



KONCEPCE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍCH LIBERECKÉHO KRAJE

Dokument Koncepce zdravotních služeb v lůžkových zdravotnických zařízeních Libereckého kraje byl schválen Zastupitelstvem Libereckého kraje usnesením č. 493/16/ZK ze dne 30. 08. 2016.

OBSAH

OBSAH	2
ABSTRAKT – CÍL DOKUMENTU	3
REALIZAČNÍ TÝM, VZNIK DOKUMENTU	4
1. ÚVOD – VIZE LIBERECKÉHO KRAJE	5
2. VÝCHOZÍ PODMÍNKY LK V OBLASTI LŮŽKOVÉ PÉČE	6
2.1 DEMOGRAFICKÉ UKAZATELE A ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATEL V LK	6
2.2 LIDSKÉ ZDROJE V LŮŽKOVÉ PÉČI	8
2.3 PŘEHLED AKREDITOVANÝCH PRACOVIŠŤ V NEMOCNICÍCH LK URČENÝCH KE SPECIALIZOVANÉMU VZDĚLÁVÁNÍ.....	10
3. PARAMETRY POSKYTNUTÉ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE V LK V LETECH 2010 – 2015	12
3.1 POROVNÁNÍ PARAMETRŮ POSKYTNUTÉ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE V LK V LETECH 2010-2015 ...	12
3.2 POČTY PŘÍPADŮ V LK DLE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ ZA OBDOBÍ 2010-2015	13
3.3 CASEMIX V LK DLE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ ZA OBDOBÍ 2010-2015	14
3.4 PODNĚTY K RESTRUKTURALIZACI LŮŽEK	14
4. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU A DOSTUPNOSTI LŮŽKOVÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE V LK	23
4.1 NEMOCNICE SE STATUTEM CVSP	25
4.1.1 KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A. S.	25
4.2 NEMOCNICE SE STATUTEM PÁTEŘNÍ NEMOCNICE V LK	29
4.2.1 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S.	31
4.2.2 NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, P. O.	35
4.2.3 MASARYKOVA MĚSTSKÁ NEMOCNICE V JILEMNICI, P. O.	38
5. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU A PROCESŮ V JEDNOTLIVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH ...	43
5.1 NEURALGICKÉ PRVKY SOUČASNÉHO STAVU VYPLÝVAJÍCÍ Z ANALYTICKÝCH DAT	44
5.2 ANALÝZA EFEKTIVNOSTI HOSPITALIZACÍ.....	45
5.3 VÝNOSY A VÝKONY	48
5.4 KLINICKO-EKONOMICKÉ PROFILY NEMOCNIC	49
5.5 NÁKLADOVÁ A EKONOMICKÁ ANALÝZA NA PRINCIPU KEP.....	50
5.6 HOSPITALIZAČNÍ MIGRACE.....	53
6. NÁVRHY STRATEGICKÝCH KROKŮ KE ZVÝŠENÍ ÚROVNĚ POSKYTOVANÉ PÉČE	55
6.1 KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC	55
6.2 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA	56
6.3 NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU	57
6.4 MASARYKOVA MĚSTSKÁ NEMOCNICE V JILEMNICI	57
6.5 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU V SEMILECH	57
6.6 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE	58
6.7 DALŠÍ POSKYTOVATELÉ LŮŽKOVÉ PÉČE.....	66
7. NÁVRH STRATEGIE SPOLUPRÁCE, DOHODA – ALIANCE NEMOCNIC LK	68
7.1 KONKRÉTNÍ STRATEGICKÉ KROKY K NAPLNĚNÍ JEDNOTLIVÝCH STRATEGICKÝCH CÍLŮ VIZE	69
7.2 NÁVRH KONCEPTU „ALIANCE NEMOCNIC LIBERECKÉHO KRAJE“	69
7.3 HLAVNÍ KOORDINOVANÉ A PŘÍPADNĚ SDÍLENÉ MEDICÍNSKÉ AKTIVITY V LK	72
8. ČASOVÝ HARMONOGRAM	73
9. ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	78
SEZNAM ANALYTICKÝCH MATERIÁLŮ	80
PŘÍLOHY	81

ABSTRAKT

Dokument si staví za cíl analyzovat v širším kontextu, v návaznosti na akční plán Zásad řízení zdravotnictví v Libereckém kraji v oblasti lůžkové péče včetně návaznosti na zdravotnickou záchrannou službu v období 2015-2020, potřeby kraje v této oblasti a definovat postupy a cíle, a to z pohledu dlouhodobého rozvoje. Dokument je též vytvořen s cílem naplňovat opatření Programu rozvoje Libereckého kraje 2014-2020, kde hlavním účelem je: **Zajištění dostupnosti a kvality zdravotní péče a sociálních služeb, podpora zdravého životního stylu.**

Předložená koncepce uvádí systémový pohled pro dlouhodobá řešení současných neplánovaných krizových situací v rámci poskytování nemocniční péče, které jsou nyní řešeny operativně, bez širšího kontextu, bez dostatečných finančních zdrojů, bez dostatečné vlastnické podpory. Vzhledem k výše uvedenému by měl vzniknout ucelený koncepční plán pro poskytování zdravotní lůžkové péče a to jak v zařízeních provozovaných Libereckým krajem, tak v městských nemocnicích a nemocnicích ve vlastnictví soukromého sektoru.

Na základě zpracované koncepce by měl vzniknout prostor pro spolupráci a sdílení vybraných, vzájemně výhodných podpůrných služeb v rámci LK a informační systém pro podporu řízení, optimalizaci zdravotní péče, výnosů a nákladů všech nemocnic v Libereckém kraji, které budou zapojeny do **Aliance nemocnic Libereckého kraje (ANLK)** v rámci tohoto koncepčního dokumentu.

Předložená koncepce vychází z krajských strategických dokumentů, jako jsou "Zásady řízení zdravotnictví v Libereckém kraji v oblasti lůžkové péče včetně návaznosti na zdravotnickou záchrannou službu v období 2015-2020" (schválen Zastupitelstvem Libereckého kraje usnesením č. 70/15/ZK ze dne 24. 02. 2015) a navazující "Akční plán 2015-2016" (vzat na vědomí Zastupitelstvem Libereckého kraje usnesením č. 192/15/ZK ze dne 28. 04. 2015). Podstatným zdrojem východisek je dokument: „Rozvoj návazné péče v Libereckém kraji v období 2016 – 2020“ (schválen usnesením Rady Libereckého kraje č. 717/16/RK dne 19. dubna 2016 a vzat na vědomí Zastupitelstvem Libereckého kraje usnesením č. 235/16/ZK dne 26. dubna 2016).

Dokument Koncepce zdravotních služeb v lůžkových zařízeních Libereckého kraje vznikl pod odborným vedením Prof. Ing. Petra Moose, CSc. a Ing. Pavla Marka, ve spolupráci se členy projektového týmu ve složení:

- generální ředitel Krajské nemocnice Liberec, a. s. - MUDr. Luděk Nečesaný, MBA,
- generální ředitel a předseda představenstva Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. – Ing. Jaroslav Kratochvíl,
- ředitel Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. - MUDr. Vít Němeček, MBA,
- ředitel Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici, p. o. - MUDr. Jiří Kalenský,
- ředitel Zdravotnické záchranné služby LK, p. o. – MUDr. Vladimír Hadač,
- odborník z praxe - MUDr. Ivo Jörg,
- zástupce Regionální pobočky VZP ČR v Ústí nad Labem – Ing. Giljan Dobrevová,
- Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví - PhDr. Alena Riegerová.

Dokument byl veřejně projednán na semináři určeném zastupitelům LK a starostům těch obcí LK, které jsou zřizovateli pátečních nemocnic. Dokument byl zveřejněn na webových stránkách odboru zdravotnictví v době od 8. července do 22. července 2016, s možností písemného připomínkování. *Obdržené připomínky byly vypořádány a dokument upraven.* Dokument projednali členové výboru zdravotnictví.

Finální verze dokumentu je zveřejněna na webových stránkách LK, konkrétně:
<http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/>.

1. ÚVOD - VIZE

Vize Libereckého kraje pro oblast lůžkové péče:

Liberecký kraj má optimální síť zdravotnických lůžkových zařízení včetně definovaných páteřních nemocnic pro oblast Českolipska, Liberecka, Jablonecka a Semilska. V páteřních nemocnicích je pro obyvatele Libereckého kraje zajištěna hierarchie péče od základní až po vysoce specializovanou. Páteřní nemocnice mají danou roli a k ní odpovídající infrastrukturu.

Snahou je udržení páteřních nemocnic ve veřejnoprávním sektoru a ve schopnosti poskytovat zdravotní služby ve veřejném zájmu efektivně a kvalitně s využitím nejmodernější diagnostické a léčebné techniky.

Cílem je zajištění stability dostupnosti a kvality péče v rámci nově vytvořené a funkční „Aliance nemocnic v Libereckém kraji“ (dále jen „Aliance“). V Alianci budou páteřní nemocnice usilovat o vzájemně výhodné sdílení kapacit, kompetencí a služeb s cílem optimalizovat využití dostupných lidských zdrojů, podpůrných činností a nákupů přístrojové techniky.

2. VÝCHOZÍ PODMÍNKY V OBLASTI LŮŽKOVÉ PÉČE

2.1 DEMOGRAFICKÉ UKAZATELE A ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATEL V LK

Ke konci roku 2015 (31. 12. 2015) žilo na území Libereckého kraje celkem 439 639 obyvatel, což je o 788 obyvatel více než byl stav k 31. 12. 2014. Jejich průměrný věk činil 41,6 let. Ve srovnání s koncem roku 2014 je obyvatelstvo k 31. 12. 2015 starší o 0,2 roku. V komparaci s populací celé České republiky je však o 0,3 roku mladší. V rámci mezikrajského srovnání se jednalo o třetí nejnižší věk. Nejmladší obyvatelstvo s průměrným věkem 40,8 let žilo ve Středočeském kraji, nejstarší s věkem 42,5 let pak ve Zlínském a Královéhradeckém kraji.

V rámci 215 obcí Libereckého kraje se průměrný věk v roce 2015 pohyboval v rozmezí od 33,8 let (obec Tachov, okres Česká Lípa) do 51,7 let (obec Troskovice, okres Semily).

Další ukazatele:

- **Střední délka života trvale roste**, v současnosti dosahuje v Libereckém kraji u žen 81 let a u mužů 75 let, což odpovídá celorepublikovému průměru. Z toho jsou 3 roky u mužů a necelých 5 let u žen prožité s vážným omezením.
- Z demografického pohledu patří Liberecký kraj spíše ke krajům **s mladším obyvatelstvem** (hodnoty indexu stáří jsou dlouhodobě nižší než celorepublikový průměr), i zde však pokračuje proces demografického stárnutí. Neustále se zvyšuje podíl nejstarší složky obyvatel (osoby starší 65 let), ta v současné době v kraji tvoří 17,6 %.
- V počtu narozených dětí je situace v Libereckém kraji jen lehce nad průměrem ČR. Porodnost dosáhla svého maxima v roce 2008, kdy se zde narodilo 5 220 dětí, v roce 2014 jich bylo 4 435. Úhrnná plodnost (počet dětí na jednu ženu během celého jejího reprodukčního období) v posledních letech kolísá kolem hodnoty 1,5 dítěte. V roce 2014 dosáhla v Libereckém kraji úhrnná plodnost 1,510 dítěte na 1 ženu (v ČR to bylo 1,528 dítěte).
- Kojenecká i novorozenecká úmrtnost v kraji odpovídá celorepublikovému průměru. V roce 2014 zemřelo v přepočtu na 1 tisíc živě narozených 1,6 dětí do 28 dnů a 2,5 dětí do 1 roku.
- Standardizovaná úmrtnost v Libereckém kraji i v celé ČR dlouhodobě klesá, stále je však nad průměrem původních 15 zemí EU.
- **Nejčastější příčinou úmrtí jsou nemoci oběhové soustavy**, druhou nejčastější pak novotvary následované vnějšími příčinami smrti. Na kardiovaskulární onemocnění po vyloučení vlivu věku umírají muži v mnohem větší míře než ženy. Pozitivní skutečností je, že tato úmrtnost klesá a rozdíl mezi pohlavími se zmenšují. Stejná charakteristika platí i pro úmrtnost na nádorová onemocnění a pro úmrtnost pro poranění, otravy a další následky vnějších příčin. Výjimkou je úmrtnost pro úmyslná sebepoškození, která v ČR také dlouhodobě klesala, po roce 2008 však dochází k opětovnému růstu.
- **Počet dispenzarizovaných s hypertenzí v Libereckém kraji stejně jako v celé ČR roste**. Podíl podchycených hyperteniků mezi dospělými přesahuje 20 %.
- **Incidence i prevalence nádorových onemocnění roste**, 6 % žen a 4 % mužů trpí nádorovým onemocněním, na 1 tisíc obyvatel připadá ročně 8 nových případů u mužů a 7 nových případů u žen.
- **Na 100 obyvatel Libereckého kraje připadá 7 nemocných diabetem mellitus, 30 % z nich navíc trpí některou z komplikací diabetu**
- **Počet léčených v psychiatrických ambulancích neustále roste**, nejvíce zastoupené jsou neurotické poruchy. **Přes 7 % obyvatel uvádí, že trpí chronickou úzkostí či depresí.**

- Počty ošetření praktickými zubními lékaři pozvolna klesají, ale navyšuje se podíl preventivních prohlídek, v Libereckém kraji je počet preventivních prohlídek na počet obyvatel vyšší než je průměr v ČR.
- V oblasti infekčních onemocnění se jednalo vždy o nemoci očekávané, běžně se vyskytující. Nebyla registrována žádná z nálezů, která by významně ohrožovala nebo podstatně změnila předpokládanou epidemiologickou situaci v kraji.
- Nepříznivá byla situace u onemocnění nákazami, proti kterým je zavedeno pravidelné očkování. **Přetrvával zvýšený výskyt dáivého kašle** ve všech okresech kraje, nejvíce postižený byl okres Česká Lípa a to zejména děti ve věkové skupině 15-19 let.
- **Nepříznivá byla také situace u „tzv. nemoci špinavých rukou“ virové hepatitidy A**, bylo šetřeno 26 onemocnění, z toho 16 osob onemocnělo v epidemiologické souvislosti v okrese Semily.
- V Libereckém kraji se v alergologických ambulancích každoročně léčí 8,5 % obyvatel, nejčastěji pro pollinosu. V mladších věkových skupinách je tento podíl ještě vyšší, ve věku do 19ti let jich bylo pro alergická onemocnění léčeno více než 15 %.
- **V České republice je zhruba 40 % osob s nadváhou a 20 % jich trpí obezitou. Kouří zde, ať už pravidelně nebo příležitostně, téměř 40 % mužů a 30 % žen. Také konzumace alkoholu je v ČR značně rozšířená.** Více než 45 % mužů konzumuje alkohol minimálně 1x týdně, alespoň 1x měsíčně se pak opije 27 % z nich. U žen je častá konzumace alkoholu méně rozšířená, minimálně 1x týdně jej v ČR konzumuje přes 14 % z nich. Alespoň 1x měsíčně se jich silně opije 7,5 %, čímž bohužel předčí i muže z některých evropských zemí. **Obyvatelé města Liberec jsou ve všech těchto negativních hlediscích lehce pod průměrem ČR.**

2.2 LIDSKÉ ZDROJE V LŮŽKOVÉ PÉČI V LK

Tabulka č. 1

Přepočtený počet lékařů na lůžkových odděleních akutní péče na 10 000 obyvatel k 31. 12. 2014

Obor	Liberecký kraj	ČR
1_1 - interní lékařství	2,15	2,05
1_6 – geriatrie	-	0,05
1_7 – kardiologie	0,39	0,24
1_9 – revmatologie	0,10	0,02
2_1 - rehabilitační lékařství	0,29	0,37
2_2 - klinická hematologie	-	0,09
2_3 - přenosné nemoci	0,07	0,18
2_5 - tuberkulóza a respirační nemoci	0,18	0,25
2_9 – neurologie	0,25	0,59
3_1 – pediatrie	0,80	0,72
3_4 – neonatologie	0,87	0,63
3_5 – psychiatrie	0,27	0,22
4_2 - klinická onkologie (bez radiační onkologie)	0,08	0,15
4_3 - radioterapie a radiační onkologie	-	0,04
4_4 – dermatovenerologie	0,11	0,11
4_7 - nukleární medicína	-	0,01
5_1 – chirurgie	1,99	1,55
5_3 - traumatologie (úrazová chirurgie)	0,26	0,13
5_5 – kardiochirurgie	-	0,20
5_6 – neurochirurgie	0,42	0,19
6_1 - plastická chirurgie	0,18	0,06
6_2 - popáleninová medicína	-	0,03
6_3 - gynekologie a porodnictví	0,70	0,78
6_5 - čelistní a obličejová chirurgie	0,07	0,06
6_6 – ortopedie	0,74	0,52
6_7 - ortopedická protetika	-	0,00
7_1 – otorinolaryngologie	0,21	0,31
7_2 – foniatrie	-	0,00
7_5 – oftalmologie	0,23	0,18
7_6 – urologie	0,25	0,27
7_8 - anesteziologie a resuscitace	1,28	0,81
Akutní péče celkem	11,88	10,81

Zdroj: VZP ČR

Pozn.: ambulantní pracoviště v rámci primariátu nejsou započtena

Tabulka č. 2

Přepočtený počet lékařů na lůžkových odděleních následné péče na 10 000 obyvatel k 31. 12. 2014

Typ lůžka		Liberecký kraj	Celá ČR
Následná péče	Ošetrovatelská lůžka	0,05	0,09
	LDN	0,54	0,52
	Následná intenzivní péče	0,12	0,06
	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče	0,03	0,01
Následná péče celkem		0,74	0,68
Léčebné ústavy	OLÚ TRN	0,08	0,04
	OLÚ ostatní	0,07	0,03
Léčebné ústavy celkem		0,15	0,07

Zdroj: VZP ČR

V Libereckém kraji byl k 31. 12. 2014 přepočtený počet lékařů na 10 000 obyvatel na lůžkových odděleních akutní péče vyšší než republikový průměr. Obdobná situace je v lůžkových odděleních následné péče (bez léčebných ústavů). Tato statistika ovšem nereflexuje obecný problém s dodržováním zákonného limitu přesčasových hodin u lékařů.

V současné době se především Krajská nemocnice Liberec potýká s nedostatkem ošetrovatelského personálu na exponovaných pracovištích, kde je potřeba personál se specializovanou způsobilostí. I když je v Liberci Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická a dále Ústav zdravotnických studií TU v Liberci, neřeší tuto současnou neblahou situaci.

Tabulka č. 3

Přepočtený evidenční stav personálu v páteřních nemocnicích LK k 31. 12. 2015

Nemocnice	Lékaři	VS a PA (§ 5 a 6)
KNL	361,18	878,23
<i>KNL - Liberec</i>	318,90	757,76
<i>KNL - Turnov</i>	42,28	120,47
NsP ČL	92,80	326,73
Nemocnice JBC	108,85	276,77
MMN v Jilemnici	53,420	144,330

Zdroj: nemocnice

Pozn.: § 5 a 6 dle zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se rozumí: VS – všeobecná sestra, PA – porodní asistentka

2.3 PŘEHLED AKREDITOVANÝCH PRACOVÍŠŤ V NEMOCNICÍCH LK URČENÝCH KE SPECIALIZAČNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Tabulka č. 4

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů a zubních lékařů - KNL

Název oboru specializačního vzdělávání	
Anesteziologie a intenzivní medicína	Nukleární medicína
Cévní chirurgie	Oftalmologie
Dermatovenerologie	Onkochirurgie
Dětské lékařství	Orální a maxilofaciální chirurgie
Endokrinologie a diabetologie	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
Gastroenterologie	Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
Geriatric	Psychiatrie
Gynekologie a porodnictví	Patologie
Hematologie a transfúzní lékařství	Pneumologie a ftizeologie
Chirurgie	Radiační onkologie
Infekční lékařství	Radiologie a zobrazovací metody
Intenzivní medicína	Rehabilitační a fyzikální medicína
Intervenční radiologie	Revmatologie
Kardiologie	Sexuologie
Klinická biochemie	Soudní lékařství
Klinická onkologie	Traumatologie
Lékařská mikrobiologie	Úrazová chirurgie
Nefrologie	Urologie
Neurologie	Vnitřní lékařství
Neuroradiologie	

Zdroj: KNL

Tabulka č. 5

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů - Nemocnice JBC

Název oboru specializačního vzdělávání	
Anesteziologie a intenzivní medicína	Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
Dětské lékařství	Patologie
Endokrinologie a diabetologie*	Radiologie a zobrazovací metody
Gastroenterologie	Rehabilitační a fyzikální medicína
Gynekologie a porodnictví	Traumatologie
Chirurgie	Urologie
Onkochirurgie	Vnitřní lékařství <i>(na část vzdělávací programu endokrinologie)</i>
Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	

Zdroj: Nemocnice JBC

Tabulka č. 6

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů - NsP ČL

Název oboru specializačního vzdělávání	
Anesteziologie a intenzivní medicína	Nefrologie - na část vzdělávacího programu
Dětské lékařství	Neurologie
Geriatric	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
Gynekologie a porodnictví	Patologie
Hematologie a transfuzní lék.	Radiologie a zobrazovací metody
Chirurgie	Rehabilitační a fyzikální medicína
Lékařská mikrobiologie	Vnitřní lékařství

Zdroj: NsP ČL

Tabulka č. 7

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů – MMN v Jilemnici

Název oboru specializačního vzdělávání	
Anesteziologie a intenzivní medicína	Neurologie
Dětské lékařství	Nukleární medicína
Gastroenterologie	Úrazová chirurgie
Gynekologie a porodnictví	Vnitřní lékařství
Nefrologie	Chirurgie

Zdroj: MMN v Jilemnici

Z uvedených přehledů vyplývá převaha akreditovaných oborů v KNL, což vyplývá ze zaměření poskytované péče v nemocnici.

3. PARAMETRY POSKYTNUTNÉ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE V LK 2010-2015

3.1 POROVNÁNÍ PARAMETRŮ POSKYTNUTÉ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE V LK V LETECH 2010-2015

Tabulka č. 8

Porovnání parametrů poskytnuté akutní lůžkové péče v LK v letech 2010 – 2015

Míry / Období	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prům_ZUM_ZULP	9019,00	9 074,87	9 173,27	8 265,98	8 220,73	7 671,31
Prům_body	22 954,52	23 451,71	22 204,89	21 847,02	22 446,22	22 617,06
Prům_casemix	1,12	1,07	1,05	1,05	1,10	1,08
Prům_oš_doba	7,38	7,17	6,77	6,66	6,67	6,57
Prům_OD_rehabilitace*	0,26	0,26	0,24	0,23	0,30	0,29
Prům_OD_JIP *	0,72	0,77	0,74	0,70	0,72	0,73
Prům_OD_standard	5,36	5,11	4,77	4,74	4,65	4,56

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

* vztaženo na 1 pacienta

V této tabulce globálních poměrových ukazatelů jsou vybrány parametry charakterizující trendy v poskytované akutní lůžkové péči. Hodnota průměrného casemixu (tj. součtu relativních vah všech případů ukončených v určitém časovém období) za celý kraj je poměrně vysoká a je vyšší než celostátní průměr, který je 1. Z dalších podrobnějších analýz je patrné, že tento průměr zvyšuje pouze KNL se svým pracovištěm Turnov, kde jsou hodnoty průměrného casemixu vyšší než 1. Za pozitivní trend lze považovat zkracování průměrné ošetrovací doby a to zejména na standardních lůžkách. Průměrné ošetrovací doby JIP a rehabilitace jsou ve sledovaném období relativně konstantní. Velmi pozitivně lze hodnotit pokles průměrných ZUM-ZULP, kdy za sledované období došlo k poklesu o téměř 15 %. Průměrné počty bodů mají téměř konstantní průběh a jejich průběh odpovídá průběhu průměrného casemixu, což ukazuje, že nemocnice jsou schopny vykazovat v systému DRG bez generování nadbytečné péče v rámci výkonového způsobu (potvrzuje to i ukazatel průměrných ZUM-ZULP).

3.2 POČTY PŘÍPADŮ V LK DLE ZZ ZA OBDOBÍ 2010-2015

Tabulka č. 9

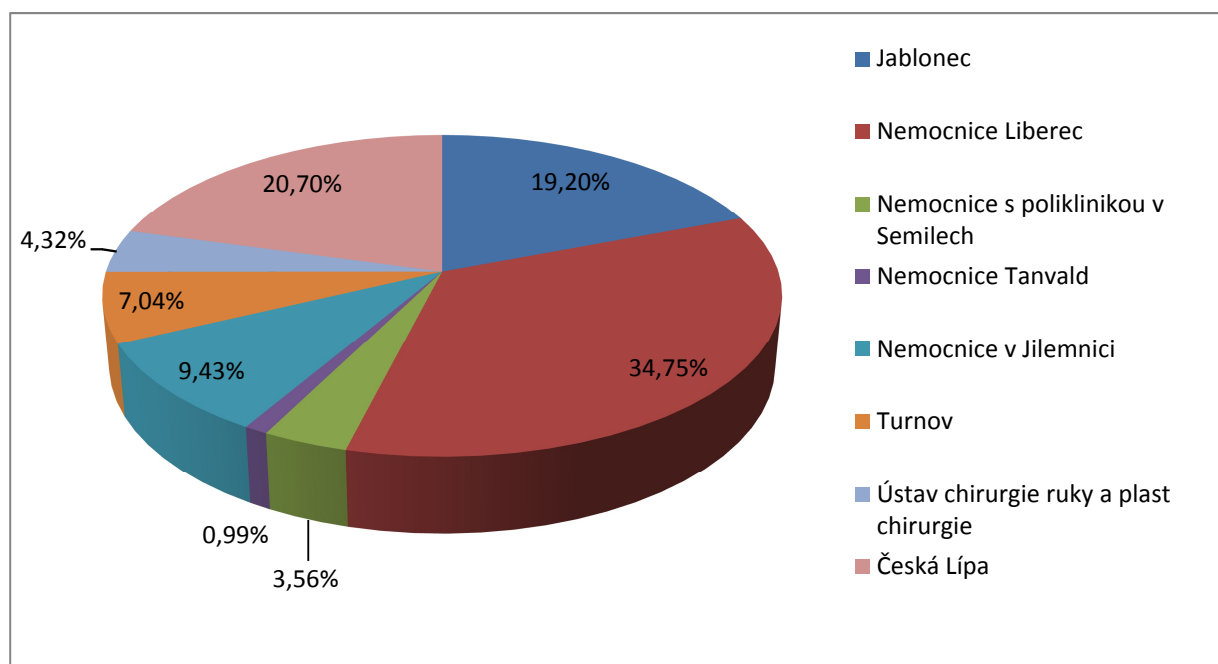
Počty případů v LK dle ZZ za období 2010-2015

ZZ / Období	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liberecký kraj	75 115	74 524	78 351	81 173	82 191	80 159
Nemocnice JBC	14 315	14 353	15 493	15 444	15 214	15 392
KNL	27 037	27 533	28 849	28 744	28 924	27 858
NsP v Semilech	2 881	3 142	3 777	3 438	3 780	2 857
Nemocnice Tanvald				738	856	795
MMN v Jilemnici	7 079	7 018	6 899	7 111	7 412	7 556
Nemocnice Turnov	6 001	5 455	5 894	5 671	5 581	5 640
Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie				3 469	3 444	3 465
NsP ČL	17 802	17 023	17 417	16 558	16 980	16 596

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Graf č. 1

Podíl počtů případů v Libereckém kraji dle ZZ v roce 2015



Z uvedených výstupů je patrný dominantní podíl počtu případů KNL a při připočtení pracoviště Turnov je jejich podíl v LK cca 42 %. Další největší podíl případů mají NsP ČL a Nemocnice JBC, ten však činí cca 50 % podílu počtu případů KNL.

