujmov poskytovateľov sociálnych služieb</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Programovanie a nastavenie implementácie</i>
Úrad splnomocnenca vlády SR pre národnostné menšiny	<i>Zastupovanie záujmov národnostných menšín na území TTSK</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Programovanie a nastavenie implementácie</i>
Úrad splnomocnenca vlády SR pre MRK	<i>Zastupovanie záujmov marginalizovaných h rómskych komunit na území TTSK</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Programovanie a nastavenie implementácie</i>
INEKO – Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy	<i>Zastupovanie záujmu neziskových analytických a proti-korupčných organizácií pôsobiacich v zdravotníckom rezorte</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
INESS – Inštitút ekonomických a sociálnych analýz	<i>Zastupovanie záujmu neziskových analytických a proti-korupčných organizácií pôsobiacich v zdravotníckom rezorte</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Analýza, programovanie a nastavenie implementácie</i>
Asociácia na ochranu práv pacienta	<i>Zastupovanie záujmov pacientov</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Programovanie a nastavenie implementácie</i>
Konferencia biskupov Slovenska	<i>Zastupovanie záujmov katolíckej cirkvi</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Programovanie a nastavenie implementácie</i>
ECAV – Evanjelická cirkev augsburského	<i>Zastupovanie záujmov ECAV</i>	<i>Administratívne zdroje subjektu</i>	<i>Rola konzultanta</i>	<i>Programovanie a nastavenie implementácie</i>



vyznaní na Slovensku (Západný dištrikt)				
Trnavská univerzita v Trnave	Zastupovanie záujmov subjektov príslušnej oblasti sociálno – ekonomických partnerov	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
Univerzita sv. Cyrila a Metoda Trnava	Zastupovanie záujmov subjektov príslušnej oblasti sociálno – ekonomických partnerov	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
VŠ pripravujúce študentov pre výkon zdravotníckeho povolania	Zastupovanie záujmov subjektov príslušnej oblasti sociálno – ekonomických partnerov	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
SŠ pripravujúce študentov pre výkon zdravotníckeho povolania	Zastupovanie záujmov subjektov príslušnej oblasti sociálno – ekonomických partnerov	Administratívne zdroje subjektu	Rola konzultanta	Programovanie a nastavenie implementácie
Obce a mestá a združenia miest a obcí v území SR z územia TTSK	Zastupovanie záujmov miest a obcí z územia TTSK	Administratívne zdroje subjektu	Členstvo v komore územnej samosprávy v rámci Rady partnerstva TTSK	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
Lekárske odborové združenie – dobrovoľné združenie lekárskeho odborov, odborový zväz	Zastupovanie záujmov subjektov príslušnej oblasti sociálno – ekonomických partnerov	Administratívne zdroje subjektu	Spolupracujúci partner	Analýza, programovanie a nastavenie implementácie
1.3.1. Návrh koordinačnej štruktúry procesu spracovania strategického dokumentu				
Gestor tvorby stratégie	PhDr. Lucia Šmidovičová, MPH, riaditeľka Odboru zdravotníctva TTSK smidovicova.lucia@trnava-vuc.sk			



Koordinátor prípravných prác	Mgr. Mária Málek malek.maria@trnava-vuc.sk externý zamestnanec TTSK
Koordinátor tvorby stratégie	Mgr. Mária Málek malek.maria@trnava-vuc.sk externý zamestnanec TTSK
Členovia riadiaceho výboru	Riadiaci výbor nebude zriadený, pre zaradenie odborných výstupov z jednotlivých pracovných skupín do stratégie bude určujúce stanovisko gestora.
Tím pre koordináciu tvorby a implementácie	Výkonnou zložkou pri koordinácii činnosti pracovných skupín bude Odbor zdravotníctva TTSK.
Pracovné skupiny zodpovedné za jednotlivé úlohy	
Pracovná skupina poskytovateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti a sociálnych služieb Pracovná skupina prijímateľov zdravotnej a lekárenskej starostlivosti a sociálnych služieb Pracovná skupina financujúcich subjektov Pracovná skupina pre plánovanie krízových a bezpečnostných opatrení v oblasti zabezpečovania zdravotnej starostlivosti	
2. Zoznam dotknutých subjektov podľa zákona č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov na životné prostredie a doplnení niektorých zákonov	
2.1 Orgány ústrednej štátnej správy: Ministerstvo zdravotníctva SR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR	
2.2 Regionálne orgány štátnej správy: Okresné úrady pôsobiace na území TTSK	
2.3 Dotknuté susediace vyššie územné celky: Bratislavský samosprávny kraj Nitriansky samosprávny kraj Trenčiansky samosprávny kraj	
2.4 Dotknuté obce: Mestá a obce nachádzajúce sa na území TTSK, ako aj nachádzajúce sa v hraničnom území susediacich samosprávnych krajov	
3. Dotknuté susedné štáty	
Vzhľadom na rozsah a obsah strategického dokumentu sa neočakávajú negatívne vplyvy na susediace štáty SR – na Českú republiku, Maďarsko, Rakúsku republiku, Poľskú republiku, ani na Ukrajinu.	