

Zasedání Zastupitelstva Ústeckého kraje

Dne:

3. 9. 2014

Bod programu:

20

Věc:

Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020

Důvod předložení:

Zastupitelstvo Ústeckého kraje usnesením č. 17/2Z/2012 ze dne 19. 12. 2012 ustanovilo pracovní skupinu pro přípravu koncepce poskytování zdravotních služeb v Ústeckém kraji a uložilo jejím prostřednictvím zajistit zpracování koncepce poskytování zdravotních služeb v Ústeckém kraji.

Nárok na rozpočet Ústeckého kraje:

Není explicitně definován. Nárok na plnění priorit a opatření vyplývajících ze strategie bude průběžně financován v souladu se schváleným rozpočtem kraje a rozpočtovým výhledem.

Zpracoval:

Ing. Petr Severa,
vedoucí odboru ZD

Předkládá:

RSDr. Stanislav Rybák,
1. náměstek hejtmána

Konzultováno:

Pavel Csonka,
předseda Výboru pro zdravotnictví
a sociální věci ZÚK

Projednáno v Radě Ústeckého kraje:ANO

usnesení číslo: 23/59R/2014

dne: 20. 8. 2014

hlasování:

pro

proti

zdržel se

10

0

0

Předáno OOKÚ:

20. 8. 2014

Expedováno:**Přílohy:**

1. Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020
2. Analytický podklad pro koncepci zdravotních služeb v ÚK (pozn.: podklad byl zastupitelům zaslán na základě požadavku z jednání 17. ZÚK dne 25. 6. 2014 prostřednictvím organizačního oddělení dne 4. 6. 2014).
3. Vybrané legislativní, strategické a koncepční materiály v oblasti podpory a ochrany veřejného zdraví.

Návrh na usnesení:

Zastupitelstvo Ústeckého kraje po projednání

A) *schvaluje*

Strategii podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020 dle přílohy č. 1 předloženého materiálu

B) *konstatuje*

že stávající poskytování zdravotní péče Krajskou zdravotní, a.s., zejména prostřednictvím

pěti nemocnic v Ústí nad Labem, Děčíně, Teplicích, Mostě a Chomutově, je považováno za stabilní a efektivní způsob péče o zdraví občanů Ústeckým krajem.

Důvodová zpráva:

Zastupitelstvo Ústeckého kraje usnesením č. 17/2Z/2012 ze dne 19. 12. 2012 ustanovilo pracovní skupinu pro přípravu koncepce poskytování zdravotních služeb v Ústeckém kraji a uložilo jejím prostřednictvím zajistit zpracování koncepce poskytování zdravotních služeb v Ústeckém kraji.

Pracovní skupina se v úvodních jednáních shodla na tom, že koncepce resp. strategie by měla navazovat výhradně na kompetence dané Ústeckému kraji právním řádem České Republiky.

Nezbytnou podmínkou pro přípravu materiálu bylo zpracování analytického podkladu pro přípravu koncepce poskytování zdravotních služeb v Ústeckém kraji a mapy projektových záměrů v oblasti zdravotnictví. Jednalo se o výchozí analytický materiál pro potřeby zpracování Koncepce poskytování zdravotních služeb v Ústeckém kraji. Analytický podklad byl zpracován a pracovní skupině předložen v prosinci 2013. Jeho účelem bylo shrnutí dostupných relevantních dat, jejich statistické vyhodnocení a formulace základních zjištění, která jsou z hlediska poskytování zdravotních služeb významná. Jako podklady při zpracování analytického podkladu byly použity materiály poskytnuté Ústeckým krajem a dále dokumenty a data z veřejných informačních zdrojů (ČSÚ, ÚZIS, SZÚ, MZ ČR, WHO, VZP ČR a další) a vlastní šetření.

Dále předkládaná strategie vychází z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020, tak jak bylo doporučeno hejtmanům krajů usnesením Vlády České republiky č 23 ze dne 8 ledna 2014. Národní strategie navazuje na „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21“ (dále jen „Zdraví 21“) podpořený vládou ČR v roce 2002 usnesením č. 1046/2002 a je naplněním požadavku vlády na aktualizaci tohoto strategického dokumentu. Ústecký kraj se k programu Zdraví 21 přihlásil v roce 2005 Programem „Zdravý kraj České republiky – Ústecký kraj“.