3.3 CASEMIX V LK DLE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ ZA OBDOBÍ 2010-2015

Tabulka č. 10

Casemix v Libereckém kraji dle ZZ za období 2010 - 2015

ZZ / Období	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liberecký kraj	84 236,14	79 432,46	82 442,11	84 833,13	90 172,85	86 576,67
Nemocnice JBC	12 304,90	11 314,94	12 823,29	12 378,96	12 919,12	14 330,80
KNL	45 533,22	43 192,04	42 693,07	44 206,96	46 572,08	42 096,12
NsP v Semilech	2 436,55	2 454,72	3 007,67	2 724,07	3 006,00	2 339,84
Nemocnice Tanvald				632,15	896,95	700,29
MMN v Jilemnici	5 337,96	5 586,13	5 508,83	5 413,91	5 458,75	5 880,29
Nemocnice Turnov	5 433,03	5 262,26	5 682,38	5 397,07	5 816,08	5 824,09
Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie				2 176,85	2 153,26	2 203,32
NsP ČL	13 190,48	11 622,36	12 565,82	11 903,17	13 350,61	13 201,91

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Srovnání casemixu nemocnic v roce 2015 ukazuje ještě markantnější podíl KNL, která společně s Turnovem zaujímá přes 55 %. Je to dáno strukturou péče, kdy v Liberci je poskytována náročná a nákladná péče.

3.4 PODNĚTY K RESTRUKTURALIZACI LŮŽEK

Pro racionalizaci fungování sítě nemocnic je stěžejním ukazatelem **počet lůžek**:

Lůžkový fond se dělí na:

- lůžka akutní standardní péče
- lůžka akutní intenzivní péče – anesteziologicko-resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče
- lůžka následné péče, včetně následné intenzivní péče (NIP)
- lůžka dlouhodobé péče, včetně dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) a léčebných ústavů

Tabulka č. 11
Vývoj počtu lůžek akutní a následné péče v LK v letech 2008-2016

Typ lůžka		Rok								
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Stav k 1.3.2016
Akutní péče	standardní péče	2 021	2 004	1 992	1 901	1 897	1 780	1 767	1 732	1 705
	intenzivní péče	219	216	215	214	214	221	232	227	223
Akutní péče celkem		2 240	2 220	2 207	2 115	2 111	2 001	1 999	1 959	1 928
Následná péče	ošetřovatelská lůžka	84	59	59	45	55	60	60	80	80
	LDN	444	461	461	481	481	481	481	481	496
	následná intenzivní péče	10	10	15	15	15	15	15	15	20
	dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče	-	5	13	13	19	19	19	19	23
	Hospic	-	-	-	-	-	-	-	-	28
Následná péče celkem		538	535	548	554	570	575	575	595	647
Léčebné ústavy	OLÚ TRN	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	OLÚ ostatní	95	95	85	85	85	85	72	70	70
Léčebné ústavy celkem		167	167	157	157	157	157	144	142	142
CELKEM		2 945	2 922	2 912	2 826	2 838	2 733	2 718	2 696	2 717

Zdroj: VZP

Tabulka č. 12

Rozložení počtu lůžek následné péče v nemocnicích LK, stav k 1. 3. 2016

ZZ/lůžka	OLÚ TRN	OLÚ ostatní - dětská léčebna	Ošetrovatelská lůžka	Hospicová lůžka	Lůžka násl. péče LDN	DIOP	NIP
NsP ČL					117	6	
Nemocnice JBC					67		
Nemocnice Tanvald			35			12	20
KNL					142		
Nemocnice Frýdlant			45			5	
NsP v Semilech					75		
Nemocnice Turnov					36		
LDN Lomnice n. P.					59		
LRN Cvikov	72	70					
Hospic				28			
Celkem	72	70	80	28	496	23	20

Zdroj: VZP

Tabulka č. 13

Rozložení počtu lůžek následné péče v okresech LK, stav k 1. 3. 2016

Okres/lůžka	OLÚ TRN	OLÚ ostatní	Ošetrovatelská lůžka	Hospicová lůžka	LDN	NIP	DIOP	NP celkem
Česká Lípa	72	70			117		6	265
Jablonec n. N.			35		67	20	12	134
Liberec			45	28	142		5	220
Semily					170			170
LK	72	70	80	28	496	20	23	789

Zdroj: VZP

Tabulka č. 14
**Rozložení počtu lůžek ve vybraných oborech v jednotlivých okresech LK, podíl na 1.000 obyvatel
stav k 31. 3. 2016**

Okresy Libereckého kraje - vybrané obory																										
	Česká Lípa			JI		SM		TU		Semily			TA		JN		Jablonec n. Nis.			FR		LI		Liberec		
	AK	IP	na 1000	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	na 1000	AK	IP	AK	IP	AK	IP	na 1000	AK	IP	AK	IP	AK	IP	na 1000
Interna ¹⁾	76	4	0,777	35	5			36	4	71	9	1,080	18	3	70	9	88	12	1,113			68	17	68	17	0,492
Chirurgie ²⁾	42	10	0,505	36	4	20	4	34	3	90	11	1,363			60	8	60	8	0,757	21	5	73	33	94	38	0,764
Gynekologie	44		0,427	35				14		49		0,661			37		37		0,412	6		48	7	54	7	0,353
Pediatric	20	4	0,233	20						20		0,270			21	3	21	3	0,267			32	5	32	5	0,214
Neonatologie	16	4	0,194	20						20		0,270			13		13		0,145			18	10	18	10	0,162
Neurologie ³⁾	30	4	0,330	20						20		0,270							0,000			34	5	34	5	0,226
ARO		6	0,058		5				4		9	0,121			6		6		0,067			9		9		0,052
Ortopedie	49		0,476			20		20		40		0,540			19	3	19	3	0,245			31	5	31	5	0,208
ORL ⁴⁾			0,000									0,000			13		13		0,145			18		18		0,104
Celkem	277	32	2,999							310	29	4,576					251	32	3,150				349	96	2,577	

Zdroj: VZP

¹⁾ obor interní lékařství (vč. lůžkové diabetologie, gastroenterologie a hepatologie, nefrologie)

²⁾ obor chirurgie (vč. dětské chirurgie, cévní chirurgie, hrudní chirurgie, spinálních jednotek)

³⁾ obor neurologie (vč. dětské neurologie)

⁴⁾ obor ORL (vč. dětské ORL)

AK – akutní lůžka, IP – intenzivní péče

Tabulka č. 15 – 1/2
Změna počtu lůžek k 31. 3. 2016 oproti stavu k 31. 12. 2014

Okresy Libereckého kraje - vybrané obory																										
	Česká Lípa						Semily						Jablonec n. Nis.						Liberec							
	stav k 31.3.2016		stav k 31.12.2014		změna (v %)		stav k 31.3.2016		stav k 31.12.2014		změna (v %)		stav k 31.3.2016		stav k 31.12.2014		změna (v %)		stav k 31.3.2016		stav k 31.12.2014		změna (v %)			
	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP	AK	IP
Interna ¹⁾	76	4	76	4	-	-	71	9	98	13	-27,6	-30,8	88	12	88	12	-	-	68	17	103	27	-34,0	-37,0		
Chirurgie ²⁾	42	10	42	10	-	-	90	11	90	11	-	-	60	8	60	8	-	-	94	38	94	33	-	+15,2		
Gynekologie	44		44		-	-	49		49		-	-	37		37		-	-	54	7	54	7	-	-		
Pediatric	20	4	20	4	-	-	20		20		-	-	21	3	21	3	-	-	32	5	32	5	-	-		
Neonatologie	16	4	16	4	-	-	20		20		-	-	13		13		-	-	18	10	18	10	-	-		
Neurologie ³⁾	30	4	30	4	-	-	20		20		-	-					-	-	34	5	34	5	-	-		
ARO		6		6	-	-		9		9	-	-		6		6	-	-		9		9		-	-	
Ortopedie	49		49		-	-	40		40		-	-	19	3	19	3	-	-	31	5	31	5	-	-		
ORL ⁴⁾					-	-					-	-	13		13		-	-	18		18		-	-		
Celkem	277	32	277	32	-	-	310	29	337	33	-8,0	-12,1	251	32	251	32	-	-	349	96	384	101	-9,1	-5,0		

Tabulka č. 15 – 2/2

Změna počtu lůžek k 31. 3. 2016 oproti stavu k 31. 12. 2014

Obory	Liberecký kraj						Česká republika					
	stav k 31.3.2016		stav k 31.12.2014		změna (v %)		stav k 31.3.2016		stav k 31.12.2014		změna (v %)	
	Na 1000 obyv. AK	Na 1000 obyv. IP	Na 1000 obyv. AK	Na 1000 obyv. IP	Na 1000 obyv. AK	Na 1000 obyv. IP	Na 1000 obyv. AK	Na 1000 obyv. IP	Na 1000 obyv. AK	Na 1000 obyv. IP	Na 1000 obyv. AK	Na 1000 obyv. IP
Interna ¹⁾	0,689	0,096	0,832	0,128	-17,1	-25,1	0,797	0,097	0,807	0,100	-1,3	-2,6
Chirurgie ²⁾	0,651	0,152	0,652	0,141	-0,2	+7,9	0,631	0,109	0,633	0,109	-0,3	-0,1
Gynekologie	0,419	0,016	0,419	0,016	-0,2	-0,2	0,417	0,017	0,417	0,017	-0,0	+3,2
Pediatric	0,212	0,027	0,212	0,027	-0,2	-0,2	0,225	0,037	0,225	0,036	-0,1	+1,2
Neonatologie	0,152	0,032	0,153	0,032	-0,2	-0,2	0,167	0,046	0,167	0,044	-0,5	+3,3
Neurologie ³⁾	0,191	0,020	0,191	0,021	-0,2	-0,2	0,237	0,030	0,240	0,029	-1,6	+5,2
ARO		0,068		0,068		-0,2		0,073		0,073		+0,1
Ortopedie	0,316	0,018	0,317	0,018	-0,2	-0,2	0,252	0,016	0,249	0,016	+1,1	-1,9
ORL ⁴⁾	0,071		0,071		-0,2		0,102	0,003	0,103	0,003	-0,6	-0,1
	3,130		3,297		-5,1		3,255		3,269		-0,4	

Zdroj: VZP

¹⁾ obor interní lékařství (vč. lůžkové diabetologie, gastroenterologie a hepatologie, nefrologie)

²⁾ obor chirurgie (vč. dětské chirurgie, cévní chirurgie, hrudní chirurgie, spinálních jednotek)

³⁾ obor neurologie (vč. dětské neurologie)

⁴⁾ obor ORL (vč. dětské ORL)

AK – akutní lůžka, IP – intenzivní péče

Tabulka č. 16 – 1/4

Porovnání počtu lůžek akutní péče s kraji ČR a ČR - počet na 10 000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Obor	Hlavní město Praha			Středočeský kraj			Jihočeský kraj			Plzeňský kraj		
	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem
1 1 - INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ	8,44	0,95	9,39	8,13	1,02	9,15	8,03	0,74	8,76	8,98	0,66	9,64
1 6 - GERIATRIE	0,49	-	0,49	-	-	-	-	-	-	0,80	-	0,80
1 7 - KARDIOLOGIE	2,29	1,08	3,37	-	-	-	0,75	0,22	0,97	0,52	0,17	0,69
1 9 - REVMATOLOGIE	0,61	-	0,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 1 - REHABILITAČNÍ LÉKAŘSTVÍ	1,45	-	1,45	1,00	-	1,00	1,35	-	1,35	1,72	-	1,72
2 2 - KLINICKÁ HEMATOLOGIE	0,52	0,39	0,92	-	-	-	-	-	-	0,31	0,26	0,57
2 3 - PŘENOSNÉ NEMOCI	1,53	0,13	1,66	0,15	-	0,15	0,88	0,09	0,97	0,52	0,05	0,57
2 5 - TUBERKULÓZA A RESPIRAČNÍ NEMOCI	1,58	0,15	1,73	0,51	-	0,51	1,11	-	1,11	0,71	0,10	0,82
2 9 - NEUROLOGIE	2,51	0,53	3,04	1,51	0,17	1,69	2,26	0,25	2,51	1,70	0,10	1,80
3 1 - PEDIATRIE	1,61	0,54	2,15	1,79	0,23	2,03	2,85	0,42	3,28	2,15	0,23	2,38
3 4 - NEONATOLOGIE	2,20	0,77	2,97	1,36	0,24	1,60	1,91	0,56	2,48	1,68	0,66	2,34
3 5 - PSYCHIATRIE	2,28	-	2,28	-	-	-	1,02	-	1,02	1,66	-	1,66
4 2 - KLINICKÁ ONKOLOGIE (BEZ RADIČNÍ ONKOLOGIE)	2,30	0,16	2,46	0,30	0,02	0,32	1,08	0,06	1,14	1,56	-	1,56
4 3 - RADIOTERAPIE A RADIČNÍ ONKOLOGIE	0,62	-	0,62	0,15	-	0,15	-	-	-	-	-	-
4 4 - DERMATOVENEROLOGIE	0,73	-	0,73	0,35	-	0,35	0,31	-	0,31	0,42	-	0,42
4 7 - NUKLEÁRNÍ MEDICINA	0,27	-	0,27	-	-	-	0,19	-	0,19	-	-	-
5 1 - CHIRURGIE	6,37	1,76	8,13	4,94	0,59	5,53	6,15	0,94	7,09	6,68	0,94	7,61
5 3 - TRAUMATOLOGIE (ÚRAZOVÁ CHIRURGIE)	1,50	0,06	1,56	-	-	-	1,16	0,13	1,29	-	-	-
5 5 - KARDIOCHIRURGIE	1,22	1,09	2,30	-	-	-	0,30	0,20	0,50	0,23	0,28	0,50
5 6 - NEUROCHIRURGIE	1,05	0,37	1,42	-	-	-	0,33	0,08	0,41	0,73	0,19	0,92
6 1 - PLASTICKÁ CHIRURGIE	0,59	0,07	0,66	-	-	-	-	-	-	0,21	-	0,21
6 2 - POPÁLENINOVÁ MEDICINA	0,32	0,12	0,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 3 - GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ	5,11	0,58	5,70	3,53	0,08	3,61	4,63	0,31	4,94	4,58	0,07	4,65
6 5 - ČEJSTNÍ A OBLIČEJOVÁ CHIRURGIE	0,42	0,08	0,50	-	-	-	0,06	-	0,06	0,23	-	0,23
6 6 - ORTOPEDIE	3,26	0,43	3,68	2,18	0,12	2,30	2,23	0,27	2,49	2,58	0,14	2,72
6 7 - ORTOPEDICKÁ PROTETIKA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 1 - OTORINOLARYNGOLOGIE	1,40	0,14	1,55	0,77	-	0,77	0,74	-	0,74	0,95	-	0,95
7 2 - FONIATRIE	0,16	-	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 5 - OFTALMOLOGIE	0,69	-	0,69	0,42	-	0,42	0,19	-	0,19	0,43	-	0,43
7 6 - UROLOGIE	1,57	0,22	1,79	0,73	0,03	0,76	1,08	0,08	1,16	1,20	-	1,20
7 8 - ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE	-	1,16	1,16	-	0,47	0,47	-	0,71	0,71	-	0,52	0,52
Akutní péče celkem	53,09	10,79	63,88	27,85	2,98	30,82	38,60	5,06	43,66	40,55	4,37	44,92

Tabulka č. 16 – 2/4

Porovnání počtu lůžek akutní péče s kraji ČR a ČR - počet na 10 000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Obor	Karlovarský kraj			Ústecký kraj			Liberecký kraj			Královéhradecký kraj		
	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem
1 1 - INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ	6,38	1,24	7,62	8,50	0,97	9,47	6,89	0,96	7,85	10,48	1,60	12,08
1 6 - GERIATRIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 7 - KARDIOLOGIE	0,50	-	0,50	0,47	0,17	0,64	0,66	0,52	1,18	-	-	-
1 9 - REVMATOLOGIE	-	-	-	-	-	-	0,27	-	0,27	-	-	-
2 1 - REHABILITAČNÍ LÉKAŘSTVÍ	2,18	-	2,18	1,64	-	1,64	1,98	-	1,98	2,41	-	2,41
2 2 - KLINICKÁ HEMATOLOGIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,51	0,24	0,74
2 3 - PŘENOSNÉ NEMOCI	0,67	-	0,67	0,73	0,18	0,91	0,59	-	0,59	0,76	0,09	0,85
2 5 - TUBERKULÓZA A RESPIRAČNÍ NEMOCI	0,67	-	0,67	1,13	-	1,13	0,66	-	0,66	0,45	0,11	0,56
2 9 - NEUROLOGIE	1,88	0,44	2,32	2,42	0,35	2,77	1,91	0,20	2,12	2,39	0,25	2,65
3 1 - PEDIATRIE	3,46	0,20	3,66	3,14	0,60	3,73	2,12	0,27	2,39	2,14	0,13	2,27
3 4 - NEONATOLOGIE	0,91	0,40	1,31	2,03	0,46	2,49	1,52	0,32	1,84	1,90	0,60	2,50
3 5 - PSYCHIATRIE	1,75	-	1,75	1,01	0,04	1,05	1,73	-	1,73	2,01	-	2,01
4 2 - KLINICKÁ ONKOLOGIE (BEZ RADIČNÍ ONKOLOGIE)	1,34	-	1,34	-	-	-	0,45	-	0,45	0,44	-	0,44
4 3 - RADIOTERAPIE A RADIČNÍ ONKOLOGIE	-	-	-	1,15	-	1,15	0,55	-	0,55	1,99	-	1,99
4 4 - DERMATOVENEROLOGIE	0,67	-	0,67	0,44	-	0,44	0,59	-	0,59	0,27	-	0,27
4 7 - NUKLEÁRNÍ MEDICINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 1 - CHIRURGIE	6,88	0,50	7,39	7,01	1,20	8,22	6,51	1,52	8,03	6,62	0,62	7,24
5 3 - TRAUMATOLOGIE (ÚRAZOVÁ CHIRURGIE)	-	-	-	0,73	-	0,73	0,68	-	0,68	0,54	-	0,54
5 5 - KARDIOCHIRURGIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,67	0,29	0,96
5 6 - NEUROCHIRURGIE	-	-	-	0,46	-	0,46	0,57	0,18	0,75	1,20	0,20	1,40
6 1 - PLASTICKÁ CHIRURGIE	-	-	-	-	-	-	1,18	-	1,18	0,76	-	0,76
6 2 - POPÁLENINOVÁ MEDICINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 3 - GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ	4,36	0,10	4,47	5,09	0,17	5,26	4,19	0,16	4,34	4,23	0,31	4,53
6 5 - ČEJSTNÍ A OBLIČEJOVÁ CHIRURGIE	-	-	-	0,16	-	0,16	0,18	-	0,18	-	-	-
6 6 - ORTOPEDIE	1,54	0,10	1,65	2,11	0,07	2,19	3,16	0,18	3,34	2,59	0,07	2,67
6 7 - ORTOPEDICKÁ PROTETIKA	-	-	-	0,36	-	0,36	-	-	-	-	-	-
7 1 - OTORINOLARYNGOLOGIE	0,67	-	0,67	0,80	-	0,80	0,71	-	0,71	1,31	-	1,31
7 2 - FONIATRIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 5 - OFTALMOLOGIE	0,34	-	0,34	0,41	-	0,41	0,34	-	0,34	0,33	-	0,33
7 6 - UROLOGIE	0,84	-	0,84	1,39	-	1,39	1,34	0,07	1,41	1,78	-	1,78
7 8 - ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE	-	0,57	0,57	-	0,52	0,52	-	0,68	0,68	-	0,63	0,63
Akutní péče celkem	35,05	3,56	38,61	41,19	4,74	45,93	38,78	5,07	43,85	45,79	5,13	50,92

Tabulka č. 16 – 3/4

Porovnání počtu lůžek akutní péče s kraji ČR a ČR - počet na 10 000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Obor	Pardubický kraj			Vysočina			Jihomoravský kraj			Olomoucký kraj		
	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem
1 1 - INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ	5,85	0,77	6,63	7,75	1,00	8,75	7,57	0,83	8,41	7,92	0,98	8,90
1 6 - GERIATRIE	0,08	-	0,08	-	-	-	0,37	-	0,37	0,63	-	0,63
1 7 - KARDIOLOGIE	1,05	0,29	1,34	0,86	0,16	1,02	1,11	0,26	1,38	-	-	-
1 9 - REVMA TOLOGIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 1 - REHABILITAČNÍ LÉKAŘSTVÍ	0,89	-	0,89	2,08	-	2,08	2,09	-	2,09	0,91	-	0,91
2 2 - KLINICKÁ HEMATOLOGIE	0,08	-	0,08	-	-	-	0,32	0,08	0,40	0,28	0,35	0,63
2 3 - PŘENOSNÉ NEMOCI	0,97	-	0,97	1,57	0,08	1,65	1,83	0,12	1,95	0,68	-	0,68
2 5 - TUBERKULÓZA A RESPIRAČNÍ NEMOCI	0,70	-	0,70	1,26	-	1,26	1,21	0,06	1,27	1,40	0,09	1,50
2 9 - NEUROLOGIE	2,87	0,23	3,10	2,69	0,16	2,85	2,71	0,37	3,08	2,99	0,28	3,28
3 1 - PEDIATRIE	2,36	0,25	2,62	2,63	0,39	3,02	1,81	0,29	2,10	3,34	0,44	3,78
3 4 - NEONATOLOGIE	1,32	0,25	1,57	1,57	0,37	1,94	1,48	0,60	2,08	1,67	0,22	1,89
3 5 - PSYCHIATRIE	1,55	-	1,55	-	-	-	1,44	0,04	1,48	1,37	-	1,37
4 2 - KLINICKÁ ONKOLOGIE (BEZ RADIČNÍ ONKOLOGIE)	-	-	-	-	-	-	1,74	0,12	1,86	0,85	-	0,85
4 3 - RADIOTERAPIE A RADIČNÍ ONKOLOGIE	0,89	-	0,89	0,90	-	0,90	0,37	-	0,37	-	-	-
4 4 - DERMATOVENEROLOGIE	0,58	-	0,58	0,98	-	0,98	0,55	-	0,55	0,90	-	0,90
4 7 - NUKLEÁRNÍ MEDICINA	-	-	-	-	-	-	0,11	-	0,11	0,16	-	0,16
5 1 - CHIRURGIE	5,77	0,77	6,55	7,11	1,28	8,38	7,49	1,37	8,86	5,88	1,15	7,03
5 3 - TRAUMATOLOGIE (ÚRAZOVÁ CHIRURGIE)	0,66	-	0,66	-	-	-	1,12	0,14	1,27	0,44	0,06	0,50
5 5 - KARDIOCHIRURGIE	-	-	-	-	-	-	0,48	0,26	0,73	0,38	0,13	0,50
5 6 - NEUROCHIRURGIE	0,43	-	0,43	-	-	-	0,62	0,22	0,84	0,39	0,14	0,54
6 1 - PLASTICKÁ CHIRURGIE	-	-	-	-	-	-	0,73	0,08	0,81	0,17	-	0,17
6 2 - POPÁLENINOVÁ MEDICINA	-	-	-	-	-	-	0,21	0,04	0,26	-	-	-
6 3 - GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ	4,11	0,06	4,17	4,10	0,06	4,16	3,58	0,08	3,66	3,89	0,05	3,94
6 5 - ČELISTNÍ A OBLIČEJOVÁ CHIRURGIE	0,19	-	0,19	-	-	-	0,12	-	0,12	0,20	-	0,20
6 6 - ORTOPEDIE	1,43	-	1,43	3,10	-	3,10	2,98	0,19	3,17	3,15	0,09	3,25
6 7 - ORTOPEDICKÁ PROTETIKA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 1 - OTORINOLARYNGOLOGIE	1,32	-	1,32	0,69	-	0,69	1,44	0,10	1,54	1,12	-	1,12
7 2 - FONIATRIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 5 - OFTALMOLOGIE	0,33	-	0,33	0,69	-	0,69	0,70	-	0,70	0,36	-	0,36
7 6 - UROLOGIE	1,43	-	1,43	1,65	-	1,65	1,33	0,09	1,42	1,21	-	1,21
7 8 - ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE	-	0,60	0,60	-	0,53	0,53	-	1,07	1,07	-	0,72	0,72
Akutní péče celkem	34,85	3,24	38,09	39,63	4,02	43,65	45,54	6,41	51,95	40,32	4,71	45,03

Tabulka č. 16 – 4/4

Porovnání počtu lůžek akutní péče s kraji ČR a ČR - počet na 10 000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Obor	Moravskoslezský kraj			Zlínský kraj			ČR		
	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem	standardní péče	intenzivní péče	celkem
1 1 - INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ	7,55	1,01	8,56	7,78	1,11	8,89	7,97	0,97	8,94
1 6 - GERIATRIE	0,40	-	0,40	0,51	-	0,51	0,26	-	0,26
1 7 - KARDIOLOGIE	1,51	0,24	1,75	-	-	-	0,82	0,27	1,08
1 9 - REVMA TOLOGIE	-	-	-	-	-	-	0,08	-	0,08
2 1 - REHABILITAČNÍ LÉKAŘSTVÍ	2,13	-	2,13	1,20	-	1,20	1,62	-	1,62
2 2 - KLINICKÁ HEMATOLOGIE	0,28	0,07	0,35	-	-	-	0,20	0,11	0,31
2 3 - PŘENOSNÉ NEMOCI	1,10	0,10	1,20	0,82	-	0,82	0,96	0,07	1,04
2 5 - TUBERKULÓZA A RESPIRAČNÍ NEMOCI	1,24	-	1,24	1,21	-	1,21	1,04	0,04	1,08
2 9 - NEUROLOGIE	2,97	0,35	3,32	1,88	0,27	2,16	2,37	0,30	2,67
3 1 - PEDIATRIE	2,12	0,51	2,63	1,93	0,29	2,22	2,25	0,37	2,61
3 4 - NEONATOLOGIE	1,51	0,41	1,92	1,78	0,31	2,09	1,67	0,46	2,13
3 5 - PSYCHIATRIE	0,73	-	0,73	-	-	-	1,13	0,01	1,14
4 2 - KLINICKÁ ONKOLOGIE (BEZ RADIČNÍ ONKOLOGIE)	0,25	-	0,25	0,55	0,10	0,65	0,85	0,04	0,89
4 3 - RADIOTERAPIE A RADIČNÍ ONKOLOGIE	0,54	-	0,54	-	-	-	0,50	-	0,50
4 4 - DERMATOVENEROLOGIE	0,42	-	0,42	0,36	-	0,36	0,52	-	0,52
4 7 - NUKLEÁRNÍ MEDICINA	0,15	-	0,15	-	-	-	0,08	-	0,08
5 1 - CHIRURGIE	5,74	1,04	6,78	6,14	1,01	7,15	6,29	1,09	7,39
5 3 - TRAUMATOLOGIE (ÚRAZOVÁ CHIRURGIE)	0,37	0,05	0,42	0,58	-	0,58	0,62	0,04	0,66
5 5 - KARDIOCHIRURGIE	0,30	0,21	0,52	-	-	-	0,32	0,23	0,56
5 6 - NEUROCHIRURGIE	0,49	0,14	0,63	0,22	-	0,22	0,49	0,13	0,62
6 1 - PLASTICKÁ CHIRURGIE	0,20	-	0,20	0,15	-	0,15	0,29	0,02	0,31
6 2 - POPÁLENINOVÁ MEDICINA	0,20	0,05	0,25	-	-	-	0,09	0,02	0,11
6 3 - GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ	3,64	0,12	3,76	3,88	0,05	3,93	4,17	0,17	4,34
6 5 - ČELISTNÍ A OBLIČEJOVÁ CHIRURGIE	0,16	-	0,16	0,14	-	0,14	0,15	0,01	0,16
6 6 - ORTOPEDIE	2,26	0,14	2,40	1,88	0,05	1,93	2,52	0,16	2,68
6 7 - ORTOPEDICKÁ PROTETIKA	-	-	-	-	-	-	0,03	-	0,03
7 1 - OTORINOLARYNGOLOGIE	1,01	-	1,01	0,70	-	0,70	1,02	0,03	1,05
7 2 - FONIATRIE	-	-	-	-	-	-	0,02	-	0,02
7 5 - OFTALMOLOGIE	0,26	-	0,26	0,19	-	0,19	0,43	-	0,43
7 6 - UROLOGIE	1,32	-	1,32	1,18	0,07	1,25	1,28	0,05	1,33
7 8 - ANESTEZIOLOGIE A RESUSCITACE	-	0,83	0,83	-	0,55	0,55	-	0,73	0,73
Akutní péče celkem	38,84	5,27	44,11	33,10	3,81	36,91	40,04	5,33	45,37

Zdroj: VZP

Pozn.: Přepočteno na stav obyvatel k 31. 12. 2015

Tabulka č. 17

Porovnání počtu lůžek následné péče s kraji ČR a ČR – počet na 10 000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Typ lůžka/ Kraj	Následná OLÚ psychiatrická	Následná OLÚ rehabilitační	Následná OLÚ TRN	Následná OLÚ ostatní	Následná Ošetrovatelská péče	Následná LDN	Následná hospice	Následná spínání	Následná intenzivní péče (NIP)	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatel. péče (DIOP)	Následná péče celkem
Hlavní město Praha	10,33	2,34	0,28	-	3,89	10,60	0,54	-	0,68	0,43	29,07
Středočeský	4,54	3,66	0,30	1,09	7,05	7,94	0,23	0,30	0,54	0,33	25,98
Jihočeský	6,33	-	0,78	-	-	11,24	0,47	-	0,13	0,16	19,11
Plzeňský	20,98	-	2,25	-	1,04	10,61	0,49	-	0,26	0,43	36,07
Karlovarský	-	-	-	-	8,63	13,50	-	-	1,01	0,67	23,81
Ústecký	8,71	0,56	-	-	2,61	13,04	0,50	-	-	0,12	25,55
Liberecký	-	-	1,64	1,59	1,82	11,28	0,64	-	0,45	0,52	17,95
Královéhradecký	1,02	5,42	-	0,54	7,00	7,87	0,54	-	0,24	-	22,63
Pardubický	0,70	11,61	4,01	-	1,65	15,38	0,52	0,46	0,19	0,19	34,72
Vysočina	26,01	0,77	1,37	-	0,29	14,05	0,20	-	-	0,10	42,79
Jihomoravský	6,08	1,49	-	1,10	1,98	7,69	0,60	-	0,22	0,21	19,37
Olomoucký	10,27	3,25	1,67	0,74	2,79	8,60	0,47	-	0,32	-	28,11
Moravskoslezský	7,11	5,93	1,07	0,51	4,84	7,66	0,49	0,25	0,08	0,11	28,06
Zlínský	16,40	-	-	0,62	1,01	11,48	0,50	-	0,29	0,14	30,43
ČR	8,38	2,71	0,80	0,49	3,39	10,13	0,46	0,09	0,31	0,23	27,00

Zdroj: VZP

Pozn.: Přepočteno na stav obyvatel k 31. 12. 2015

Akutní lůžka

V letech 2010-2012 proběhla restrukturalizace dle požadavků zdravotních pojišťoven ve dvou etapách, a to v závislosti na uzavírání nových smluv mezi nemocnicemi a zdravotními pojišťovnami. Od roku 2013 však prakticky docházelo k dalšímu poklesu akutních lůžek, což vyvrcholilo v druhé polovině roku 2015. K výrazné změně v počtu lůžek došlo v okrese Semily a Liberec v oboru interna. Celkově poklesl počet interních lůžek v LK o 76 lůžek (akutní a intenzivní), a to v důsledku uzavření interních oddělení v Nemocnici Frýdlant a v Nemocnici s poliklinikou v Semilech. V přepočtu lůžek na 10 000 obyvatel tak LK disponuje o 1,09 interních lůžek méně v porovnání s ČR.

