

Ústecký kraj

Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2023 – 2033

TEZE tvorby strategie

Hlavní přístupy k budoucímu rozvoji ČR, tedy kvalitu života a udržitelnost reflektující jak potřeby jednotlivce, rodiny a společenství, tak i potřebu ekonomického rozvoje, který je také nezbytnou podmínkou zdravotního zabezpečení obyvatel na nejvyšší možné úrovni, formuloval Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice 2030, který přijala vláda ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, a který je také výchozím dokumentem pro formulaci Strategického rámce Zdraví 2030.

Rada Ústeckého kraje schválila dne 14. prosince 2022 usnesením č. 037/60R/2022 tyto teze tvorby Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2023 – 2033.

Nově definovaná strategie Ústeckého kraje by měla kromě Strategického rámce Zdraví 2030 vycházet

- z vyhodnocení předchozí krajské strategie pro roky 2015–2022,
 - o co se podařilo splnit a jak (co se nepodařilo),
 - o jak kraj realizoval podporu udržení a rozvoje zdravotních služeb,
- z analytických podkladů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Ústecký kraj) z roku 2022,
 - o determinanty zdraví (rizikové faktory),
 - o determinanty sítě zdravotních služeb,
 - o demografické a socioekonomické faktory determinující vývoj potřeb zdravotní péče
 - o problematické aspekty sítě zdravotních služeb,
- z „tezí“ tvorby nové strategie, které definuje Rada Ústeckého kraje.

Některé vybrané FAKTORY ovlivňující zdravotnictví v ULK („ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie)

Demografické a socioekonomické faktory determinující vývoj potřeb zdravotní péče

- Ústecký kraj se vyznačuje nadprůměrným podílem dětí a dospívajících ve věku 10–24 let a seniorů ve věku 70–74 let, a naopak nižší podílem osob ve věku 30–44 let a seniorů nad 75 let věku.
- Dle projekce ČSÚ se počet obyvatel Ústeckého kraje sníží v letech 2021 až 2050 o 54,2 tisíce osob, tj. o 6,8 %.
- Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 až 15 letech.
- V Ústeckém kraji Index závislosti $(65+)/((15-64)*100)$ do roku 2050 dosáhne mírně nadprůměrné hodnoty 52,0. V roce 2030 bude 35,4.
- Populace Ústeckého kraje dosahuje ve srovnání s ostatními kraji ČR ve střední délce života při narození předposlední 13. místo.

Základní charakteristiky populace a zdravotní stav obyvatel

- V regionu ročně průměrně umírá cca 9 200 osob, poměru pohlaví 1 : 1. Přibližně 64% tvoří úmrtí očekávatelná, u dlouhodobě nemocných pacientů s chronickými chorobami. Více jak třetinu každoročních úmrtí (37%) generují seniorní populační ročníky ve věku 80+.
- K více než 48% očekávatelných úmrtí dojde v nemocnicích akutní péče, z toho více než 90% na akutním lůžku.
- V Ústeckém kraji se pohybuje podíl kouřících rodiček výrazně nad celorepublikovým průměrem. Tento jev doprovází vyšší novorozenecká úmrtnost v regionu.

