

Plátcí (donátoři)
Poskytovatelé ZS
Ústecký kraj
Komory a Sdružení

CELKOVÉ HODOCENÍ

do textu strategie zahrnutý priority oblastí SWOT s bodovým hodnocením vyšším než 20 bodů

142	163	136	153	453	SILNÉ STRÁNKY (Strengths)
4	16	9	14	35	Dobrá spolupráce mezi poskytovateli zdravotních služeb, státem, krajem nebo jinými obcemi k zajišťování veřejných služeb
19	35	18	21	70	Dostatečná síť nemocniční péče ÚK, vybavenost nemocnic – infrastruktura, celkové fungování (hlavně oblasti akutní medicíny).
17	19	23	28	63	Dostupnost akutní péče, vybavenost nemocnic; infrastruktura pro screeningové programy.
7	8	2	15	26	Účast populace ve funkčních preventivních programech, včetně očkování
11	7	11	4	28	Výsledky vysoce specializované a specializované zdravotní péče péče (infarkty, pneumonochirurgie, CMP, ...)
5	4	0	14	22	Úzká spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními a dalšími institucemi v oblasti zdravotnictví.
18	23	23	14	57	Dostupná přednemocniční neodkladná péče zajištěná optimálním rozložením výjezdových základen v souladu s Plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami ZZS ÚK.
12	18	9	13	38	Dostupné vysokoškolské vzdělání v nelékařských zdravotnických oborech na FZS UJEP.
19	12	16	7	34	Ústecký kraj jako majoritní akcionář páteřní sítě nemocnic v Ústeckém kraji.
16	14	16	20	56	Aktivní přístup kraje a municipalit (municipality vytvářejí kompetitivní podmínky, které umí oslovit nové lékaře a sestry.
14	7	9	6	27	Aktivní přístup vedení nemocnic k získávání zdravotnických pracovníků do kraje.
150	197	150	176	497	SLABÉ STRÁNKY (Weaknesses)
17	19	17	3	37	Sociodemografická disparita obyvatel (např. stárnutí obyvatel), ekonomické podmínky, nízká vzdělanost obyvatel, negativní vliv životního prostředí.
9	4	9	6	18	Absolventi škol musí pokračovat v dalším vzdělávání v jiném kraji/Praze.
9	23	9	22	45	Chybějící specialisté v mnoha oborech zdravotní péče, specificky i s ohledem na místní dostupnost.
11	16	11	6	31	Přetěžování zdravotnických služeb pacienty, jejichž životní situace by měla být řešena sociálními službami.
21	28	26	11	62	Nevyvážené kapacity akutní a následné lůžkové péče, slabé kapacity v péči o umírající.
5	16	10	17	30	Nevyvážené kapacity v ambulantní péči, problémy s kapacitou praktických lékařů (VPL i PLDD), stomatologů (zejm. primární péče).
0	12	5	2	19	Omezená dostupnost primární péče (praktických lékařů) pro pacienty s akutním, avšak ne život ohrožujícím postižením zdravotního stavu.
0	7	5	3	8	Špatný zdravotní stav populace, vysoká nemocnost a prevalence rizikových faktorů (velký podíl zde má i špatný životní styl a silný vliv rizikových faktorů, jako je konzumace alkoholu, užívání tabáku, nesprávné stravovací návyky apod., a to u všech skupin obyvatel, včetně dětí a mladistvých.)
0	16	0	16	24	Nedostatek kapacit v poskytování péče v oblasti duševního zdraví.

do textu strategie zahrnutý priority oblastí SWOT s bodovým hodnocením vyšším než 20 bodů