Z přehledu vyplývá, že v LK je v porovnání s celostátním průměrem počtu lůžek na 10 000 obyvatel výrazně méně lůžek v oboru – všeobecná interna, neurologie, infekce, TRN a ORL. Naopak výrazně větší kapacitou než celostátní průměr disponuje obor – ortopedie. Také lůžka akutní psychiatrie jsou v tomto porovnání významně naddimenzovaná, ovšem dle Standardu pro lůžkovou psychiatrickou péči je naopak současný počet významně pod stanoveným standardem (40/100 000 obyvatel).

V Libereckém kraji nejsou lůžka akutní geriatry a kardiologie.

Komentář VZP k lůžkové kapacitě:

Z pohledu vedení Regionální pobočky VZP v Ústí nad Labem je v LK dlouhodobě nadbytečná ortopedie. Situaci s úbytkem interních lůžek by VZP chtěla řešit až při pohledu na reálná čísla za první pololetí roku 2016 (zdroj – dopis ředitele Regionální pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj, VZP ČR, MUDr. Petra Veselského, ze dne 29. 4. 2016).

Lůžka intenzivní péče (IP)

Počet lůžek IP v LK činí 223, což představuje více jak 10 % celkové kapacity akutních lůžek v kraji. V počtu lůžek IP se odráží potřeba zajištění péče v centrech se specializovanou péčí v oboru kardiologie, traumatologie, onkologie, neurochirurgie a neurologie. I v této kapacitě došlo oproti roku 2014 k poklesu o 9 lůžek.

Lůžka následné péče (NP)

Skutečný počet lůžek následné péče v LK je 789 (stav k 1. 3. 2016). Pod pojem lůžka následné péče se zahrnují lůžka ošetrovatelská, lůžka LDN, lůžka následné intenzivní péče (NIP) a lůžka dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP). Zároveň mezi tato lůžka jsou počítána i lůžka léčebných ústavů. V LK se jedná konkrétně o 142 lůžek Léčebny respiračních nemocí ve Cvikově. V kapacitě lůžek NP (bez léčebných ústavů) došlo k navýšení počtu o 72 lůžek, a to ve všech výše jmenovaných segmentech NP. Pro následnou péči je jediným vodítkem kdysi stanovená norma 20 lůžek na 10 000 obyvatel, což by při celkovém počtu v Libereckém kraji (789), znamenalo jejich nedostatek. Při podrobném prozkoumání jednotlivých typů těchto lůžek však docházíme k závěru, že v oblasti lůžek DIOP se Liberecký kraj v přepočtu na 10 000 obyvatel řadí mezi kraje s nejvyšším počtem těchto lůžek (0,52/10 000), přesahujícím dalece průměr ČR (0,23/10 000). Také v oblasti lůžek NIP má Liberecký kraj vysoký podíl těchto lůžek (0,45/10 000), přičemž republikový průměr činí 0,31/10 000 obyvatel. Přesto, vzhledem k rozmístění lůžek následné péče v kraji a k přihlídnutí k situaci v sousedním Královéhradeckém kraji (lůžka DIOP nejsou vůbec, lůžka NIP pod celostátním průměrem), se jeví jejich nedostatek zvláště ve východní části LK. Další mírné navýšení kapacity lůžek jak DIOP, tak NIP, s přihlídnutím na lokální podmínky příslušné části kraje, může být pro LK výhodou.

4. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU A DOSTUPNOSTI LŮŽKOVÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE V LK

Poskytovatelé lůžkové péče v LK dle forem poskytované péče:

1. *Poskytovatelé vysoce specializované péče (centrové péče):*
 - Krajská nemocnice Liberec, a.s. (dále jen KNL)
 - Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. (dále jen NsP ČL)

2. *Poskytovatelé akutní lůžkové péče:*
 - Krajská nemocnice Liberec, a.s. (dále jen KNL)
 - Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. (dále jen NsP ČL)
 - Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (dále jen Nemocnice JBC)
 - Masarykova městská nemocnice v Jilemnici, p. o. (dále jen MMN v Jilemnici)
 - Nemocnice s poliklinikou v Semilech, p. o. (dále jen NsP v Semilech)
 - Nemocnice Tanvald, s. r. o.
 - Nemocnice Frýdlant, s. r. o.
 - Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou, p. o. (dále je ÚCHRPCH)

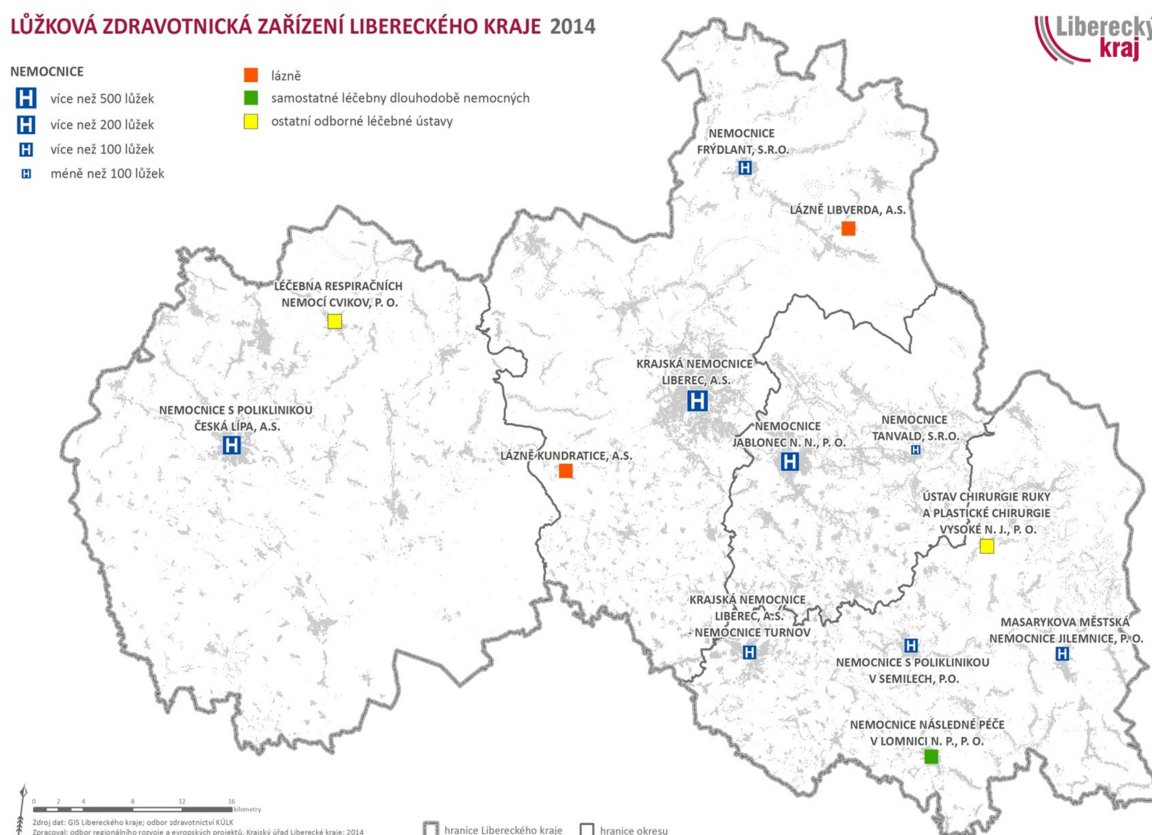
3. *Poskytovatelé následné péče:*
 - Krajská nemocnice Liberec, a.s. (dále jen KNL)
 - Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. (dále jen NsP ČL)
 - Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (dále jen Nemocnice JBC)
 - Nemocnice s poliklinikou v Semilech, p. o. (dále jen NsP v Semilech)
 - Nemocnice Tanvald, s. r. o.
 - Nemocnice Frýdlant, s. r. o.
 - Nemocnice následné péče Lomnice nad Popelkou, p. o. (dále jen NNP)

4. *Další poskytovatelé lůžkové péče v LK:*
 - Léčebna respiračních nemocí Cvikov, p. o. (dále jen LRN)
 - Lázně Kundratice, a. s.
 - Lázně Libverda, a. s.

Teritoriální rozložení poskytovatelů lůžkové péče v Libereckém kraji není rovnoměrné (viz mapa uvedená níže). Problematika místní a časové dostupnosti je plně v kompetenci zdravotních pojišťoven, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Obrázek č. 1

Přehled rozmístění lůžkových zdravotnických zařízení v LK



V souvislosti s Akčním plánem č. 8b: Zvýšení dostupnosti návazné péče Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí „Zdraví 2020“ došlo k definování nemocnic, které jsou dle stanovených kritérií zařazeny mezi nemocnice poskytující **tzv. návaznou péči**.

Návazná péče je definována v „Koncepci návazné péče“, jejíž návrh byl odsouhlasen poradou vedení Ministerstva zdravotnictví ČR dne 11. června 2014. Návazná péče z hlediska organizace zdravotní péče agreguje obory péče bezprostředně předcházející nebo přímo navazující na péči vysoce specializovanou.

V Libereckém kraji byly mezi poskytovatele návazné péče zařazeny podle stanovených kritérií čtyři páteřní nemocnice (**v České Lípě, Liberci, Jablonci nad Nisou a Jilemnicí**), které zpracovaly vlastní představy o rozvoji oborů návazné péče. V zájmu zajištění optimálního rozvoje této péče v podmínkách Libereckého kraje se zřetelem k rozmístění specializovaných pracovišť (center) v i mimo něj, je třeba (při respektování omezených finančních zdrojů) koordinovat tento rozvoj s ohledem na zajištění dostupnosti péče v rámci celého kraje. Společné úsilí Libereckého kraje i jednotlivých páteřních nemocnic umožní lépe využít potenciální zdroje ze strukturálních fondů EU.

Páteřní nemocnice, zařazené do sítě poskytovatelů návazné péče v Libereckém kraji, jsou v současné době schopny poskytovat kvalitní návaznou péči ve vazbě na příslušná pracoviště vysoce specializované péče v regionu (soustředěná v KNL) i mimo kraj (Praha, Hradec Králové, Ústí nad Labem). Každé zařízení se však potýká s určitými problémy, které se týkají stavebně-technického stavu

objektů (jde zejména o KNL a NsP ČL, ale i o ostatní pátevní nemocnice), nevhodného dispozičního řešení z hlediska návaznosti provozů, centralizace, absence centrálního urgentního příjmu (KNL, částečně i Nemocnice JBC a další zařízení), problematiky pomocných provozů a služeb (stavebně-technický stav a zastaralé vybavení prádelen, stravovacích provozů, nedostatečné kapacity ubytoven zdravotnického personálu, parkovacích míst v areálu - NsP ČL, MMN v Jilemnici a z části i další nemocnice).

4.1 NEMOCNICE SE STATUTEM CVSP (CENTRUM VYSOCE SPECIALIZOVANÉ PÉČE)

V Libereckém kraji obdržely statut CVSP následující poskytovatelé zdravotních služeb:

Krajská nemocnice Liberec - KNL:

- Traumatologické centrum
- Komplexní onkologické centrum
- Kardiologické centrum
- Komplexní cerebrovaskulární centrum
- Perinatologické centrum intermediární péče

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa – NsP ČL:

- Iktové centrum

KNL je zároveň pracovištěm referujícím pacienty na vysoce specializovaná centra v oborech perinatologie, onkogynekologie a léčby popálenin, která jsou lokalizována mimo Liberecký kraj (např. Praha, Hradec Králové, Ústí nad Labem).

4.1.1 KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC

KNL je největším zdravotnickým zařízením a poskytovatelem zdravotní péče v Libereckém kraji s přesahem do kraje Ústeckého i Středočeského. Celková kapacita KNL – nemocnice Liberec a nemocnice Turnov 1126 lůžek (Liberec - 808 akutních a 142 následné péče, Turnov - 140 akutních a 36 následné péče), z čehož připadá cca 953 lůžek na návaznou péči a cca 173 lůžek na péči vysoce specializovanou (onkologie 44 lůžek, traumacentrum 45 lůžek, kardiocentrum 52 lůžek, komplexní cerebrovaskulární centrum 72 lůžek).

KNL disponuje celkem 118 intenzivními lůžky, avšak tento zdánlivě vysoký počet intenzivních lůžek bohužel nezohledňuje jejich kvalitu (pouze 26 jsou ventilovaná lůžka). Přístrojové vybavení je v současnosti dostačující, ale medián přístrojové obnovy je příliš dlouhý. Vývoj jednoznačně vyžaduje navýšení ventilovaných lůžek s navýšením počtu personálu a navýšení následných intenzivních lůžek v Libereckém kraji. Velkým handicapem je nedostatečné zajištění rehabilitace v intenzivní péči.

Největším problémem KNL je nevhodné dispoziční řešení areálu, vysoké stáří a špatný technický stav některých budov, inženýrských sítí aj. U některých oborů přetrvává i nedostatečná lůžková kapacita a personální zajištění (lékaři i nelékařský personál); týká se to zejména segmentu intenzivní péče (JIP na oddělení chirurgie, neurochirurgie či interny). Trend je jednoznačně zhoršující. KNL patří dle národních standardů Spojené akreditační komise (SAK) mezi akreditované nemocnice, čímž dokazuje, že

poskytuje bezpečnou a kvalitní péči. Dále má akreditovány laboratorní provozy dle příslušných ČSN EN ISO.

Tabulka č. 18 – č. 25

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů KNL v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

č. 18 - Interna	
Počet lůžek celkem	134
-z toho intenzivních	8
Počet hospitalizací (ročně)	5 233

Zdroj: KNL

Spádovou oblastí pro základní péči je okres Liberec (vyjma spádových obvodů pověřených obcí Český Dub a Hodkovice nad Mohelkou), pro specializovanou péči (revmatologie, diabetologie) Liberecký kraj a spádovou oblastí pro dialýzu je okres Liberec, Jablonec nad Nisou a část okresu Semily - spádový obvod ORP Turnov. V následujícím období je nezbytné dokončení rekonstrukce JIP a přístrojového dovybavení.

č. 19 - Chirurgie	
Počet lůžek celkem	123
-z toho intenzivních	12
Počet hospitalizací (ročně)	7 020
Počet operací (ročně)	4 850

Zdroj: KNL

Oddělení poskytuje jak základní, tak i nejvyšší úroveň péče v kraji. Spádovou oblastí pro základní chirurgii je Liberecký okres, pro specializovanou chirurgii je spádová oblast Liberecký kraj, dále severní část Mladoboleslavska, Rumburk, Varnsdorf a okolí. V následujícím období je nutné dokončení obnovy přístrojového dovybavení a navýšení stavu personálu.

č. 20 - Rehabilitace	
Počet lůžek celkem	43
-z toho intenzivních	0
Počet hospitalizací (ročně)	878

Zdroj: KNL

Spádovou oblastí pro poskytování komplexní časné i běžné lůžkové rehabilitační péče jsou okresy Liberec a Semily a dále pro superkonsiliární pracoviště celý Liberecký kraj a pro hospitalizace v návaznosti na centrovou péči v KNL - oblast Mladé Boleslavi, Trutnova, Šluknovského výběžku. V následujícím období je nutnost rozšíření počtu lůžek a kompletní obnovy a modernizace přístrojového vybavení (robotické systémy). Dále je nezbytné navýšení počtu ergoterapeutů a fyzioterapeutů.

č. 21 - ARO	
Počet lůžek celkem	9
-z toho intenzivních	9
Počet hospitalizací (ročně)	456

Zdroj: KNL

Anesteziologicko-resuscitační oddělení KNL ročně hospitalizuje více než 320 pacientů ze spádové oblasti Libereckého kraje a nad rámec kraje z Mladoboleslavska v oborech traumatologie, kardiologie, iktového centra a ÚČOCH. Spádovost je cca 500 000 obyvatel.

Z pohledu návazné péče přebírá KNL pacienty s bydlištěm v Libereckém kraji, kteří byli hospitalizováni na vyšších pracovištích např. kardiochirurgie aj., a naopak předává pacienty z regionu, kteří již nevyžadují specializovanou péči, do příslušných nemocnic Libereckého kraje. Dále jsou na ARO samozřejmě hospitalizováni pacienti z Liberce a blízkého okolí.

č. 22 - Radiodiagnostické oddělení	
Počet výkonů (ročně)	136 210
-z toho skiografie	83 149
-z toho skiaskopie	790
-z toho sonografie	16 970
-z toho CT	28 405
-z toho MRI (MR)	9 699
-z toho intervenční radiologie	4 213

Zdroj: KNL

Spádovou oblastí pro vyšetření skiografie, skiaskopie, sonografie je okres Liberec (cca 150 000 obyvatel), pro CT vyšetření okres Liberec a v určitých indikacích (onkologie, traumatologie) částečně i přilehlé okresy (cca 200 000 - 250 000 obyvatel). Pro MRI vyšetření je spádovou oblastí zejména západní polovina Libereckého kraje - okresy Liberec, Česká Lípa (cca 300 000 obyvatel) a pro vyšetření v oblasti intervenční radiologie jde o celý Liberecký kraj a přilehlé okresy Středočeského a Královéhradeckého kraje (cca 500 000 - 600 000 obyvatel). Oddělení poskytuje kompletní portfolio diagnostických metod v přednemocniční, nemocniční centrové i necentrové péči, tak i celé spektrum vyšetření ambulantních pacientů.

V následujícím období je nezbytná obnova diagnostických přístrojů a navýšení počtu radiologických asistentů.

č. 23 - Gynekologicko-porodnické oddělení	
Počet lůžek celkem	34
-z toho intenzivních	5
-z toho porodní sály	5
Počet hospitalizací (ročně)	3 161
Počet operací (ročně)	2 620
Počet porodů (ročně)	1 589

Zdroj: KNL

Gynekologicko-porodnické oddělení poskytuje specializovanou péči pro Liberecký kraj v oborech - intermediální perinatologické oddělení (porody od 31. týdne gravidity, diabetes v graviditě, atd.), onkogynekologická péče a urogynekologické péče se spádem z okolních nemocnic.

č. 24 - Dětské oddělení	
Počet lůžek celkem	65
-z toho intenzivních	14
Počet hospitalizací (ročně)	2 418
Počet ošetření včetně ÚPS (ročně)	7 223
Počet narozených dětí (ročně)	1 595

Zdroj: KNL

Spádovou oblastí pro základní péči je okres Liberec, Turnovsko a Frýdlantsko. Dětské oddělení je zároveň intermediálním neonatologickým centrem pro Liberecký kraj a poskytuje veškerou péči mimo péče resuscitační. Velkou předností oddělení je denní dostupnost neurologa.

č. 25 - Ostatní obory	
Počet výkonů OKB (ročně)	483 286
Počet výkonů OKMI (ročně)	44 802
Počet výkonů Hematologie a Transfuzní (ročně)	524 751
Počet výkonů Patologie a Toxikologie (ročně)	188 015

Zdroj: KNL

Spádovou oblastí pro ostatní obory jsou především okres Liberec a v menší míře další okresy Libereckého kraje. Vzhledem ke skutečnosti, že v celém kraji funguje řada soukromých laboratoří, jsou laboratoře KNL využívány převážně pro vlastní potřebu. Výjimku tvoří imunologická a mikrobiologická vyšetření, která KNL provádí i pro Nemocnici Jablonec nad Nisou.

Analytický souhrn:

- vysoce specializovaná péče pro definované území (pro cca 600 000 obyvatel v LK) trauma, onko, kardo, iktová péče
- základní péče pro oblast Liberce (cca 150 000 obyvatel)
- následná péče pro potřeby nemocnice Liberec a regionu Liberce
- komplexní diagnostická, zobrazovací, operační a léčebná technická zařízení – obměňována a doplňována
- plné spektrum oborů jako ve většině FN – úvahy o zřízení kardiochirurgie a PET centra pro potřeby KOC
- cílem KNL je se rozvíjet ve smluvně zajištěné specializované péči pro definovaný region a podpořit návrat základní péče mimo definovanou oblast Liberecka do nemocnic základního typu – tato péče nad rámec úhrad kapacitně
- zpracována investiční strategie v oblasti stavební – nyní soutěženo
- investiční, přístrojová komise – řešící požadavky zdravotníků a nezdravotníků - roční a dlouhodobější investiční horizonty v závislosti na potřebách, možnostech firmy a cizích zdrojích
- potřeba navyšování ošetrovatelského personálu korespondující s růstem náročnosti péče bez vazby na úhrady - nutná aktualizace personálních plánů
- práce na relaxačních a vzdělávacích programech, psychohygieně a prevenci syndromu vyhoření
- podpora bezpečí zaměstnanců na emergentních odděleních a ochrana před agresivními pacienty pod vlivem omamných a psychotropních látek

4.2 NEMOCNICE SE STATUTEM PÁTEŘNÍ NEMOCNICE V LK (Z POHLEDU DOSTUPNOSTI NÁVAZNÉ PÉČE)

Páteřní nemocnice naplňují požadavky základní zdravotní péče spádové oblasti dané nemocnice. Zároveň naplňují i požadavky návazné péče dané Koncepcí návazné péče.

Z pohledu významu poskytovatelů návazné péče (na základě analýzy disponibilních dat) by měla být podpora návazné péče v Libereckém kraji soustředěna zejména do vnitřního lékařství, ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, chirurgických oborů, neurologie, rehabilitační a fyzikální medicíny tak, aby bylo především zajištěno propojení s vybranými obory vysoce specializované péče.

Pro všechny páteřní nemocnice - Krajská nemocnice Liberec, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, Nemocnice Jablonec nad Nisou, Masarykova městská nemocnice v Jilemnici - je aktuálním problémem obnova a modernizace přístrojového vybavení, zejména v oblasti moderní diagnostiky, anesteziologie a resuscitace, kvalita intenzivních lůžek apod., ale i personální zajištění intenzivní péče na některých JIP. Nemocnice v Libereckém kraji se potýkají s nedostatky v kapacitě a vybavení operačních sálů (kritická situace je např. v NsP ČL, ale závažné problémy řeší i ostatní nemocnice). Chybí rovněž kvalitní moderní lůžka s potřebnou monitorovací technikou, expektační a intermediární lůžka apod.

Tabulka č. 26 – 1/2

Přehled o poskytnuté lůžkové zdravotní péči v Libereckém kraji v letech 2013-2015 dle ZZ (absolutní ukazatelé)

ZZ	Míry	2013	2014	2015
Liberecký kraj	Poč_případů	81 173	82 191	80 159
	ZUM_ZULP	670 974 533	675 669 698	614 924 691
	Body	1 773 387 945	1 844 877 047	1 812 961 114
	Casemix	84 833	90 173	86 577
NsP ČL	Poč_případů	16 558	16 980	16 596
	ZUM_ZULP	40 185 686	46 030 181	46 713 949
	Body	250 917 389	279 920 479	272 405 734
	Casemix	11 903	13 351	13 202
Nemocnice JBC	Poč_případů	15 444	15 214	15 392
	ZUM_ZULP	58 060 674	59 897 540	64 199 968
	Body	280 777 303	276 492 751	294 682 333
	Casemix	12 379	12 919	14 331
KNL	Poč_případů	28 744	28 924	27 858
	ZUM_ZULP	518 104 926	505 387 457	443 285 600
	Body	922 276 217	964 426 628	942 650 119
	Casemix	44 207	46 572	42 096

Tabulka č. 26 – 2/2

Přehled o poskytnuté lůžkové zdravotní péči v Libereckém kraji v letech 2013-2015 dle ZZ (absolutní ukazatelé)

ZZ	Míry	2013	2014	2015
NsP v Semilech	Poč_případů	3 438	3 780	2 857
	ZUM_ZULP	15 127 355	16 481 419	12 502 387
	Body	54 779 077	55 044 861	42 584 715
	Casemix	2 724	3 006	2 340
Nemocnice Tanvald	Poč_případů	738	856	795
	ZUM_ZULP	382 931	509 461	354 084
	Body	15 346 515	20 904 131	14 054 449
	Casemix	632	897	700
MMN v Jilemnici	Poč_případů	7 111	7 412	7 556
	ZUM_ZULP	10 409 522	12 226 206	12 730 752
	Body	115 332 499	112 845 400	112 640 513
	Casemix	5 414	5 459	5 880
Nemocnice Turnov	Poč_případů	5 671	5 581	5 640
	ZUM_ZULP	24 843 769	31 419 850	31 653 644
	Body	102 652 625	104 234 168	103 598 754
	Casemix	5 397	5 816	5 824

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

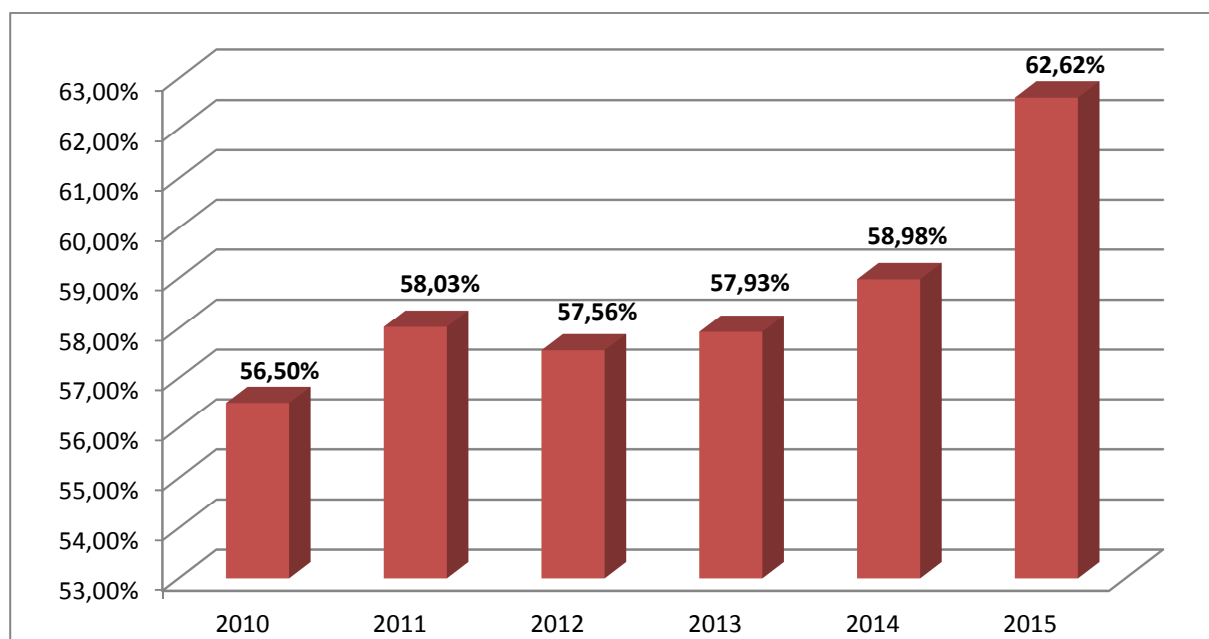
V rámci srovnání absolutních parametrů za období 2013-2015 vykazuje LK nejmenší počet případů v roce 2015, kdy je patrný výrazný pokles v NsP Semily a určitý pokles v roce 2015 v KNL. Ostatní nemocnice mají průběh počtu případů konstantní nebo mírně narůstající (Jilemnice a Jablonec). V rámci analýzy absolutních parametrů je patrný trend vyšší produkce v roce 2014 a následný pokles v roce 2015 pod úroveň roku 2013. Trend je symetrický ve všech sledovaných ukazatelích – počtech případů, ZUM-ZULP, bodech a casemixu. Platí, že s poklesem počtu případů v roce 2015 se úměrně snižují počty bodů, ZUM-ZULP a casemix.