Pro správné zacílení priorit kraje v oblasti zdravotnictví bylo třeba vyhodnotit veškeré nástroje, které má kraj k dispozici pro k ovlivnění zdravotnictví na svém území a pro své občany a osoby se v kraji nacházející.

Nástroje lze rozdělit do čtyř základních oblastí:

1. **přímé kompetence obligatorní** – zákonné kompetence a povinnosti vyplývající z právního řádu ČR v oblasti zdravotnictví (veřejného zdraví a zdravotních služeb);
2. **přímé kompetence fakultativní** – kompetence vyplývající z postavení kraje jako veřejnoprávní korporace (oblast poskytování zdravotních služeb zřizovanými příspěvkovými organizacemi nebo zakládanými obchodními společnostmi, oblast dotací a případné přímé finanční spoluúčasti);
3. **nepřímé kompetence** – postavení kraje jako veřejnoprávní korporace ke všem subjektům v oblasti veřejného zdraví a poskytování zdravotních služeb;
4. **veřejný zájem** – oblast závislá pouze na úspěších či neúspěších vyjednávání se subjekty mající přímé kompetence na poskytování zdravotních služeb.

Všechny čtyři oblasti se v rámci strategie úzce dotýkají a prolínají při naplňování cílů strategie.

Strategie je rozdělena ve vztahu k prioritám a aktivitám/opatřením na 4 základní části:

1. **V oblasti podpory zdraví** je definováno 8 základních priorit, na které by se měl kraj ve svých aktivitách zaměřit, ať už prostřednictvím vlastní práce či spolupráce s dotčenými municipalitami, institucemi a dobrovolnými organizacemi. Základem je prevence zdravotně rizikového chování, vzdělávání a screeningové programy závažných a častých onemocnění.
2. **V oblasti podpory zdravotních služeb** jsou stanoveny priority pro personální zajištění

zdravotních služeb a definovány potřeby rozvoje. Strategie, v návaznosti na to, definuje priority a aktivity v oblasti dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb a podpory vědy a výzkumu. Zvláštní pozornost si zaslouží rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti onkologických onemocnění, posílení kapacit v oborech DIP a DIOP, posílení kapacit praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost a praktických stomatologů. Vyzdvihnuta by měla být i podpora poskytovatelů lůžkové péče na území kraje ve vztahu k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, podpora aktivní spolupráce mezi všemi poskytovateli zdravotních služeb lůžkové péče, posílení financování zdravotních služeb ze strany zdravotních pojišťoven, podpora rozvoje systémů hodnocení kvality a bezpečí a podpora rozvoje elektronického zdravotnictví (eHealth).

3. V části **odpovědnosti kraje za zajištění poskytování zdravotních služeb** je prioritou zajištění přednemocniční neodkladné péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, naplnění záměru zajištění služby záchytné stanice na území kraje a v neposlední řadě zajištění pohotovostních služeb a prohlídek těl zemřelých.
4. Samostatnou kapitolou je pak **podpora operativních i strategických cílů při poskytování zdravotních služeb poskytovateli, jejichž zakladatelem nebo zřizovatelem je kraj**. Zde stojí za zmínku podpora obnovy a rozvoje přístrojového vybavení a stavebně-technického uspořádání (urgentní příjmy nemocnic), udržení a případný rozvoj zdravotní péče v centrech specializované příp. superspecializované péče, specificky rozvoj kapacit a infrastruktury v oblasti onkologických onemocnění (udržení statutu KOC), rozvoj služeb primární péče a rozvoj jednodenní péče v návaznosti na domácí péči, zvážení začlenění nemocnic následné péče do společnosti Krajská zdravotní, a.s. a v neposlední řadě rozvoj kapacit zejména v oborech ARO, DIP, DIOP.
5. **Naplnění priorit, opatření a aktivit této strategie se neobejde bez aktivní spolupráce mezi krajem, obcemi, poskytovateli zdravotních služeb, zdravotními pojišťovnami, státními (vládními) institucemi a organizacemi, profesními společnostmi a dalšími dotčenými subjekty.**