Plátcí (donátoři)	Poskytovatelé ZS	Ústecký kraj	Komory a Sdružení	CELKOVÉ HODOCENÍ	
5	5	10	4	19	Kraj nemá kompetence pro řešení řady podstatných záležitostí zejm. při tvorbě sítě poskytovatelů zdravotních služeb a dostupnosti služeb.
6	4	6	4	18	Nedostatek zdravotnických pracovníků v některých oborech.
1	0	1	0	1	Rozpory v oprávnění k PZS (personální zajištění sužeb).
15	12	12	16	37	Nedostatečná síť poskytovatelů primární péče (vč. věkové struktury lékařů).
0	1	0	8	13	Urgentní příjmy nemocnic řeší případy deficitu "primární péče".
7	3	2	8	19	Zneužívání a nadužívání ZZS a urgentních příjmů nemocnic.
0	1	0	1	1	Není definováno, co přesně má dělat urgentní příjem vs. LPS.
10	1	6	5	16	Zejména v primární péči chybí standardy, definice kapacit, příp. kvóty pro registrace pacientů.
0	0	0	5	5	Pacienti nemají přehled o tom, jak vysoké úhrady se odvádí za poskytnutí zdravotní péče.
3	0	3	0	3	Nízký zájem studentů/studentek středních zdravotních škol (zdravotní sestry) o podporu ze strany kraje.
12	7	8	16	29	Úhradové mechanismy v.z.p. neumožňují správně cílenou bonifikaci zejména v primárním sektoru.
8	4	8	3	15	Nefunguje provázanost sociální a zdravotní péče – chybí jednotná zdravotní dokumentace.
4	2	0	1	11	Vzdělávání nelékařských oborů je velmi dlouhé, kompetence malé, komplikace z důvodu povinné roční praxe v lůžkových zdravotnických zařízeních.
0	4	0	8	9	Odchod mladší generace (negativní migrační saldo), včetně vzdělaných odborníků v oblasti zdravotnických služeb
7	3	2	0	10	Problémy návaznosti přednemocniční a nemocniční neodkladné péče (problémy s předáváním pacientů od ZZS, nedostatečná funkčnost kontaktních míst)
0	4	0	8	9	Na území kraje chybí lékárenská pohotovost 24/7.
0	5	0	5	10	Nedostatek zdravotnických pracovníků v lékárnách (farmaceuti, farmaceutičtí asistenti).

Plátcí (donátoři)
Poskytovatelé ZS
Ústecký kraj
Komory a Sdružení

CELKOVÉ HODOCENÍ

do textu strategie zahrnutý priority oblastí SWOT s bodovým hodnocením vyšším než 20 bodů

149	201	151	172	500	PŘÍLEŽITOSTI (Opportunities)
0	17	0	16	31	Nadstandardní podmínky pro přilákání potřebných zdravotnických profesí (bydlení, kulturní prostředí, dotace na provoz ambulancí, stipendia)
0	5	0	0	5	Vyřešení služeb na zdravotně-sociálním pomezí
9	14	8	6	25	Elektronizace zdravotnictví a účelná digitalizace ve zdravotnictví.
4	5	4	4	9	Posílení kompetencí a role praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení. Úprava kompetencí a rolí lékařů i nelékařských profesí (sester, zdravotnických záchranářů).
2	14	2	23	30	Posílení motivačních faktorů pro zabezpečení praxí na venkově.
8	18	15	7	34	Vytvoření nového modelu lékařské pohotovostní služby jako součást urgentních příjmů na úrovni okresů.
3	1	3	0	4	Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví.
10	5	5	4	15	Aktivity samospráv (podpora dostupnosti zdravotních služeb)
0	3	0	2	3	Cílená realizace screeningových programů - zlepšení prevence.
0	1	0	6	9	Dostupnost zdravotního vzdělávání (gramotnosti) pro veřejnost.
6	7	2	0	13	Jednotná zdravotní dokumentace - kontrolní mechanismy nadužívání péče.
10	10	10	6	28	Rozvoj jednodenní péče (efektivní využití kapacit akutní lůžkové péče).
2	19	12	9	26	Koncepce následné a dlouhodobé péče ve vztahu k sociálním potřebám (sociálně-zdravotní pomezí) – rozvoj terénních služeb za účelem udržení klienta co nejdéle v přirozeném prostředí.
0	2	0	2	3	Kontrolní činnost v oblasti personálního zajištění služeb (zejména ambulancí).
12	4	12	2	21	Rozvoj vysokoškolského vzdělávání – kraj má kapacity na praxe studentů – ale není tu fakulta (nebo alespoň pobočka) – rozvoj výuky mediků, rozšíření fakulty do ÚK, možnost výuky od 4. ročníku, studenti budou mít možnost získání praxe – přilákání nových doktorů - vznik kampusu/koleje.
9	4	5	4	21	Krajská zdravotní, a.s. – MNUL – získání statutu fakultní nemocnice resp. užší spolupráce s lékařskými fakultami (pro 4. a vyšší ročníky lékařských fakult).
6	14	16	4	22	Ovlivnění struktury služeb nemocnic (dostupnost/obory/specializace) – ne každá nemocnice musí dělat vše.
7	11	2	16	26	Pobídky v.z.p. pro dostupnost péče (bonifikace/motivace – extra bonifikace ve vybraných oblastech, nejen na příjem nového pacienta).
0	0	0	2	2	Přístup k výběrovým řízením dle zákona 48/1997 Sb. (zejména s ohledem na kvalitu zdravotních služeb).
8	4	7	0	12	Rozvoj telemedicíny a eHealth.
6	1	1	6	14	Sledování zneužívání i nadužívání ZZS a UP (LPS) ve vztahu k budoucímu řešení legislativních omezení zneužívání (nadužívání) péče.