Tabulka č. 27

Porovnání podílu ambulantní a lůžkové péče v bodech v % v letech 2010-2015

Typ péče	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AMB	1 096 178 659	1 130 588 845	1 149 429 623	1 203 956 783	1 266 094 215	1 325 479 457
HOSP	1 940 129 808	1 948 151 610	1 996 883 584	2 078 238 163	2 146 569 201	2 116 664 000
AMB/HOSP v %	56,50	58,03	57,56	57,93	58,98	62,62

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Graf č. 2**Porovnání podílu ambulantní a lůžkové péče v bodech v % v letech 2010-2015****Tabulka č. 28****Porovnání objemu ambulantní a lůžkové péče v bodech v % mezi roky 2010-2015**

Body	2010	2015	Nárůst v %
AMB	1 096 178 659	1 325 479 457	20,92
HOSP	1 940 129 808	2 116 664 000	9,10

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Na základě uvedených souhrnných výstupů je patrný vývoj zvyšování podílu ambulantní péče v nemocnicích, který dosáhl v roce 2015 hodnoty 62,62 % hospitalizační péče v bodech. Z tabulky je patrné, že zvyšující se podíl ambulantní péče nebyl zapříčiněn poklesem hospitalizační péče, ale postupným přesouváním péče do ambulancí a vyšší dynamikou růstu ambulantní péče v nemocnicích LK (mezi rokem 2010 a 2015 nárůst o cca 21 %).

4.2.1 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA

NsP ČL je jediným zdravotnickým zařízením – poskytovatelem akutní a následné lůžkové péče na Českolipsku. Zajišťuje základní péči pro spádovou oblast cca 110 000 obyvatel okresu Česká Lípa a v některých oborech i pro část Šluknovského výběžku. V letních měsících díky turistickému ruchu (Máchovo jezero, Sloup v Čechách, Lužické hory aj.) poskytuje základní (i návaznou) péči i četným rekreantům a návštěvníkům regionu a spádová oblast tak čítá až 130 000 obyvatel. Nemocnice má v současné době 347 akutních lůžek, 6 lůžek dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče – DIOP, 117 lůžek následné péče a 18 lůžek sociálních. Ročně je v NsP ČL hospitalizováno na 19 000 pacientů. NsP ČL patří dle národních standardů Spojené akreditační komise (SAK) mezi akreditované nemocnice.

Nemocnice poskytuje zdravotní služby formou ambulantní a lůžkové péče především pro pacienty s interními, neurologickými, chirurgickými a ortopedickými onemocněními, pacienty vyžadující intenzivní terapii (ARO) a dětské pacienty, kteří jsou překládáni resp. přijímáni do/z příslušných center vysoce specializované péče. Dále poskytuje zdravotní služby na gynekologicko-porodnickém oddělení a oddělení léčebné rehabilitace. Pacienti, kteří potřebují vysoce specializovanou péči, jsou z NsP ČL výraznou většinou referováni do KNL, se kterou funguje dlouhodobá a velmi dobrá spolupráce. Výjimkou jsou pacienti vyžadující péči perinatologického, gynekologického a popáleninového centra, kterou KNL neposkytuje.

Velkým problémem nemocnice je v minulosti zanedbaná péče o stav areálu, zejména budov a technologického zázemí. V roce 2014 byl dokončen projekt zateplení, při kterém byla realizována výměna oken a zateplení budovy monobloku, polikliniky a dětské nemocnice. Nadále však přetrvává havarijní stav zdravotně-technických instalací v budovách, podinvestované jsou rovněž pomocné provozy.

Z hlediska provozně-technického řešení je žádoucí restrukturalizace vnitřní organizace budovy monobloku, která bude odpovídat moderním požadavkům na zdravotnické zařízení s výhledem na dalších 50 let. V rámci rozvoje nemocnice je nutná obnova a rozvoj technologického a přístrojového vybavení.

Nemocnice má vypracovaný podrobný program péče o zaměstnance, který zahrnuje např. PEER programy, různé zaměstnanecké výhody apod.

Tabulka č. 29 – č. 36

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů v NsP ČL v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

č. 29 - Interna	
Počet lůžek celkem	80
-z toho intenzivních	4
Počet hospitalizací (ročně)	4 300

Zdroj: NsP ČL

Interní oddělení jako poskytovatel návazné péče v regionu funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče, zejména u pacientů indikovaných k péči v kardiologickém centru KNL, se kterým úzce spolupracuje.

Slabou stránkou je zejména technické vybavení JIP, které je morálně i technicky zastaralé a také nízký počet intenzivních lůžek, který může vytvářet úzké hrdlo průchodnosti. Standardní oddělení jsou vybavena zastaralými lůžky. Z hlediska zabezpečení kvalitního provozu je třeba obnovit a doplnit především přístrojové vybavení na jednotce intenzivní péče a v kardiologické ambulanci.

č. 30 - Chirurgie	
Počet lůžek celkem	70
-z toho intenzivních	10
Počet hospitalizací (ročně)	4 400
Počet operací (ročně)	2 800

Zdroj: NsP ČL

Chirurgické oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče zejména u pacientů indikovaných k péči v onkologickém a chirurgickém centru KNL. Spolupráce funguje velmi dobře.

Podstatným nedostatkem je zastaralé přístrojové vybavení JIP, nevyhovující vybavení standardních oddělení zastaralými lůžky a především současný nevyhovující stavebně technický stav operačních sálů a jejich nedostatečné přístrojové vybavení.

Mezi **plánovaná opatření** se řadí zejména kompletní přestavba centrálních operačních sálů, včetně modernizace jejich vybavení a obnova a doplnění přístrojového vybavení JIP.

č. 31 – ARO + DIOP	
Počet lůžek celkem	12
-z toho intenzivních	6
Počet hospitalizací (ročně)	150

Zdroj: NsP ČL

Anesteziologicko-resuscitační oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče, zejména u pacientů indikovaných k péči v traumatologickém, iktovém a kardiologickém centru KNL. Spolupráce funguje velmi dobře.

Zásadním nedostatkem je nízká zastupitelnost personálu chirurgického JIP a ARO (vzhledem ke stavebně technickým možnostem nemocnice) a stárnoucí přístrojové vybavení v lůžkové části i na operačních sálech. Je plánována obnova a doplnění přístrojového vybavení na jednotkách intenzivní péče a na operačních sálech. Další rozvoj oddělení je zaměřen na komplexní poskytování zdravotnických služeb a je připravován projekt rozšíření o lůžka následné intenzivní péče.

č. 32 – Pediatrie	
Počet lůžek celkem	44
-z toho intenzivních	8
Počet hospitalizací (ročně)	3 800

Zdroj: NsP ČL

Pediatrie včetně novorozeneckého oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče, zejména u pacientů indikovaných k péči v perinatologickém centru, nejčastěji v Ústí nad Labem a v Nemocnici Motol. Spolupráce funguje velmi dobře.

Slabou stránkou je morálně i technicky zastaralé přístrojové vybavení na novorozeneckém oddělení a jednotce intenzivní péče, které je nezbytné obnovit a doplnit (týká se především jednotky perinatologické intenzivní péče).

č. 33 - Gynekologicko-porodnické oddělení	
Počet lůžek celkem	44
-z toho intenzivních (řešeno formou chirurgické multioborové JIP)	0
Počet hospitalizací (ročně)	2 800
Počet velkých operací (ročně)	450
Počet operačních výkonů (ročně)	1 350

Zdroj: NsP ČL

Gynekologicko-porodnické oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče, zejména u pacientek indikovaných k péči v onkogynekologickém centru VFN Praha. Spolupráce funguje velmi dobře.

Podstatným **nedostatkem** je morálně i technicky stárnoucí přístrojové vybavení v ambulancích, na lůžkovém oddělení i operačním sále.

Plánováno je dokončení přestavby porodnického oddělení, rekonstrukce porodního a sekčního sálu, výstavba dalšího rodinného pokoje pro vedení porodu, obnova a doplnění přístrojového vybavení, včetně nezbytných stavebně-technických úprav.

č. 34 – Neurologie	
Počet lůžek celkem	34
-z toho intenzivních	4
Počet hospitalizací (ročně)	1 400

Zdroj: NsP ČL

Neurologické oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče zejména u pacientů v rámci lktového centra II. typu, indikovaných k péči v cerebrovaskulárním centru v KNL. Spolupráce funguje velmi dobře.

Mezi **největší nedostatky** neurologického oddělení se řadí morálně i technicky zastaralé přístrojové vybavení JIP a chybějící lůžka intermediární péče, jejichž zřízení je nyní ve fázi zpracování projektové dokumentace.

č. 35 – Ortopedie a traumatologie	
Počet lůžek celkem	49
-z toho intenzivních (řešeno formou chirurgické multioborové JIP)	0
Počet hospitalizací (ročně)	1 500

Zdroj: NsP ČL

Traumatologie je v NsP ČL součástí ortopedického oddělení, funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče s traumacentrem KNL, zejména u pacientů s polytraumaty, kraniocerebrálními poraněními, úrazy páteře a pánve. Spolupráce s KNL funguje velmi dobře. Je plánována obnova zastaralých lůžek a doplnění přístrojového vybavení oddělení.

č. 36 – Rehabilitace	
Počet lůžek celkem	20
-z toho intenzivních	0
Počet hospitalizací (ročně)	420

Zdroj: NsP ČL

Spádovou oblastí pro poskytování komplexní časné i běžné lůžkové rehabilitační péče je oblast Českolipska.

V následujícím období je nutnost rozšíření počtu lůžek a kompletní obnovy a modernizace přístrojového vybavení (robotické systémy). Dále je nezbytné navýšení počtu ergoterapeutů a fyzioterapeutů.

Ostatní obory

NsP ČL poskytuje zdravotnickou péči v dalších oborech, které přímo navazují na centrovou péči – oddělení léčebné rehabilitace, nebo jsou součástí péče na odděleních, které návaznou péči poskytují. Jedná se především o oddělení radiologie a zobrazovacích metod a oddělení klinické hematologie, patologie, pneumologie a ftizeologie. Důležitou součástí je také oddělení hemodialýzy.

Slabé stránky představují zejména nízká průchodnost pacientů RTG oddělením a nekompletní diagnostické spektrum nemocnice (MRI).

Zastaralá vnitřní organizace monobloku nemocnice, která neodpovídá současným požadavkům, která je personálně i energeticky náročná.

4.2.2 NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU

Nemocnice JBC je svou velikostí i spektrem poskytovaných služeb typickou okresní nemocnicí. Její přirozenou spádovou oblastí je bývalý okres Jablonec nad Nisou (cca 90 000 obyvatel). V některých odbornostech však má přesah do celého kraje i mimo něj (gastroenterologie, porodnice, laparoskopická a bariatrická operativa, osteologie, magnetická rezonance). Celkový počet lůžek je 377. Od roku 2010 je nemocnicí akreditovanou SAK.

Nemocnice je ekonomicky, personálně i výkonově dlouhodobě stabilní. Z hlediska stavebně-technického stavu budov patří mezi nejmodernější v Libereckém kraji, přesto má některé závažné problémy, mezi něž patří zejména morálně a technicky stárnoucí přístrojové a technické vybavení, nedostatek intenzivních lůžek operačních oborů, zastaralé vybavení operačních sálů, chybějící nízkoprahová emergency/centrální příjem včetně expektačních lůžek a nedostatečná kapacita ambulancí, především v oborech gastroenterologie, gynekologie a urologie.

V rámci návazné péče poskytuje Nemocnice JBC péči jak na vstupu, tak na výstupu. Jde zejména o pacienty interny, chirurgie, ARO, gastroenterologie a onkologie, kteří jsou referováni především do péče kardiolo-, onko-, trauma- a iktového centra. Pacienti, kteří potřebují vysoce specializovanou centrovou péči, jsou z Nemocnice JBC výraznou většinou referováni do KNL, se kterou funguje dlouhodobá a velmi dobrá spolupráce.

Výjimkou jsou pacienti odesílání do onkogynekologického a popáleninového centra, která jsou součástí fakultních nemocnic, především v Praze (tuto péči KNL neposkytuje).

Tabulka č. 37 – č. 41

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů v Nemocnici JBC v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

č. 37 - Interna	
Počet lůžek celkem	79
-z toho intenzivních	9
Počet hospitalizací (ročně)	3 000

Zdroj: Nemocnice JBC

Spádovou oblastí je okres Jablonec nad Nisou (cca 90 000 obyvatel). Mimo běžnou pracovní dobu přijímá interna některé akutní pacienty i z okresu Semily. Interní oddělení funguje v nepřetržitém

režimu na vstupu i výstupu návazné péče zejména u pacientů indikovaných k péči v kardiologickém a iktovém centru KNL. Spolupráce funguje velmi dobře.

Slabou stránkou je morálně i technicky stárnoucí přístrojové vybavení na lůžkách intenzivní péče a absence nízkoprahové emergency s centrálním příjmem a expektačními lůžky.

Plánuje se obnova a doplnění přístrojového vybavení na jednotce intenzivní péče.

č. 38 - Chirurgie	
Počet lůžek celkem	68
-z toho intenzivních	8
Počet hospitalizací (ročně)	3 500
Počet operací (ročně)	2 500

Zdroj: Nemocnice JBC

Spádovou oblastí je okres Jablonec nad Nisou (cca 90 000 obyvatel), v oblasti laparoskopických a bariatrických výkonů s přesahem do celého Libereckého kraje i mimo něj.

Chirurgické oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče, zejména u pacientů indikovaných k péči v onkologickém a traumatologickém centru KNL. Spolupráce funguje velmi dobře.

Slabou stránkou je především nedostatečný počet lůžek intenzivní péče, jde o úzké hrdlo nemocnice, které omezuje průchodnost nemocnice i dostupnost intenzivní péče, nízká zastupitelnost personálu chirurgického JIP a ARO (vzhledem k odlehlosti pracovišť) a morálně i technicky stárnoucí přístrojové vybavení na operačních sálech a lůžkách intenzivní péče. Počet operačních sálů je hraniční a jejich stavební stav i vybavení se blíží konci technické i morální životnosti. Chybí zákrokový sál se samostatným dospíváním k provádění malých chirurgických, gynekologických a urologických výkonů. Chybí rovněž nízkoprahová emergency s centrálním příjmem a expektačními lůžky.

Mezi konkrétní **plánovaná opatření** se řadí vybudování nového pavilonu intenzivní péče, obnova a doplnění přístrojového vybavení na jednotkách intenzivní péče a na operačních sálech a komplexní rekonstrukce operačních sálů.

č. 39 - ARO	
Počet lůžek celkem	6
-z toho intenzivních	6
Počet hospitalizací (ročně)	250

Zdroj: Nemocnice JBC

Spádová oblast je okres Jablonec nad Nisou (90 000 obyvatel), v případě nedostatku kapacit na jiných odděleních ARO v rámci kraje se může případně rozšířit na celý region.

ARO oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče zejména u pacientů indikovaných k péči v traumatologickém, iktovém a kardiologickém centru KNL. Spolupráce funguje velmi dobře.

Slabou stránkou je zejména nízká zastupitelnost personálu chirurgického JIP a ARO (vzhledem k odlehlosti pracovišť) a morálně i technicky stárnoucí přístrojové vybavení v lůžkové části, anestezii i na operačních sálech.

Konkrétní plánovaná opatření zahrnují vybudování nového pavilonu intenzivní péče a obnovu a doplnění přístrojového vybavení na jednotkách intenzivní péče a na operačních sálech.

č. 40 - Pediatrie	
Počet lůžek celkem	24
-z toho intenzivních	3
Počet hospitalizací (ročně)	3 400

Zdroj: Nemocnice JBC

Spádovou oblastí je okres Jablonec nad Nisou (cca 90 000 obyvatel), v perinatologické péči s přesahem do celého Libereckého kraje i mimo něj (více než polovina rodiček přichází z jiných okresů).

Pediatrie včetně novorozeneckého oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu **návazné péče**, zejména u pacientů indikovaných k péči v perinatologickém centru, nejčastěji v Ústí nad Labem a v Nemocnici Motol. Spolupráce funguje velmi dobře.

Slabou stránkou je zejména morálně i technicky stárnoucí přístrojové vybavení na novorozeneckém oddělení a jednotce intenzivní péče a nedostatečný počet novorozeneckých lůžek.

Konkrétní plánovaná opatření zahrnují obnovu a doplnění přístrojového vybavení na jednotce intenzivní péče.

č. 41 - Gynekologicko-porodnické oddělení	
Počet lůžek celkem	37
-z toho intenzivních	0
Počet hospitalizací (ročně)	3 200
Počet velkých operací (ročně)	500
Počet výkonů (ročně)	1 100

Zdroj: Nemocnice JBC

Spádovou oblastí je okres Jablonec nad Nisou (cca 90 000 obyvatel), v porodnické péči s přesahem do celého Libereckého kraje i mimo něj (více než polovina rodiček přichází z jiných okresů).

Gynekologicko-porodnické oddělení funguje v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu **návazné péče**, zejména u pacientek indikovaných k péči v onkogynekologickém centru VFN Praha. Spolupráce funguje velmi dobře.

Slabou stránkou je zejména morálně i technicky stárnoucí přístrojové vybavení v ambulancích, na lůžkovém oddělení i operačním sále.

Konkrétní plánovaná opatření zahrnují obnovu a doplnění přístrojového vybavení.

Ostatní obory

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. poskytuje péči v některých souvisejících činnostech a metodách, jako jsou laboratorní diagnostika, radiologie a zobrazovací metody, gastroenterologie, rehabilitace a fyzikální medicína. Zde jsou **slabými místy** nemocnice zejména:

- nedostatečná kapacita magnetické rezonance
- morálně i technicky stárnoucí přístrojové vybavení, zejména rentgenových, ultrazvukových a endoskopických přístrojů.

Z pohledu konkrétních **plánovaných opatření** je prioritou upgrade magnetické rezonance a postupná obnova a doplnění přístrojového vybavení na oddělení RTG a gastroenterologie.

Další **slabou stránkou** nemocnice je postupné stárnutí vyhrazených technických zařízení.

4.2.3 MASARYKOVA MĚSTSKÁ NEMOCNICE V JILEMNICI

MMN v Jilemnici má charakter typické okresní nemocnice. V současné době poskytuje zdravotní péči v oborech gynekologie a porodnictví, dětské a novorozenecké a ARO pro část Libereckého a část Královéhradeckého kraje s počtem přesahujícím 75 000 obyvatel. Neurologie zajišťuje zdravotní péči pro okres Semily, část okresu Jablonec nad Nisou a část Královéhradeckého kraje s počtem cca 100 000 obyvatel. Interna stejně jako chirurgie zajišťují od 1. 1. 2016 péči pro spádovou oblast s minimálně 60 000 obyvateli, s připočtením významného počtu turistů.

MMN v Jilemnici je držitelem akreditace SAK, laboratoře jsou úspěšně reakreditovány.

MMN v Jilemnici disponuje celkem 204 lůžky, po roce 2013 však došlo ke snížení počtu na 180, čímž nespĺňuje kritérium počtu lůžek pro zařazení do sítě poskytovatelů návazné péče. S ohledem na význam nemocnice a velikost jejího spádového obvodu - východní 2/3 semilského okresu s přesahem do Královéhradeckého kraje (Krkonoše a Podkrkonoší) – vyjádřila rada Libereckého kraje MMN v Jilemnici souhlasné stanovisko k projektu návazné péče, který je v souladu s podporou nemocnice v regionu LAU 1 s menší kapacitou akutních lůžek, a to i v souvislosti s plánovaným začleněním NsP v Semilech do MMN v Jilemnici k 1. 1. 2017. MMN v Jilemnici bude po 1. 1. 2017 disponovat 338 lůžky, a tím dojde ke splnění podmínky minima 300 lůžek.

V roce 2015 bylo v nemocnici hospitalizováno 8 365 pacientů (včetně doprovázejících osob). Zhruba 60 % tvoří pacienti Libereckého kraje, 30 % pacienti z Královéhradeckého kraje a 10 % tvoří pacienti z jiných regionů (včetně zahraničí), navštěvující západní polovinu Krkonoš.

Nemocnice od roku 1992 prochází trvalou modernizací a obnovou provozů a zařízení, s výjimkou dětského pavilonu, rehabilitace a márnice. Celkové náklady přesáhly 750 milionů Kč. Technologie a přístrojové vybavení však potřebují stálou obnovu a doplnění, aby bylo zajištěno udržení vysoké kvality zdravotní péče. Je třeba rovněž dořešit dopravní obslužnost a zabezpečení areálu oplocením. V plánu je i výstavba heliportu na budově nové rehabilitace.

Z hlediska návazné péče spolupracuje MMN v Jilemnici především s pracovišti vysoce specializované péče v KNL, ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a s pražskými pracovišti (Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice Motol a Všeobecná fakultní nemocnice Praha).

Tabulka č. 42 – č. 47

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů v MMN v Jilemnici v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

č. 42 - Interna	
Počet lůžek celkem*	40
-z toho intenzivních	5
Počet hospitalizací (ročně)**	1 450

Zdroj: MMN v Jilemnici

* požadováno navýšení na stav k 31. 12.2013, tj. 50 lůžek

** očekává se nárůst na 2 000 až 2 050

Spádová oblast, definovaná smluvně se zdravotními pojišťovnami, čítá 24 000 trvale bydlících obyvatel. Postupné přebírání zdravotní péče z okolních regionů spolu s přechodně bydlícími obyvateli navyšuje spádovou oblast na zhruba 60 000 obyvatel.

Z hlediska poskytovatele **návazné péče** v regionu pracuje interní oddělení v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče s rozsahem zahrnujícím všeobecnou internu, přítomnost hemodialýzy zde koncentruje pacienty s eliminačními poruchami, významné místo zaujímá gastroenterologie. Interna úzce spolupracuje s centry vysoce specializované péče v Liberci. Hradci Králové, Pardubicích a v Praze. Spolupráci lze hodnotit jako velmi dobrou. Výhodou pro zvládnutí nárůstu počtu pacientů jsou stavebně a technicky propojená pracoviště JIP chirurgie, interny a ARO, sloučené v tzv. AR&IP.

Za **slabé stránky** lze považovat to, že s rostoucím počtem pacientů lze očekávat vyšší tlak na lůžka JIP. V současné době začíná být patrna absence intermediárních lůžek, bude třeba v brzkém čase řešit. Významným momentem se může stát případný nedostatek NLZP. Jistý dluh představuje oblast proktologické péče. **Silnou stránkou** jsou dobré stavebně technické podmínky jednotlivých oddělení a ambulančí i dostatečný počet kvalifikovaných lékařů s nastavbovými atestacemi.

Mezi konkrétní **plánovaná opatření** patří kontinuální obnova přístrojové techniky oddělení, JIP. Ke zlepšení a zrychlení diferenciální diagnostiky je nezbytné pořízení magnetické rezonance s nepřetržitým provozem. Je třeba rovněž vytvořit podmínky pro zajištění požadovaného spektra výkonů v oblasti proktologické péče.

Č. 43 - Chirurgie	
Počet lůžek celkem*	40
-z toho intenzivních	4
Počet hospitalizací (ročně)**	1 500
Počet operací (ročně)	1 000

Zdroj: MMN v Jilemnici

* požadováno navýšení na stav k 31. 12.2013, tj. 45 lůžek

** očekává se nárůst na 1 300 až 1 500

Spádová oblast, definovaná smluvně se zdravotními pojišťovkami, čítá 24 000 trvale bydlících obyvatel. Obdobně jako u interních oborů však reálně představuje cca 60 tisíc obyvatel (zahrnuje spád z přilehlých regionů i turisty).

Z hlediska poskytovatele **návazné péče** v regionu pracuje chirurgické oddělení v nepřetržitém režimu na vstupu i výstupu návazné péče s rozsahem zahrnujícím všeobecnou chirurgii, úrazovou chirurgii a urologii. Úzce spolupracuje s centry vysoce specializované péče v Liberci, Hradci Králové a FN KV v Praze. Spolupráci lze hodnotit jako velmi dobrou. S rostoucím počtem pacientů lze očekávat tlak na lůžka JIP. Výhodou pro zvládnutí nárůstu počtu pacientů jsou stavebně a technicky propojená pracoviště JIP chirurgie, interny a ARO, sloučené v tzv. AR&IP. Počet operačních sálů je v souladu s doporučenými standardy (1 operační sál na 30 lůžek operačních oborů). Počtu operačních sálů odpovídá i počet lůžek na tzv. „dospávacím“ pokoji. Kontinuální modernizace vybavení operačních sálů je nezbytná.

Slabou stránkou je negativní trend z hlediska zabezpečení dostatečného počtu odborného personálu. Trvalý úbytek zdravotníků v ČR může ohrozit podmínky pro poskytování kvalitní péče i v MMN. Standardní pokoje nejsou trvale vybaveny monitorovací technikou. Chybí expektační lůžka. Chybí i ubytovací kapacity pro zdravotnický personál.

Silné stránky představují dobré stavebně-technické podmínky oddělení, operačních sálů a centrální sterilizace, mladý a perspektivní personál.

Konkrétní plánovaná opatření zahrnují kontinuální obnovu přístrojové techniky oddělení, operačních sálů, pooperačního pokoje, JIP, rozšíření diagnostiky v souladu s guidelines a v souvislosti s úrazovou problematikou (např. magnetická rezonance), dále rozšíření a zkvalitnění akutní rehabilitace (vybavení moderními přístroji) jako součásti bezprostřední komplexní péče. Ke zlepšení a zrychlení diferenciální diagnostiky je nezbytné pořízení magnetické rezonance s nepřetržitým provozem. Chirurgie plánuje rozšíření činnosti v oblasti mammologie (cílené biopsie, gama sonda s detekcí sentinelových uzlin).

Č. 44 - ARO	
Počet lůžek celkem	5
-z toho intenzivních	5
Počet hospitalizací (ročně)	100-110

Zdroj: MMN v Jilemnici

Spádovou oblast tvoří východní polovina okresu Semily, severozápadní část Královéhradeckého kraje a turisté a návštěvníci Krkonoš, tj. cca 75 000 obyvatel.

Z hlediska poskytovatele **návazné péče** v regionu se ARO kromě své standardní náplně věnuje akutním eliminačním metodám. Pacienty referuje na vstupu i výstupu ve spolupráci se všemi vysoce specializovanými pracovišti v závislosti na povaze onemocnění či zranění, především pak s KNL.

Mezi **slabé stránky** patří problematika včasných překladů chronicky ventilovaných pacientů na lůžka následné intenzivní péče, jichž je v regionu nedostatek. Tato situace nutně omezuje počet případů léčených na ARO.

