

Výtah z pracovního materiálu „Analytický podklad pro přípravu koncepce poskytování zdravotních služeb v Ústeckém kraji a Mapa projektových záměrů v oblasti zdravotnictví“, který je v připomínkovém řízení.

Kompletní materiál je k nahlédnutí na oboru zdravotnictví. Na vyžádání bude možné tento materiál prostřednictvím úschovny ÚK dán k dispozici.

**Analytický podklad pro přípravu
koncepce poskytování zdravotních
služeb v Ústeckém kraji a Mapa
projektových záměrů v oblasti
zdravotnictví**

Zpracoval: Ing. Petr Landa
Šumavská 2950/3
400 11 Ústí nad Labem

Tel: 605 253 751
e-mail: planda@atlas.cz

V Ústí nad Labem, dne 25.11.2013

OBSAH

1	Úvod.....	7
1.1	Účel dokumentu.....	7
1.2	Definice základních pojmů.....	7
1.3	Použité zkratky	11
2	Analytický podklad pro přípravu koncepce poskytování zdravotních služeb v ÚK.....	13
2.1	Analýza současné situace a potřeb v oblasti zdravotnictví v Ústeckém kraji.....	13
2.1.1	Demografická východiska	13
2.1.1.1	Ústecký kraj – základní charakteristika.....	13
2.1.1.2	Obyvatelstvo (základní demografické ukazatele)	15
	Vývoj počtu obyvatel	15
	Přírůstek obyvatel a jeho dílčí faktory	18
	Věkové složení obyvatel	20
2.1.1.3	Zdravotní stav obyvatel	27
	Zdraví a ukazatele zdravotního stavu.....	27
	Úmrtnost	28
	Úmrtnost celková	28
	Úmrtnost podle příčin.....	30
	Střední délka života	41
	Reprodukční zdraví.....	46
	Počet narozených dětí.....	46
	Potratovost	48
	Kojenecká a novorozenecká úmrtnost.....	49
	Nemocnost.....	51
	Nemoci oběhové soustavy	51
	Zhoubné novotvary.....	52
	Vybraná Infekční onemocnění.....	56
	Diabetes mellitus.....	58
	Demence.....	59
	Vrozené vývojové vady	61
	Hospitalizace	62
	Ambulantní ošetření - vyšetření	77
	Dispenzarizované nemoci u praktických lékařů pro dospělé	78
	Onemocnění dětí a dorostu.....	80
2.1.1.4	Očekávaný demografický vývoj.....	82

Projekce demografického vývoje České republiky	82
Projekce demografického vývoje Ústeckého kraje.....	87
2.1.1.5 Prognóza zdravotního stavu obyvatelstva.....	95
Souhrnné hodnocení současného zdravotního stavu	95
Základní trendy budoucího populačního vývoje v Ústeckém kraji.....	97
Prognóza vývoje zdravotního stavu obyvatelstva	98
2.1.1.6 Migrace pacientů (kraj / mimo kraj)	99
2.1.1.7 Priority pro zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva	104
2.1.1.8 Potřeby rozvoje zdravotních služeb	105
2.1.2 Dostupnost a vybavenost zdravotních služeb	106
2.1.2.1 Souhrnné údaje o poskytovatelích zdravotní péče.....	106
2.1.2.2 Vybavenost ambulantní péče	107
Primární péče	109
Praktičtí lékaři pro dospělé.....	111
Praktičtí lékaři pro děti a dorost.....	113
Ambulantní gynekologové	115
Stomatologové	116
Ambulantní specialisté.....	118
2.1.2.3 Vybavenost lůžková péče	120
Lůžková péče akutní	121
Lůžková péče akutní specializovaná a superspecializovaná (centra).....	130
Lůžková péče následná, rehabilitační a ošetrovatelská.....	134
Lůžková péče paliativní.....	139
2.1.2.4 Dostupnost zdravotní péče	141
Místní dostupnost.....	141
Ambulantní péče	143
Lůžková péče.....	151
Časová dostupnost	155
2.1.2.5 Management zdravotních služeb	162
Vlastnická struktura poskytovatelů zdravotních služeb	162
Ekonomika zdravotních služeb	163
Zajištění kvality a bezpečí zdravotních služeb.....	167
2.1.2.6 Priority pro rozvoj dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb.....	169
2.1.3 Lidské zdroje zdravotních služeb	170
2.1.3.1 Pracovníci ve zdravotnických zařízeních Ústeckého kraje	170
2.1.3.2 Věková struktura lékařských pracovníků.....	175
2.1.3.3 Odměňování pracovníků ve zdravotnictví.....	177

