

Plátcí (donátoři)
Poskytovatelé ZS
Ústecký kraj
Komory a Sdružení

CELKOVÉ HODOCENÍ

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

142	163	136	153	453	SILNÉ STRÁNKY (Strengths)
19	35	18	21	70	Dostatečná síť nemocniční péče ÚK, vybavenost nemocnic – infrastruktura, celkové fungování (hlavně oblastí akutní medicíny).
17	19	23	28	63	Dostupnost akutní péče, vybavenost nemocnic; infrastruktura pro screeningové programy.
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.
16	14	16	20	56	Aktivní přístup kraje a municipalit (municipality vytvářejí kompetitivní podmínky, které umí oslovit nové lékaře a sestry.
12	18	9	13	38	Dostupné vysokoškolské vzdělání v nelékařských zdravotnických oborech na FZS UJEP.
4	16	9	14	35	Dobrá spolupráce mezi poskytovateli zdravotních služeb, státem, krajem nebo jinými obcemi k zajišťování veřejných služeb
19	12	16	7	34	Ústecký kraj jako majoritní akcionář páteřní sítě nemocnic v Ústeckém kraji.
11	7	11	4	28	Výsledky vysoce specializované a specializované zdravotní péče péče (infarkty, pneumoonkochirurgie, CMP, ...)
14	7	9	6	27	Aktivní přístup vedení nemocnic k získávání zdravotnických pracovníků do kraje.
7	8	2	15	26	Účast populace ve funkčních preventivních programech, včetně očkování
5	4	0	14	22	Úzká spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními a dalšími institucemi v oblasti zdravotnictví.

Píátcí (donátóří)

Poskytovatelé ZS

Ústecký kraj

Komory a Sdružení

CELKOVÉ HODOCENÍ

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

150	197	150	176	497	SLABÉ STRÁNKY (Weaknesses)
21	28	26	11	62	Nevyvážené kapacity akutní a následné lůžkové péče, slabé kapacity v péči o umírající.
9	23	9	22	45	Chybějící specialisté v mnoha oborech zdravotní péče, specificky i s ohledem na místní dostupnost.
15	12	12	16	37	Nedostatečná síť poskytovatelů primární péče (vč. věkové struktury lékařů).
17	19	17	3	37	Sociodemografická disparita obyvatel (např. stárnutí obyvatel), ekonomické podmínky, nízká vzdělanost obyvatel, negativní vliv životního prostředí.
11	16	11	6	31	Přetěžování zdravotnických služeb pacienty, jejichž životní situace by měla být řešena sociálními službami.
5	16	10	17	30	Nevyvážené kapacity v ambulantní péči, problémy s kapacitou praktických lékařů (VPL i PLDD), stomatologů (zejm. primární péče).
12	7	8	16	29	Úhradové mechanismy v.z.p. neumožňují správně cílenou bonifikaci zejména v primárním sektoru.
0	16	0	16	24	Nedostatek kapacit v poskytování péče v oblasti duševního zdraví.
0	12	5	2	19	Omezená dostupnost primární péče (praktických lékařů) pro pacienty s akutním, avšak ne život ohrožujícím postižením zdravotního stavu.
5	5	10	4	19	Kraj nemá kompetence pro řešení řady podstatných záležitostí zejm. při tvorbě sítě poskytovatelů zdravotních služeb a dostupnosti služeb.
7	3	2	8	19	Zneužívání a nadužívání ZZS a urgentních příjmů nemocnic.
9	4	9	6	18	Absolventi škol musí pokračovat v dalším vzdělávání v jiném kraji/Praze.
6	4	6	4	18	Nedostatek zdravotnických pracovníků v některých oborech.
10	1	6	5	16	Zejména v primární péči chybí standardy, definice kapacit, příp. kvóty pro registrace pacientů.
8	4	8	3	15	Nefunguje provázanost sociální a zdravotní péče – chybí jednotná zdravotní dokumentace.
0	1	0	8	13	Urgentní příjmy nemocnic řeší případy deficitu "primární péče".
4	2	0	1	11	Vzdělávání nelékařských oborů je velmi dlouhé, kompetence malé, komplikace z důvodu povinné roční praxe v lůžkových zdravotnických zařízeních.
7	3	2	0	10	Problémy návaznosti přednemocniční a nemocniční neodkladné péče (problémy s předáváním pacientů od ZZS, nedostatečná funkčnost kontaktních míst)
0	5	0	5	10	Nedostatek zdravotnických pracovníků v lékárnách (farmaceuti, farmaceutičtí asistenti).
0	4	0	8	9	Odchod mladší generace (negativní migrační saldo), včetně vzdělaných odborníků v oblasti zdravotnických služeb
0	4	0	8	9	Na území kraje chybí lékárenská pohotovost 24/7.

Příjemci (donátoři)	Poskytovatelé ZS	Ústecký kraj	Komory a Sdružení	CELKOVÉ HODOCENÍ	
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	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 zdravotnických škol (praktické sestry) o podporu ze strany kraje.
1	0	1	0	1	Rozpory v oprávnění k PZS (personální zajištění sužeb).
0	1	0	1	1	Není definováno, co přesně má dělat urgentní příjem vs. LPS.

