



Program rozvoje Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

„Cesta udržitelného rozvoje“

Fáze 2: Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.



Obsah

1.	Shrnutí.....	5
	Smysl dokumentu a Programu	5
	Proces tvorby dokumentu	5
	Výstupy Fáze 2 programu.....	6
	Návrh dalších kroků	8
2.	Shrnutí všech změn.....	11
3.	Úvod	13
4.	Jak dokument číst	14
5.	Hlavní důvody změny současného návrhu vývoje	15
6.	Mise, Vize a Hodnoty nemocnice.....	16
7.	Popis použitých ukazatelů a metodiky	17
	7.1 Klinické obory	17
	7.2 Neklinické úseky.....	18
8.	Přehled změn po nemocnicích	19
9.	Karty klinických oborů	32
	9.1 Velké chirurgické obory.....	32
	9.1.1 Chirurgie - přehled	32
	9.1.2 Všeobecná chirurgie.....	34
	9.1.3 Karty chirurgických primariátů v PKN	38
	9.1.3.1 Traumatologie	38
	9.1.3.2 Cévní chirurgie	41
	9.1.3.3 Plastická chirurgie	44
	9.1.3.4 Dětská chirurgie	47
	9.1.4 Neurochirurgie	50
	9.1.5 Urologie	53
	9.1.6 Ortopedie	56
	9.2 Interní obory.....	59
	9.2.1 Interní obory - přehled	59
	9.2.2 Interní oddělení.....	61
	9.2.3 Karty primariátů interních oborů v PKN	65
	9.2.3.1 Kardiologie	65
	9.2.3.2 Geriatrie	67
	9.2.3.3 Pneumologie a ftizeologie	71
	9.2.3.4 Infekční oddělení	74
	9.2.3.5 Dermatovenerologie	77
	9.2.4 Neurologie.....	80
	9.2.5 Klinická onkologie	83
	9.2.6 Rehabilitace	86
	9.3 Následná péče.....	89

9.3.1	Následná péče.....	89
9.4	ARO+IM	92
9.4.1	ARO	92
9.5	Malé chirurgické obory	98
9.5.1	ORL	98
9.5.2	Obor ústní, čelistní a obličejové chirurgie	102
9.5.3	Oční oddělení	105
9.6	Pediatric, neonatologie, porodnictví.....	108
9.6.1	Dětské oddělení a neonatologie.....	108
9.6.2	Porodnicko – gynekologické oddělení.....	111
9.7	Psychiatrie.....	114
9.7.1	Klinická psychologie	114
9.7.2	Psychiatrie.....	117
9.8	RDG	120
9.8.1	RDG	120
9.9	Komplement	123
9.9.1	Transfuzní oddělení.....	123
9.9.2	Patologie a soudní lékařství.....	126
9.9.3	OKM.....	130
9.9.4	OKBD	133
9.9.5	Hematologie.....	136
10.	Karty neklinických úseků	139
10.1	Lékárny.....	139
10.2	Odbor financování zdravotních služeb	142
10.3	Odbor centrálního nákupu	144
10.4	Oddělení účetnictví.....	146
10.5	Oddělení controllingu	148
10.6	Personální oddělení.....	150
10.7	Úsek IT/ICT.....	152
10.8	Odbor centrálních služeb	157
10.9	Odbor zdravotní techniky a investic a projektů	159
10.10	Odbor zdravotní dopravní služby	160
10.11	Hospodářská správa	162
10.12	Energetika	164
11.	Technologie - investice	165
12.	Náklady finance	168

13. Koordinace dalších poskytovatelů zdravotních služeb v rámci Pk.....	172
14. Zkratky.....	173
Přílohy.....	174
Příloha A - Geriatrická a následná péče – vysvětlení pojmů.....	175
Příloha B - Koncepce psychiatrické péče.....	177
Příloha C - Stanovisko a usnesení Lékařské rady.....	201
Příloha D - Plán údržby a rozvoje	202

1. Shrnutí

Smysl dokumentu a Programu

Hlavním smyslem dokumentu je vytvořit návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků ze střednědobého horizontu. Dokument je druhou fází Programu rozvoje Nemocnice Pardubického kraje, a.s., který začal přijetím směru střednědobého udržitelného rozvoje struktury poskytované zdravotní péče ve dvou regionech Východ a Západ (varianta označována jako č. 2 v projednávané zprávě na Radě Pardubického kraje dne 6. 2. 2017).

Cílem Programu je zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro občany kraje s perspektivou rozvoje všech zdravotnických zařízení ve vlastnictví kraje.

Vytvořený program reaguje na změnu vnitřních i vnějších podmínek, zejména na personální situaci, úhradové mechanismy, demografický vývoj a vývoj v metodách léčby.

Hlavními principy celého programu jsou:

1. Zachovat základní výkony ve všech stávajících lokalitách, pokud to bude personálně udržitelné.
2. Koncentrovat speciální a nákladné výkony v rámci NPK, a.s. a tím optimalizovat využití personálních, technologických a finančních zdrojů.

Program rozvoje Nemocnice Pardubického kraje, a.s.



Proces tvorby dokumentu

Tento dokument vznikl ve spolupráci představenstva NPK, a.s. s odbornými týmy tvořenými experty z jednotlivých nemocnic NPK, a.s. Na tvorbě dokumentu pracovalo 9 klinických týmů a 7 neklinických týmů. Současně se na tvorbě finančních dopadů programu rozvoje podílela společnost Consult Hospital, s.r.o.

Představenstvo vnímá největší hodnotu tohoto dokumentu v tom, že se na jeho vytvoření podílelo více než 100 zaměstnanců NPK, a.s. ze všech 5 lokalit, kteří měli možnost aktivně spoluvytvářet jeho obsah.

Jednotlivé týmy zpracovávaly na základě společných workshopů za účasti představenstva společnosti NPK, a.s. podklady a navrhovaly plány svých oborů. Tyto podklady byly dále zpracovány představenstvem NPK, a.s. s podporou Consult Hospital, s.r.o. do programu rozvoje Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Celý dokument vznikl za projektové organizační podpory společnosti Ernst & Young, s.r.o. a za aktivní účasti představenstva NPK, a.s. Dokument byl projednán a schválen Lékařskou radou. Připomínky jednotlivých členů Lékařské rady byly do dokumentu zapracovány.

Dokument plánu rozvoje NPK, a.s. vznikl na základě aktuální situace a znalostí, které byly dostupné v době tvorby dokumentu. Z důvodů neustálých změn (např. legislativní změny, změny v úhradových vyhláškách nebo změny v metodách poskytování péče) nelze brát dokument jako neměnný pro následující období. Doporučením managementu je pravidelná aktualizace tohoto dokumentu se zástupci odborných týmů tak, aby dokument reagoval na aktuální vnější a vnitřní vlivy.

Veškeré návrhy změn byly koncipovány tak, aby byla zajištěna dostupnost a kvalita zdravotní péče ve shodě s požadavky a povinnostmi plátců zdravotní péče (zdravotních pojišťoven).

S ohledem na důležitost kontinuálního zajišťování kvalitní péče o pacienty byl při tvorbě návrhu vývoje klinických oddělení a neklinických úseků kladen důraz na navrhování postupných opatření, která budou lépe přijímána zaměstnanci i veřejností.