2.1.3.4	Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví	179
2.1.3.5	Věda a výzkum	181
2.1.4	Podpora veřejného zdraví	183
2.1.4.1	Aktivity státních institucí (orgány ochrany veřejného zdraví, zdravotní ústavy)	184
	Ministerstvo zdravotnictví	184
	Státní zdravotní ústav, Centrum podpory veřejného zdraví	186
2.1.4.2	Aktivity municipalit	187
2.1.4.3	Aktivity neziskového sektoru	188
	Národní síť podpory zdraví, o.s.	188
	Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM ČR)	190
2.1.4.4	Aktivity zdravotních pojišťoven	190
	VZP ČR	190
	ZPMV	192
	OZP	193
	VoZP	194
2.1.4.5	Návrh aktivit ve vztahu k prioritám zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva.	196
2.1.5	Zdravotní služby zajišťované krajem	197
2.1.5.1	Zdravotnická záchranná služba	197
2.1.5.2	Pohotovostní služba	204
	Lékařská pohotovostní služba	204
	Analýza současného stavu	204
	Návrh řešení	210
	Lékárenská pohotovostní služba	210
	Analýza současného stavu	210
	Návrh řešení	210
	Pohotovostní služby v oboru zubní lékařství	211
	Analýza současného stavu	211
	Návrh řešení	211
2.1.5.3	Prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení	212
	Analýza současného stavu	212
	Návrh řešení	213
2.1.5.4	Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice	214
	Analýza současného stavu	214
	Návrh řešení	217
2.2	SWOT analýza	219
	Silné stránky	219
	Demografie a zdravotní stav	219

Infrastruktura zdravotních služeb.....	219
Lidské zdroje	220
Management zdravotních služeb	220
Slabé stránky.....	220
Demografie a zdravotní stav	220
Infrastruktura zdravotních služeb.....	221
Lidské zdroje	223
Management zdravotních služeb	223
Příležitosti.....	223
Ohrožení.....	224
2.3 Definice cílů, návrh priorit a opatření	225
2.3.1 V oblasti podpory veřejného zdraví	225
2.3.2 V oblasti dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb.....	226
2.3.3 V oblasti podpory lidských zdrojů	227
2.3.4 V oblasti zdravotních služeb v přímé povinnosti kraje.....	228
2.3.5 V oblasti kvality a bezpečí zdravotních služeb	228
3 Mapa projektových záměrů v oblasti zdravotnictví.....	229
3.1 Zmapování projektových záměrů	229
3.1.1 Poskytovatelé zdravotní péče.....	230
3.1.2 Zdravotnická záchranná služba.....	234
3.1.3 Ostatní	234
3.1.4 Rekapitulace.....	235
3.2 Prověření možností financování projektů (projektových záměrů) z externích zdrojů.....	237
Seznam grafů	240
Seznam tabulek	244
Použité zdroje	247

2.1.1.8 Potřeby rozvoje zdravotních služeb

Z výsledků provedených analýz a hodnocení a v návaznosti na definované priority pro zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva vyplývají tyto hlavní potřeby rozvoje zdravotních služeb:

- **Rozvoj zdravotních služeb a jejich infrastruktury v oblasti onkologie** (nadprůměrná míra úmrtnosti při podprůměrné incidenci onemocnění, nadprůměrná míra migrace mohou být signálem horší kvality a dostupnosti této zdravotní služby).
- **Rozvoj zdravotních služeb a jejich infrastruktury v oblasti kardiovaskulárních a cévních mozkových chorob** - kardiocentra, iktová centra (nadprůměrná míra úmrtnosti, nadprůměrná míra hospitalizovanosti, rostoucí počty nemocných).
- **Rozvoj zdravotních služeb v oblasti primární péče a to zejména praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost** (v důsledku rostoucích počtů dispenzarizovaných nemocí - diabetiků, pacientů sledovaných pro hypertenze, obezitu a dalších chronických onemocnění).
- **Rozvoj zdravotních služeb v oboru gerontologie** (v důsledku stárnutí populace).
- **Zvyšování celkové kapacity zdravotních služeb v souvislosti se stárnutím populace** (vyšší počet obyvatel ve vyšším věku znamená vyšší nároky na zdravotní péči v absolutních číslech).

Většina poskytovatelů lůžkové zdravotní péče a i někteří poskytovatelé ambulantní péče v Ústeckém kraji již prošli některou z forem certifikace či akreditace, což je známkou toho, že péče o zajištění kvality a bezpečnosti zdravotní péče je nedílnou součástí managementu jimi poskytovaných zdravotních služeb. Tato činnost je však činností trvalou, která nikdy nekončí a je nutné se jí věnovat nepřetržitě.