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

Přítci (donátoři)
Poskytovatelé ZS
Ústecký kraj
Komory a Sdružení

CELKOVÉ HODOCENÍ

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

149	201	151	172	500	PŘÍLEŽITOSTI (Opportunities)
12	10	14	23	44	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.
8	18	15	7	34	Vytvoření nového modelu lékařské pohotovostní služby jako součást urgentních příjmů na úrovni okresů.
0	17	0	16	31	Nadstandardní podmínky pro přilákání potřebných zdravotnických profesí (bydlení, kulturní prostředí, dotace na provoz ambulancí, stipendia)
2	14	2	23	30	Posílení motivačních faktorů pro zabezpečení praxí na venkově.
10	10	10	6	28	Rozvoj jednodenní péče (efektivní využití kapacit akutní lůžkové péče).
3	13	11	9	28	Transformace části akutní péče na následnou a dlouhodobou péči.
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.
7	11	2	16	26	Pobídky v.z.p. pro dostupnost péče (bonifikace/motivace – extra bonifikace ve vybraných oblastech, nejen na příjem nového pacienta).
9	14	8	6	25	Elektronizace zdravotnictví a účelná digitalizace ve zdravotnictví.
6	14	16	4	22	Ovlivnění struktury služeb nemocnic (dostupnost/obory/specializace) – ne každá nemocnice musí dělat vše.
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).
9	4	5	3	16	Rozvoj integrace paliativní medicíny do poskytování primární péče.
10	5	5	4	15	Aktivity samospráv (podpora dostupnosti zdravotních služeb)

Přítci (donátoři)	Poskytovatelé ZS	Ústecký kraj	Komory a Sdružení	CELKOVÉ HODOCENÍ	
6	1	1	6	14	Sledování zneužívání i nadužívání ZZS a UP (LPS) ve vztahu k budoucímu řešení legislativních omezení zneužívání (nadužívání) péče.
6	7	2	0	13	Jednotná zdravotní dokumentace - kontrolní mechanismy nadužívání péče.
8	4	7	0	12	Rozvoj telemedicíny a eHealth.
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).
0	1	0	6	9	Dostupnost zdravotního vzdělávání (gramotnosti) pro veřejnost.
5	4	5	0	9	Transformace a posílení služeb pro dlouhodobě nemocné (oslovení investorů / komerční zdroje) – LDN jsou finančně náročné (vybudování domů pro seniory, osoby se specifickými potřebami).
1	4	1	5	8	Navýšení kapacity tříd střední zdravotnické školy a předpoklad pro zavedení přijímacího řízení. Změna délky a obsahu vzdělávání.
5	1	1	0	6	Využití strategie ČR (Zdraví 2030) pro strukturu koncepce krajského zdravotnictví.
2	2	4	0	6	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.
0	1	0	6	6	Finanční podpora kraje na zajištění lékárenské pohotovosti navazující na provozní dobu LSPP v okresních městech (večerní hodiny, státní svátky).
1	0	1	5	6	Podpora zavedení demografických a geografických pravidel pro registraci nových lékáren (ev. dalších poskytovatelů zdravotních služeb).
0	5	0	0	5	Vyřešení služeb na zdravotně-sociálním pomezí
4	1	0	0	5	Zvýšení spolupráce s jinými sektory, jako jsou sociální služby a školství.
2	0	2	0	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).
0	1	0	5	5	Zlepšení aktivní spolupráce ÚK a profesních organizací a asociací.
3	1	3	0	4	Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví.
3	1	3	0	4	Rozvoj terénních služeb v oblasti duševního zdraví v rámci prevence duševních onemocnění (snížení zátěže nedostatku psychiatrických služeb).
0	3	0	2	3	Cílená realizace screeningových programů - zlepšení prevence.

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

Přítci (donátoři)	Poskytovatelé ZS	Ústecký kraj	Komory a Sdružení	CELKOVÉ HODOCENÍ
0	2	0	2	3
0	0	0	2	2
0	0	0	0	2

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

- 3 Kontrolní činnost v oblasti personálního zajištění služeb (zejména ambulancí).
- 2 Přístup k výběrovým řízením dle zákona 48/1997 Sb. (zejména s ohledem na kvalitu zdravotních služeb).
- 2 Vyšší počet studentů na lékařských fakultách.

Přátci (donátoři)
Poskytovatelé ZS
Ústecký kraj
Komory a Sdružení

CELKOVÉ HODOCENÍ

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

145	165	142	152	460	OHROŽENÍ (Threats)
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.
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.
15	21	15	15	51	Nedostatečná reakce na stárnutí obyvatel v oblasti sociálních služeb.
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.
8	17	12	13	33	Nárůst počtu pacientů s chronickými chorobami.
13	2	13	14	31	Dlouhodobě podhodnocená zubní péče vede k tomu, že stomatologové nemají zájem o smlouvy se ZP, nemají stanoveno, kolik musí mít registrovaných pacientů.
10	5	5	10	29	Hrozba nárůstu sociálně patologických jevů, zneužívání a nadužívání ZZS a UP.
12	10	12	7	28	Pobídky pro lékaře dělají také jiné kraje a municipality, přičemž počet lékařů, kteří opouštějí lékařské fakulty je stále stejný.
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.
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.
6	3	6	14	20	Neochota nových lékařů (stomatologů) poskytovat péči hrazenou ze zdravotního pojištění.
0	0	0	8	13	Úzké portfolio možností samospráv v rámci motivace pro lékaře.
2	5	2	0	12	Pokles úvazků všeobecných sester nejen v akutní péči.
3	2	3	7	10	Ohrožení rovnoměrné dostupnosti lékařské 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 lékařské péče.
2	0	2	0	2	Zdravotní rizika spojená s modernizací a rozvojem společnosti (nanotechnologie, geneticky modifikované organismy atd.).