- Podíl novorozenců s nízkou porodní hmotností se v Ústeckém kraji dlouhodobě pohybuje nad celorepublikovým průměrem. Tento fakt ovlivňuje perinatální úmrtnost a vytváří tlak na zdravotní systém, jelikož tito novorozenci vyžadují větší péči.
- Podíl předčasných úmrtí přesahující 29 % vykazují kraje Karlovarský a Ústecký.
- Průměrný počet hospitalizací v průběhu posledních šesti měsíců života u pacientů s očekávatelným úmrtím v ULK mezi lety 2015–2019 dosáhl hodnoty 2,45.
- Vysoký podíl nedonošených novorozenců vyžaduje větší péči o novorozence a rodičku po porodu, což s sebou nese větší náklady na zdravotní systém.
- Neuspokojená potřeba péče je ukazatel prezentující podíl osob, které potřebovaly zdravotní péči, ale z nějakého důvodu ji nevyužily. Ústecký kraj je výrazně nad průměrem ČR.
- Za poslední roky absolutní u pacientů v ČR, absolutní počet akutních hospitalizací a počet opakovaných akutních hospitalizací, u pacientů v ČR ročně klesá. V přepočtu na 100 tisíc obyvatel se ULK nachází významně nad průměrem ČR.
- V roce 2020 v Ústeckém kraji zemřelo na zhoubné novotvary kromě nemelanomových kožních 2 434 osob, což je 297 na 100 tisíc osob. Mezi regiony ČR vykazuje Ústecký kraj dlouhodobě nejvyšší mortalitu související se zhoubnými novotvary.
- V posledních pěti letech byl v Ústeckém kraji zaznamenán průměrný meziroční nárůst počtu pacientů s Alzheimerovou nemocí o 2,4 % (ČR: +2,8 %).
- Ústecký kraj má v roce 2021 mezi regiony ČR třetí nejvyšší počet případů svrabu v přepočtu na 100 tisíc obyvatel.
- Ústecký kraj má mezi regiony ČR dlouhodobě nejvíce případů výskytu chronické virové hepatitidy.
- Ústecký kraj se vyznačuje nadprůměrným podílem osob s omezením pohybu či smyslů.
- V Ústeckém kraji je 5. nejvyšší počet případů PN na 100 tis. pojištěných osob, naopak je zde v rámci ČR podprůměrná délka trvání 1 případu PN, a to 33,4 dne (celá ČR 34,5 dne).
- Česká republika patří v rámci Evropské Unie ke státům s nejmenší konzumací ovoce. Tato skutečnost má negativní vliv na zdravotní stav české populace. Ústecký kraj se drží výrazně pod průměrem ČR.
- Vysoký podíl osob, které netráví žádný čas aerobní fyzickou aktivitou je problémem majícím vliv na zdravotní stav populace. Ústecký kraj drží 2. místo v ČR.

Hodnocení programů screeningu zhoubných nádorů v Ústeckém kraji

- Ústecký kraj disponuje ve srovnání krajů nižším počtem mamografických, ale naopak mírně vyšším počtem kolonoskopických center. Na jedno screeningové centrum nicméně připadá vyšší objem osob z cílové populace, počet osob na jedno screeningové centrum patří mezi nejvyšší v ČR. Čekací doba na vyšetření je u mamografií výrazně vyšší, než je celostátní průměr, zatímco u kolonoskopií je srovnatelná s celorepublikovým průměrem.
- Pokrytí populace obyvatel Ústeckého kraje screeningovými programy bylo v roce 2021 ve srovnání krajů mírně nižší u screeningů karcinomu prsu a karcinomu děložního

hrdla. Hodnota pokrytí populace obyvatel Ústeckého kraje u screeningu kolorektálního karcinomu byla naopak mírně vyšší.

- V Ústeckém kraji se nachází 4 akreditovaná mamografická screeningová centra, jejichž průměrná objednávací doba je 30 dní. Průměrná objednávací doba v ČR je 17 dní.
- Incidence a mortalita v případě kolorektálního karcinomu a karcinomu děložního hrdla nádorů cílených populačními screeningovými programy v čase klesá, a to jak na úrovni celé ČR, tak v populaci Ústeckého kraje. Incidence karcinomu prsu v čase roste, a to jak na úrovni celé ČR, tak v ústecké populaci. U mortality sledujeme v posledních letech spíše stabilizovaný trend.