Výstupy Fáze 2 programu

A. Shromáždění podnětů a požadavků od odborných týmů

Byla realizována intenzivní vícekolová pracovní jednání se všemi odbornými týmy za účasti zástupců představenstva NPK, a.s., kde byly shromážděny podněty a požadavky na vývoj všech klinických oddělení a neklinických úseků v NPK, a.s. Detailní popis podnětů po jednotlivých odděleních představuje konsensus týmu schválený vedoucím odborného týmu. Na přípravě dokumentu se podílelo více než 100 lidí. Celkově bylo zpracováno okolo 500 dílčích dokumentů.

Popis je uveden v kartách oborů v kapitolách 9 a 10 tohoto dokumentu.

B. Představení pohledu představenstva na vývoj nemocnice

Představenstvo NPK, a.s. kriticky zhodnotilo požadavky jednotlivých odborných týmů a doporučilo kroky k implementaci návrhů, nad kterými panuje s odborným týmem shoda. Představenstvem NPK, a.s. byly zhodnoceny limity implementace a zváženy ekonomické důsledky změn navrhovaných odbornými týmy.

Celkový přehled pohledu představenstva na vývoj jednotlivých klinických a neklinických úseků je uveden v kapitole 7 tohoto dokumentu. Detailní pohled je dále uveden na jednotlivých kartách oborů.

C. Model finančních dopadů navrhovaných změn odbornými týmy

Byl vypracován finanční model dopadu navrhovaných změn. Následující tabulka ukazuje, že implementací všech návrhů v jednotlivých kartách oborů a s očekávaným vývojem plateb od zdravotních pojišťoven, nárůstu platů podle vládou deklarovaných hodnot a změnou množství produkce podle modelu společnosti Consult Hospital, s.r.o. dojde ke zhoršení výsledků finančního hospodaření o 149 mil. Kč v klinické části. Dále byly ohodnoceny potřebné stavební investice na 3,8 mld Kč a investice do rozvoje a obnovy technologií na 739 mil. Kč v následujících 5-7 letech.

Modelace nárůstu nákladů a výnosů v roce 2021 (5 let po implementaci navrhovaných opatření, vše v tis.Kč)			
	Sledované náklady	Sledované výnosy	Rozdíl
Klinické obory	1 081 697	932 366	149 331
Neklinické obory	84 658	70 911	13 747
Výdaje investice			Roční odpisy
Investice stavby	3 817 000		95 425
Investice technologie*	739 083		123 180

Představy odborných týmů vedou dle zpracovaného modelu ke ztrátovému hospodaření, proto představenstvem navrhovaná opatření nejsou vždy ve shodě s doporučeními odborných týmů. Současné návrhy představenstva NPK, a.s. tak již zohledňují rizika finančního dopadu.

Plánovaný rozvoj je potřeba průběžně přizpůsobovat předpokládanému nárůstu výnosů od zdravotních pojišťoven a komerčních výnosů. Náklady a výnosy je třeba vyvážit, aby bylo možno spolu s nefinanční motivací udržet maximální možný nárůst odměn zdravotnickým profesím i ostatním profesionálům zajišťujícím jejich podporu.

Předpokládaný nárůst osobních nákladů za 5 let ve výši 897 mil. Kč představuje více než 96 % celkového navýšení výnosů od zdravotních pojišťoven. Při naplnění předpokladu modelu bude nárůst výnosů ze zdravotních pojišťoven zkonsumován navýšením osobních nákladů. Předpokládaný nárůst mzdových nákladů představuje zásadní limit dalšího rozvoje zdravotní péče.

Podrobnější informace jsou v kapitole 12 Náklady a finance a v jednotlivých kartách oborů.

D. Shoda nad konkrétními kroky rozvoje

Na základě jednání představenstva NPK, a.s., odborných týmů, Lékařské rady, člena Rady Pardubického kraje pro zdravotnictví a zástupce společnosti Consult Hospital, s.r.o. vznikl seznam konkrétních kroků rozvoje, který může být souhrně představen následujícími body (detailní popis kroků je v kapitole 8 – Přehled změn po nemocnicích):

- Stabilizace počtu lékařů a NLZP

- Zajištění kontinuálního vzdělávání zaměstnanců, které je nedílnou součástí motivace
- Zlepšení vnímání vlastní perspektivy uplatnění všech zaměstnanců
- Udržení a rozvoj center vysoce specializované péče v PKN
- Zřízení společných lůžkových fondů, kde to bude možné a efektivní (ARO, JIP, standardních)
- Restrukturalizace stávajících lůžek s ohledem na nové požadavky na lékařskou péči (zvýšenou potřebu geriatrických lůžek a lůžek denních stacionářů)
- Zřízení nových ambulančí ve stávajících lokalitách
- Zvýšení počtu výkonů prováděných ambulantně nebo v režimu jednodenní péče
- Zlepšení koordinace lůžek následné péče v Pardubickém kraji
- Akvizice Dimed, s.r.o.
- Zvýšení spolupráce s univerzitami (a to včetně zahraničních), Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice, lékařskými fakultami a středními zdravotnickými školami
- Aktivní účast na klinickém vývoji, např. spolupráce s výrobcí zdravotnických technologií a vlastní podíl na jejich vývoji
- Podpora klinických oddělení v rozvoji komerčních zákroků napříč nemocnicemi
- Snaha, aby péče, která může být poskytována v rámci nemocnic NPK, a.s., nebyla zasílána do jiných zařízení.

K realizaci významných navrhovaných změn jsou nutné stavební úpravy, stavební rekonstrukce či realizace nových staveb. Zásadní stavební investice mohou být shrnuty následovně (Podrobnější přehled je uveden v jednotlivých kartách oborů):

- Výstavba centrálního urgentního příjmu s centralizací akutních chirurgických oborů v PKN.
- Vybudování centrálního urgentního příjmu s konsolidací intenzivní péče a ARO v OUN.
- Výstavba pavilonu psychiatrického oddělení v PKN.
- Výstavba nového pavilónu lůžkové péče a rekonstrukce zázemí pro vybudování společného lůžkového fondu IP a ARO v SYN.
- Rekonstrukce budov č. 2, 5, 6, 7, 19 a 28 v PKN.
- Rekonstrukce zázemí pro vybudování společného lůžkového fondu a rekonstrukce příjmového traktu nemocnice v CHN.
- Přesunutí litomyšlské LDN do prostor nemocnice LIN.

E. Shoda nad postupy vzdělávání zaměstnanců

Nové organizační uspořádání NPK, a.s. dává potenciál zejména v profesním postgraduálním vzdělávání lékařů a všech dalších zdravotnických pracovníků na specializovaných pracovištích v rámci kraje. Flexibilní výkon práce mladých zdravotníků a jejich střídání na pracovištích různých nemocnic povede k postupné standardizaci péče v rámci celého krajského systému a ke zvýšení profesní erudice při získaných zkušenostech jak na okresních pracovištích, tak v referenční spádové nemocnici krajského typu v Pardubicích.

Zvážit ve spolupráci s vysokými školami a výrobcí zdravotnických technologií zřízení výukového pracoviště s možností využití simulátorů a trenažérů.

F. Identifikace oblastí k další diskuzi s odbornými týmy

Na základě diskuzí s odbornými týmy byly identifikovány oblasti, kde se pohledy představenstva a odborných týmů lišily, a proto zde budou pokračovat jednání odborných týmů.

G. Detailní datová základna

Celý dokument a všechny navrhované kroky byly vytvořeny na základě detailní datové základny jednotlivých klinických oborů a neklinických úseků vytvořené pro tento dokument.

V rámci přípravy tohoto materiálu byly využity již zpracované koncepce a analýzy, které jsou přílohou tohoto dokumentu. Detail datové základny tvoří samostatnou přílohu tohoto dokumentu.