Plátcí (donátoři)	Poskytovatelé ZS	Ústecký kraj	Komory a Sdružení	CELKOVÉ HODOCENÍ	
12	10	14	23	44	do textu strategie zahrnutý priority oblastí SWOT s bodovým hodnocením vyšším než 20 bodů
3	13	11	9	28	Motivační posílení personálního zabezpečení ve všech zdravotnických kategoriích. Kraj může připravit pobídky pro "nové" lékaře a zdravotnické pracovníky – SPOLUPRÁCE – obec, kraj, v.z.p., PZS (motivace a bonusy pro primární péči) – motivace nových lékařů k tomu, aby přišli do kraje a zůstali zde (nabídka bydlení, ordinace, zajištění míst v MŠ a ZŠ, zajištění zaměstnání pro jejich partnery, přímá finanční podpora). Např. finanční podpora kraje pro přilákání/udržení zdravotníků v kraji – stipendia pro studenty (vč. farmaceutů a farmaceutických asistentů), motivační příspěvky, dotace na nové praxe a vybavení ordinací, účast zástupců kraje na veletrzích pracovních příležitostí, inzercie pracovních příležitostí v kraji na farmaceutických fakultách a VOŠ, finanční spoluúčast kraje na residenčních místech u VPL, apod.
5	1	1	0	6	Transformace části akutní péče na následnou a dlouhodobou péči.
2	2	4	0	6	Využití strategie ČR (Zdraví 2030) pro strukturu koncepce krajského zdravotnictví.
4	1	0	0	5	Změna legislativy – systémová nastavení "práv a povinností" v oblasti primární péče (registrace pacientů, kvóty) – nastavení nových pravidel, kdy zejména v primární péči chybí standardy, definice kapacit, příp. kvóty pro registrace pacientů, možnost jejich vyřazení při nedodržování léčebných plánů apod.
5	4	5	0	9	Zvýšení spolupráce s jinými sektory, jako jsou sociální služby a školství.
1	4	1	5	8	Transformace a posílení služeb pro dlouhodobě nemocné (oslovení investorů / komerční zdroje) – LDN jsou finančně náročné (vybudování domů pro seniory, osoby se specifickými potřebami).
3	1	3	0	4	Navýšení kapacity tříd střední zdravotnické školy a předpoklad pro zavedení přijímacího řízení. Změna délky a obsahu vzdělávání.
9	4	5	3	16	Rozvoj terénních služeb v oblasti duševního zdraví v rámci prevence duševních onemocnění (snížení zátěže nedostatku psychiatrických služeb).
0	0	0	0	2	Rozvoj integrace paliativní medicíny do poskytování primární péče.
0	1	0	6	6	Vyšší počet studentů na lékařských fakultách.
1	0	1	5	6	Finanční podpora kraje na zajištění lékárenské pohotovosti navazující na provozní dobu LSPP v okresních městech (večerní hodiny, státní svátky).
0	1	0	5	5	Podpora zavedení demografických a geografických pravidel pro registraci nových lékáren (ev. dalších poskytovatelů zdravotních služeb).
2	0	2	0	5	Zlepšení aktivní spolupráce ÚK a profesních komor.
				5	Plošné preventivní akce pro všechny věkové skupiny organizované opakovaně. (Pokud obyvatelé Ústeckého kraje dobře reagují na preventivní programy, je možnost toho využít ze strany Kraje i ZP).