Poskytovatelé zdravotních služeb na území Ústeckého kraje a využití zdravotních služeb

- Populace všeobecných praktických lékařů výrazně stárne, v Ústeckém kraji je více než 42 % z nich ve věku nad 60 let.
- Populace praktických lékařů pro děti a dorost a pediatriů výrazně stárne, v Ústeckém kraji je více než 49 % z nich ve věku nad 60 let.
- V Ústeckém kraji je více než 39 % populace zubních lékařů ve věku nad 60 let a 21 % pod 34 let.
- Poměr počtu akutních lůžek a lůžek pro následnou a dlouhodobou péči je v Ústeckém kraji nevyrovnaný. Akutních lůžek je 1,8x více než lůžek pro následnou a dlouhodobou péči. Cca ¼ lůžek nadto tvoří lůžka odbornosti psychiatrie.
- Důsledkem nevyváženosti lůžkového fondu je zejména problematické zajištění (sociálně-zdravotní) péče v závěru života o chronické pacienty.
- Ústecký kraj vykazuje recentně 43,5 % obloženost akutních lůžek, nemocnice České republiky ukazují průměrnou obloženost 51 %.
- Celkem 60,6 % všech úmrtí v ČR lze na základě úmrtní diagnózy a hospitalizační historie zpětně označit jako úmrtí z chronické příčiny. U těchto úmrtí lze předpokládat značnou míru očekávatelnosti a vysokou pravděpodobnost potřeby některé z forem paliativní péče.
- Průměrný počet hospitalizací v průběhu posledních šesti měsíců života u pacientů s očekávatelným úmrtím v ULK mezi lety 2015–2019 dosáhl hodnoty 2,45.
- Na lůžkách nemocnic umírá 55 % pacientů z ULK s očekávatelným úmrtím a tento stav se dlouhodobě nemění. V naprosté většině probíhají tyto poslední hospitalizace pacientů na akutních lůžkách, v případě fakultních nemocnic dokonce z 99,7 %.
- V ČR působí celkově přibližně 4,0 úvazků lékařů na 1000 obyvatel, což je hodnota mírně nadprůměrná v mezinárodním srovnání zemí OECD, nicméně ale podprůměrná ve srovnání s obdobnými zdravotnickými systémy jako je Německo či Rakousko (4,1–4,3 úvazku na 1000 obyvatel). V Ústeckém jsou hodnoty nižší než 3,3 úvazku na 1000 obyvatel a tyto lze interpretovat jako podprůměrné i z mezinárodního evropského hlediska.
- V ČR působí přibližně 2,1 úvazků lékařů v akutní lůžkové péči na 1000 obyvatel. V Ústeckém je tato hodnota nižší (1,5 úvazku na 1000 obyvatel).

- V ČR působí přibližně 1,8 úvazků lékařů v nelůžkové péči na 1000 obyvatel. V Ústeckém je tato hodnota nižší (1,6 úvazku na 1000 obyvatel).
- V ČR působí celkově přibližně 7,8 úvazků sester na 1000 obyvatel, což je hodnota celkově mírně podprůměrná ve srovnání se zeměmi OECD. V Ústeckém je tato hodnota nižší (6,9 úvazku na 1000 obyvatel).
- V mezi nejčastější příčiny akutní hospitalizace patří nemoci oběhové soustavy, faktory ovlivňující zdravotní stav a nemoci močové a pohlavní soustavy.
- Nemocnice se sídlem v Ústeckém kraji mají vyšší podíl příjmů ze ZZS než je průměr ČR (25,7 % vs. 17,5 %). Z hlediska počtu osob ošetřených ZZS je v přepočtu na 1000 obyvatel Ústecký kraj nadprůměrný ve srovnání s ostatními regiony ČR.
- Hospitalizace obyvatel ULK mimo území kraje tvoří relativně malý podíl ve všech kategoriích. 95 % všech hospitalizací akutní lůžkové péče v Ústeckém kraji konzumují obyvatelé ULK.
- Hospitalizace pacientů s bydlištěm v ULK probíhají mimo zařízení kraje nejčastěji především v případě vykázané kapitoly diagnózy V. Poruchy duševní a poruchy chování, XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období i XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.
- Celkový počet lůžek (standard+intenzivní) na 1000 obyvatel v ULK nadprůměrný (čtvrtý nejvyšší v ČR).
- Celkový počet standardních lůžek je za všechny smluvně sjednané odbornosti v ULK na 1 tis. obyvatel nadprůměrný. V roce 2021 celkem 4,3 lůžka na 1 tis. obyvatel. Obložnost standardních lůžek je v ULK dlouhodobě podprůměrná. V roce 2021 byla obložnost pouze 45,1%.
- Celkový počet lůžek ve smluvně sjednaných dětských oborech v ULK na 1 tis. dětí ve věku do 19 let nadprůměrný. V roce 2021 celkem 2,0 lůžek na 1 tis. dětí. Obložnost lůžek v dětských oborech je v ULK dlouhodobě podprůměrná. V roce 2021 byla obložnost pouze 30,7%.
- V roce 2021 v ULK celkový počet hospitalizačních případů (v MDC 23) na 100 tis. obyvatel ve výši 269 hospitalizačních případů. Průměr v ČR byl 179 hospitalizačních případů, tj. o 89 HP více v ULK.
- V ULK každoročně o 6% vyšší podíl konzervativních hospitalizačních případů, tj. nižší podíl případů s kritickým (operačním) výkonem.