2.1.2.6 Priority pro rozvoj dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb

Na základě výsledků analýzy a ve vazbě na potřeby rozvoje zdravotních služeb lze formulovat tyto priority pro další rozvoj dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb:

➤ Rozvoj zdravotních služeb v oblasti lůžkové péče

- rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti **onkologie**
- rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti **v oblasti kardiovaskulárních a cévních mozkových chorob (kardiocentra, iktová centra)**
- posílení **dostupnosti** lůžkové zdravotní péče v **okrese Louny**
- další **rozvoj centrové péče**
- posílení kapacit v oborech **ortopedie, ARO, ORL**
- posílení kapacit zdravotních služeb, u kterých jsou překračovány limity časové dostupnosti, zejména:
 - **echokardiografie** v Nemocnici Most
 - **operace katarakty** v nemocnicích v Teplicích, Mostě, Děčíně a Ústí nad Labem
 - **endoskopická vyšetření** v nemocnicích v Teplicích, Ústí nad Labem a Roudnici
 - **sonografie** v nemocnicích v Chomutově a Teplicích
 - **počítačová tomografie** v nemocnicích v Chomutově a Ústí nad Labem
 - **magnetická rezonance**
 - **mamografické vyšetření** v nemocnici v Chomutově

➤ Rozvoj zdravotních služeb v oblasti primární péče

- **posílení kapacit praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost** (podprůměrné současné hodnoty počtu lékařů, rostoucí počty dispenzarizovaných nemocí - diabetiků, pacientů sledovaných pro hypertenze, obezitu a dalších chronických onemocnění), zejména pak v okrese Ústí nad Labem
- **posílení kapacit praktických stomatologů** (o 24% nižší než činí celorepublikový průměr a je 2. nejnižší v rámci celé ČR), zejména v okresech Teplice a Chomutov

➤ Rozvoj zdravotních služeb v oblasti ambulantní péče

- **posílení kapacit ambulantních specialistů** (celkový počet ambulantních specialistů na 10.000 obyvatel o 27% pod průměrem ČR, ÚK jako kraje s **nejhorší vybaveností specializované ambulantní péče**)
- nejhorší je situace v oborech **interna, diabetologie, ortopedie, oční, radiační a klinická onkologie a lékařská genetika**

➤ Rozvoj zdravotních služeb v oboru gerontologie (neexistence lůžek ani ambulantních specialistů v tomto oboru)

2.2 SWOT ANALÝZA

SILNÉ STRÁNKY

DEMOGRAFIE A ZDRAVOTNÍ STAV

- **prodlužující se střední délka života** (od roku 1990 se v Ústeckém kraji i celé ČR střední délka života prodloužila u žen o 4,7 roku a u mužů o 6,6 roku), jako výsledek zlepšené zdravotnické péče (zejména rychlé intervence při mozkových a srdečních příhodách a dalším snížením kojenecké úmrtnosti, která v ČR dosáhla jedné z nejnižších měr na světě);
- **nejnižší hodnota indexu stárání i průměrného věku** mezi kraji v ČR = nejpříznivější věková struktura obyvatel v rámci krajů;
- **vyšší míra plodnosti** (počet živě narozených dětí na 1000 obyvatel) oproti průměru ČR.

INFRASTRUKTURA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- relativně **příznivá míra celkové migrace obyvatel Ústeckého kraje za lůžkovou zdravotní péčí** (do zdravotnických zařízení mimo Ústecký kraj v úrovni pouhých 13%, tato hodnota patří v rámci všech krajů mezi průměrné) jako signál **relativně dobře dostupné zdravotní péče** v tomto segmentu v rámci kraje;
- **nadprůměrná vybavenost lůžkové péče** (celkový počet lůžek na 10.000 obyvatel) v Ústeckém kraji, která patří mezi nejvyšší v rámci celé ČR;
- relativně rovnoměrně **pokrytí okresů základním spektrem oborů lůžkové akutní péče** (s výjimkou okresu Louny);
- relativně **příznivá situace ve vybavenosti z hlediska počtu lůžek na 100.000 obyvatel ve většině oborů**, kde se pohybuje v úrovni průměrných hodnot ČR nebo dokonce nad nimi (výjimkou je ARO, ORL, ortopedie);
- **existence řady center specializované a superspecializované péče** (centra excellence) s regionální i nadregionální působností v rámci Krajské zdravotní a.s.;
- relativně **rovnoměrné pokrytí jednotlivých okresů lůžkovou následnou péčí**, kdy v každém okrese existuje alespoň jeden poskytovatel této zdravotní péče;
- **celková vybavenost Ústeckého kraje z hlediska počtu lůžek následné péče** na 10.000 obyvatel je mírně nad úrovní celorepublikového průměru a Ústecký kraj je na 5. místě mezi kraji;
- **celková vybavenost Ústeckého kraje z hlediska počtu lůžek paliativní péče** na 10.000 obyvatel je nad úrovní celorepublikového průměru a Ústecký kraj je na 5. místě mezi kraji;
- relativně dobrá **technická vybavenost** zdravotnických zařízení;
- síť zdravotních služeb ambulantní péče splňuje s drobnými výjimkami požadavky na **místní dostupnost ambulantní péče** dle Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb.;
- síť zdravotních služeb lůžkové péče splňuje s drobnými výjimkami požadavky na **místní dostupnost lůžkové péče** dle Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb.;