Silnou stránku představuje dlouhodobě stabilní kolektiv kvalifikovaných pracovníků všech kategorií umožňující výpomoc v okolních zdravotnických zařízeních.

Konkrétní plánovaná opatření zahrnují rozšíření spektra výkonů o monitorování mozkové saturace. V neposlední řadě je pro urgentní a kontrolní diagnostiku vážných stavů nezbytná magnetická rezonance a trvalá modernizace přístrojového vybavení s jeho pravidelnou plánovanou obměnou.

Č. 45 - Pediatrie	
Počet lůžek celkem (20 novorozeneckých a 20 dětských)	40
-z toho intenzivních	0
Počet hospitalizací (ročně)	2 400

Zdroj: MMN v Jilemnici

Spádovou oblast tvoří okres Semily, severozápadní část Královéhradeckého kraje, východní část okresu Jablonec nad Nisou a turisté a návštěvníci Krkonoš, tj. celkem cca 80 000 obyvatel.

Z hlediska poskytovatele **návazné péče** v regionu referuje MMN v Jilemnici nezralé a nemocné novorozence a děti vyžadující intenzivní péči do FN v Hradci Králové, KNL, případně do FN Motol. Dětské neurologičtí pacienti jsou směřováni do Krajské nemocnice Liberec. Dětské oddělení přebírá děti po stabilizaci stavu zpět do své péče.

Slabé stránky představuje stavebně-technické vybavení dětského oddělení, absence lůžek nižšího stupně intenzivní péče na novorozeneckém i dětském oddělení, absence dětského neurologa, nedostupnost ORL v mimopracovní dobu. Velkým problémem je nárazová přetíženost oddělení i ambulance v době vysoké návštěvnosti oblasti, zejména při současně probíhajícím období vysoké incidence respiračních nákaz.

Silnou stránkou je soudržný a stabilní personál s výraznou ochotou lékařů k dalšímu vzdělávání a minimální fluktuace NLZP.

Konkrétní plánovaná opatření zahrnují rekonstrukci vnitřních inženýrských sítí budovy dětského oddělení, vybudování intermediárních lůžek pro dětské i novorozenecké pacienty.

č. 46 - Gynekologicko-porodnické oddělení	
Počet lůžek celkem (20 porodnice a 15 gynekologie) -z toho intenzivních	35 0
Počet hospitalizací (ročně)	2 100
Počet velkých operací (ročně)	1 200
Počet porodů (ročně)	940
Počet výkonů (ročně) – ambulantně ošetřeno	7 000

Zdroj: MMN v Jilemnici

Spádovou oblast dnes představuje podstatná část okresu Semily, severozápadní část Královéhradeckého kraje a východní část okresu Jablonec nad Nisou, celkem cca 80 000 obyvatel. Spádovost není dána administrativně, ale zájmem pacientek dojíždět do MMN. Počet porodů je vyšší než v sousedních nemocnicích v Trutnově a Jičíně.

Gynekologie poskytuje širokou a pestrou paletu výkonů, a to v úzké spolupráci a za účasti lékařů z předních pracovišť v ČR i SRN. **Návazná péče** představuje oblast péče o rizikové rodičky a oblast onkogynekologie. Rizikové rodičky jsou směřovány do FN Hradec Králové (perinatologické centrum), onkogynekologické pacientky jsou směřovány na různá pracoviště diferencovaně dle povahy onemocnění.

Silnou stránku představuje mladý, vzdělaný a stmelovaný kolektiv lékařů s perspektivou kultivace nového přednosty, který vzejde z místního kolektivu, se znalostí místních specifik a také kvalitní kolektiv empatických sester, ochotných se vzdělávat a poskytovat péči o pacientky na nejvyšší možné úrovni. Velká spádová oblast zaručuje kvalitní edukaci lékařů a bezpečnost pacientek.

Konkrétní plánovaná opatření/aktivity

Rozšíření činností v oblasti urogynekologie, perinatologických rizik, poruch pánevního dna, atd. V plánu je pravidelná obnova přístrojového vybavení a nákup urodynamické jednotky. Dále se plánuje zavedení nových operačních technik, souvisejících s výše uvedenými ambulancemi, doplnění vybavení operačních sálů. Trvalou snahou je udržení atraktivity porodnice a kultivace prostředí porodních sálů a oddělení šestinedělí.

č. 47 – Neurologie	
Počet lůžek celkem*	20
-z toho intenzivních	0
Počet hospitalizací (ročně)	700

Zdroj: MMN v Jilemnici

* požadováno navýšení na stav k 31. 12.2013, tj. 25 lůžek

Spádovou oblast tvoří okres Semily, dále přilehlá část okresu Jablonec nad Nisou, severozápadní část Královéhradeckého kraje a turisté a návštěvníci Krkonoš, celkem cca 100 000 obyvatel.

Neurologie jako obor návazné péče pracuje v nepřetržitém provozu v základní diagnostice a terapii napříč celým spektrem neurologických onemocnění (vyjma akutních cerebrovaskulárních onemocnění indikovaných k léčbě v iktovém centru), dále jako poskytovatel nutné akutní analgetické převážně infuzní terapie a diferenciální diagnostiky u bolestivých stavů etiologie vertebrogenní, artropatické a u revmatologických onemocnění. Na vstupu a výstupu návazné péče se podílí především návaznou péčí u akutních iktů časně po péči v iktovém centru, dále jako poskytovatel časné diferenciální diagnostiky a indikace k neurochirurgické a neuroonkologické péči, při onemocnění nervového systému a metastáz do nervového systému, včetně spolupráce s pracovištěm radiační a stereotaktické neurochirurgie Nemocnice na Homolce. Dále funguje jako poskytovatel konziliárních služeb v akutních případech u pacientů hospitalizovaných v jiných zdravotnických zařízeních v regionu (Česko-německá horská nemocnice Krkonoše ve Vrchlabí, NsP v Semilech, ÚCHR a PCH Vysoké nad Jizerou).

Slabou stránkou je především stárnoucí přístrojové vybavení – přístroje elektrofyziologické diagnostiky, dále hraniční množství nelékařského i lékařského personálu (například v době dovolených). Problémem je i absence magnetické rezonance v MMN v Jilemnici (pacienty je nutno dopravovat do Nemocnice JBC nebo KNL). Termíny u akutně požadovaných vyšetření nebývají z těchto důvodů optimální a dochází k zbytečným prodlevám v indikacích specializované péče.

Silnou stránku představuje soudržnost a výrazná odolnost personálu.

Konkrétní plánovaná opatření:

- posílení a stabilizace kvalifikovaného zdravotnického personálu s trvalým zvyšováním jeho odborné erudice
- obnova stávajícího přístrojového vybavení; rozšíření elektrofyziologických metod o elektromyografii (t. č. saturována externím soukromým pracovištěm)
- rozšíření počtu lůžek intenzivní péče (cca o 2)
- pořízení magnetické rezonance s nepřetržitým provozem pro zlepšení a zrychlení diferenciální diagnostiky
- transformace nemocnice na obchodní společnost a převzetí NsP Semily
- restrukturalizace lůžkové části v NsP Semily a vybudování komplexní následné péče, včetně NIP v počtu 10 lůžek a DIOP v počtu 10 lůžek.

Ostatní významná oddělení:

Hemodialýza disponuje 16 lůžky; ročně provede 7 500 – 8 000 eliminačních výkonů; v transplantační problematice spolupracuje s FN HK a s IKEM Praha, v oblasti renálních biopsií a peritoneální dialýzy s VFN Praha. V plánu jsou opatření zahrnující obnovu přístrojového parku - monitory, reverzní osmóza a další, vytvoření podmínek odpovídajících nárůstu péče zejména o transplantované pacienty (při dnes již významných personálních nedostatcích v Tx centrech).

Oddělení nukleární medicíny v posledních letech provádí cca 2 500 – 3 200 vyšetření ročně. Silnou stránkou je nukleární kardiologie. Oddělení plánuje obnovu přístrojového vybavení (pořízení hybridního přístroje SPECT/CT); zavedení farmakologicky navozené zátěže srdce, a spolupráci v oblasti perioperační diagnostiky sentinelové uzliny.

Radiodiagnostické oddělení provádí téměř 30 000 vyšetření skiagrafičtých, sonografických, CT a mamografických vyšetření. Slabou stránkou je omezená kapacita lékařského personálu, absence magnetické rezonance a širšího spektra intervenčních metod. Oddělení plánuje v souladu s vývojem diagnostických technologií pořízení magnetické rezonance.

K dalším významným oddělením patří oddělení rehabilitace a laboratorní diagnostiky.

5. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU A PROCESŮ V JEDNOTLIVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH LK (Z POHLEDU DOSTUPNOSTI NÁVAZNÉ PÉČE)

V případě základních oborů (vnitřní lékařství, chirurgie, dětské lékařství a gynekologie a porodnictví) tvoří naprostou většinu pacientů sledovaných zařízení obyvatelé daného regionu (přirozené spádové oblasti), u dalších oborů návazné péče se ukazuje, že pacienti za zdravotními službami migrují. Tato skutečnost koresponduje s územním rozložením poskytovatelů vysoce specializované péče i specifických oborů v jednotlivých regionech.

Tabulka č. 48

Spádovost oborů u poskytovatelů návazné péče v Libereckém kraji

Poskytovatel návazné péče	Splňuje kritéria	Podíl pacientů přijatých z jiných zařízení v %	Podíl pacientů referovaných dalším zařízením v %	Obor s největším podílem pacientů okresu vzhledem k celkovému u počtu pac. NP v %	Obor s největším podílem pacientů z jiných zařízení v %	Obor s největším podílem pacientů referov. do dalších zařízení v %	Obor s největší spádovostí
MMN v Jilemnici	NE - kraj vydal souhlasné stanovisko v souladu s podporou v regionu LAU 1	6,23	12,11	dětské lékařství (26,45%)	anesteziologie (22,73%)	anesteziologie (37,27%)	anesteziologie
NsP ČL	Ano	2,59	3,47	vnitřní lékařství (22,18%)	anesteziologie (17,14%)	anesteziologie (10,48%)	ortopedie
Nemocnice JBC	Ano	2,03	3,05	chirurgie (21,5 %)	vnitřní lékařství (6%)	vnitřní lékařství (8,28%)	neonatalogie
KNL	Ano	8,70	6,85	gynekologie (13,17%)	spondylochirurgie (50%)	spondylochirurgie (50%)	orální chirurgie

Zdroj: Akční plán MZd č. 8b - Zvýšení dostupnosti návazné péče - příloha č.2

Pozn.: NP – návazná péče

Tabulka č. 49

Podíl ambulantní a hospitalizační péče v bodech dle ZZ roku 2015

ZZ	AMB	HOSP	% podíl AMB/HOSP
Nemocnice JBC	219 636 356	292 106 948	75,19%
KNL	662 343 488	1 059 362 698	62,52%
NsP v Semilech	39 409 691	59 843 583	65,85%
Nemocnice Tanvald	11 472 347	110 225 982	10,41%
MMN v Jilemnici	116 465 904	129 473 891	89,95%
Nemocnice Turnov	90 739 488	122 943 955	73,81%
Ústav chirurgie ruky a plast. chirurgie	8 152 814	31 431 365	25,94%
NsP Česká Lípa	177 259 369	311 275 578	56,95%

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

V rámci porovnání podílu ambulantní a hospitalizační péče dle jednotlivých ZZ za rok 2015 má největší podíl ambulantní péče MMN v Jilemnici - cca 90 % bodů hospitalizační péče. Vysoký podíl je i na pracovišti Turnov, kde dosahuje 74 %. Naopak velmi nízký podíl ambulantní péče je v nemocnici Tanvald a Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie, kde je specifická zdravotní péče.

5.1. NEURALGICKÉ PRVKY SOUČASNÉHO STAVU VYPLÝVAJÍCÍ Z ANALYTICKÝCH DAT

Region Liberecko - Jablonecký (cca 250 000 obyvatel)

Krajská nemocnice v Liberci se ocitá v kritické situaci stran kapacit díky ukončení poskytování akutní lékařské péče v oboru interní lékařství a poskytování pouze elektivní péče v oboru chirurgie v soukromé nemocnici ve Frýdlantu. Krajské nemocnice Liberec – nemocnice Turnov se dále dotýká i ukončení poskytování lůžkové péče v oboru interní lékařství v NsP v Semilech. Krajskou nemocnici v Liberci též trápí nedostatek sester a z toho vyplývající uzavírání lůžkových kapacit u akutních oborů a to v době, kdy roste naléhavost výkonů v oblasti vysoce specialisované a návazné péče. Nemocnice v Jablonci nad Nisou je z hlediska poskytované péče dlouhodobě stabilizovaná, ve spádové oblasti poskytuje kvalitní péči v dlouhodobé synergii výkonů s KNL.

Region Českolipský (cca 120 000 obyvatel)

Na základě projektového záměru a jeho vyhodnocení bude nutná podpora ze strany vlastníka i z dalších zdrojů. Důležité je vytvoření projektového záměru a definice rozsahu poskytovaných zdravotních služeb v jednotlivých oborech akutní lůžkové péče v regionu.

Projektový záměr revitalizace nemocnice a doplnění kompetencí v oborech poskytovaných zdravotních služeb bude předmětem práce v odborných skupinách ANLK s jasným vstupem pro plátce zdravotní péče.

Důležitá bude koordinace v řešení problémů v personální oblasti a důrazem na oblast nákupu přístrojové techniky s ohledem na lidské zdroje.

Region Jilemnicko - Semilský (cca 90 000 stálých a sezonních obyvatel)

V NsP v Semilech bylo z personálních důvodů ukončeno poskytování akutní lůžkové péče v interních oborech. Oddělení ortopedie zajišťuje péči v plném spektru výkonů a služeb, chirurgie se primárně zaměřuje na elektivní výkony. Ambulantní složka péče je dlouhodobě stabilní. Zachování dostupnosti zdravotní péče v regionu, udržení zaměstnanosti a v neposlední řadě také udržení nemocnice v majetku města bylo cílem mnoha jednání, která má za sebou vedení města Semily i vedení NsP v Semilech v průběhu posledních let. Na jejich konci stojí Memorandum o spolupráci NsP v Semilech a Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici.

Výhodou spolupráce je mimo jiné blízkost obou měst a samozřejmě také vzájemné doplnění chybějících odborností (ortopedie, následná péče, neurologie, dětské, gynekologie a další). Zárukou úspěšného společného fungování obou nemocnic je pak dlouhodobá spolupráce a vzájemná znalost prostředí v rámci „Nemocnice Horní Pojizeří.“

Obě nemocnice již disponují procesní analýzou a návrhem struktur činností v obou v budoucnu propojených zařízení s plánem restrukturalizace části lůžkové péče v NsP v Semilech a vytvoření komplexního spektra následné péče, včetně lůžek NIP a DIOP, pro které má budoucí společný subjekt zajištěny podmínky, včetně požadované dostupnosti komplementárních a konsiliárních služeb.

V areálu NsP v Semilech jsou nevyužité plochy a prostory pro další rozvoj zdravotní péče.

5.2 ANALÝZA EFEKTIVNOSTI HOSPITALIZACÍ

Analýza efektivity případů hospitalizací je součástí „Analýzy poskytnuté zdravotní péče v nemocnicích Libereckého kraje 2010-2015“ (dále jen „Analýza“), kterou provedla spol. SW Lab s. r. o. Při posuzování ekonomické efektivity vykázané akutní lůžkové péče v prostředí současných úhradových mechanismů, využíváme jednotný systém klasifikace (DRG) a přiřazení jednotných relativních výnosových parametrů - ocenění případů hospitalizací relativními váhami, které jsou jednotné pro všechna zdravotnická zařízení a všechny zdravotní pojišťovny v rámci celé ČR. Na straně skutečných výnosů je situace výrazně komplikovanější, kdy ocenění relativní váhy případů základní sazbou vykazuje veliké rozdíly.

Základní sazba je v současné době různá pro nemocnice a v rámci vykázané péče jednou nemocnicí je různá i pro zdravotní pojišťovny. Zjednodušeně a obecně řečeno stejný případ hospitalizace je jedné nemocnici zaplacen zdravotními pojišťovnami diferencovaně a jedna zdravotní pojišťovna platí různým nemocnicím za stejné případy také velmi rozdílně. Tyto rozdíly mohou být v řádu násobků. Obdobná situace je v rámci péče oceněné výkonovým způsobem dle Seznamu výkonů s bodovými hodnotami, kdy individuální hodnoty bodů vykazují obdobné rozdíly. Na straně nákladů není v rámci provedené Analýzy k dispozici jednotná alokace nákladů na případy hospitalizací v rámci nemocnic LK. Z tohoto důvodu je pro ekonomické hodnocení efektivity využít princip standardizovaných výnosových a nákladových parametrů na základě celostátních úhradových a referenčních parametrů. Obdobný způsob využívá VZP v rámci analýz Klinicko-ekonomických profilů.

Tento výpočet byl použit v rámci analýzy z roku 2013 a je aktualizován pro aktuální data. Protože v roce 2014 byly úhrady koncipovány s použitím koeficientů specializací a technická základní sazba neodpovídala kalkulacím v předchozích úhradových vyhláškách (22 000 Kč) a v roce 2015 byly úhrady nastaveny jako globální paušál, je použita pro výpočet poslední celostátní základní sazba z roku 2013 – 29 500 Kč. Tato sazba odpovídá i sazbě z roku 2012.

Od roku 2012 došlo ke změně v ocenění případů, kdy jednosložkový parametr relativní váhy byl rozdělen na dvě složky: časovou složku RV a materiálovou složku RV, která by měla kompenzovat lékové a materiálové náklady (ZUM-ZULP) případů hospitalizací. Toto rozdělení umožňuje samostatnou modelaci pro materiálové a lékové náklady. Modelace celkových nákladů vychází z porovnání celkových nákladů (ZUM-ZULP a náklady za provedené výkony) s výnosy přes systém DRG. Jedná se o zjednodušení, které dává hrubý odhad disproporce mezi standardizovanými náklady a výnosy dle DRG.

Tabulka č. 50

Průměrný HV materiálové a lékové složky na případ hospitalizace za rok 2015

ZZ	Prům ZUM_ZULP	Prům casemix materiálový	Prům úhrada mat	Prům HV	IZS mat
Liberecký kraj	7 671	0,2067	6 098	-1 573	37 110
Nemocnice JBC	4 171	0,1073	3 165	-1 006	38 879
KNL	15 912	0,4120	12 155	-3 758	38 621
NsP v Semilech	4 376	0,1686	4 975	599	25 951
Nemocnice Tanvald	445	0,0363	1 071	626	12 269
MMN v Jilemnicích	1 685	0,0556	1 640	-44	30 298
Nemocnice Turnov	5 612	0,1611	4 751	-861	34 847
Ústav chirurgie ruky a plast. Chirurgie	1 006	0,0561	1 654	648	17 938
NsP ČL	2 815	0,0848	2 502	-313	33 187

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Tabulka č. 51

Celkový HV materiálové a lékové složky na případ hospitalizace za rok 2015

ZZ	Počet případů	ZUM_ZULP	Casemix materiálový	Úhrada	HV
Liberecký kraj	80 159	614 924 691	16 570	488 823 835	-126 100 855
Nemocnice JBC	15 392	64 199 968	1 651	48 713 256	-15 486 712
KNL	27 858	443 285 600	11 478	338 600 342	-104 685 258
NsP v Semilech	2 857	12 502 387	482	14 212 430	1 710 044
Nemocnice Tanvald	795	354 084	29	851 388	497 303
MMN v Jilemnicích	7 556	12 730 752	420	12 395 325	-335 427
Turnov	5 640	31 653 644	908	26 796 564	-4 857 080
Ústav chirurgie ruky a plast. Chirurgie	3 465	3 484 307	194	5 730 000	2 245 694
NsP Česká Lípa	16 596	46 713 949	1 408	41 524 530	-5 189 419

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

V tabulkách č. 50 a 51 je proveden zjednodušený model analýzy materiálové složky úhrad za případy hospitalizací. Při použití celostátní referenční základní sazby z úhradové vyhlášky (29 500 Kč), je patrná míra nezaplacených lékových a materiálových nákladů. V tabulce č. 50 jsou provedeny propočty průměrných nákladů za ZUM-ZULP za rok 2015. V posledním sloupci je uvedena vypočtená individuální základní sazba (IZSmat), která by pokryla náklady za ZUM-ZULP při úhradě materiálové složky RV v systému DRG.

Jedná se o modelaci na základě standardních úhradových parametrů. Skutečný ekonomický dopad je dán konkrétními parametry úhrad v daném období pro jednotlivé zdravotní pojišťovny.

5.3 VÝNOSY A VÝKONY

Tabulka č. 52

Modelace výnosů výkonově a dle DRG za rok 2012 dle ZZ

ZZ	Počet případů	ZUM_ZULP	Body	Casemix	Výnosy výkonově	Výnosy DRG	Rozdíl DRG – výkonově
Liberecký kraj	77 955	724 390 418	1 735 168 918	82 427	2 286 042 444	2 431 590 889	145 548 445
Nemocnice JBC	15 262	60 074 098	285 408 080	12 563	316 941 370	370 610 895	53 669 526
MMN v Jilemnici	6 895	11 611 821	119 688 437	5 517	119 331 414	162 749 680	43 418 265
KNL	28 843	566 664 671	913 595 999	43 164	1 388 901 070	1 273 347 478	-115 553 592
NsP v Semilech	3 777	18 572 854	65 004 931	2 988	77 077 292	88 145 410	11 068 118
Nemocnice Turnov	5 894	27 420 899	99 843 441	5 620	117 279 996	165 798 301	48 518 306
NsP Česká Lípa	17 284	40 046 075	251 628 030	12 574	266 511 302	370 939 124	104 427 822

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Tabulka č. 53

Modelace výnosů výkonově a dle DRG za rok 2015 dle ZZ

ZZ	Počet případů	ZUM ZULP	Body	Casemix	Výnosy výkonově	Výnosy DRG	Rozdíl DRG – výkonově
Liberecký kraj	80 159	614 924 691	1 812 961 114	86 577	2 246 589 693	2 554 011 762	307 422 069
Nemocnice JBC	15 392	64 199 968	294 682 333	14 331	329 414 067	422 758 691	93 344 624
KNL	27 858	443 285 600	942 650 119	42 096	1 291 670 707	1 241 835 655	-49 835 052
NsP v Semilech	2 857	12 502 387	42 584 715	2 340	50 828 630	69 025 165	18 196 535
Nemocnice Tanvald	795	354 084	14 054 449	700	13 003 089	20 658 649	7 655 561
MMN v Jilemnici	7 556	12 730 752	112 640 513	5 880	114 107 213	173 468 467	59 361 253
Nemocnice Turnov	5 640	31 653 644	103 598 754	5 824	124 892 523	171 810 714	46 918 191
Ústav chirurgie ruky a plast. chirurgie	3 465	3 484 307	30 344 497	2 203	30 794 354	64 997 972	34 203 619
NsP Česká Lípa	16 596	46 713 949	272 405 734	13 202	291 879 110	389 456 448	97 577 338

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Tabulka č. 54

Modelace Individuální základní sazby pro rok 2012 a 2015 dle ZZ

ZZ	IZS vyk 2012	IZS vyk 2015	Rozdíl IZS 2015-2012
Liberecký kraj	27 734	25 949	-1 785
Nemocnice JBC	25 228	22 986	-2 242
KNL	32 177	30 684	-1 493
NsP v Semilech	25 796	21 723	-4 073
Nemocnice Tanvald		18 568	
MMN v Jilemnicích	21 630	19 405	-2 225
Turnov	20 868	21 444	576
Ústav chirurgie ruky a plast. chirurgie		13 976	
NsP Česká Lípa	21 195	22 109	914

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

V tabulkách č. 52 až 54 je provedeno celkové srovnání úhrad vypočítaných výkonovým způsobem dle Seznamu výkonů a systémem DRG. Zároveň je provedeno srovnání roku 2012 (kdy byl proveden obdobný výpočet v analýze z roku 2013) s rokem 2015. V modelaci z roku 2012 byla ztráta úhrad dle DRG oproti výkonovému způsobu jen u nemocnice Liberec a to ve výši více než 115 mil. Kč. V modelaci za rok 2015 je ztráta v případě úhrady dle DRG také jen u KNL, ale je nižší - jen cca 50 mil. Kč, což je pokles o více než 50%. Nesoulad mezi ztrátou za materiálovou složku u nemocnice Liberec v roce 2015 ve výši cca 105 mil. Kč a celkovou ztrátou ve výši cca 50 mil. Kč je dán vysokým podílem časové složky casemixu v této nemocnici, který ztrátu za ZUM-ZULP částečně kompenzuje.

5.4 KLINICKO-EKONOMICKÉ PROFILY NEMOCNIC LK

Klinicko-ekonomické profily (dále jen KEP) jsou analytickým nástrojem využívaným ve zdravotnických zařízeních poskytujících akutní lůžkovou péči pro sledování efektivity poskytované zdravotní péče. Jsou založeny na analýze hospitalizačních případů, a to na základě klasifikačního systému IR-DRG (Internationally Refined Diagnosis Related Group). Je možné srovnání nákladových položek a klinických charakteristik.

Systém KEP obsahuje následující ukazatele:

- **8 nákladových položek** (minuty na operačním sále), počet dní na JIP, počet dní na standardním lůžku, výkony při hospitalizaci v bodech mimo anestezie, hodnota ZULP, hodnota ZUM).
- **7 charakteristik případu** (průměrný věk pacientů, CMI % překladů, % úmrtí).
- **Počty případů** dle Klasifikace IR DRG 1.2.

Výstupy z KEP jsou využívány VZP a postupně i některými dalšími zdravotními pojišťovnami k podpoře revizní činnosti vykázané hospitalizační péče.

V rámci provedené Analýzy bylo využito nástroje KEP pro provedení srovnání nemocnic LK s ukazateli celostních parametrů, parametrů nemocnic srovnatelného typu (jsou součástí dat za rok 2011

předávaných VZP). Byly vytvořeny nové parametry na principu KEP za Liberecký kraj za roky 2010, 2011, 2012 a první pololetí roku 2013.

5.5 NÁKLADOVÁ A KLINICKÁ ANALÝZA NA PRINCIPU KEP

V následujících tabulkách jsou uvedeny výstupy ekonomických a klinických analýz vycházejících z celostátních parametrů systému KEP. Kromě parametrů na úrovni jednotlivých nemocnic byly vytvořeny i parametry za celý LK. Tabulky jsou uvedeny v agregované formě, ale jsou dostupné až na úroveň jednotlivých bází DRG určujících kritických výkonů. Srovnání pro rok 2012 bylo provedeno v analýze z roku 2013 a výstupy jsou v této zde uvedeny v porovnání s rokem 2015.