Plátcí (donátoři)
Poskytovatelé ZS
Ústecký kraj
Komory a Sdružení

CELKOVÉ HODOCENÍ

do textu strategie zahrnutý priority oblastí SWOT s bodovým hodnocením vyšším než 20 bodů

145	165	142	152	460	OHROŽENÍ (Threats)
18	20	18	8	44	Hrozba stárnutí obyvatel a populačních změn s dopadem na dostupnost některých veřejných služeb a celkovou ekonomiku obce, nárůst demografických zátěží.
15	21	15	15	51	Nedostatečná reakce na stárnutí obyvatel v oblasti sociálních služeb.
10	5	5	10	29	Hrozba nárůstu sociálně patologických jevů, zneužívání a nadužívání ZZS a UP.
8	10	11	5	21	Snižování počtu obyvatel, absence možnosti bydlení i provozování zdravotnických ambulancí, vedoucí ke snížení atraktivity obce pro lékaře i zdravotnický personál.
27	25	23	14	70	Dlouhodobě nedostatečná a klesající kapacita všeobecných sester a porodních asistentek v akutní lůžkové péči. V případě praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost je situace v některých regionech až kritická, obdobně je tomu u lékařů ZZS, kde navíc přistupuje faktor jejich nezastupitelnosti.
5	12	9	13	28	Je nutné si uvědomit, že zdraví je silně ovlivněno sociálně ekonomickými podmínkami života, které jsou dány úrovní vzdělání, sociálním postavením, pracovními podmínkami, příjmem, vlivem životního prostředí, individuálními preferencemi občanů apod.
2	5	2	0	12	Pokles úvazků všeobecných sester nejen v akutní péči.
16	33	11	27	71	U praktických lékařů (i lékařů ZZS) je problémem jejich demografické stárnutí, které zvyšuje riziko uzavírání ordinací z důvodu odchodu do důchodu.
2	0	2	0	2	Zdravotní rizika spojená s modernizací a rozvojem společnosti (nanotechnologie, geneticky modifikované organismy atd.).
8	17	12	13	33	Nárůst počtu pacientů s chronickými chorobami.
6	3	6	14	20	Neochota nových lékařů (stomatologů) poskytovat péči hrazenou ze zdravotního pojištění.
13	2	13	14	31	Dlouhodobě podhodnocená zubní péče vede k tomu, že stomatologové nemají zájem o smlouvy se ZP, nemají stanoveny, kolik musí mít registrovaných pacientů.
0	0	0	8	13	Úzké portfolio možností samospráv v rámci motivace pro lékaře.
12	10	12	7	28	Pobídky pro lékaře dělají také jiné kraje a municipality, přičemž počet lékařů, kteří opouštějí lékařské fakulty je stále stejný.
3	2	3	7	10	Ohrožení rovnoměrné dostupnosti lékárenské péče v kraji, tj. především možný zánik lékáren v menších obcích a nedostatečná regulace vzniku nových lékáren v obcích, kde jich je již dostatek, což paradoxně vede ke snížení kvality a rozsahu lékárenské péče.