- dobré **pokrytí území kraje stanovišti ZZS** zajišťující dostupnost této zdravotní služby do 20 minut kdekoli v Ústeckém kraji;
- **nadprůměrnou výkonnost ZZS** (počet zásahů v roce 2012 o 7,5% převýšil průměr ČR) při **podprůměrných personálních zdrojích** (počet lékařů ZZS na 10.000 obyvatel je o 32% pod průměrem ČR);
- rovnoměrné **pokrytí Ústeckého kraje službami LPS pro dospělé a LPS pro děti a dorost** s dostupností této služby běžnými dopravními prostředky do cca 30 minut pro všechny obyvatele Ústeckého kraje (tato dostupnost je tak výrazně pod doporučenou maximální hodnotou MZ v rámci standardu pro poskytování LPS v délce 60 min.);
- rovnoměrné **pokrytí Ústeckého kraje pohotovostní službou v oboru zubní lékařství** (4 stanoviště) s dostupností do cca 60 minut pro všechny obyvatele Ústeckého kraje;
- **volná kapacita nemocnic v rámci vybraných zdravotnických služeb** (výkonů) jako důsledek nedostatečného financování ze strany zdravotních pojišťoven (limity, balíčky).

LIDSKÉ ZDROJE

- obecně vysoká **odborná úroveň zdravotnických pracovníků**.

MANAGEMENT ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- **zvyšující se kvalita a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb** (zvyšující se počet subjektů s certifikovanými a akreditovanými systémy řízení kvality).

SLABÉ STRÁNKY

DEMOGRAFIE A ZDRAVOTNÍ STAV

- **nejvyšší úroveň úmrtnosti** v rámci celé ČR u mužů i žen (nejhorší stav v okresech Teplice, Chomutov, Louny);
- výrazně **nadprůměrná úmrtnost a míra hospitalizace na zhoubné novotvary a oběhové choroby** ve srovnání s průměrem ČR (zejména okresy Teplice, Most, Chomutov a Louny) a to i při podprůměrné incidenci těchto chorob;
- **nejnižší střední délka života mužů i žen** v rámci celé ČR (o cca 2 roky nižší oproti průměru ČR);
- **nadprůměrný podíl živě narozených dětí s nízkou hmotností do 2.500 g**, který navíc trvale roste výrazně rychleji než průměr celé ČR;
- **kojenecká i novorozenecká úmrtnost v Ústeckém kraji i jeho jednotlivých okresech k nejvyšším v rámci ČR** (dosahuje téměř dvojnásobných hodnot);
- **nadprůměrný výskyt počtu pohlavně přenosných infekcí a TBC** (jedná se současně o indikátory narušeného sociálního prostředí);
- **trvalý růst počtu léčených diabetiků, který dosahuje nadprůměrných hodnot** v rámci ČR (diabetici v Ústeckém kraji tvoří 8,8 % všech obyvatel), nejvyšší počet léčených diabetiků je v okrese Teplice;

- Ústecký kraj patří mezi kraje s **největším podílem živě narozených dětí s vrozenou vadou**;
- **počet hospitalizovaných v Ústeckém kraji trvale výrazně převyšuje průměr České republiky o cca 15%** a dosahované hodnoty za kraj jako celek i jednotlivé okresy patří mezi **nejvyšší v rámci celé ČR**. To ukazuje na **vysokou intenzitu nemocnosti obyvatel Ústeckého kraje**. Nejméně příznivá je pak situace v těchto oborech:
 - **nemoci oběhové soustavy** (nejčastější příčina hospitalizací i úmrtí v ČR) u obou pohlaví, míra hospitalizací převyšuje celorepublikové průměry a patří mezi nejvyšší v rámci celé ČR (u mužů 3. nejvyšší hodnota, u žen 2. nejvyšší hodnota),
 - ve skupině **novotvarů** je míra hospitalizací u obou pohlaví nejvyšší v rámci celé ČR,
 - rovněž ve skupině **nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně** je míra hospitalizací u obou pohlaví nejvyšší v rámci celé ČR,
 - u **močových a pohlavních nemocí** jsou dosahované hodnoty míra hospitalizací u mužů nejvyšší v rámci celé ČR, u žen pak 3. Nejvyšší,
 - rovněž **míra hospitalizací pro těhotenství a porod** patří mezi nejvyšší v rámci celé ČR,
 - u **nemocí nervové soustavy** jsou dosahované hodnoty u žen nejvyšší v rámci celé ČR, (u mužů jsou na úrovni celorepublikového průměru);
- **trvale roste počet dispenzarizovaných nemocí u PL pro dospělé** (z registrovaných pacientů bylo praktickým lékařem či specialistou sledováno pro **hypertenzní nemoci** 22,9 %, pro **obezitu** 14,5%, pro **ischemické nemoci srdeční** 9,6 % a pro cévní nemoci mozku 3,6 % pacientů);
- nadprůměrný podíl pacientů sledovaných praktickým lékařem či specialistou pro **obezitu**;
- nadprůměrný počet léčených **diabetiků**;
- **trvale roste počet ošetření - vyšetření u praktických lékařů pro děti a dorost**, dosahované hodnoty v Ústeckém kraji jsou mírně nadprůměrné jak u dětí, tak i u dorostu;
- **alarmující je vývoj počtu dětí a dorostu dispenzarizovaných pro obezitu, hyperalimentaci a její následky** (E66–E68), od roku 1996 se jejich absolutní počet ztrojnásobil.