Tabulka č. 55

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2012

ZZ	ZULP	Ref ZULP	ZUM	Ref ZUM	Body RDG	Ref bod RDG	Body LAB	Ref bod LAB
Liberecký kraj	990	1 488	7 792	5 943	1 015	995	1 589	2 029
Nemocnice JBC	574	1 160	3 294	2 397	787	741	1 354	1 691
MMN v Jilemnici	720	1 298	838	1 106	363	742	1 605	2 011
KNL	1 721	1 958	16 922	12 245	1 550	1 244	2 067	2 307
NsP v Semilech	385	1 219	3 781	3 222	221	1 050	1 648	1 856
Nemocnice Turnov	557	1 306	4 072	3 978	500	791	1 323	1 887
NsP Česká Lípa	541	1 198	1 552	1 814	948	951	1 073	1 958

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Tabulka č. 56

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2012

ZZ	Dny na JIP	Ref dny na JIP	Dny na STD	Ref dny na STD	Minuty na OS	Ref minuty na OS
Liberecký kraj	0,66	0,68	6,11	5,99	26,17	29,18
Nemocnice JBC	0,54	0,58	4,99	5,75	32,35	32,91
MMN v Jilemnici	0,40	0,60	4,80	5,55	18,49	22,44
KNL	1,01	0,88	7,21	6,08	28,32	31,04
NsP v Semilech	0,59	0,45	7,73	7,05	29,02	28,52
Nemocnice Turnov	0,41	0,67	4,49	6,71	34,64	37,70
NsP Česká Lípa	0,40	0,56	5,88	5,69	16,88	22,94

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Tabulka č. 57

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2015

ZZ	ZULP	Ref ZULP	ZUM	Ref ZUM	Body RDG	Ref bod RDG	Body LAB	Ref bod LAB
Liberecký kraj	952	945	4 634	4 047	910	617	1 990	1 706
Nemocnice JBC	715	732	3 421	2 778	789	502	1 619	1 545
KNL	1 577	1 361	8 818	7 580	1 326	745	3 190	2 022
NsP v Semilech	327	686	3 991	4 518	560	566	1 592	1 350
Nemocnice Tanvald	481	1 164	82	143	484	851	404	2 685
MMN v Jilemnici	765	716	936	890	387	549	1 273	1 631
Nemocnice Turnov	753	914	4 638	4 205	588	609	1 975	1 638
Ústav chirurgie ruky a plast. chirurgie	21	151	963	759	0	230	7	347
NsP Česká Lípa	637	782	1 816	1 723	964	624	1 283	1 682

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Tabulka č. 58

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2015

ZZ	Dny na JIP	Ref dny na JIP	Dny na STD	Ref dny na STD	Minuty na OS	Ref minuty na OS
Liberecký kraj	0,67	0,60	4,79	4,82	24,41	25,45
Nemocnice JBC	0,57	0,52	4,71	4,72	31,97	30,94
KNL	1,05	0,80	5,48	5,11	28,30	25,59
NsP v Semilech	0,34	0,30	5,28	4,81	27,50	34,05
Nemocnice Tanvald	0,68	0,92	6,58	5,48	0,35	1,05
MMN v Jilemnicích	0,40	0,49	4,45	4,49	18,59	17,94
Nemocnice Turnov	0,57	0,64	4,88	5,41	34,68	31,05
Ústav chirurgie ruky a plast. chirurgie	0,00	0,03	2,84	2,50	10,45	29,36
NsP Česká Lípa	0,51	0,53	4,10	4,81	13,67	20,60

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Z tabulek jsou patrné vyšší průměrné hodnoty nemocnic LK než celostátní parametry srovnatelných nemocnic. Při srovnání výstupů roku 2012 a 2015 je vidět pozitivní změna v parametru ZUM, který stále vykazuje překročení, avšak výrazně nižší než v roce 2012. Překročení v průměrné době hospitalizace se přesunulo ze standardní péče na JIP.

5.6 MIGRACE PACIENTŮ ZA HOSPITALIZACÍ

Analýza hospitalizační migrace využívá doplňující informace o místě trvalého bydliště pacientů hospitalizovaných v nemocnicích LK. Je využito „Hlášení hospitalizací pro Národní registr hospitalizací“, které dodaly všechny nemocnice za období 2013 – 2015.

Tabulka č. 59

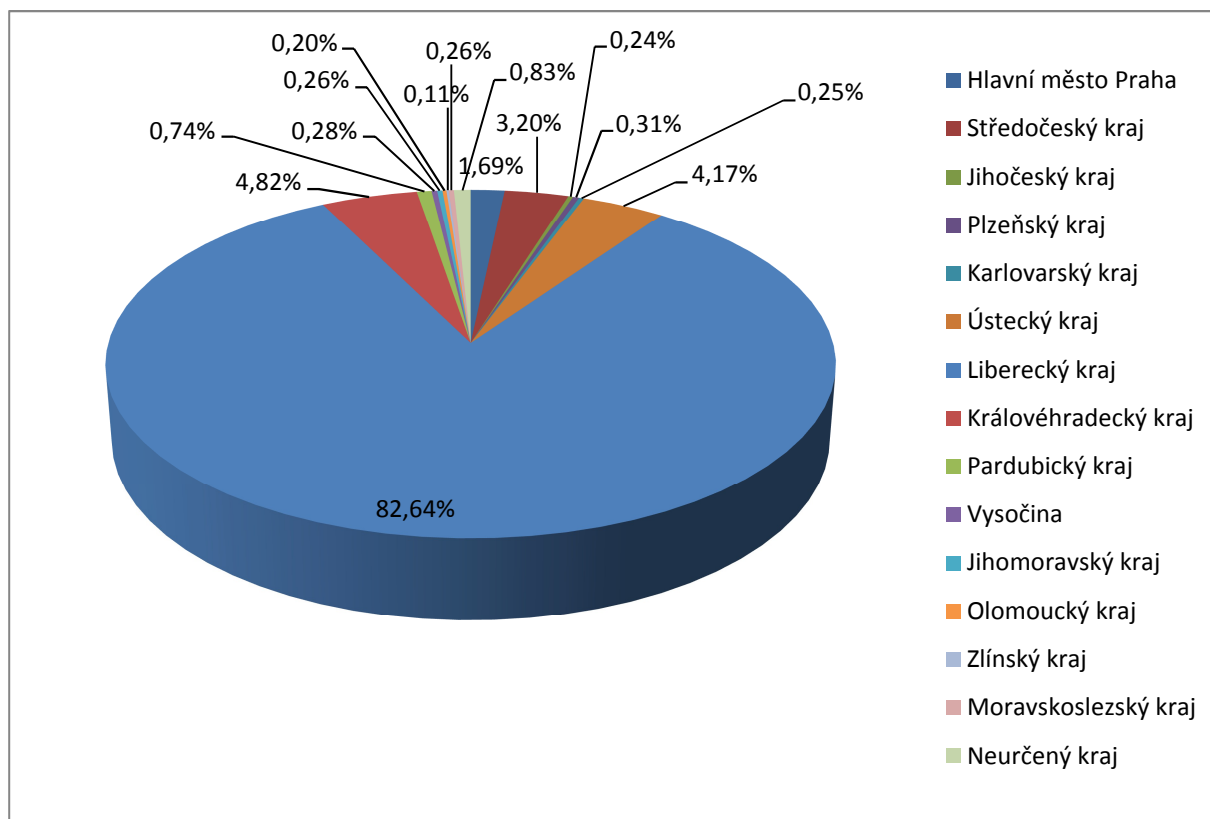
Srovnání migrace z krajů ČR do nemocnic Kraje v letech 2013 – 2015

Popis/Rok	2013	2014	2015	2015 v %
Všechny obce	81 173	82 191	80 159	100,00
Hlavní město Praha	1 349	1 255	1 356	1,69
Středočeský kraj	2 629	2 622	2 563	3,20
Jihočeský kraj	182	186	193	0,24
Plzeňský kraj	242	252	250	0,31
Karlovarský kraj	185	164	197	0,25
Ústecký kraj	3 202	3 424	3 346	4,17
Liberecký kraj	67 506	67 952	66 247	82,64
Královéhradecký kraj	3 742	4 277	3 860	4,82
Pardubický kraj	701	643	590	0,74
Vysočina	240	236	223	0,28
Jihomoravský kraj	190	180	211	0,26
Olomoucký kraj	130	131	157	0,20
Zlínský kraj	63	88	89	0,11
Moravskoslezský kraj	218	232	209	0,26
Neurčený kraj	594	549	668	0,83

Zdroj: Analýza SW Lab, s. r. o.

Graf č. 3

Srovnání migrace z krajů ČR do nemocnic Kraje v roce 2015



Z výstupů tabulky č. 59 a grafu č. 3 je patrná struktura hospitalizovaných pacientů v LK z hlediska kraje jejich trvalého bydliště. Z Libereckého kraje bylo v roce 2015 cca 83 % pacientů. Nad 1 % je pacientů z Královéhradeckého kraje (4,82 %), Ústeckého kraje (4,17 %), Středočeského kraje (3,20 %) a Hlavního města Prahy (1,69 %). Z ostatních krajů počet hospitalizovaných pacientů nepřekračuje 1 %.

6. NÁVRHY STRATEGICKÝCH KROKŮ KE ZVÝŠENÍ ÚROVNĚ POSKYTOVANÉ PÉČE V JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍCH

6.1 KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC

Hlavním strategickým krokem je řešení největších problémů **Krajské nemocnice Liberec**, které vyplývají z nevhodných prostorových podmínek ve stávajícím areálu, daných historickým vývojem areálu, dále pak z nevyhovujícího stavu inženýrských sítí, špatného technického stavu některých budov. Jako zásadní se jeví nedostatek prostoru a nevyhovující dislokace pracovišť (dispoziční řešení z hlediska návaznosti provozů, centralizace, absence centrálního urgentního příjmu apod.), což znamená značné logistické problémy v provozu, jeho ne hospodárnost a v konečném důsledku i limitaci funkčního rozvoje KNL, neboť stávající stav neumožňuje udržet nemocnici v souladu s moderními trendy zdravotnictví. Rozvoj nemocnice v prostorech stávajících budov je omezený na minimum. Proto byl vypracován projektový záměr, ve kterém je plán na demolici nevyhovujících budov a na výstavbu budovy centra urgentní medicíny.

V uplynulém období byly realizovány především stavební a technologické investice, podmiňující zachování statutu center vysoce specializované péče ve vybraných oborech (např. výstavba heliportu v areálu KNL byla nezbytnou podmínkou zachování traumacentra). Nicméně další existence a rozvoj centrové, potažmo i návazné péče závisí na realizaci generelu modernizace KNL, především pak na výstavbě zmíněného centra urgentní medicíny v jižní části stávajícího areálu mezi Jabloneckou a Husovou ulicí.

Aktuálním problémem je obnova a modernizace přístrojového vybavení, zejména v oblasti moderní diagnostiky, anesteziologie a resuscitace, kvalita intenzivních lůžek apod.

Pro zajištění kvalitní péče potřebuje KNL realizovat (nejlépe prostřednictvím spolufinancování z ESIF) kroky, vedoucí k revitalizaci a modernizaci zařízení, což se týká i nemocnice Turnov, která je integrální součástí Krajské nemocnice Liberec (sdílení kompetencí v oblasti lékařské péče i podpůrných procesů).

Základní motto:

Přizpůsobovat zdravotnictví demografickému a zaměstnaneckému profilu správního území s cílem poskytnout služby orientované na občana a rodinu v zájmu vyléčení a vrácení do života a do práce, respektování logické (hierarchické) struktury v organizaci, poskytování specializované a vysoce specializované péče v LK.

Podpora:

- rovnoměrného pokrytí zdravotních potřeb populace LK v základních medicínských oborech,
- logické (hierarchické) struktury návazné péče (re-distribuce pacientů specializované a vysoce specializované péče)
- rozvoje (nákupu) a hierarchického rozmístění technologií
- záchytu diagnóz vysoce specializované péče z území LK... a deklarace spolupráce s TUL a dalšími univerzitními institucemi (lékařskými fakultami)
- přeshraničních kontaktů a spolupráce

Koordinace:

- postupu (postoje) k centrálním institucím (VZP, MZ)
- postgraduálního vzdělávání v segmentu lékařském i sesterském

- nábory pracovníků
- spolupráce se vzdělávacími institucemi v LK (nelékařský personál, ošetrovatelský personál)
- realizace klinických studií

Strategické priority podpory z Evropských fondů:

- a) vybudování PET centra – centrum nukleární medicíny, výstavba budovy pro PET/CT, pořízení PET/CT a laboratoře pro přípravu radiofarmak; rozšíření poskytovaných zobrazovacích a laboratorních diagnostických služeb
- b) vybudování PATOSu – oddělení patologie a toxikologie – pro zajištění kompletní soudně-lékařské služby (histopatologické laboratoře) Libereckého kraje
- c) modernizace laboratorního komplexu – obnova přístrojového vybavení laboratorní techniky a zázemí na odděleních mikrobiologie, hematologie a biochemie (pracoviště Liberec+Turnov)
- d) modernizace rehabilitačního vybavení pro pacienty po úrazových stavech z centrové péče Traumacentra, Kardiocentra, neurochirurgie, Komplexního onkologického centra (Liberec+Turnov)
- e) projekt modernizace přístrojového vybavení operačních sálů a multioborové JIP chirurgie, gynekologie, JIP (Liberec+Turnov)
- f) obnova diagnostického zobrazovacího vybavení – radiodiagnostické přístrojové vybavení a vybavení související se základní diagnostikou
- g) modernizace anesteziologického a algeziologického vybavení
- h) rozšíření supportních činností návazné péče – doplnění a rozšíření PACS, lůžkové komplety, apod.

K aktuálnímu stavu projektu „Modernizace KNL“:

Ekonomická oprávněnost projektu modernizace vyplývá ze skutečnosti, že by neřešením prostorových problémů byla snížena atraktivita a funkční způsobilost krajského zdravotnictví Libereckého kraje. Krajská nemocnice by klesla na úroveň nemocnice okresní a občané by museli dojíždět a vyhledávat vysoce specializovanou péči v Ústí n. Labem, v Hradci Králové, či v Praze. Následně by utrpěla kvalita života v Libereckém kraji a rovněž i jeho atraktivita. Benefity tohoto projektu jsou zaručeny stále rostoucí poptávkou po vysoce specializované lékařské péči. Ekonomická hodnota zachráněných životů pacientů, které i několikrát denně dopravuje vrtulník Letecké zdravotnické záchranné služby k záchraně života v traumacentru, kardiocentru a dalších odděleních nemocnice, se dá jen těžko vyjádřit v korunách a vložená investice tak vysoce převyšuje výnosy v porovnání s případnými jinými investičními záměry Libereckého kraje.

6.2 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA

Návrhy prioritních projektů pro rozvoj návazné péče:

- z hlediska provozně-technického řešení je nutná restrukturalizace vnitřní organizace budovy monobloku, která bude odpovídat moderním požadavkům na zdravotnické zařízení s výhledem na dalších 50 let
- zvýšení diagnostické vybavenosti – magnetická rezonance.
- posílení přístrojového vybavení oddělení radiologie a zobrazovacích metod.
- doplnění přístrojového vybavení JIP
- obnova lůžkového fondu standardních oddělení

6.3 NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU

Z pohledu konkrétních **plánovaných opatření** je prioritou upgrade magnetické rezonance a postupná obnova a doplnění přístrojového vybavení na oddělení RTG a gastroenterologie.

Návrhy prioritních projektů pro rozvoj návazné péče:

- výstavba pavilonu intenzivní medicíny (6 lůžek ARO, 12 lůžek JIP plus zázemí)
- obnova a doplnění diagnostických zobrazovacích přístrojů, v první řadě digitalizace magnetické rezonance
- obnova a doplnění přístrojů pro stávající i nová lůžka JIP a ARO
- obnova a doplnění techniky i přístrojů pro operační sály, včetně anestezie
- obnova a doplnění přístrojů pro oddělení gastroenterologie

6.4 MASARYKOVA MĚSTSKÁ NEMOCNICE V JILEMNICI

Stavebně-technický stav areálu Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici je až na výjimky (např. dětské oddělení) relativně dobrý. Podobně jako u ostatních páteřních nemocnic v kraji však morálně i fyzicky zastarává přístrojové vybavení jednotlivých oddělení, operačních sálů, pooperačního pokoje, JIP. Standardní pokoje nejsou trvale vybaveny monitorovací technikou, chybí rovněž expektační a intermediární lůžka (= nemocniční lůžko pro pacienty vyžadující intenzivní péči nižšího stupně - mezi péčí intenzivní a standardní). S ohledem na vzdálenost dalších nemocnic vyššího typu s adekvátním diagnostickým vybavením a spádovou oblast Krkonoš s potenciálně vyšším rizikem úrazů je namísto potřeba zkvalitnění diferenciatní diagnostiky (pořízení magnetické rezonance s nepřetržitým provozem).

Návrhy prioritních projektů pro rozvoj návazné péče:

- pořízení magnetické rezonance
- obnova přístrojových technologií v souladu s legislativními požadavky
- intenzivní nebo intermediární lůžka pro neurologii
- intermediární lůžka pro dětské a novorozenecké oddělení
- centrální příjem pro dospělé pacienty pro všechna lůžková oddělení
- organizačně - multioborová JIP pro lůžková oddělení dospělých pacientů
- transformace nemocnice na obchodní společnost a převzetí NsP v Semilech
- restrukturalizace lůžkové části v NsP v Semilech a vybudování komplexního spektra následné péče, včetně NIP v počtu 10 lůžek a DIOP v počtu 10 lůžek.

6.5 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU V SEMILECH

Stavebně technický stav odpovídá generální rekonstrukci celého areálu, s výjimkou tzv. bílého pavilonu, dokončené celkovým nákladem více jak 400 milionů Kč v roce 1996. Od roku 1996 došlo ke stagnaci dalšího rozvoje nemocnice, ke stagnaci v oblasti obměny přístrojové techniky, řešení logistiky a reakce na rozvoj jednotlivých medicínských oborů. V posledních měsících let 2015 a 2016 se negativně projevil nedostatek kvalifikovaného personálu s nutností uzavřít interní lůžkové oddělení a chirurgickou péči zajistit díky pomoci KNL.

Po složitých jednáních bylo přijato městy Jilemnice a Semily společné memorandum (Semily ze dne 9. 11. 2015 pod číslem 151109/ZM/141 a Jilemnice ze dne 25. 11. 2015 pod číslem 78/15) o sloučení nemocnic v Jilemnici a Semilech (dle zákona o obchodních korporacích), a to ke dni 01. 01. 2017. Spojené nemocnice tak budou od 01. 01. 2017 disponovat více než 330 lůžky s více než 500 zaměstnanci.

Další poznámky:

- Nemocnice nikdy nebyla (stejně jako Jilemnice) oddlužena z centrálních prostředků, naposledy proběhlo v letech 2003 a 2004 (například Liberec - více jak 150 mil. Kč, Česká Lípa - více jak 70 mil. Kč či Jablonce nad Nisou – 38 mil. Kč).
- Nemocnice od Libereckého kraje, na rozdíl od krajem vlastněných nemocnic, nezískala v minulosti ani provozní a ani investiční dotace, s výjimkou zajištění LPS a řešení záchranné stanice.
- Nemocnice byla (stejně jako Jilemnice) znevýhodněna ze strany zdravotních pojišťoven v oblasti poskytované intenzivní péče na nejvyšším stupni a v oblasti tzv. sdílených výkonů různými odbornostmi, ačkoli v ostatních krajích ČR k tomu nedošlo.

Cíle rozvoje NsP v Semilech:

- sloučení s MMN v Jilemnici
- rozšíření následné péče do plného spektra (včetně NIP a DIOP)
- restrukturalizace akutní péče
- rozšíření spektra specializací ambulantní složky

NsP v Semilech bude po fúzi s MMN v Jilemnici zajišťovat vedle dosavadní struktury akutní péče i následnou péči v celém rozsahu spektra, pro kterou budou z pohledu požadovaných komplementárních a konsiliárních služeb vytvořeny nejlepší podmínky v kraji.

6.6 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE

Významnou složkou krajského zdravotnictví je Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, příspěvková organizace (dále jen ZZS LK), zřízená Libereckým krajem podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. ZZS LK je současně základní složkou integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) ve smyslu zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Organizace samostatně popř. ve spolupráci s dalšími subjekty zabezpečuje zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS) dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), blíže určená zákonem č. 374/2011 Sb. ZZS je poskytována na celém území Libereckého kraje nepřetržitě 31 pozemními výjezdovými skupinami, z toho 11 s lékařem a 20 se zdravotnickým záchranářem, v době letového provozu nadto na celém území Libereckého kraje a také na části území Středočeského kraje a Ústeckého kraje leteckou výjezdovou skupinou s lékařem.

Poskytování ZZS zahrnuje:

- poskytování zejména přednemocniční neodkladné péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života a to pozemními a leteckými výjezdovými skupinami zpravidla na základě tísňové výzvy,
- operační řízení výjezdových skupin a poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací,
- řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému vč. třídění osob postižených na zdraví při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací,
- přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy a přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem,
- činnosti k připravenosti poskytovatele ZZS na řešení mimořádných událostí a krizových situací v oblasti poskytování ZZS, na společné zásahy složek IZS anebo vyplývající z dokumentace IZS vč. zpracování a aktualizace traumatologického plánu, koordinace úkolů vyplývajících pro poskytovatele ZZS z krizového plánu kraje, havarijního plánování a dokumentace IZS,
- koordinaci a poskytování psychosociálních intervenčních služeb pro vlastní zaměstnance a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací,
- přepravu pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy.

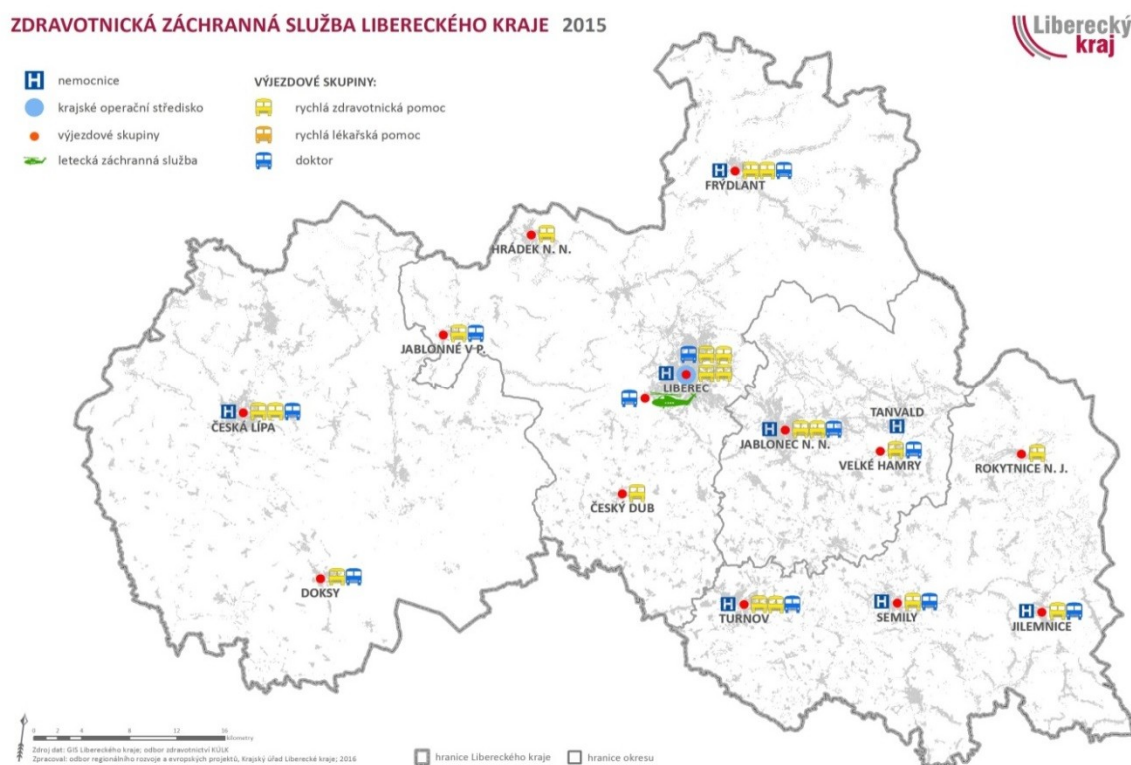
ZZS LK dále zajišťuje:

- některé činnosti v rámci zdravotnické dopravní služby, jejímž účelem je rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče, přeprava osob včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací, neodkladná přeprava tkání a buněk určených k použití u člověka, přeprava léčivých přípravků, krve a jejích složek a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče nebo přeprava dalšího biologického materiálu,
- nakládání s tělem zemřelého v rozsahu provádění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnická zařízení,
- vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci a v oborech urgentní medicíny,
- zajišťování zdravotnických asistencí a dozoru během společenských, kulturních a sportovních akcí.

V minulém období prošla ZZS LK zásadními organizačními změnami a částečnou modernizací.

Obrázek č. 2

Rozmístění výjezdových skupin a výjezdových základen ZZS LK v kraji v návaznosti na nemocniční péči



Dostupnost ZZS je dána plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami, jejich rozmístěním a počtem, v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí. Plán pokrytí byl zpracován ZZS LK, vydalo k němu stanovisko Ministerstvo zdravotnictví, byl schválen Bezpečnostní radou LK a byl vydán Libereckým krajem v roce 2015. K dispozici je na webových stránkách: <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/>.

Výjezdové skupiny ZZS LK pracují v tzv. setkávacím systému (rendez-vous, RV), kde se na místě události setkává posádka rychlé zdravotnické pomoci (RZP) ve složení zdravotnický záchranář a řidič vozidla ZZS, s výjezdovou skupinou rychlé lékařské pomoci organizované v setkávacím systému (RLP/RV), kterou tvoří lékař a řidič vozidla ZZS. Po ošetření pacienta na místě události dochází v závislosti na zdravotním stavu pacienta buď k rozdělení posádek a uvolnění výjezdové skupiny s lékařem pro možnost jeho nasazení k řešení dalších událostí, nebo sestavení výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci sloučením spolupracujících posádek a pokračováním jejich spolupráce během přepravy a předání pacienta cílovému poskytovateli. Tímto systémem se výrazně zvyšuje akceschopnost posádek s lékařem jako reakce na zvyšující se počet událostí indikujících přítomnost lékaře na místě události. V Libereckém kraji se celkem sedm výjezdových základen nachází v místě, kde je zároveň nemocnice. Součástí ZZS LK je letecká záchranná služba.

Problémem ZZS LK jsou nevyhovující prostory pro některé výjezdové základny v kraji. Problém je řešen postupně, rekonstrukcí stávajících objektů, které jsou ve vlastnictví zřizovatele. Objekty, kde je záchranná služba v nájmu, je snaha modernizovat ve spolupráci s vlastníkem objektu.

V roce 2016 byla ukončena rekonstrukce budovy v Klášterní ulici v Liberci, v areálu Krajské nemocnice Liberec, kam byl přenesen provoz zdravotnického operačního střediska ZZS spolu s přechodem na nové systémy zpracování tísňových volání a operačního řízení výjezdových skupin (tzv. víceúrovňový systém

operačního řízení) využívající nové technologie a postupy. Rekonstrukce části budovy pro potřeby operačního střediska vč. pořízení nových technologií pro operační řízení a komunikaci v rámci IZS, byla financována z dotačních prostředků Evropské unie. Ostatní prostory objektu byly rekonstruovány z vlastních zdrojů organizace a upraveny pro potřeby umístění managementu, technického a ekonomického úseku. Modernizace objektu namísto výstavby však zásadním způsobem limitovala požadavky na moderní provozy operačního řízení vč. zázemí i možnosti uplatnění soudobých trendů podporujících příznivé pracovní klima, navíc neumožňuje soustředit veškerý management a podpůrné provozy do jediného objektu, popř. jejich budoucí růst. Bylo tím ale umožněno připravit další nezbytné reorganizační kroky, zejm. co nejdříve opustit hygienicky a dispozičně zcela nevyhovující objekt v Klostermannově ulici v Liberci. S tím souvisí příprava na částečnou úpravu dispozic budovy v Husově ulici v Liberci pro potřeby výjezdových skupin na přechodnou dobu a komplexní přestavbu objektu v Partyzánské ulici (letišťě) – rozšíření současného zázemí umožňující dislokaci další výjezdové skupiny (RZP) a dostavbu vzdělávacího a výcvikového střediska. Stále však není komplexně a odpovídajícím způsobem vyřešena otázka výjezdové základny pro minimálně čtyři výjezdové skupiny s adekvátním zázemím v prostoru Liberec – město, ani objekt sloužící potřebám vedení organizace a podpůrných provozů.

Lze konstatovat, že zásadní modernizaci vyžadují všechny objekty ve vlastnictví zřizovatele a většina objektů organizaci pronajatých. Vedle obecných principů modernizace budov s důrazem na snížení energetické náročnosti a posílení energetické soběstačnosti je třeba plošně zavést podmínky pro uplatňování hygienických smyček bez křížení, bezpečné nakládání s nebezpečnými odpady, ekologicky vyhovující běžnou údržbu vozidel apod.

V reakci na dlouhodobě zanedbanou obnovu vozového parku a setrvale narůstající náklady na opravy zastaralých vozidel a některých zdravotnických a transportních prostředků se v průběhu roku 2015 podařilo připravit a zrealizovat projekt, na jehož základě bylo pořízeno dvacet sanitních vozidel záchranné služby, vybavených moderními komunikačními a informačními technologiemi a některými nákladnými zdravotnickými prostředky. Projekt byl spolufinancován z dotačních titulů EU. Vedle toho se pořídila čtyři nová vozidla pro výjezdové skupiny RLP/RV a byl položen základ kontinuální efektivní obnovy dopravních a zdravotnických prostředků, vč. udržování potřebného objemu prostředků záložních.