H. Oblasti nutné koordinace s dalšími poskytovateli zdravotních služeb v rámci Pk

Během přípravy tohoto dokumentu byly analyzovány oblasti, ve kterých je nutné se koordinovat s dalšími poskytovateli zdravotních služeb v rámci Pardubického kraje k úspěšnému naplnění navrhovaných kroků v rámci Programu rozvoje NPK, a.s. Hlavními oblastmi jsou (Detailní přehled je uveden v kapitole 13 tohoto dokumentu):

- Zajistit lepší koordinaci lůžek následné péče
- Zkoordinovat lékařskou pohotovostní službu (LPS)

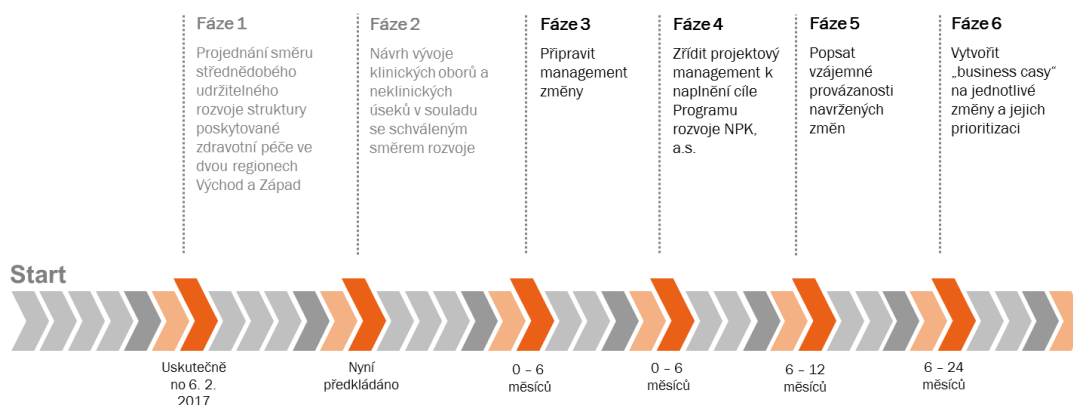
- Koordinovat provozní dobu lékáren ve vazbě na LPS
- Zkoordinovat provoz Zdravotnické záchranné služby a regionální umístění a personální zajištění výjezdových základů
- Vzájemná koordinace provozu laboratoří v kraji zřizovaných a vlastněných organizací
- Vzájemná koordinace využití kapacit v kraji zřizovaných a vlastněných organizací, například organizace jednodenní péče, rehabilitace apod.

I. Atmosféra a energie pro uskutečnění změn

Během bezmála 5000 hodin uskutečněných pracovních jednání s desítkami odborníků a intenzivního nasazení a aktivní účasti managementu nemocnice vznikla u mnohých členů odborných týmů ochota aktivně se podílet na změnách.

Návrh dalších kroků

Program rozvoje Nemocnice Pardubického kraje, a.s.



A. Pokračovat ve využití vzniklé energie pro uskutečnění změny

Po vynaložení velkého úsilí a energie, které nastavilo očekávání změn, je vhodné pokračovat v implementaci Programu rozvoje NPK, a.s. dalšími kroky ihned po schválení tohoto dokumentu.

B. Připravit management změny

Koncepční změny narážejí zpravidla na neochotu a nevělu zaměstnanců, a proto bez připravené a aktivní komunikace a práce s lidmi mohou být jakékoli změnové projekty neúspěšné. Tyto projevy neochoty ke změnám mohou být v případě úprav v poskytování zdravotní péče s dopadem na lékaře a veřejnost ještě silnější.

Jako jeden z prvních kroků v rámci change managementu bylo přizvání vedoucích lékařů do odborných skupin za účelem spolupráce tohoto dokumentu. Pro účely implementace jednotlivých cílů je nutné dále pracovat nejen se zástupci zaměstnanců, ale také všechny změny široce komunikovat na všechny stakeholdery. Po schválení dokumentu bude vytvořen základní plán komunikace změn a práce se všemi stakeholdery a ke každé skupině přiřazeny odpovědné osoby pro komunikaci.

C. Vytvořit projektový management k naplnění cíle Programu rozvoje NPK, a.s.

Realizace úkolů k dosažení cílů bude probíhat projektově, a to zejména z důvodu, že se jedná o jednorázové činnosti. Projektovým řízením lze kontrolovat čas, zdroje, kvalitu i dosažené výsledky.

D. Popsat vzájemné provázanosti navržených změn

Již ze současného návrhu dokumentu vyplývá potřeba velkého množství projektů, které budou realizované za provozu nemocnice s dopadem na pacienty. Bude vytvořen projektový management, který bude jednotlivé projekty koordinovat a řídit

Většina navrhovaných změn přímo ovlivňuje chod jiných oddělení a není možné je realizovat bez koordinace s dalšími odděleními. Část změn je podmíněna stavebními úpravami, které jsou naplánovány na roky 2021 a 2022. Navrhujeme proto vytvořit Gantt chart ukazující možný harmonogram implementace navrhovaných opatření a provázanosti mezi aktivitami.

E. Vytvořit “business case” na jednotlivé změny a jejich prioritizaci

V případě odsouhlasení návrhu vývoje jednotlivých oddělení budou jednotlivé kroky rozděleny na změny:

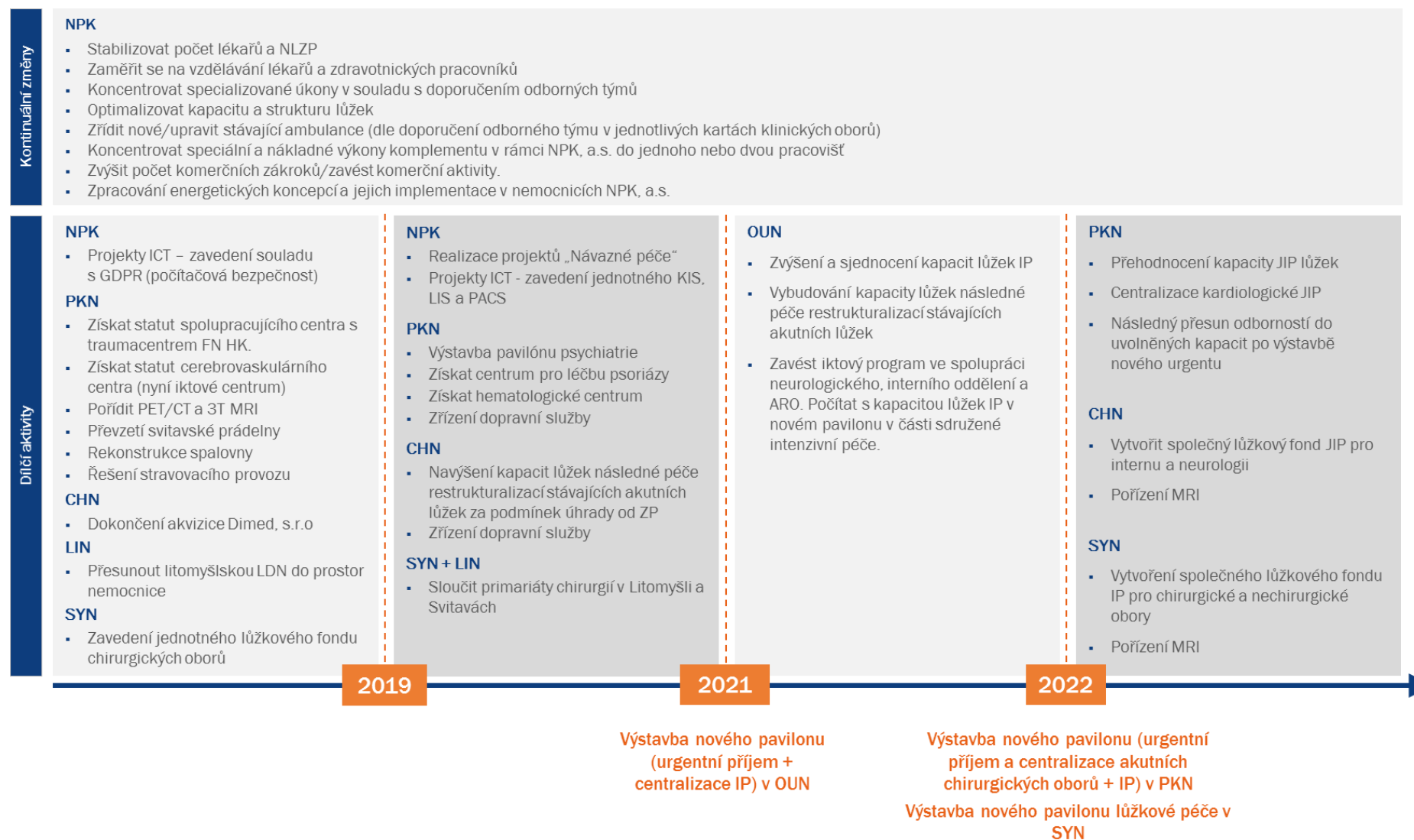
- Investičně méně náročné a více náročné (s nutností/bez nutnosti stavebních úprav)
- Změny s velkým dopadem a změny s malým dopadem