INFRASTRUKTURA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- **nadprůměrná míra migrace pacientů** za lůžkovou zdravotní péčí ve skupinách – **vrozené vady, endokrinních nemocí, nemocí ucha, nádorových onemocnění a nemocí oběhové soustavy**, což může být signálem horší dostupnosti lůžkové zdravotní péče v dané skupině;
- **velmi nízká míra využití spádových „okresních“ nemocnic v okrese Louny** (pouhých necelých 45%) je **signálem horší dostupnosti lůžkové zdravotní péče** v tomto regionu (zejména ve vybraných oborech), která nutí obyvatele tohoto okresu cestovat za zdravotní péčí do jiných okresů Ústeckého kraje (cca 30% případů) a ve významné míře (25%) i mimo Ústecký kraj;
- **podprůměrná kapacita primární péče** - Ústecký kraj z hlediska celkového počtu lékařů primární péče na 10.000 obyvatel dosahuje podprůměrných hodnot a zaujímá předposlední místo v rámci krajů ČR
 - **počet registrovaných pacientů na 1 lékaře pro dospělé** (v průměru 1.760 registrovaných pacientů) o cca 8% **převyšuje celorepublikový průměr** a je **3. nejvyšší v rámci celé ČR**, počet ošetření připadající na 1 praktického lékaře pro dospělé převyšuje o 12% celorepublikový průměr a je nejvyšší v rámci celé ČR,

- počet registrovaných pacientů na 1 praktického lékaře pro dospělé v okrese **Chomutov výrazně převyšuje průměr Ústeckého kraje (+15%) a České republiky (+25%),** což signalizuje určitý nedostatek kapacit v rámci této zdravotní služby v tomto regionu,
- **počet registrovaných pacientů na 1 lékaře pro děti a dorost** (v průměru 1.203 registrovaných pacientů) **o cca 9% převyšuje celorepublikový průměr,**
- **počet registrovaných pacientů na 1 gynekologa** v rámci primární gynekologické péče (v průměru 3.054 registrovaných pacientů) **o cca 8% převyšuje celorepublikový průměr a je nejvyšší v rámci celé ČR,**
- v rámci **primární stomatologické péče** na 1.000 obyvatel připadalo v krajském průměru 0,48 lékaře, což je hodnota **o 24% nižší než činí celorepublikový průměr a je 2. nejnižší** v rámci celé ČR, rovněž počet ošetření připadající na 1 praktického stomatologa o cca 20% převyšuje celorepublikový průměr a je 2. nejvyšším v rámci celé ČR;
- **nejhorší vybavenost ambulantní specializované péče** mezi kraji ČR podle počtu lékařů v zařízení ambulantní péče na 10.000 obyvatel, nejhorší je pak situace v oborech interna, diabetologie, ortopedie, oční, radiační a klinická onkologie a lékařská genetika. Tento stav pak signalizuje nedostatek kapacit v rámci specializované ambulantní péče, zejména pak v uvedených oborech;
- **vybavenost okresu Louny lůžky akutní péče je nejnižší nejen v rámci Ústeckého kraje,** ale patří i mezi **nejhorší v rámci celé ČR.** Tato skutečnost může signalizovat nedostatek kapacit v rámci této zdravotní služby v tomto regionu;
- **nízká vybavenost z hlediska počtu lůžek** na 100.000 obyvatel v oborech **ARO** (62% průměru ČR a 14. místo mezi kraji), **ORL** (69% průměru ČR a 12. místo mezi kraji), **ortopedie** (79% průměru ČR a 10. místo mezi kraji);
- **neexistence lůžek v oboru geriatrie;**
- **podprůměrné hodnoty počtu lékařů i ZPBD u akutních lůžek** (mezi nejhoršími v rámci ČR);
- **nedostatečná infrastruktura lůžkové péče v oboru onkologie** (hrozba odebrání statutu komplexního onkologického centra Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem z důvodu nedostatečného vybavení) a to i přes nadprůměrnou úmrtnost a míru hospitalizací na onkologická onemocnění;
- **nejsou zcela plněny požadavky na časovou dostupnost vybraných zdravotních služeb** dle Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb č. 307/2012 Sb. u těchto zdravotních služeb
 - náhrada kyčelního kloubu v Nemocnicích v Chomutově a Teplicích pro pojištěnce zdravotních pojišťoven OZP, ZPMV a VoZP,
 - náhrada kolenního kloubu v Nemocnicích v Chomutově a Teplicích pro pojištěnce zdravotních pojišťoven OZP, ZPMV a VoZP,
 - echokardiografie v Nemocnici Most,
 - operace katarakty v nemocnicích v Teplicích, Mostě, Děčíně a Ústí nad Labem,
 - endoskopická vyšetření v nemocnicích v Teplicích, Ústí nad Labem a Roudnici,
 - sonografie v nemocnicích v Chomutově a Teplicích,
 - počítačová tomografie v nemocnicích v Chomutově a Ústí nad Labem,
 - magnetická rezonance v nemocnicích v Teplicích a Ústí nad Labem (tj. na všech pracovištích v Ústeckém kraji poskytujícím tuto službu),
 - mamografické vyšetření v nemocnici v Chomutově;

- **nedostatečné financování zdravotnických služeb ze strany zdravotních pojišťoven** (zejména lůžková péče);
- **nedostatečné zajištění služby PZS** (na území Ústeckého kraje není žádná zachytná stanice).