Ryze politické zadání (krajská koaliční dohoda)

- Krajské zdravotnictví je dost nepřehledný a složitý systém. Zpracujeme proto kvalitní koncepci zdravotní péče v Ústeckém kraji, která rozhodně neskončí v šuplíku, ve prospěch všech občanů kraje.
- Zajistíme odpovídající zdravotní péči na celém území kraje.
- Významněji podpoříme i městské nemocnice.
- Zajistíme náležitou zdravotní péči pro obyvatele Šluknovského výběžku a udržíme rozsah a kvalitu služeb v litoměřické nemocnici.

- Zlepšíme spolupráci s privátními lékaři a zahrneme je do plánování rozvoje zdravotní péče v kraji.
- Zlepšíme pobídky pro studenty a žáky ve zdravotnických oborech. Ve spolupráci s obcemi zajistíme pro zdravotnický personál i kvalitní bydlení.

TEZE tvorby strategie pro roky 2023 – 2033 (témata a zadání)

- **podpora zdraví obyvatel**
 - o zda ano a jak (*měřitelnost výdajů na podporu zdraví / role státu, kraje a obcí*)
 - *zhodnotí se nejrizikovější faktory a reálné možnosti jejich ovlivnění*
- **rozvoj a podpora zdravotních služeb**
 - o primární péče (VPL, PLDD, STO, GYN)
 - *zhodnotí se regionální dostupnost péče a možnosti rozvoje sítě PZS*
 - o akutní lůžková péče (*síť nemocnic a jejich podpora*)
 - *definuje se páteřní síť nemocnic akutní péče a z toho vyplývající podpora dle oborů a nemocnic (klíčové nemocnice a centra, zajištění místní dostupnosti)*
 - o síť urgentních příjmů nemocnic
 - *definuje podpora rozvoje a udržitelnosti sítě UP*
 - o specializovaná centra (*centrová péče*)
 - *definuje podpora rozvoje a udržitelnosti centrové péče*
 - o následná lůžková péče
 - *definuje se páteřní síť následné lůžkové péče, potřeby jejího posílení a rozvoje a z toho vyplývající podpora dostupnosti a struktury*
 - o paliativní a hospicová péče
 - *definuje se potřeba rozvoje paliativní a hospicové péče a z toho vyplývající podpora (stacionární hospic, mobilní hospic, domácí péče)*
 - o ambulantní péče (specializovaná)
 - *zhodnotí se regionální dostupnost péče a rizikové faktory dostupnosti*
 - o reforma péče o duševní zdraví
 - *zahrnutí kapitoly implementace reformy péče o duševní zdraví a zastupitelstvem kraje schváleného komunitního plánu péče*
 - o vzdělávání a výzkum
 - *definice spolupráce nemocnic, univerzit a kraje – rozvoj klinik a vzdělávání*
 - o podpora přílivu zdravotnického personálu (spolupráce se školami a univerzitami)
 - *návrh podpor a spolupráce kraje, obcí a vzdělávacích institucí*
- **obligatorní kompetence kraje**
 - o zdravotnická záchranná služba