Zároveň budou vyznačeny provázanosti změn v oborech, tak aby se společné cíle realizovaly najednou (např. stavební úpravy). Dále budou pro všechny cíle definované měřitelné KPI a přiřazení odpovědným organizačním jednotkám (nemocnicím, oddělením, atd.) a manažerům/primářům – dosahování těchto cílů a jejich hodnocení se bude řešit pomocí projektů.

Výsledkem bude plán změn s preferencí investičně nenáročných opatření a opatření s velkým dopadem se zohledněním provázaností mezi obory.

.

Časová osa s hlavními milníky a vybranými kroky realizace



2. Shrnutí všech změn

Následující přehled sumarizuje změny navrhované odbornými skupinami po odděleních a nemocnicích.

	ambulance						
	lůžkové oddělení	vznik	posílení	udržení	přesun	menší poptávka	specializace
n/a	v dané lokalitě není ambulance/lůžková část						
součástí chirurgie	oddělení nemá v lokalitě vlastní primariát a spadá pod primariát chirurgie						

		PARDUBICE		CHRUĐIM		ÚSTÍ NAD ORLICÍ		SVITAVY		LITOMYŠL	
											
Velké chirurgické obory											
Chirurgie											
1	Všeobecná chirurgie	→	↗ S	→	→	→	→	→	→	↘ SYN*	↘ SYN*
2	Traumatologie	→	→	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie
3	Cévní chirurgie	→	→	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie	součástí chirurgie	n/a	součástí chirurgie	n/a	součástí chirurgie
4	Plastická chirurgie	→	→	součástí chirurgie	součástí chirurgie	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
5	Dětská chirurgie	→	↘ S	součástí chirurgie	součástí chirurgie	n/a	součástí chirurgie	n/a	součástí chirurgie	n/a	součástí chirurgie
6	Neurochirurgie	↗	↗	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
7	Urologie	→	↗ S	→	n/a	→	→	→	↘	→	n/a
8	Ortopedie	→	↗ S	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	→	↗

* Šipka znázorňuje sloučení primariátů chirurgie se SYN. Elektivní péče v LIN z velké části zůstává, útlum v urgentní péči bude nahrazen elektivní péčí z jiných nemocnic.

		Interní obory									
		Interna									
9	Interna, Gastroenterologie, Diabetologie	→	↗ S	→	→	→	→	→	→	→	→
10	Kardiologie	→	→	→	součástí interny	→	součástí interny	→	součástí interny	→	součástí interny
11	Geriatric	↗	↗ S	★	součástí interny	★	součástí interny	★	součástí interny	★	součástí interny
16	Následná péče	→	↗	→	↗	n/a	★	→	↗	→	↗
12	Pneumologie a ftizeologie	→	↗	→	součástí interny	★	součástí interny	→	součástí interny	★	součástí interny
13	Infekční	→	↗ S	★	součástí interny	★	součástí interny	★	součástí interny	★	součástí interny
14	Dermatovenereologie	→	↘	součástí interny	součástí interny	součástí interny	součástí interny	→	součástí interny	→	součástí interny
15	Neurologie	→	→ S	→	→	→	↗ S	n/a	n/a	→	↘
16	Klinická onkologie	→	↗	→	součástí Multiscan	n/a	→	součástí Multiscan	n/a	→	součástí Multiscan
17	Rehabilitace	↗	↗	↗	n/a	↗	n/a	↗	n/a	↗	↗

	ambulance						S
	lůžkové oddělení	vznik	posílení	udržení	přesun	menší poptávka	specializace
n/a	v dané lokalitě není ambulance/lůžková část						
součástí chirurgie	oddělení nemá v lokalitě vlastní primariát a spadá pod primariát chirurgie						

		PARDUBICE		CHRUDEM		ÚSTÍ NAD ORLICÍ		SVITAVY		LITOMYŠL	
											
ARO + IM											
18	ARO + IM		ARO NIP 		ARO 		ARO 		ARO 		ARO 
Malé chirurgické obory											
19	ORL		 S		n/a		 S		 S		n/a
20	Ústní, čelistní a obličejová chirurgie			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
21	Oční		 S	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
Pediatrie, neonatologie, porodnictví											
22	Dětské oddělení, neonatologie										n/a
23	Porodnicko - gynekologické oddělení		 S								
Psychiatrie											
24	Klinická psychologie	 S	n/a		n/a		n/a	 S	n/a		n/a
25	Psychiatrie				n/a		n/a				n/a
RDG											
26	RDG (zobrazovací metody, NM)		n/a		n/a		n/a		n/a		n/a
Komplement											
27	Transfuzní oddělení	 	n/a	 	n/a	 	n/a	 	n/a	 	n/a
28	Patologie		n/a		n/a		n/a		n/a		n/a
29	Soudní lékařství		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
25	OKM	 	n/a	 	n/a	 	n/a	n/a	n/a	 	n/a
26	OKBD	 	n/a	 	n/a	 	n/a	 	n/a	 	n/a
27	Hematologie			součástí transfuzního oddělení	n/a	součástí transfuzního oddělení	n/a	součástí transfuzního oddělení	n/a	součástí transfuzního oddělení	n/a

3. Úvod

Předložený dokument detailněji zpracovává vlastníkem zadaný směr Střednědobého udržitelného rozvoje struktury poskytované zdravotní péče ve dvou regionech východ a západ, která byla označována jako varianta 2 ve zprávě Radě Pardubického kraje projednané 6. 2. 2017. Účelem dokumentu je popsat návrh vývoje udržitelného rozvoje nemocnice po jednotlivých odborných odděleních, zanalyzovat jejich dopady a shrnout požadavky na další subjekty pro úspěšné dosažení navrhovaných kroků. Návrh vývoje byl zpracován zejména s ohledem na dlouhodobý udržitelný rozvoj v rámci objektivně daných vnitřních i vnějších podmínek (úhradové mechanismy, personální situace, demografický vývoj), podrobněji popsáno v následující kapitole.