LIDSKÉ ZDROJE

- **podprůměrný počet zdravotnických pracovníků** připadajících na 10.000 obyvatel mezi kraji v ČR **ve všech sledovaných kategoriích** zdravotnických pracovníků;
- **nejzávažnější situace je v kategorii vysokoškolsky vzdělaných pracovníků**
 - lékaři (-19% oproti průměru ČR oproti průměru ČR),
 - zubní lékaři (-26% oproti průměru ČR),
 - farmaceuti (-28% oproti průměru ČR).
- **podprůměrný počet lékařů ve všech segmentech zdravotní péče** (primární péče, ambulantní specialisté, lůžková péče, ZZS);
- **průměrná mzda lékařů i zdravotnických sester** je oproti průměru ČR **trvale nižší**, přičemž **platové nůžky** mezi průměrem ČR a ÚK se v obou kategoriích stále **rozevírají** (v roce 2012 byl průměrný plat zdravotnických pracovníků v Ústeckém kraji byl v roce 2012 o 16% nižší, Ústecký kraj patří mezi 3 kraje v rámci celé ČR s nejnižší průměrnou mzdou).

MANAGEMENT ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- **vlastnická struktura některých lůžkových ZZ neumožňující dostatečnou míru ovlivnění** v některých regionech (zejména v okresech Litoměřice a Louny neexistuje poskytovatel akutní lůžkové péče, jehož zřizovatelem nebo majoritním vlastníkem je Ústecký kraj);
- **ekonomika provozu lůžkových zařízení**, která v řadě případů nejsou schopna ze svých zdrojů zcela zajistit své běžné hospodaření a potřebnou investiční činnost;
- **nedostatek finančních zdrojů na krytí investiční potřeb** pro obnovu a rozvoj infrastruktury zdravotnických služeb (zejména obnova a rozvoj zdravotnických technologií)

PŘÍLEŽITOSTI

- **další rozvoj centrové péče** (centra excelence);
- **nabídka volných kapacit zdravotnických služeb zahraničním pacientům** v rámci přeshraniční zdravotní péče po implementaci směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU ze dne 9. 3. 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (transpoziční lhůta směrnice uplynula 25. 10. 2013) s cílem vylepšení ekonomické situace zdravotnických zařízení;
- **příprava a realizace programů na podporu veřejného zdraví a zdravého životního stylu;**

- možnost **využití dalších finančních prostředků z fondů EU** v rámci programovacího období 2014-2020 pro projekty v oblasti zdravotnictví, zaměřené zejména na:
 - zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva – podpora zdravého životního stylu,
 - zlepšení infrastruktury zdravotních služeb,
 - zlepšení dostupnosti zdravotních služeb,
 - podporu lidských zdrojů – (např. podpora vzdělávání lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků v rámci systému celoživotního vzdělávání);
- **využití moderních trendů medicíny pro zefektivnění zdravotních služeb** (přesuny výkonů do jednodenní a ambulantní péče);
- další **rozvoj aktivit v oblasti vzdělávání, vědy a výzkumu** s cílem zvýšení atraktivity nemocnic v Ústeckém kraji, ale i celého regionu pro přiliv vysoce kvalifikovaných pracovníků a tím napomoci jak k řešení nastíněných problémů v oblasti lidských zdrojů zdravotních služeb, tak ke zvýšení celkové úrovně a dostupnosti zdravotní péče.

OHROŽENÍ

- **nepříznivý demografický vývoj obyvatelstva** kraje v delším časovém horizontu (zvyšování průměrného věku, růst indexu stáří = stárnutí populace, prodlužující se délka dožití) a s tím související růst požadavků na zdravotní služby;
- **nepříznivá věková struktura lékařů** (ve věkové kategorii nad 50 let je téměř 50 % všech lékařů, přičemž ve věku 55–59 let se nachází každý čtvrtý lékař, naproti tomu ve věku do 39 let je evidováno jen necelých 28 % všech lékařů) **jako hrozba pro budoucí vývoj**, protože po jejich odchodu ze zdravotnického systému není generace mladších lékařů početně silná natolik, aby byla schopna je dostatečně nahradit. V horizontu 10–15 let tak mohou nastat **problémy s ohledem na zajištění kapacitního vybavení k provádění základních úkonů zdravotní péče**;
- nepříznivá věková struktura lékařů je největší **hrozbou především zdravotní služby** v oblasti:
 - **primární péče** (nejohroženějšími odbornostmi jsou praktické lékařství pro dospělé, praktické lékařství pro děti a dorost, praktická stomatologie),
 - pro **pracoviště ambulantních zdravotnických zařízení** (zejména v oboru chirurgie);
- **další personální rizika** – nedostatek specialistů v určitých oborech, odchody lékařů do zahraničí atd.;
- **prohlubování finančního deficitu zdravotnických zařízení** (zejména v oblasti lůžkové péče);
- **nedostatečná obnova a inovace infrastruktury** zdravotních služeb;
- **nejasné financování zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven do budoucna**, každoročně se měnící způsoby úhrad v návaznosti na úhradové vyhlášky neumožňují plánování ve střednědobém horizontu a představují tak výrazný faktor nestability v celém odvětví zdravotnictví.