- dostupnost dle plánu plošného pokrytí
 - investiční a provozní podpora (výhled)
- lékařské pohotovostní služba (VPL, PLDD, STO, LEK)
 - navržení strukturálních změn v zajištění LPS
 - vazba na urgentní příjmy nemocnic a kapacity
 - nákladový výhled
- prohlídky těl zemřelých
 - udržení stávajícího modelu zajištění prohlídek těl zemřelých
- protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba
 - vyhodnocení efektivity PZS v Teplicích
 - navržení strukturálních změn v zajištění PZS na území kraje
- **kraj jako vlastník (zřizovatel) poskytovatelů zdravotních služeb**
 - místní (geografická) dostupnost krajem poskytovaných zdravotních služeb
 - definice „plošného pokrytí“ zdravotních služeb Ústeckým krajem
 - investiční podpora udržení a rozvoje zdravotních služeb
 - definice strategických investiční aktivit
 - ekonomika zdravotních služeb
 - definice role a přístupu kraje k provoznímu financování poskytování zdravotních služeb
 - organizace poskytovatelů zdravotních služeb ÚK
 - Krajská zdravotní, a.s. – páteřní poskytovatel lůžkové péče v Ústeckém kraji
 - Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, p.o. – zákonem určená struktura a organizace
 - Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, p.o. – reforma péče o děti do 3 let, analýza budoucího využití, vyhotovení konceptu služeb i ve vztahu k posouzení možného přesunu do sociálních služeb
 - Psychiatrická léčebna Petrohrad, p.o. – definice konceptu dalšího postupu reformy péče o duševní zdraví ve vztahu ke struktuře poskytované péče a efektivnímu využití personálních i prostorových kapacit napříč poskytovateli zdravotních služeb kraje (využití synergických efektů psychiatrické péče léčebny a akutních oddělení KZ)
- **OPATŘENÍ strategie budou definována ve vztahu ke kompetencím Ústeckého kraje**
 - obligatorní – povinnosti / kompetence vyplývající z právního řádu – co kraj sám realizuje a má povinnost realizovat a zajistit (zákonné povinnosti)
 - fakultativní – kompetence vyplývající z postavení kraje jako veřejnoprávní korporace – co kraj sám realizuje a má možnost a chce realizovat (oblast poskytování zdravotních služeb zřizovanými příspěvkovými organizacemi nebo zakládanými obchodními společnostmi, oblast dotací a případné přímé finanční spoluúčasti)

- nepřímé kompetence – postavení kraje jako veřejnoprávní korporace ke všem subjektům – spolupráce s obcemi, regiony a poskytovateli služeb (oblast veřejného zdraví a poskytování zdravotních služeb)
- veřejný zájem – oblast závislá pouze na úspěších či neúspěších vyjednávání se subjekty mající přímé kompetence na poskytování zdravotních služeb
- *OVLIVNIT MŮŽEME / OVLIVNIT MŮŽEME návrhem někomu / OVLIVNIT NEMŮŽEME*

Použité zkratky:

ČSÚ – Český statistický úřad

ČR – Česká republika

HP – hospitalizační případ

KZ – Krajská zdravotní, a.s.

LEK – lékárna (lékárenská služba)

MDC 23 – Major Diagnostic Category (MDC) – Faktory ovlivňující zdravotní stav a jiný kontakt se zdravotními službami – součást klasifikačního algoritmu CZ-DRG (pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR)

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

PLDD – praktické lékařství pro děti a dorost

PN – pracovní neschopnost

PZS – protialkoholní záchytná stanice

STO – zubní lékařství (stomatologie)

ULK – Ústecký kraj

VPL – všeobecné praktické lékařství

ZZS – zdravotnická záchranná služba