U nezdravotnických provozů je hlavním cílem standardizace procesů velkého celku a optimalizace efektivity vnitřního chodu celku. To vše při dosažení rovnováhy tlaku na snížení nákladů a zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s. vznikl ve spolupráci s odbornými týmy tvořenými experty z jednotlivých nemocnic NPK, a.s. Na tvorbě návrhu vývoje se podílelo 9 klinických týmů a 7 neklinických týmů. Současně se na tvorbě obsahu Návrhu vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s. podílela společnost Consult Hospital, s.r.o.

Jednotlivé týmy zpracovávaly na základě společných workshopů za účasti představenstva společnosti NPK, a.s. podklady a navrhovaly plány svých oborů. Tyto podklady byly dále zpracovány představenstvem NPK, a.s. s podporou Consult Hospital, s.r.o. do Návrhu vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.

Celý dokument vznikl za projektově organizační podpory společnosti Ernst & Young, s.r.o. a za aktivní účasti představenstva NPK, a.s.

Dokument byl připraven s perspektivou navázání na programové prohlášení Rady Pardubického kraje 2016 - 2020: Teze programového prohlášení Rady Pk, citace kapitoly 9.:

Cílem je zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péči pro občany kraje s perspektivou rozvoje všech zdravotnických zařízení ve vlastnictví kraje. Spolu s jejich managementem budou hledány cesty ke stabilizaci odborného personálu.

Akutní lůžková péče v nemocnici (tj. v NPK, a. s.)

- Bude předložen a postupně prosazován dokument ke koncepčnímu rozvoji NPK, a.s. a jejich nemocnic v oblasti klinické, investiční, ekonomické, personální. Rozvoj nemocnice musí zajistit dostupnou, bezpečnou a efektivní zdravotní péči.
- Poskytovaná péče se za celou NPK, a.s. nebude zmenšovat. Zčásti se však změní její skladba v jednotlivých nemocnicích. Zdravotní péče bude zajištěna s ohledem na její potřebnost, dostupnost, kvalitu, rozvoj odborných postupů a zdravotnických technologií.
- Proběhne smysluplné sdružení kapacit pracovišť, která nejsou dostatečně využívána nebo odborně zajištěna. Posíleny budou ambulantní složky a jednodenní péče v chirurgických oborech při navázání úzké spolupráce se zařízeními následné péče. Důraz bude kladen na udržení a rozvoj specializovaných center pro léčbu vybraných chorob v NPK, a.s.
- Budou sjednoceny informační systémy a další moderní technologie pro možnost spolupráce jednotlivých zdravotnických zařízení v rámci kraje.
- Bude zabezpečena postupná realizace investic do všech nemocnic v rámci NPK, a.s. Pro investiční rozvoj budou využity disponibilní prostředky Evropské unie, které však v tomto období budou nižší než v minulých letech, budou proto zapojeny finanční zdroje kraje.
- Důraz bude kladen na certifikaci a akreditaci nemocnic v oblasti kvality. Bude podpořen program NPK, a.s. s názvem Přátelská nemocnice.

4. Jak dokument číst

Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s. vznikl za odborného přispění:

- představenstva NPK, a.s.
- odborných týmů tvořenými experty z jednotlivých nemocnic NPK, a.s. (9 klinických týmů a 7 neklinických týmů)
- společnosti Consult Hospital, s.r.o.
- Lékařské rady NPK, a.s.
- člena Rady Pardubického kraje pro zdravotnictví

Následuje seznam popisující příspěvky jednotlivých skupin do výsledného dokumentu:

Shrnutí všech změn

- Odráží stanoviska managementu společnosti NPK, a.s.

Přehled změn po nemocnicích

- Plány jednotlivých odborných týmů odsouhlasené představenstvem NPK, a.s. a řediteli nemocnic.

Karty oborů.

- „Návrh odborného týmu“ v kartě oborů a „Detailní přehled návrhu odborného týmu“ - odráží návrhy odborných týmů z pracovních jednání pod vedením vedoucího odborného týmu
- „Chybějící počty zaměstnanců“ odráží pohled odborných týmů při zabezpečení stávajícího rozsahu a systému poskytování péče.
- „Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace“ odráží pohled odborných týmů na personální zabezpečení při realizaci všech jimi navržených změn.
- „Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu“ je vytvořeno představenstvem NPK, a.s.
- „Limity prezentovaného návrhu“ jsou zpracované představenstvem NPK, a.s. a společností Consult Hospital, s.r.o.
- „Současný stav oboru“ je zpracován na základě dat poskytnutých personálním oddělením a primářem daného oddělení.
- „Predikce vývoje oboru“ a „Finanční dopady navrhnutého plánu odborných týmů“ jsou zpracované společností Consult Hospital, s.r.o.

Technologie – investice

- Souhrn investic, který vznikl na základě požadavků jednotlivých odborných týmů v rámci přípravy dokumentu.
- Aktuální investiční plán, který je schválený vedením NPK, a.s.

Náklady finance

- Kapitola je zpracovaná společností Consult Hospital, s.r.o.

Koordinace dalších poskytovatelů zdravotních služeb v rámci Pk

- Tvořeno jednotlivými odbornými týmy, členem Rady Pardubického kraje a managementem společnosti NPK, a.s.

Celý dokument byl revidován řediteli nemocnic, Lékařskou radou NPK, a.s. a členem Rady Pardubického kraje pro zdravotnictví.

5. Hlavní důvody změny současného návrhu vývoje

Hlavními důvody nutnosti návrhu vývoje NPK, a.s., jsou:

1

Situace na trhu práce zdravotnických pracovníků

Demografická struktura zdravotnických pracovníků v České republice ukazuje, že dochází k odchodu více zdravotnických pracovníků do důchodu a do zahraničí, než je kapacita současného českého vzdělávacího systému připravit nové zdravotnické pracovníky a motivovat je k práci ve zdravotnických zařízeních v České republice. Kriticky nedostupná nová pracovní síla bude v následujících 7 letech.

2

Demografický vývoj

Demografický vývoj obyvatelstva ukazuje, že již dochází ke změně potřebné struktury lůžek, kdy v krátkodobém horizontu je lůžek nadbytek, v dlouhodobém očekáváme nárůst potřeby počtu lůžek zejména v následné péči.

3

Dlouhodobá udržitelnost dostupnosti zdravotní péče

V souladu se zvyšující se úrovní technologií a medicíny obecně dochází k prodlužování délky života a obecnému trendu specializace kvalifikace lékařského personálu, což nutně znamená tlak na změnu struktury lékařské péče s důrazem na centralizaci kvalifikovaných týmů se specializovanými zařízeními.

4

Ekonomická situace

Současný způsob financování zdravotních služeb v České republice formou úhradových vyhlášek neposkytuje dostatek prostředků k plnému finančnímu krytí poskytovaných služeb a dlouhodobému rozvoji 5 nemocnic akutní péče v kraji.