2.3 DEFINICE CÍLŮ, NÁVRH PRIORIT A OPATŘENÍ

Na základě provedené analýzy je dále zpracován návrh cílů, priorit a případně i opatření pro jednotlivé oblasti:

2.3.1 V oblasti podpory veřejného zdraví

➤ Správná výživa a stravovací návyky populace

Návrh dílčích aktivit:

- nutriční výchova, propagace hlavních zásad správné výživy = pestrost a vyváženost stravy
- propagace změny stravovacích návyků (např. snížení energetické hodnoty stravy snížením spotřeby nasycených tuků a cukrů, zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, luštěnin, celozrnných výrobků, ryb a mořských produktů, mléčných produktů se sníženým obsahem tuku atd.).
- aktivity zaměřené na pozitivní změny ve společném stravování, zejména pak u dětí (vzorové jídelníčky pro školní jídelny, prezentace jídel zdravé výživy ve školních jídelnách, atd.).

➤ Dostatečná pohybová aktivita populace

Návrh dílčích aktivit:

- propagace ke zvyšování či optimalizaci pohybové aktivity u široké veřejnosti nebo u definovaných cílových skupin (předškolní a školní děti, dospívající mládež, těhotné a kojící ženy, senioři apod.)
- podpora vytváření podmínek (infrastruktury) pro pohybové aktivity
- podpora jednotlivých pohybových aktivit

➤ Zvládání stresu a duševní zdraví.

Návrh dílčích aktivit:

- propagace významu duševního zdraví pro celkový zdravotní stav,
- propagace duševní hygieny.

➤ Zdravotně rizikové chování (konzumace tabáku, nadměrná spotřeba alkoholu, užívání drog, chování vedoucí k úrazům, rizikové sexuální chování a z toho plynoucí výskyt infekčních onemocnění - zvláště HIV/AIDS, virových hepatitid a sexuálně přenosných nemocí).

Návrh aktivit:

- intervenční aktivity na zvýšení informovanosti o zdravotních rizicích spojených s uvedenými druhy rizikového chování
- podpora prevence závislostí

- **Vzdělávání a programy podpory zdraví zaměřené na determinanty a rizikové faktory zdraví, a také na podporu screeningových programů**

Návrh dílčích aktivit:

- výchova k zodpovědnosti za zdraví
- podpora rozvoje informovanosti o významu a způsobech prevence identifikovaných skupin onemocnění,
- propagace a podpora screeningových programů,
- tlak na zdravotní pojišťovny směřující k rozvoji kapacit screeningových programů v Ústeckém kraji.

- **Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí.**

Návrh dílčích aktivit:

- podpora rozvoje informovanosti o zdravotních rizicích ze životního (ovzduší, voda, hluk, odpady a kontaminovaná půda, elektromagnetické pole)

- **Snižování nerovností ve zdraví**

Návrh dílčích aktivit:

- tlak na zdravotní pojišťovny směrem k posílení nedostatečných kapacit identifikovaných v rámci jednotlivých zdravotních služeb,
- podpora rovnoměrného rozvoje infrastruktury zdravotních služeb ze strukturálních fondů EU v rámci nového programovacího období 2014-2020.

2.3.2 V oblasti dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb

- **Rozvoj zdravotních služeb v oblasti lůžkové péče**

- rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti **onkologie**,
- rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti **v oblasti kardiovaskulárních a cévních mozkových chorob (kardiocentra, iktová centra)**,
- posílení **dostupnosti lůžkové zdravotní péče v okrese Louny**,
- další **rozvoj centrové péče**,
- posílení kapacit v oborech **ortopedie, ARO, ORL**,
- posílení kapacit zdravotních služeb, u kterých jsou překračovány limity časové dostupnosti, zejména:
 - **echokardiografie** v Nemocnici Most,
 - **operace katarakty** v nemocnicích v Teplicích, Mostě, Děčíně a Ústí nad Labem,
 - **endoskopická vyšetření** v nemocnicích v Teplicích, Ústí nad Labem a Roudnici,
 - **sonografie** v nemocnicích v Chomutově a Teplicích,
 - **počítačová tomografie** v nemocnicích v Chomutově a Ústí nad Labem,
 - **magnetická rezonance**,
 - **mamografické vyšetření** v nemocnici v Chomutově.