Realizace stěžejních projektů z dotačních titulů Evropské unie

Nová éra operačního řízení v rámci realizace dodávky 11. výzvy IOP:

Zdravotnická záchranná služba vstoupila v únoru roku 2016 do přepracované formy dvoustupňového řízení, které zvýšilo efektivitu práce zdravotnického operačního střediska.

Stěžejní pro naplnění cílů projektu s názvem „Krajský standardizovaný projekt Libereckého kraje“ byla dodávka moderních technologií umožňujících např. efektivnější a rychlejší určení místa události, strukturované zpracovávání tísňových volání, předávání informací s ostatními složkami IZS i poskytovateli akutní lůžkové péče, vyšší míru podpory výjezdovým skupinám apod. Projekt zahájený v roce 2011 naplňuje celonárodní koncepci Ministerstva vnitra ČR „Jednotná úroveň informačních systémů operačního řízení a modernizace technologií, pro příjem tísňového volání základních složek IZS“, který byl realizován v rámci všech základních složek IZS.

Dodávka nových technologií vč. velkoplošné video-projekční stěny, významně zkvalitnila příjem tísňového volání na linku 155. Propojením operačních systémů s národním informačním systémem je umožněno efektivní vzájemné datové propojení mezi operačními středisky IZS umožňující předávání informací v potřebné struktuře na základě jednotné platformy v rámci konektoru z dodávky nového systému operačního řízení SOS, který je vybudován na robustních základech databázového systému ORACLE, dodávky grafického informačního systému pro interakci s posádkami všech složek IZS.

Integrace telefonie do dotykových zařízení včetně radiokomunikace (Pegas Matra) a systému nahrávání přiblížila práci operátora podmínkám 21. století. Rozšířená koncepce pracoviště operátorů vybavením speciálními pulty s možností elektronického zdvihu splňuje vysoké nároky na ergonomii pracoviště včetně možné kapacitní zálohy. V rámci projektu byl dodán i zásadní systém pro vedení zdravotnické dokumentace pro stacionární a mobilní zadávání dat, ke kterému byla dodána technologická vybavenost zástaveb vozidel pro horské oblasti typu RV.

- **e-Health - 23. výzva IOP**

Zásadní změna v koncepci vozového parku (vozy typu C) a vybavenosti posádek zdravotnickými přístroji a novými technologiemi (tablety pro navigaci, statusovače a mobilní zadávání zdravotnické dokumentace) dle nového standardu ZZS LK. Využitelnost zdrojových dat ZZS LK elektronického zdravotnictví (e-Health) z rozhraní systému mobilního zadávání dat (Avízo, zdravotnická dokumentace) se zasláním na určené cílové pracoviště zdravotnického zařízení v rámci Libereckého kraje (zapojené do projektu 19. výzvy IOP). Zobrazení elektronické karty pacienta v místě zásahu.

- **e-Government ve zdravotnictví - 19. výzva IOP**

Spoluúčast na projektu pro náhled do nemocničních informačních systémů zapojených subjektů (nemocnic) Libereckého kraje, s možností náhledu na elektronickou kartu pacienta, propouštěcí zprávy, online obsazenost lůžkového fondu Krajské nemocnice Liberec a.s. Stěžejní dodávkou bylo též vybudování komunikační sítě přes jednotlivé uzly zapojených zdravotnických subjektů s centrálním řídicím technologickým centrem Libereckého kraje.

- **Koncepce dorovnění stavu technologického zajištění**

Průběžné čerpání finančních prostředků převážně z dotačních titulů MV, MZ a MMR ČR, ČKP, KÚ LK a jiných finančních zdrojů pro dosažení standardního stavu vybavenosti vozů a technologií posádek. Způsoby pro zajištění rozvoje a zkvalitnění služeb vhodným vybavením.

Posádky ZZS LK se potýkají s ne zcela plnohodnotně fungujícími tzv. „kontaktními místy“ v některých nemocnicích. Kontaktní místa jsou dle zákona o ZZS povinni zřizovat poskytovatelé akutní lůžkové péče za účelem zajištění příjmu pacienta a neodkladného pokračování v poskytování zdravotních služeb. Kontaktní místa by měla nepřetržitě spolupracovat se zdravotnickým operačním střediskem a kromě jiného zajišťovat předávání informací o počtu volných akutních lůžek.

Podobně jako ostatní poskytovatelé zdravotních služeb v Libereckém kraji se i ZZS LK potýká s nedostatkem zejm. lékařů a dále pak řidičů vozidel zdravotnické záchranné služby, zejm. z důvodů setrvalého nárůstu vytíženosti výjezdových skupin a zvyšujících se nároků na odbornou úroveň zdravotníků.

Tabulka č. 60

Kapacitní vytíženost výjezdových skupin jednotlivých výjezdových základen v r. 2015

Výjezd. základna	Počet VZ	Výjezd. skupina	Upřesn.	Úvazek výjezd. skupiny	Provoz hod/ týden	Počet výjezdů	Délka výjezdu v min.	Vytíženost v %		
								Celkem	Výjezd	Ostatní
ZZS LK	14			30,74	161,38	2142	77	47,19	29,91	17,29
ÚO Liberec	5			10,74	150,33	2617	74	51,85	34,23	17,62
Husova				5,00	168,00	3504	65	60,05	43,39	16,67
		RZP	1		168,00	3592	66	61,26	45,01	16,25
		RZP	2		168,00	3650	66	61,47	45,22	16,25
		RZP	3		168,00	3714	64	61,23	44,98	16,25
		RZP	4		168,00	3574	68	62,16	45,91	16,25
	RLP/RV			168,00	2991	63	54,14	35,81	18,33	
Partyzánská				1,50	126,00	2361	81	48,72	30,39	18,33
		RLP/RV			168,00	2881	70	56,28	37,94	18,33
		LZS			84,00	661	91	41,17	22,83	18,33
Český Dub				1,00	168,00	1135	93	36,28	20,03	16,25
		RZP			168,00	1135	93	36,28	20,03	16,25
Frýdlant				2,24	125,33	1910	74	48,66	29,01	19,65
		RZP	1		168,00	2150	77	47,59	31,34	16,25
		RZP	2		40,00	592	77	60,73	36,36	24,38
		RLP/RV			168,00	1537	67	37,65	19,32	18,33
Hrádek n. N.				1,00	168,00	1630	84	42,22	25,97	16,25
		RZP			168,00	1630	84	42,22	25,97	16,25
ÚO Česká Lípa	3			7,00	168,00	1980	78	45,91	28,77	17,14
Česká Lípa				3,00	168,00	2631	70	51,77	34,83	16,94
		RZP	1		168,00	2850	70	54,13	37,88	16,25
		RZP	2		168,00	2884	70	54,62	38,37	16,25
		RLP/RV			168,00	2160	69	46,57	28,23	18,33
Doksy				2,00	168,00	1419	83	39,69	22,40	17,29
		RZP			168,00	1769	87	45,26	29,01	16,25
		RLP/RV			168,00	1069	78	34,12	15,79	18,33
Jablonné v. P.				2,00	168,00	1563	87	43,33	26,04	17,29
		RZP			168,00	1870	94	49,53	33,28	16,25
		RLP/RV			168,00	1255	79	37,13	18,79	18,33
ÚO Jablonec n.N.	3			6,00	168,00	2144	77	46,55	29,6	16,94
Jablonec n. N.				3,00	168,00	2730	66	51,03	34,08	16,94
		RZP	1		168,00	3017	66	54,02	37,77	16,25
		RZP	2		168,00	2964	68	54,27	38,02	16,25
		RLP/RV			168,00	2209	63	44,79	26,45	18,33
Rokytnice n. J.				1,00	168,00	1121	106	38,73	22,48	16,25
		RZP			168,00	1121	106	38,73	22,48	16,25
Velké Hamry				2,00	168,00	1777	78	43,74	26,45	17,29
		RZP			168,00	2282	80	50,90	34,65	16,25
		RLP/RV			168,00	1271	76	36,58	18,24	18,33
ÚO Semily	3			7,00	168,00	1575	80	41,04	23,89	17,14
Semily				2,00	168,00	1647	81	42,80	25,51	17,29
		RZP			168,00	2104	85	49,96	33,71	16,25
		RLP/RV			168,00	1190	77	35,64	17,31	18,33
Jilemnice				2,00	168,00	1203	81	35,70	18,41	17,29
		RZP			168,00	1438	81	38,39	22,14	16,25
	RLP/RV			168,00	968	80	33,02	14,68	18,33	

Výjezd. základna	Počet VZ	Výjezd. skupina	Upřesn.	Úvazek výjezd. skupiny	Provoz hod/ týden	Počet výjezdů	Délka výjezdu v min.	Vytíženost v %		
								Celkem	Výjezd	Ostatní
Turnov				3,00	168,00	1775	78	43,42	26,47	16,94
		RZP	1		168,00	1874	85	46,36	30,11	16,25
		RZP	2		168,00	1899	82	45,64	29,39	16,25
		RLP/RV			168,00	155	68	38,25	19,92	18,33

Zdroj: ZZS LK

Pozn.:

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez-vous systém (setkávací systém lékaře s posádkou RZP)

LZS – letecká záchranná služba

Komentář:

V tabulce je uveden přehled o činnosti jednotlivých výjezdových skupin ZZS LK za r. 2015 (počet výjezdů a jejich průměrná délka), dále pak průměrné počty výjezdů a průměrná vytíženost pro jednotlivé výjezdové základny, územní odbory a ZZS LK jako celek. Do vytíženosti je započítána vlastní činnost výjezdové skupiny během výjezdu a dále činnosti, které přímo s výjezdem nesouvisí (plnění denního harmonogramu, činnosti k zabezpečení chodu výjezdových základen, péče o výjezdové prostředky a jejich vybavení apod.).

Průměrný počet výjezdů připadajících na jednu výjezdovou skupinu za rok 2015 převyšuje republikový průměr (2142 vs. 1886 výjezdů; zdroj: Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, <http://www.azzs.cz/dokumenty/zzs-cr-v-cislech/>). I když některé výjezdové skupiny této průměrné vytíženosti nedosahují, je třeba tyto provozovat vzhledem k plánu plošného pokrytí území kraje výjezdovými základnami a dodržení zákonného limitu celoplošné dosažitelnosti zdravotnické záchranné služby (20 min).

Z tabulky vyplývá, že nejvyšší počet výjezdů mají výjezdové skupiny přiřazené k výjezdovým základnám III. typu (okresní města a Turnov), nejkratší dobu strávenou na výjezdu mají výjezdové skupiny v Liberci, naopak nejdelší dobu strávenou na výjezdu mají výjezdové skupiny dislokované nejdále od míst, kde jsou zdravotnická zařízení akutní lůžkové péče vč. zařízení centrové péče (výjezdové základny Rokytnice nad Jizerou, Český Dub, Hrádek nad Nisou, Jablonné v Podještědí). Z toho lze vyvozovat, že pacienti z celého kraje jsou předáváni nikoli kterémukoli nejbližšímu poskytovateli akutní lůžkové péče, ale právě takovému nejbližšímu poskytovateli, který je schopen pokračovat v adekvátní péči o pacienta vzhledem k předpokládanému individuálně stanovenému typu a rozsahu poškození zdraví (princip diferencované péče). K delším transportům pacientů na pracoviště vysoce specializované péče v rámci Libereckého kraje i mimo území kraje je přednostně využívána letecká výjezdová skupina, což sice oproti pozemním výjezdovým skupinám zvyšuje průměrnou délku výjezdu letecké výjezdové skupiny (91 vs. 77 min), jednoznačně však přispívá ke kompresi časové osy dosažení adekvátního poskytovatele pro předání pacienta. To odpovídá trendu plnění národních léčebných programů, zejména cerebrovaskulárního, kardiovaskulárního a traumatologického.

ZZS LK nad rámec úkolů vyplývajících z příslušné legislativy zajišťuje i poskytování zdravotních služeb, které by bylo možné zajistit efektivněji a ekonomicky výhodněji jinými poskytovateli. Jedná se zejména o určitou část zdravotních výkonů v rámci poskytování následujících zdravotních služeb:

1. Zdravotnická záchranná služby během výjezdů na základě tísňového volání vyhodnoceného operátorem zdravotnického operačního střediska ZZS čtvrtým stupněm naléhavosti (dle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě) vč. zajišťování prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnická zařízení poskytovatelů lůžkové péče (zejm. stavy, které nespádají do definice poskytování zdravotnické záchranné služby a které většinou spadají do kompetence řešení registrujícími poskytovateli v oborech všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost a na jejich péči navazujícími lékařskými pohotovostními službami, které jsou v rámci Libereckého kraje organizovány převážně poskytovateli akutní lůžkové péče jako služby nevýjezdové, navíc nikoli v nepřetržitém provozu).
2. Zajišťování přepravy pacientů z vlastního sociálního prostředí, resp. z místa poskytnutí zdravotnické záchranné služby, k cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče, navazující na výjezdy ZZS se čtvrtým stupněm naléhavosti tísňového volání, poskytovateli zdravotnické dopravní služby, pokud by tito poskytovatelé garantovali určité podmínky zajišťující návaznost přepravy na poskytnutí ZZS.
3. Přeprava pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli akutní lůžkové péče poskytovaná pacientům, kteří soustavné poskytování neodkladné péče během přepravy vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nevyžadují a mohli by být transportováni poskytovateli zdravotnických dopravních služeb (např. pacienti hospitalizovaní na standardních odděleních lůžkových zdravotnických zařízení, indikace k přepravě v režimu PPNP pouze na základě přítomnosti zavedeného periferního žilního katetru apod.). V oblasti poskytování přepravy pacientů neodkladné péče by dále zvýšilo efektivitu poskytování této služby, pokud by požadavky na zajištění plánovaných transportů pacientů byly hlášeny zdravotnickému operačnímu středisku ZZS LK nikoli těsně před realizací transportu, ale do 15. hodiny předchozího pracovního dne.

6.7 DALŠÍ POSKYTOVATELÉ LŮŽKOVÉ PÉČE V LK

Nemocnice Frýdlant, s. r. o.

Nemocnice je vlastněná od roku 2013 soukromou společností Euroclinicum, a.s. Nemocnice Frýdlant musí být důležitým poskytovatelem akutní lůžkové péče a následné péče pro 25 tisíc obyvatel Frýdlantského výběžku. V současnosti však svou povinnost poskytovat službu akutní péče ve veřejném zájmu neplní v potřebném rozsahu. V rámci akutní péče by v budoucnosti měla nemocnice opět provozovat 60 - 70 lůžek (z toho část lůžek intenzivní péče). Nemocnice by měla v budoucnosti poskytovat akutní lůžkovou péči v interních i chirurgických oborech dle urgentní potřeby Frýdlantska.

Vedení Libereckého kraje usiluje o opětovné rozvinutí spolupráce frýdlantské nemocnice s Krajskou nemocnicí Liberec, a.s.

Nemocnice Tanvald, s. r. o.

Nemocnice Tanvald, s.r.o. je soukromé zdravotnické zařízení s majetkovou účastí Města Tanvald. Z hlediska krajského uspořádání je Nemocnice Tanvald řazena spíše do kategorie poskytovatele s následnou péčí, a to včetně následné intenzivní péče (jediný poskytovatel v kraji), s částečným akutním provozem pro spádovou oblast mikroregionu Tanvaldska. Nemocnice je připravena následnou péči v případě potřeby rozšířit, což LK podporuje (především lůžka NIP).

Na konci roku 2011 prošla nemocnice restrukturalizací, kdy došlo ke snížení počtu akutních lůžek. Nemocnice v současné době disponuje pouze 22 lůžky akutní péče (interna, interní JIP) a 67 lůžky následné péče a dlouhodobé péče (NIP, DIOP), kde je ročně hospitalizováno okolo 1 200 pacientů. Dále nemocnice provozuje celou řadu ambulantních provozů a komplement. Nemocnice má dlouholeté zkušenosti s poskytováním následné péče a její kapacita je využívána především pro pacienty z LK.

Nemocnice se nachází ve velmi dobrém technickém stavu, i přesto jsou plánovány další investice, jako např. zateplení objektů či instalace solárních panelů. Nemocnici se podařilo v roce 2013 získat akreditaci SAK.

Léčebna respiračních nemocí Cvikov, p. o.

Léčebna respiračních nemocí Cvikov je příspěvkovou organizací LK. Patří mezi odborné léčebné ústavy se zaměřením léčby a diagnostiky na onemocnění plic a průdušek dospělých i dětských pacientů.

Základní náplní je léčba chronických plicních onemocnění, zejména chronické obstrukční plicní nemoci, bronchiálního astmatu, chronického kašle a chronických plicních zánětů. S těmito diagnosami se v léčebně mohou léčit pacienti z celé České republiky.

Rovněž se zabývá diagnostikou a léčbou akutních plicních onemocnění v rámci rozsahu plicních oddělení okresních nemocnic, zejména diagnostikou endobronchiálních onemocnění včetně rakoviny plic. K tomuto účelu je v léčebně špičkově vybavení.

V zájmu zajištění komplexní péče o pacienty léčebna spolupracuje s plicními odděleními krajských nemocnic v Liberci a v Ústí nad Labem, s oddělením hrudní chirurgie v Ústí nad Labem i se všemi plicními klinikami universitních nemocnic v Praze.

Nemocnice následné péče Lomnice nad Popelkou, p. o.

Služby NNP jsou určeny nemocným bez ohledu na věk, u kterých je nutná dlouhodobější rehabilitační a ošetrovatelská péče v rozsahu, který není možno zabezpečit ambulantně. K intenzivnější rehabilitaci je vyčleněno 22 lůžek.

Je zde poskytována komplexní léčebná rehabilitační péče u pacientů po chirurgických a ortopedických zákrocích na pohybovém aparátu, po zvládnuté akutní fázi cévní mozkové příhody aj. (mj. Bobath koncept). Dle individuálních potřeb klienta se zaměřuje na vylepšení, popřípadě udržení soběstačnosti.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou, p. o.

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie je příspěvkovou organizací města vysoké nad Jizerou. Mezi jeho dominantní léčebný program se řadí:

- diagnostika a léčba vrozených vad ruky
- ošetření všech úrazů ruky mimo replantaci
- léčení pouúrazových vad ruky
- léčení revmatického a degenerativního postižení ruky
- léčení nemocí ruky z přetížení
- léčení vrozených, pouúrazových a onkologických defektů tkání ruky.

Doplňkovým programem je:

- diagnostika a léčba ostatních vrozených vad (mimo rozštěpových a urogenitálních)
- ošetření úrazů vzhledem k lokalitě a dostupnosti
- rekonstrukční chirurgie vrozených, pouúrazových a onkologických defektů tkání na jiných částech těla
- hrazené kosmetické výkony.

7. NÁVRH STRATEGIE SPOLUPRÁCE, DOHODA - ALIANCE NEMOCNIC LIBERECKÉHO KRAJE

Návrh představuje koncept vzájemně ekonomicky i funkčně výhodných forem návaznosti medicínských procesů a případné sdílení podpůrných – servisních procesů, vedoucích k zefektivnění a zlepšení ekonomicko-medicínských ukazatelů EMU. Návrh vytváří prostor pro spolupráci v oblasti lidských zdrojů, atestační přípravy a dalšího vzdělávání lékařů. Návrh umožňuje přijímat společná opatření ke snížení rizik vyplývajících ze změn v ekonomickém a legislativním prostředí a vede ke zvýšení stability podmínek pro lékaře a sestry ve zdravotnických zařízeních LK.

Návrh vychází z **Programu rozvoje LK 2014-2020** – rozvojové opatření B. 3, dílčí opatření B. 3a, kde se hovoří o zajištění dostupnosti a kvality zdravotní péče a sociálních služeb, podpora zdravého životního stylu – oblast zdravotní péče, vychází z popisu současného stavu ve zdravotnictví, definuje cíle, opatření, aktivity, indikátory měřitelnosti opatření, dopady do regionu, a to v souladu s cíli „Strategie rozvoje LK“. Oficiální verze tohoto střednědobého dokumentu byla schválena usnesením č. 359/14/ZK Zastupitelstvem LK v září 2014 - (<http://www.kraj-lbc.cz/prlk>).

Při koordinaci činností v oblasti hospodářské, medicínské i ekonomické, efektivním a transparentním hospodařením a koordinovaným postupem při vyjednávání se zdravotními pojišťovnami lze dojít k vytvoření takové sítě zdravotních služeb, která bude dostatečně stabilním prostředím, které neumožní vstup silných soukromých poskytovatelů na trh zdravotních služeb v LK.

Vizí Libereckého kraje pro období 2014-2020 je zajištění a udržení kvalitní dostupné péče v kraji v souladu s potřebami obyvatel kraje a s maximální efektivitou poskytovaných služeb.

Na základě analytické části a definování hlavních problémů v oblasti lůžkové péče, přednemocniční neodkladné péče a jejich vzájemných vztahů bylo definováno **6 prioritních cílů**, které by měly přispět k naplnění vize:

1.	Navázání intenzivnější spolupráce mezi poskytovateli lůžkové zdravotní péče v Libereckém kraji včetně vyšší míry koordinace se Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje.
2.	Zajištění transparentního a efektivního hospodaření nemocnic.
3.	Efektivní a koordinované vyjednávání všech poskytovatelů lůžkové péče na území kraje se zdravotními pojišťovnami.
4.	Udržení ve veřejném vlastnictví páteřní síť poskytovatelů zdravotních služeb v rámci lůžkové péče.
5.	Zvyšování a monitorování kvality zdravotní péče.
6.	Podpora při zajištění finančních zdrojů, zejména na investice.

7.1 KONKRÉTNÍ STRATEGICKÉ KROKY K NAPLNĚNÍ JEDNOTLIVÝCH STRATEGICKÝCH CÍLŮ VIZE

Ad 1: LK připraví podmínky pro vznik „Aliance nemocnic Libereckého kraje – ANLK“. Pro potřebu řízení procesů v rámci Aliance bude vytvořena „Rada ředitelů ANLK“, která bude svolávána členem rady kraje odpovědným za řízení zdravotnictví. Konzultačním orgánem bude „Kolegium lékařských ředitelů“. Užitečné bude též ustanovit kolegium pro práci sester. V organizačním schématu ANLK budou zařazeny pracovní skupiny pro jednotlivé lékařské obory a přístrojovou techniku.

AD 2: V rámci aliančních dohod budou vytvořeny podmínky pro optimalizovaný nákup služeb i materiálu.

AD 3: Dohodou v rámci „Rady ředitelů ANLK“ bude možno vytvářet dobrou přípravu jednání se zdravotními pojišťovnami ku prospěchu dostupnosti lékařské lůžkové péče v jednotlivých oblastech Libereckého kraje. Podněty k potřebným vstupům pro jednání budou vytvářeny v kolegiu lékařských ředitelů s přihlédnutím k závěrům odborných lékařských skupin.

Ad 4: Jednou až dvakrát do roka bude LK organizovat rozšířená jednání Rady ředitelů spolu s představiteli veřejné správy a s představiteli jednotlivých akcionářů, jakož nemocnic LK s cílem aktualizovat a koordinovat opatření přijatá v rámci ANLK a hodnotit benefity i problémy v rámci Aliance.

Ad 5: V kolegiu lékařských ředitelů ANLK budou vyhodnocovány indikátory kvality podle standardů MZ a podle poznatků pracovních odborných lékařských skupin. Na základě těchto hodnocení budou na radě ředitelů přijímána opatření k motivaci a zlepšení kvality. **Liberecký kraj vítá transformaci Ústavu zdravotnických studií TUL ve Fakultu zdravotnických studií se zaměřením studijních oborů na biomedicínské inženýrství, záchranářství a péči o pacienty.**

Ad 6: V rámci ANLK – v Radě ředitelů budou zvažovány možnosti vzájemně výhodné tvorby finančních nástrojů pro efektivní investice s využitím EF a nových nástrojů EIB a MZ.

7.2 NÁVRH KONCEPTU „ALIANCE NEMOCNIC LIBERECKÉHO KRAJE“

Hlavním impulsem pro vznik Aliance nemocnic Libereckého kraje (dále jen ANLK) je potřeba koordinace činností poskytovatelů lůžkové péče a poskytovatele přednemocniční neodkladné péče, která umožní využití pozitivních efektů spolupráce, a to nejen na úrovni zdravotnické, ale i na všech ostatních úrovních – ekonomické, personální, obchodní i provozní. Aliance může profitovat na sdílení podpůrných činností, jako jsou: prádelny, catering, doprava, dotační projekty a další. Spolupráce by měla vycházet z racionálního přesvědčení zúčastněných subjektů o přínosech pro všechny organizace.

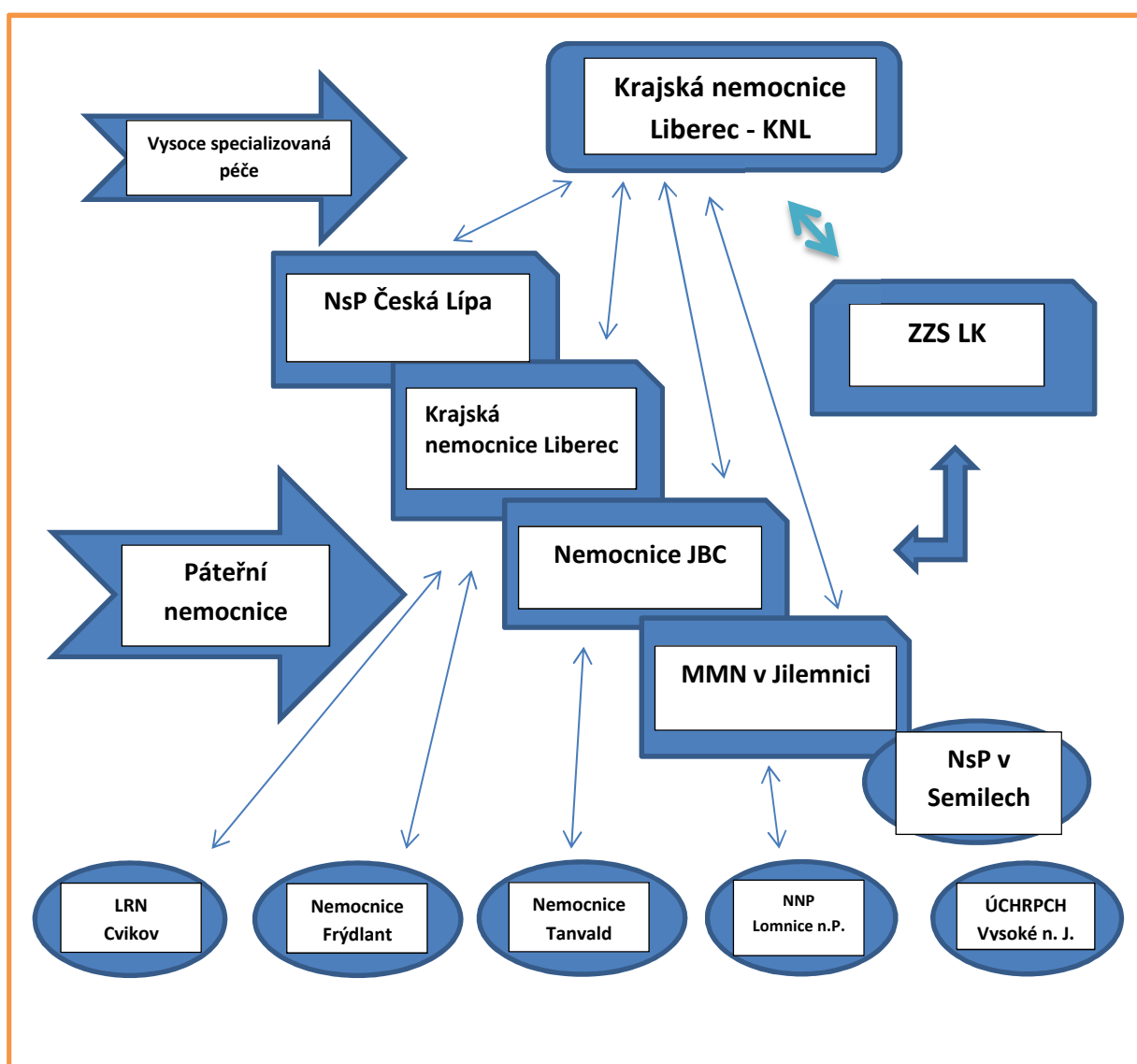
Pro řešení problémů v oblasti poskytování zdravotní péče v regionu Libereckého kraje je nezbytné v rámci jednání s poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami dosáhnout nápravy situace v případě naprosto nevyrovnaného množství lůžek (a tedy i poskytovaného objemu) lůžkové péče mezi východní a západní polovinou kraje s logickou kumulací centrové specializované péče v Krajské nemocnici Liberec.