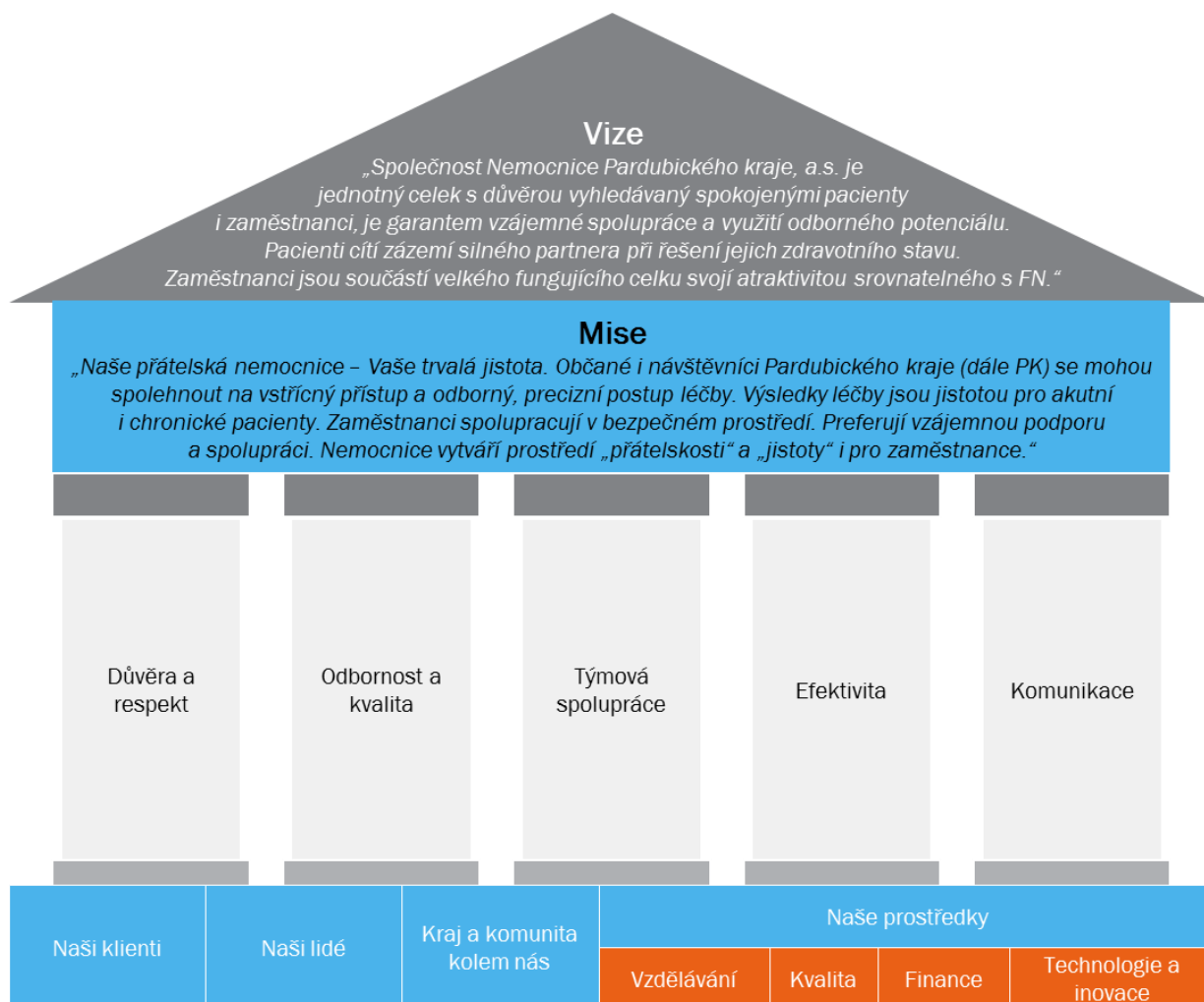
5

Fúze nemocnic otevřela dveře ke změnám

V roce 2014 došlo k fúzi 5 krajských nemocnic (Pardubice, Chrudim, Ústí nad Orlicí, Svitavy a Litomyšl) do jedné společnosti – Nemocnice Pardubického kraje, a.s., což vytvořilo příležitost k jednotnému řízení, spolupráci napříč nemocnicemi a synergickým efektům větší společnosti.

6. Mise, Vize a Hodnoty nemocnice

Celý návrh vývoje nemocnice byl vypracován v souladu s misí, vizí a hodnotami, které si Nemocnice Pardubického kraje, a.s. definovala rok po fúzi. Současný návrh vývoje je popsán po jednotlivých odborných útvech s ohledem na strategické oblasti.



7. Popis použitých ukazatelů a metodiky

7.1 Klinické obory

Pro popis současného stavu každého odborného klinického oddělení v nemocnicích byly definovány jednotné popisné parametry, které zahrnují všech sedm strategických oblastí. Tyto parametry jsou z důvodu lepší komunikace rozděleny do 3 skupin (lidé, procesy a technologie). Následující tabulka ukazuje výčet použitých popisných parametrů:

Lidé	
Naši lidé	- Současný počet zdravotnického personálu - Minimální počet zdravotnického personálu podle přílohy 2 (norma pouze pro lůžkovou část) - Optimální počet lékařů - Počet lékařů k naplnění zákoníku práce
Vzdělávání	- Speciální požadavky na vzdělávání personálu - Informace o akreditaci pracoviště - Minimální nepodkročitelné počty výkonů definovaných odbornou společností
Procesy	
Naši klienti	- Počet hospitalizací - Nejfrekventovanější diagnózy - Nejfrekventovanější DRG base
Kvalita	<u>Ambulantní část:</u> - Počet ambulantních ošetření během pracovní doby - Počet ambulantních ošetření během pohotovostní služby - Celkové body dle sazebníku výkonu - Počet hodin všech ambulancí v provozu za týden <u>Lůžková část:</u> - Case mix celkem - Case mix materiálová složka - Case mix index - Obloženost lůžek – standardní/JIP/ARO - Počet operací během pracovní doby (s/bez celkové anestezie) - Počet operací během pohotovostní služby (s/bez celkové anestezie) - Průměrná délka hospitalizace - Poskytování péče v režimu 24/7 nebo UPS
Kraj a komunita kolem nás	Požadavky na Kraj a subjekty kolem NPK, a.s. pro úspěšné implementování programu rozvoje
Finance	- Náklady na oddělení za rok - Výnosy za oddělení mimo výnosů ze ZP
Technologie	
Technologie a inovace	- Počet lůžek – standardní/JIP/ARO - Počet operačních sálů a zákrokových sálků - Požadavky na technologickou obměnu - Požadavky na podpůrné technologie a služby

Zároveň byla vypracovaná SWOT analýza pro každé oddělení popisující silné a slabé stránky oddělení a možné příležitosti a hrozby pro oddělení v každé nemocnici. Všechny popisné parametry a SWOT analýzy přes jednotlivá oddělení jsou uvedeny v samostatné příloze vztahující k tomuto dokumentu.

Návrh vývoje jednotlivých oddělení byl tvořen na společných schůzkách primářů se zástupci představenstva NPK, a.s. za podpory konzultantů z poradenské společnosti Consult Hospital s.r.o.

Výsledky návrhu vývoje jednotlivých klinických oddělení byly zpracovány textově formou dílčích cílů v členění lidé, procesy a nástroje. Tyto cíle jsou v kapitole „Karty klinických oborů“ této zprávy. Současně s textovým popisem byly vyčísleny dopady návrhu vývoje po oborech po jednotlivých popisných ukazatelích definovaných výše, které jsou uvedeny v samostatné příloze k tomuto dokumentu.

7.2 Neklinické úseky

Pro popis současného stavu neklinických úseků v nemocnicích byl definován stručný seznam popisných parametrů společných pro každý útvar (Počet zaměstnanců, náklady a SWOT analýza). Další parametry byly definovány společně s guaranty neklinických úseků unikátně pro daný útvar. Přesný seznam hodnocených parametrů pro každý útvar je v samostatné příloze k tomuto dokumentu.

Návrh vývoje neklinických úseků byl tvořen na společných schůzkách ředitelů jednotlivých oborů se zástupci představenstva NPK, a.s. a za podpory konzultantů z poradenské společnosti Consult Hospital s.r.o.