➤ **Rozvoj zdravotních služeb v oblasti primární péče**

- **posílení kapacit praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost** (podprůměrné současné hodnoty počtu lékařů, rostoucí počty dispenzarizovaných nemocí - diabetiků, pacientů sledovaných pro hypertenze, obezitu a dalších chronických onemocnění), zejména pak v okrese Ústí nad Labem,
- **posílení kapacit praktických stomatologů** (o 24% nižší než činí celorepublikový průměr a je 2. nejnižší v rámci celé ČR), zejména v okresech Teplice a Chomutov.

➤ **Rozvoj zdravotních služeb v oblasti ambulantní péče**

- **posílení kapacit ambulantních specialistů** (celkový počet ambulantních specialistů na 10.000 obyvatel o 27% pod průměrem ČR, ÚK jako kraje s **nejhorší vybaveností specializované ambulantní péče**),
- nejhorší je situace v oborech **interna, diabetologie, ortopedie, oční, radiační a klinická onkologie a lékařská genetika**.

➤ **Rozvoj zdravotních služeb v oboru gerontologie** (neexistence lůžek ani ambulantních specialistů v tomto oboru).

➤ **Zvyšování celkové kapacity zdravotních služeb v souvislosti se stárnutím populace** (vyšší počet obyvatel ve vyšším věku znamená vyšší nároky na zdravotní péči v absolutních číslech).

➤ **Posílení financování zdravotních služeb ze strany zdravotních pojišťoven**

- většina z analyzovaných problémů a celkové hodnocení Ústeckého kraje jako jednoho z nejhůře hodnocených z hlediska zdravotního stavu obyvatel i kapacit jednotlivých zdravotních služeb je spojena s nedostatečným financováním zdravotních služeb.

Návrh dílčích aktivit:

- zpracování srovnávacích analýz v rámci jednotlivých segmentů,
- podpora poskytovatelů při jednání se zdravotními pojišťovnami.

2.3.3 V oblasti podpory lidských zdrojů

➤ **Řešení nedostatku vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků**

- problém s nedostatkem lékařů existuje ve všech segmentech zdravotní péče, kde jejich přepočtený počet na 10.000 obyvatel dosahuje podprůměrných hodnot:
 - primární péče - PL (-7%), PLD (-7%), PSTOM (-7%)
 - ambulantní péče (-27%)
 - lůžková péče (-8%)
- problém nerovnoměrné věkové struktury a demografického stárnutí lékařů může v horizontu 10–15 let způsobit nemalé problémy při zajištění personálního vybavení zdravotních služeb (zejména v ZZ primární péče a ambulantních specialistů, nejohroženější odborností v Ústeckém kraji je praktické lékařství).

➤ **Podpora vzdělávání**

- vzdělávání zdravotnických pracovníků obecně představuje významný prvek kvality zdravotnických služeb,
- v současné době zejména specializační vzdělávání lékařů představuje významný faktor z hlediska získávání a stabilizace lékařů (do specializačního vzdělávání zapojeno celkem 235 lékařů, tj. téměř 26% lékařů zaměstnaných v Krajské zdravotní, a.s.).
- specializační vzdělávání je dlouhodobý a finančně náročný proces jak pro samotné lékaře, tak i pro jejich zaměstnavatele, podpora specializačního vzdělávání proto může být jedním z rozhodujících faktorů při řešení nastíněných problémů v oblasti lidských zdrojů.

➤ **Podpora rozvoje vědy a techniky**

- aktivity v oblasti vzdělávání, vědy a výzkumu mohou významnou měrou přispět ke zvýšení atraktivity nemocnic v Ústeckém kraji, ale i celého regionu pro příliv vysoce kvalifikovaných pracovníků a tím napomoci jak k řešení nastíněných problémů v oblasti lidských zdrojů zdravotních služeb, tak ke zvýšení celkové úrovně a dostupnosti zdravotní péče

Návrh dílčích aktivit:

- podpora projektu univerzitní nemocnice rozvíjeného ze strany Krajské zdravotní, a.s.

2.3.4 V oblasti zdravotních služeb v přímé povinnosti kraje

➤ **Zajištění služby protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice**

- povinnost zajištění této služby je dle zákona č. 379/2005 Sb. stanovena krajům v samostatné působnosti,
- v Ústeckém kraji tato zdravotní služba jako v jednom ze dvou krajů ČR v současné době není zajištěna.

2.3.5 V oblasti kvality a bezpečí zdravotních služeb

➤ **Podpora rozvoje systémů hodnocení kvality a bezpečí (akreditace a certifikace) zejména v oblasti lůžkové péče, ale i v dalších zdravotních službách**

- zavedení systémů hodnocení kvality a bezpečí je standardním nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů ve zdravotnických zařízeních a tím i bezpečnost a kvalitu poskytovaných služeb.