Následně je potřeba zajistit (optimálně smluvním vztahem, dohodou o spolupráci apod.), aby běžná péče logicky probíhala ve spádech jednotlivých zařízení, a to včetně přípravy na specializovanou péči v centru (KNL), kam by měli být pacienti ze spádu LK primárně referováni. Další post-specializační a

následnou péči pak opětovně zajistit v jednotlivých spádových zařízeních krajské sítě, kam by měli být pacienti po provedení specializovaného zákroku v centru (KNL) zpět předáni. Proces koncentrace vysoce specializované péče na národní úrovni a vytvoření účinného návazného systému péče na regionální úrovni je cílem tzv. Koncepce návazné péče. Z hlediska organizace zdravotní péče tak bude při zachování principů koncentrace a zohlednění regionální dimenze potřeb optimalizována dostupnost péče v návaznosti na epidemiologickou situaci na národní a regionální úrovni. Výrazným přínosem vytvoření „Aliance páteřních nemocnic LK“ je možnost sdílení vybraných služeb a nákupů materiálu s cílem maximálně zefektivnit zdravotnické procesy. Předpokladem je i těsnější spolupráce v oblasti lidských zdrojů, v přípravě mladých lékařů k atestaci, školení středního zdravotnického personálu, apod.

Obrázek č. 3

Páteřní nemocnice ve struktuře nemocnic LK – Aliance nemocnic LK

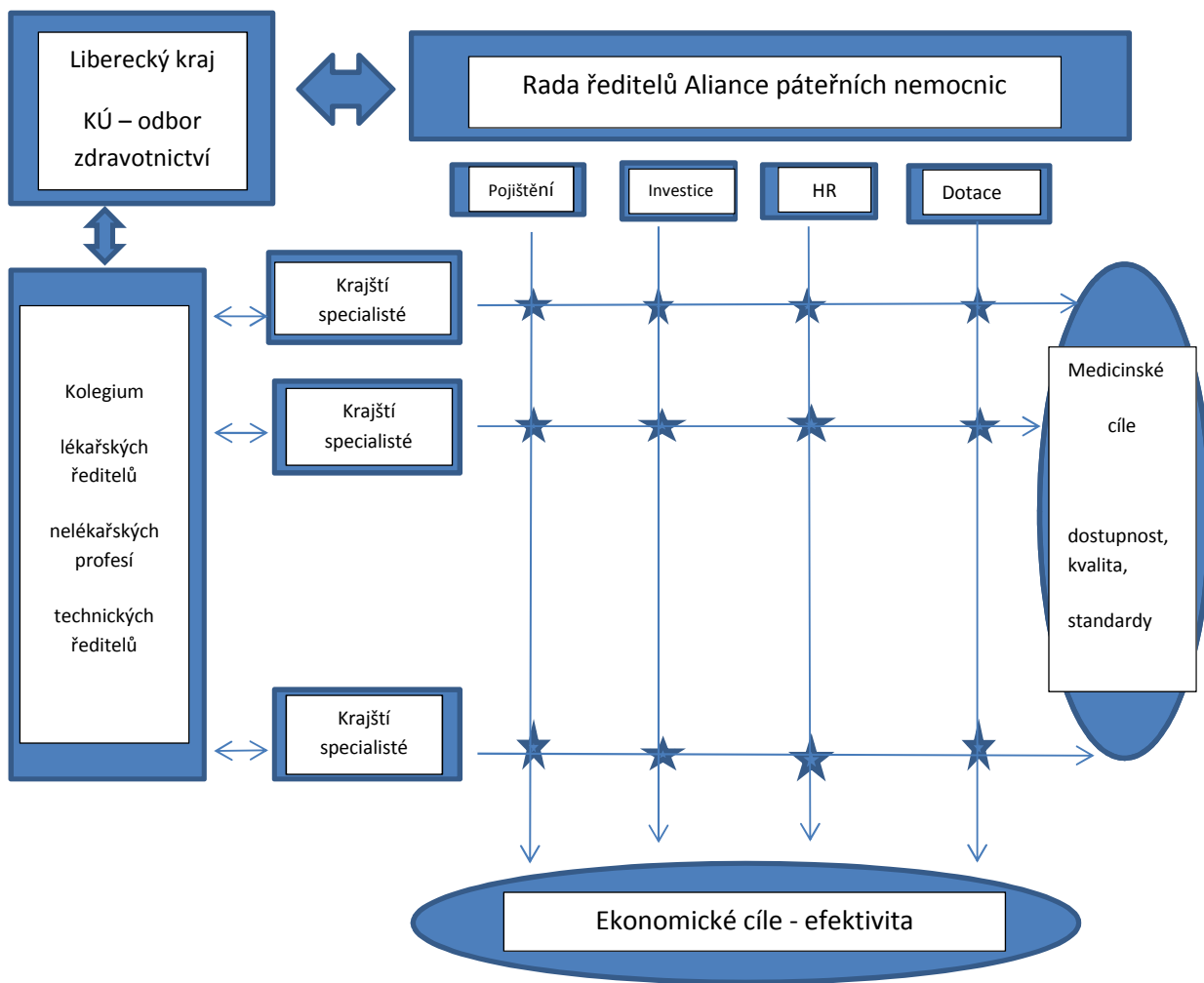


Uvedené schéma uvádí ve stručnosti základní strukturu poskytovatelů lůžkové péče v LK a výchozí pohled na návrh základního schématu Aliance, kde koordináčními týmy budou: Rada ředitelů Aliance páteřních nemocnic a Kolegium lékařských ředitelů páteřních nemocnic LK.

Aby Aliance plnila svoji funkci, doporučuje se vytvořit její procesní strukturu dle následujícího schématu, jež vyjadřuje vztahy mezi členy Aliance v rámci vzájemně výhodného sdílení medicínských a podpůrných procesů. Vodorovně jsou znázorněny hlavní procesy, svisle jsou propojeny procesy podpůrné.

Obrázek č. 4

Vztahy mezi členy Aliance



Řídícím orgánem Aliance bude již zmíněná „Rada ředitelů páteřních nemocnic“ svolávaná radním pro zdravotnictví LK. Důležitým poradním orgánem bude kolegium lékařských ředitelů a vytvoření rolí pracovních skupin pro jednotlivé obory lůžkové péče. Obrazové znázornění procesů symbolicky vyjadřuje možnosti sdílení medicínských procesů a jejich podpory ze strany LK koordinované Aliance.

7.3 HLAVNÍ KOORDINOVANÉ A PŘÍPADNĚ SDÍLENÉ MEDICÍNSKÉ AKTIVITY V LIBERECKÉM KRAJI

Českolipský region

Vytvoření projektového záměru a definice rozsahu poskytovaných zdravotních služeb v jednotlivých oborech akutní lůžkové péče v regionu. Na základě projektového záměru a jeho vyhodnocení bude nutná podpora ze strany vlastníka a z dalších zdrojů.

Projektový záměr revitalizace nemocnice a doplnění kompetencí v oborech poskytovaných zdravotních služeb bude předmětem práce v odborných skupinách Aliance s jasným výstupem pro plátce zdravotní péče.

Koordinace v řešení problémů v personální oblasti a s důrazem na oblast nákupu přístrojové techniky s ohledem na lidské zdroje.

Liberecko – Jablonecký region

Vytvoření odborného vedení pracovních skupin Aliance. Spolupráce v oblasti HR a to jak ve vyhledávání lékařských specialistů, tak i sester a laborantů. Formulace priorit v získávání nových sester a spolupráce na zvyšování atraktivity zaměstnání v obou zařízeních i v páteřních nemocnicích LK. Spolupráce s TUL na rozvoji Fakulty zdravotnických studií.

Spolupráce a koordinace nákupů přístrojové techniky a sdílení lidských i materiálových zdrojů navzájem i s ostatními páteřními nemocnicemi.

Jilemnicko – Semilský region

Zachování dostupnosti zdravotní péče v regionu, udržení zaměstnanosti a v neposlední řadě také udržení nemocnice v majetku města bylo cílem mnoha jednání, která má za sebou vedení města Semily i vedení Nemocnice v Semilech v průběhu tohoto roku. Na jejich konci nyní stojí Memorandum o spolupráci Nemocnice v Semilech a Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici, které schválili zastupitelé města.

Optimálním krokem by však byl vstup LK do vlastnických vztahů, byť v limitované podobě dle dohody s oběma městy.

Sdílení medicínských aktivit bude předcházet zevrubný popis medicínských procesů vzájemně provázaných a koordinovaných i s ohledem na potřeby vysoce specializované péče v KNL.

8. ČASOVÝ HARMONOGRAM

Po schválení koncepce v Zastupitelstvu LK a formálním schválení modelu Aliance páteřních nemocnic LK bude následovat vypracování stanov Aliance a dále pak:

- jmenování členů Rady ředitelů - září 2016
- jmenování členů Kolegia lékařských ředitelů - září 2016
- jmenování členů Kolegia nelékařských profesí - září 2016
- jmenování členů Kolegia technických ředitelů - září 2016
- sestavení odborných pracovních skupin – dle potřeby
- ustanovení předsedů/zpravodajů jednotlivých pracovních skupin dle lékařských a technických odborností – říjen 2016
- vypracování a schválení jednacích řádů Rady, Kolegií a pracovních skupin – říjen 2016
- vypracování programů jednotlivých grémií – listopad 2016.

9. ZÁVĚR

Na závěr několik, nikoliv zbytečných, slov...

Vážené dámy, Vážení pánové,

předkládáme Vám dokument, který vznikl na základě potřeby jednotlivých nemocnic popsat aktuální situaci v lůžkových zdravotnických zařízeních Libereckého kraje v letech 2014-2016 a dále dotáhnout problematiku lůžkové péče v Libereckém kraji v následujících letech do konsensuálního řešení. Ambicí tohoto dokumentu bylo hlavně nastavení základních principů spolupráce mezi lůžkovými zařízeními, což bylo a je logickým vyústěním závěrů předcházejících koncepčních materiálů.

Čím se tento materiál liší od těch předchozích? Poprvé jde o sestavení metodiky spolupráce mezi páteřními nemocnicemi v oblasti lůžkové péče především, včetně terminologického vymezení pojmů i oblastí. Očekáváme od toho vznik aktivních pracovních skupin, které ve vzájemné dohodě budou poukazovat na palčivé problémy a předkládat návrhy jejich řešení. Podruhé jde o práci s aktuálními soubory dat nemocnic, které byly doplněny o údaje posledních let a stanou se podkladem pro budoucí ekonomické řízení. Tady bychom byli rádi, aby byl k dispozici vždy aktuální datový materiál, který bude pomáhat nejen provozní ekonomice, ale i porovnávání všech výsledků hospodaření jednotlivých páteřních nemocnic. A potřetí jde o aktuální materiál, který by měl pomoci managementům nemocnic při čerpání různých dotací na zkvalitňování zdravotních služeb.

Dokument zpracoval tým, jehož složení je v něm popsáno. Za mou osobu bych jim rád všem poděkoval, a to naprosto oprávněně. Nejenže zpracoval mnoho dat do jednotného celku, ale vytvořil i další část problematiky zdravotnictví, která je nezbytná – podmínky a metodiku pro možnou vzájemnou spolupráci páteřních nemocnic, a to i přesto, že tato zařízení v Libereckém kraji nemají společného zřizovatele.

Mgr. Petr Tulpa

člen Rady LK pověřený řízením resortu zdravotnictví

Struktura a výkony jednotlivých druhů péče velmi silně závisí na regulačních parametrech daných zejména zdravotní politikou státu a na přístupu zdravotních pojišťoven. Schematicky lze tuto skutečnost vyjádřit následujícím schématem:

Obrázek č. 5

Tři roviny vztahů v procesech zdravotnictví

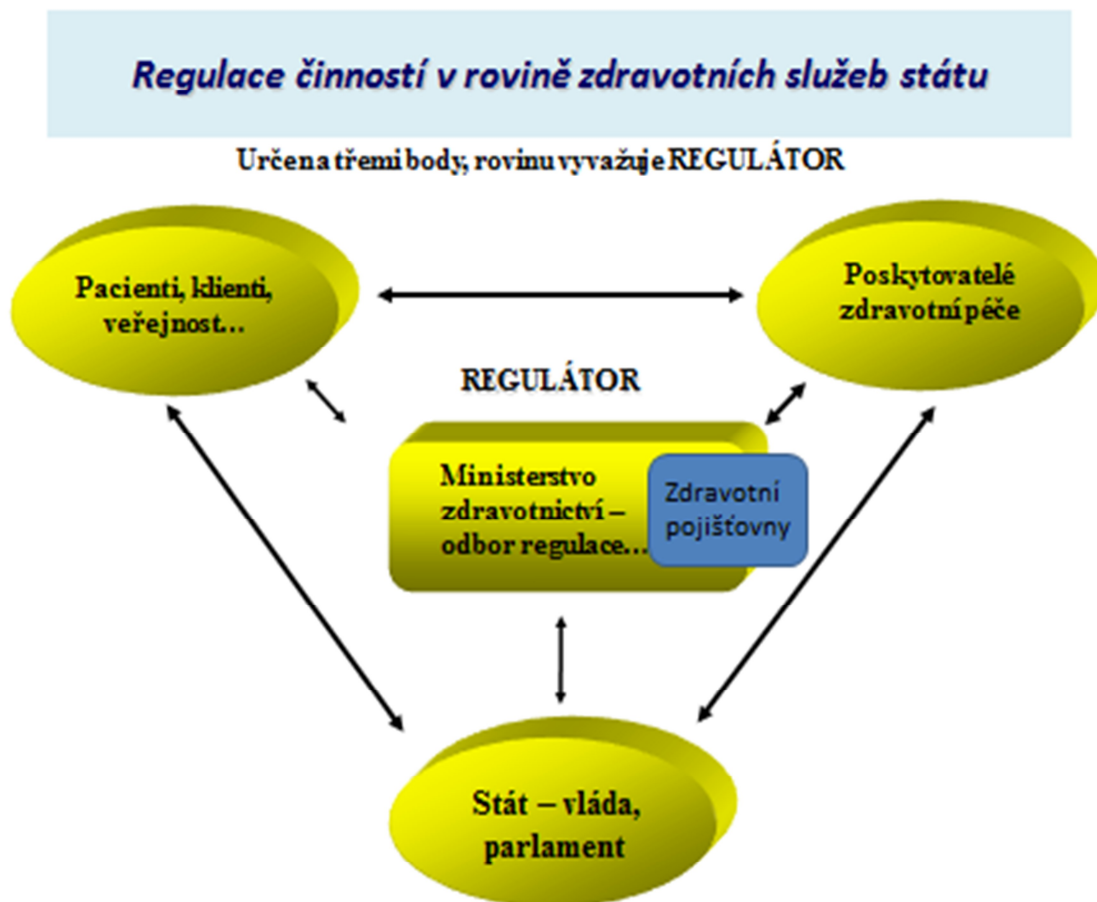


Jak vyplývá z analytických závěrů předložené koncepce, systémy zejména lůžkové péče vykazují znaky síťového charakteru s významným podílem páteřních nemocnic na akutní lůžkové péči v jednotlivých regionech Libereckého kraje. Podobnou situaci lze nalézt i v ostatních krajích ČR. Nemocnice poskytující vysoce specializovanou péči i nemocnice s návaznou péčí mají přirozené, významné postavení a pro stát není ekonomické financovat alternativní poskytovatele zmíněných druhů péče. Z této situace vyplývá nutnost odborné a ekonomické regulace nabídky těchto služeb ve veřejném zájmu.

Rovina vztahů mezi množinou pacientů, množinou poskytovatelů péče a státem – viz následující schéma – musí být vyvažována regulačními kroky regulátora, jímž by mělo být Ministerstvo zdravotnictví ve vzájemném působení se zdravotními pojišťovnami.

Obrázek č. 6

Regulace činností v rovině zdravotních služeb státu

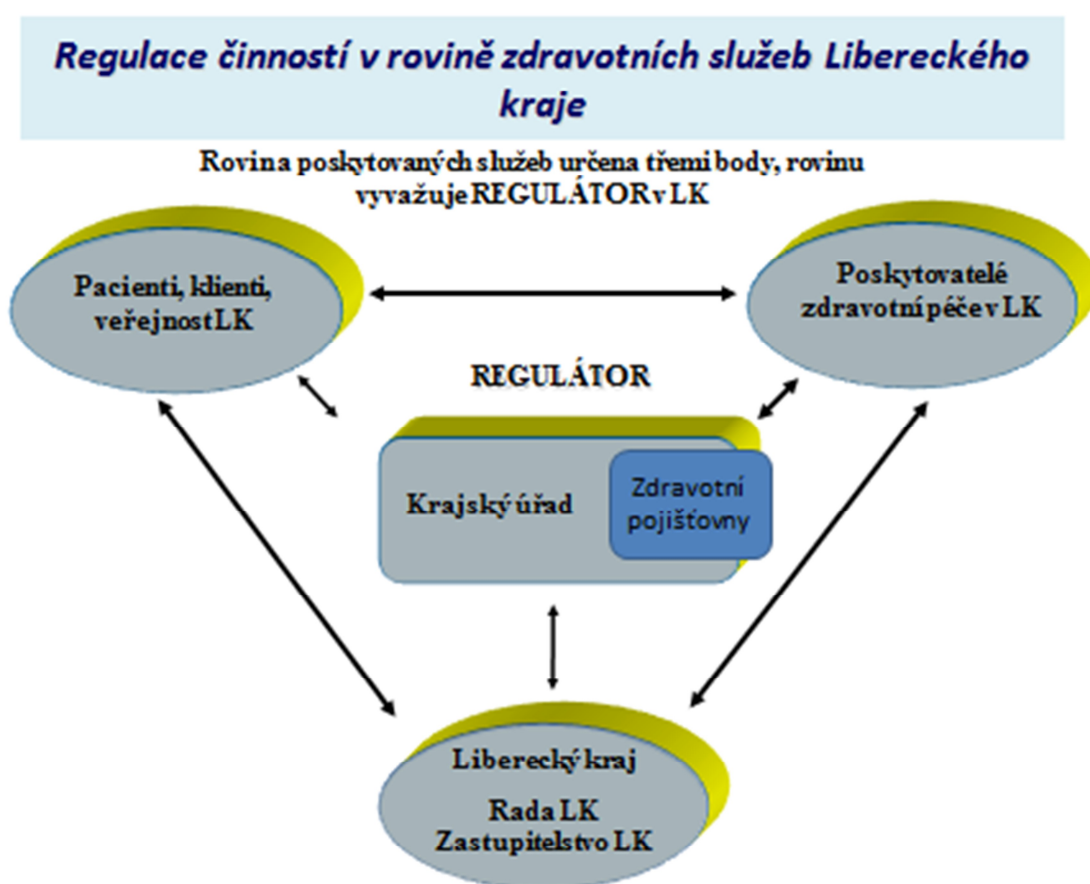


V podmínkách LK můžeme interpretovat podmínky regulace tak, že regulaci vyjádříme modifikovaným schématem, kde roli regulátora nutně musí plnit LK spolu s krajskými pobočkami zdravotních pojišťoven. Významným partnerem činitelům v tomto schématu bude v Libereckém kraji ANLK.

Obrázek č. 7

Regulace činností v rovině zdravotních služeb LK

Liberecký kraj bude pro svá rozhodnutí využívat stanoviska Rady ředitelů ANLK. Odborné problémy budou řešeny konzultacemi s Kolegiem lékařských ředitelů Aliance. Velmi užitečné budou nejen pracovní skupiny jednotlivých odborností (chirurgů, internistů, gynekologů, pediatrů...), ale i nelékařských profesí, především pak ošetrovatelského personálu. Aliance poskytne prostor i pro vzájemnou spolupráci technických ředitelů nemocnic. Z pověření Rady Libereckého kraje budou pracovní skupiny svolávat a koordinovat „krajští specialisté“ – většinou primáři v daných oborech Aliance.



SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ANLK	Aliance nemocnic Libereckého kraje
AP	akutní péče
ARO	anesteziologicko - resuscitační oddělení
a. s.	akciová společnost
CMI	case-mix index
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČL	Česká Lípa
ČR	Česká republika
ČSN EN ISO	norma kvality
DIOP	dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DRG	Diagnosis Related Group, jednotný systém klasifikace
EF	evropské fondy
EIB	evropská investiční banka
ESIF	evropské strukturální a investiční fondy
EU	Evropská unie
FN	fakultní nemocnice
FR	Frýdlant
HR	human resources, odd. lidských zdrojů - personální oddělení
IP	intenzivní péče
IOP	integrovaný operační program
IR – DRG	Internationally Refined Diagnosis Related Group, mezinárodní klasifikační systém
IZS	individuální základní sazba
JBC (JN)	Jablonec nad Nisou
JI	Jilemnice
JIP	jednotka intenzivní péče
KEP	klinicko – ekonomické profily
KNL	Krajská nemocnice Liberec
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
KOC	Komplexní onkologické centrum
LAB	laboratoře
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LI	Liberec
LK	Liberecký kraj
LPS	lékařská pohotovostní služba
LRN	léčebna respiračních nemocí
LZS	letecká záchranná služba
MMN	Masarykova městská nemocnice
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MR (MRI)	magnetická rezonance
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NIP	následná intenzivní péče

NP	následná péče
NNP	nemocnice následné péče
NsP	Nemocnice s poliklinikou
OLÚ TRN	odborný léčebný ústav tuberkulózy a respiračních nemocí
ORL	otorinolaryngologie
ORP	obce s rozšířenou působností
OS	operační sál
PA	porodní asistentka
PACS	(Picture archiving and communication system) - technologie umožňující správu, ukládání a zobrazení obrazové dokumentace
PET/CT	výpočetní tomografie (CT) s pozitronovou emisní tomografií (PET)
p. o.	příspěvková organizace
RDG	radiodiagnostika
REF	referenční
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous, setkávací systém posádky rychlé zdravotnické pomoci (řidič ZZS, záchranář) s lékařem
RTG	rentgen
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SAK	Spojená akreditační komise
SM	Semily
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
STD	standardní
TA	Tanvald
TU	Turnov
TU/TUL	Technická univerzita/Technická univerzita Liberec
ÚČOCH	Ústní, čelistní a obličejová chirurgie
ÚCHRPCH	Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie
VFN	Vinohradská fakultní nemocnice
VS	všeobecná sestra
VZ	výjezdová základna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZULP	zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	zvlášť účtovaný materiál
ZZ	zdravotnické zařízení
ZZS LK	Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje

SEZNAM ANALYTICKÝCH MATERIÁLŮ

- Analýza poskytnuté zdravotní péče v nemocnicích Libereckého kraje 2010-2015, zpracovaná firmou SW Lab s. r. o., duben 2016
- Analýza VZP - kapacita lůžkových zdravotnických zařízení LK v jednotlivých oborech a formách lůžkové péče k 31. 3. 2016
- Dopis ředitele Regionální pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj, VZP ČR, MUDr. Petra Veselského, ze dne 29. 4. 2016

PŘÍLOHY

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1, str. 8

Přepočtený počet lékařů na lůžkových odděleních akutní péče na 10 000 obyvatel k 31. 12. 2014

Tabulka č. 2, str. 9

Přepočtený počet lékařů na lůžkových odděleních následné péče na 10 000 obyvatel k 31. 12. 2014

Tabulka č. 3, str. 9

Přepočtený evidenční stav personálu v páteřních nemocnicích LK k 31. 12. 2015

Tabulka č. 4, str. 10

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů a zubních lékařů – KNL

Tabulka č. 5, str. 10

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů - Nemocnice JBC

Tabulka č. 6, str. 11

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů - NsP ČL

Tabulka č. 7, str. 11

Přehled akreditovaných oborů pro specializační vzdělávání lékařů – MMN v Jilemnici

Tabulka č. 8, str. 12

Porovnání parametrů poskytnuté akutní lůžkové péče v LK v letech 2010 – 2015

Tabulka č. 9, str. 13

Počty případů v LK dle ZZ za období 2010-2015

Tabulka č. 10, str. 14

Casemix v Libereckém kraji dle ZZ za období 2010 - 2015

Tabulka č. 11, str. 15

Vývoj počtu lůžek akutní a následné péče v LK v letech 2008-2016

Tabulka č. 12, str. 16

Rozložení počtu lůžek následné péče v nemocnicích LK, stav k 1. 3. 2016

Tabulka č. 13

Rozložení počtu lůžek následné péče v okresech LK, stav k 1. 3. 2016

Tabulka č. 14

Rozložení počtu lůžek ve vybraných oborech v jednotlivých okresech LK, podíl na 1.000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Tabulka č. 15, str. 17 - 18

Změna počtu lůžek k 31. 3. 2016 oproti stavu k 31. 12. 2014

Tabulka č. 16, str. 19 - 20

Porovnání počtu lůžek akutní péče s kraji ČR a ČR - počet na 10 000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Tabulka č. 17 – str. 21

Porovnání počtu lůžek následné péče s kraji ČR a ČR – počet na 10 000 obyvatel, stav k 31. 3. 2016

Tabulka č. 18 – č. 25, str. 26 - 28

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů KNL v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

Tabulka č. 26, str. 29 - 30

Přehled o poskytnuté lůžkové zdravotní péči v Libereckém kraji v letech 2013 - 2015 dle ZZ (absolutní ukazatelé)

Tabulka č. 27, str. 30

Porovnání podílu ambulantní a lůžkové péče v bodech v % v letech 2010 – 2015

Tabulka č. 28, str. 31

Porovnání objemu ambulantní a lůžkové péče v bodech v % mezi roky 2010 – 2015

Tabulka č. 29 – č. 36, str. 32 - 34

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů v NsP ČL v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

Tabulka č. 37 – č. 41, str. 35 – 37

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů v Nemocnici JBC v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

Tabulka č. 42 – č. 47, str. 38 - 42

Přehled a charakteristika nejvýznamnějších oborů v MMN v Jilemnici v rámci návazné péče z hlediska počtu pacientů

Tabulka č. 48, str. 43

Spádovost oborů u poskytovatelů návazné péče v Libereckém kraji

Tabulka č. 49, str. 44

Podíl ambulantní a hospitalizační péče v bodech dle ZZ roku 2015

Tabulka č. 50, str. 46

Průměrný HV materiálové a lékové složky na případ hospitalizace za rok 2015

Tabulka č. 51, str. 47

Celkový HV materiálové a lékové složky na případ hospitalizace za rok 2015

Tabulka č. 52, str. 48

Modelace výnosů výkonově a dle DRG za rok 2012 dle ZZ

Tabulka č. 53, str. 48

Modelace výnosů výkonově a dle DRG za rok 2015 dle ZZ

Tabulka č. 54, str. 49

Modelace Individuální základní sazby pro rok 2012 a 2015 dle ZZ

Tabulka č. 55, str. 50

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2012

Tabulka č. 56, str. 51

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2012

Tabulka č. 57, str. 51

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2015

Tabulka č. 58, str. 52

Srovnání vybraných nákladových parametrů za rok 2015

Tabulka č. 59, str. 53

Srovnání migrace z krajů ČR do nemocnic Kraje v letech 2013 – 2015

Tabulka č. 60, str. 63 - 64

Kapacitní vytiženost výjezdových skupin jednotlivých výjezdových základen v r. 2015

Seznam grafů:

Graf č. 1, str. 13

Podíl počtů případů v Libereckém kraji dle ZZ v roce 2015

Graf č. 2, str. 31

Porovnání podílu ambulantní a lůžkové péče v bodech v % v letech 2010 - 2015

Graf č. 3, str. 54

Srovnání migrace z krajů ČR do nemocnic Kraje v roce 2015

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1, str. 24

Přehled rozmístění lůžkových zdravotnických zařízení v LK

Obrázek č. 2, str. 60

Rozmístění výjezdových skupin a výjezdových základen ZZS LK v kraji v návaznosti na nemocniční péči

Obrázek č. 3, str. 70

Páteří nemocnice ve struktuře nemocnic LK – Aliance nemocnic LK

Obrázek č. 4, str. 71

Vztahy mezi členy Aliance

Obrázek č. 5, str. 75

Tři roviny vztahů v procesech zdravotnictví

Obrázek č. 6, str. 76

Regulace činností v rovině zdravotních služeb státu

Obrázek č. 7, str. 77

Regulace činností v rovině zdravotních služeb LK