Výsledky návrhu vývoje neklinických úseků byly zpracovány textově formou dílčích cílů v členění lidé, procesy a nástroje. Tyto cíle jsou v kapitole „Pohled po oborech“ této zprávy. Současně s textovým popisem byly vyčísleny dopady návrhu vývoje po oborech po jednotlivých popisných ukazatelích definovaných pro daný úsek. Tyto ukazatele jsou uvedeny v samostatné příloze k tomuto dokumentu.

8. Přehled změn po nemocnicích

Následující kapitoly shrnují přehled navrhovaných změn po jednotlivých nemocnicích. Jedná se o výtah nejvýznamnějších změn a úkolů z jednotlivých karet oddělení, které jsou popsány dále. Detailnější popis změn po odděleních je k nalezení v dalších kapitolách tohoto dokumentu nebo v příloze tohoto dokumentu “Podklady pro vypracování Návrhu vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.”



Pardubická nemocnice

PKN

- Pardubická nemocnice je největším poskytovatelem akutní zdravotní péče a poskytuje polovinu veškerého objemu zdravotní péče z NPK, a.s., včetně péče ve specializovaných a vysoce specializovaných centrech. PKN je spádovou nemocnicí pro celý region.

Přehled hlavních cílů klinických oborů:

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech odděleních PKN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Zaměřit se na vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků
 - Zaměřit se na vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků pro celou NPK, a.s. a centralizovat výchovu odborných pracovníků.

b. Procesy

- Udržet a rozvíjet centra vysoce specializované zdravotní péče
 - Věstníkově definovaná
 - Získat statut Spolupracujícího centra s traumacentrem FN HK.
 - Získat statut Cerebrovaskulárního centra (nyní iktové centrum)
 - Rozvoj Komplexního onkologického centra Pardubického kraje
 - Rozvoj Komplexního kardiovaskulárního centra
 - Rozvoj Onkogynekologického centra
 - Farmakologická centra
 - Získat Centrum pro léčbu psoriázy
 - Získat Hematologické centrum
 - Rozvoj MS centra
 - Rozvoj Centra biologické léčby nespecifických střevních zánětů
 - Rozvoj Centra biologické léčby infekčních hepatitid
 - Rozvoj Osteologického centra - biologická léčba
 - Vnitřně definovaná centra pro léčbu specifických onemocnění
 - Ustanovit Diabetologické centrum
 - Ustanovit Centrum digestivní endoskopie
 - Rozvoj Vaskulárního centra
 - Rozvoj Centra pro řešení kýly
 - Rozvoj Centra pro léčbu neuromuskulárních onemocnění
- Koncentrovat specializované úkony do PKN v souladu s doporučením odborných týmů
- Přehodnotit kapacitu JIP lůžek
 - Bude přehodnocena kapacita JIP lůžek v jednotlivých oborech s ohledem na strukturální změny v potřebách poskytované péče. Požadavky odborných týmů na vznik lůžek IP v oborech pneumologie a ftizeologie a infekčního oddělení.
 - Centralizace kardiologické JIP.
- Optimalizovat kapacitu standardních lůžek
 - Kapacita standardních lůžek v jednotlivých oborech bude přehodnocena s ohledem na strukturální změny v potřebách poskytované péče.

- Vytvořit lůžkovou kapacitu pro denní stacionáře pro interní oddělení, dětské oddělení a chirurgické obory restrukturalizací standardního lůžkového fondu.
- Vytvořit akutní geriatrická lůžka restrukturalizací standardního lůžkového fondu, zřízení DIOP lůžek a zřízení lůžek NIP s vazbou na centrum pro domácí parenterální výživu.
- Zřídit nové/upravit stávající ambulance (dle doporučení odborného týmu v jednotlivých kartách klinických oborů)
- Koncentrovat speciální a nákladné výkony komplementu v rámci NPK, a.s. do jednoho nebo dvou pracovišť
- Zvýšit počet komerčních zákroků/zavést komerční aktivity.
 - V PKN existuje potenciál pro komerční výkony v oborech spánkové medicíny (zákroky k odstranění chrápání) a moderních zákroků v oblasti mandlí (patrové, nosohltanové), v oblasti ortopedie pro české i zahraniční pacienty, v oboru dermatovenerologie, oftalmologie, v oblasti cestovní medicíny, v oblasti rehabilitace (při dostatečném množství fyzioterapeutů).
 - Je třeba zaměřit se na rozvoj diagnostiky pro samoplátce (cílené zdravotní programy) a veterináře v rámci komerčních služeb oddělení klinické biologie. Je možné nabízet laboratorní služby externím lékařům.

c. Technologie

- Stavební investice:
 - Centrální urgentní příjem s centralizací akutních chirurgických oborů (do roku 2022). Realizací stavební investice dojde k: zvýšení efektivity a průchodnosti operačních sálů, zlepšení návaznosti lůžek intenzivní péče. Koncepční přesuny klinických oborů do uvolněných kapacit (podrobně v kartách klinických oborů)
 - Výstavba nového pavilonu psychiatrie a psychologie (do roku 2020)
 - Rekonstrukce trojpavilonu (budovy č. 5, 6 a 7) - (podrobně v kartách klinických oborů)
 - Rekonstrukce budovy č. 28 (geriatrie, LDN, rehabilitace) (do roku 2025)
 - Rekonstrukce budovy č. 2 umožní konsolidaci laboratorního komplementu
 - Rekonstrukce budovy č. 19 pro přesun infekčního oddělení
 - Pravidelná obnova přístrojové techniky.
- Technologické investice
 - PET/CT
 - 3T MRI
 - Detailní informace o investicích v rámci jednotlivých oddělení a nemocnic jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

2. Přehled hlavních cílů neklinických oborů

a. Lidé

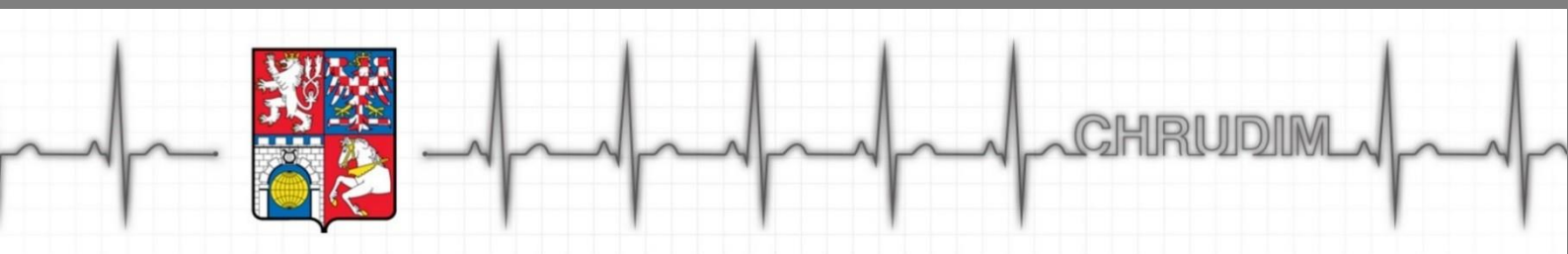
- V rámci neklinických oborů jsou požadavky na personální kapacity zejména z oddělení hospodářské správy a z lékáren. V lékárně jsou potřeba zejména odborní farmaceuti a asistenti, detailní informace jsou uvedeny v kartách jednotlivých neklinických oborů.

b. Procesy

- V PKN se uvažuje zřízení dopravní služby jako doplňkové zdravotní služby a převzetí svitavské prádelny.

c. Technologie

- Je nutné sjednotit IS napříč nemocnicemi, vybudovat parkovací dům vč. nalezení možnosti parkování pro klienty lékárny, vybudovat zázemí pro údržbu, dílny, sklady a zřídit centrální sklad materiálu.



Chrudimská nemocnice

CHN

Přehled hlavních cílů klinických oddělení

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech odděleních CHN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

b. Procesy

- Vytvořit společný lůžkový fond JIP pro internu a neurologii
- Navýšení kapacit lůžek následné péče restrukturalizací stávajících akutních lůžek za podmínek úhrady
- Navýšení kapacit dospávacího pokoje
- Optimalizovat lůžkovou kapacitu, vytvořit denní stacionáře pro interní oddělení, dětské oddělení a chirurgické obory.
- Vznik Laparoskopického centra v chirurgii
- Zřídit nové/upravit stávající ambulance (dle doporučení odborného týmu v jednotlivých kartách klinických oborů).
- Dokončení akvizice RDG oddělení od společnosti Dimed s.r.o. a následné upravení počtu personálu a vybavení.
- Koncentrovat speciální a nákladné výkony komplementu v rámci NPK, a.s. do jednoho nebo dvou pracovišť.
- Zvýšit počet komerčních zákroků/zavést komerční aktivity
 - Potenciál rozvoje komerčních zákroků hrazených pacienty.
 - Je třeba zaměřit se na rozvoj diagnostiky pro samoplátce (cílené zdravotní programy) a veterináře v rámci komerčních služeb oddělení klinické biochemie. Je možné nabízet laboratorní služby externím lékařům.

c. Technologie

- Stavební investice
 - Podmínkou sloučení IP nechirurgických oborů je rekonstrukce zázemí pro vybudování společného lůžkového fondu.
 - Rekonstrukce příjmového traktu nemocnice
- Přístrojové vybavení
 - V případě dokončení akvizice RDG od společnosti Dimed s.r.o. pořízení MRI
- Detailní informace o investicích v rámci jednotlivých oddělení a nemocnic jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

Přehled hlavních cílů neklinických úseků

a. Lidé

- V rámci neklinických úseků jsou požadavky na personální kapacity zejména z úseku hospodářské správy a z lékárny. V lékárně jsou potřeba zejména odborní farmaceuti a asistenti, detailní informace jsou uvedeny v kartách jednotlivých neklinických úseků.

b. Procesy

- V CHN se uvažuje zřízení dopravní zdravotní služby jako doplňkové zdravotní služby.

c. Technologie

- Je nutné sjednotit IS napříč nemocnicemi, nalézt možnosti parkování pro klienty lékárny, vybudovat zázemí pro údržbu, dílny, sklady a zřídit centrální sklad materiálu.



Orlickoústecká nemocnice

UON

Přehled hlavních cílů klinických oborů

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech odděleních OUN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

b. Procesy

- Zvýšit a sjednotit kapacitu lůžek IP
 - Bude nutné přehodnotit kapacitu JIP lůžek v jednotlivých oborech s ohledem na strukturální změny v potřebách poskytované péče. Pravděpodobně bude počet JIP lůžek navýšen pro zajištění poskytované péče. Zároveň bude kladen důraz na společný lůžkový fond pro chirurgické a nechirurgické JIP odbory.
- ORL možná specializace na endokrinochirurgii.
- Vybudovat kapacitu lůžek následné péče restrukturalizací stávajících akutních lůžek.
 - Podmínkou je vybudování centrálního urgentního příjmu s konsolidací intenzivní péče a ARO.
- Při dětském oddělení a neonatologii je cílem zřídit denní stacionář.
- Zavést iktový program ve spolupráci neurologického, interního oddělení a ARO. Počítat s kapacitou lůžek IP v novém pavilonu v části sdružené intenzivní péče.
- Koncentrovat speciální a nákladné výkony komplementu v rámci NPK, a.s. do jednoho nebo dvou pracovišť.
- Zřídit nové/upravit stávající ambulance (dle doporučení odborného týmu v jednotlivých kartách klinických oborů).
- Zvýšit počet komerčních zákroků/zavést komerční aktivity.
 - V UON existuje potenciál pro komerční výkony v oblasti spánkové medicíny (zákroky k odstranění chrápání) a moderních zákroků v oblasti mandlí (patrové, nosohltanové) a v oblasti rehabilitace (při dostatečném množství fyzioterapeutů).
 - Je třeba zaměřit se na rozvoj diagnostiky pro samoplátce (cílené zdravotní programy) a veterináře v rámci komerčních služeb oddělení klinické biochemie. Je možné nabízet laboratorní služby externím lékařům.

c. Technologie

- V oblasti stavebních úprav se bude jednat zejména o vybudování centrálního urgentního příjmu s konsolidací intenzivní péče a ARO v OUN.
- Detailní informace o investicích v rámci jednotlivých oddělení a nemocnic jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

Přehled hlavních cílů neklinických úseků

a. Lidé

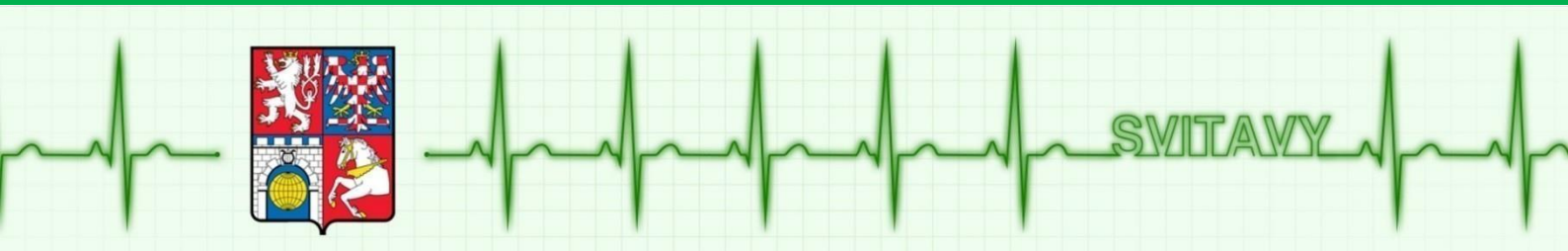
- V rámci neklinických úseků jsou požadavky na personální kapacity zejména z oddělení hospodářské správy a z lékárny. V lékárně jsou potřeba zejména odborní farmaceuti a asistenti, detailní informace jsou uvedeny v kartách jednotlivých neklinických úseků.

b. Procesy

- Je nutno zvážit možnost sjednocení dispečinku dopravní zdravotní služby OUN, SYN a LIN.

c. Technologie

- Je nutné sjednotit IS napříč nemocnicemi, nalézt možnosti parkování pro klienty lékárny, vybudovat zázemí pro údržbu, dílny, sklady a zřídit centrální sklad materiálu.



SVITAVY

Svitavská nemocnice

Přehled hlavních cílů klinických oborů

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech odděleních SYN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

b. Procesy

- Vytvořit společný lůžkový fond IP pro chirurgické a nechirurgické obory. Zřídit 1-2 NIP lůžka.
- Sloučit primariáty chirurgií v Litomyšli a Svitavách.
 - Je plánováno sloučení primariátů chirurgií v LIN a SYN a zaměření nemocnice LIN na elektivní chirurgii. 24 hodinovou dostupnost chirurgie pro Litomyšl zabezpečí SYN.
- Zavést jednotný lůžkový fond chirurgických oborů (i díky nízkému využití lůžkového fondu na urologii).
- ORL možná specializace na operaci středouší.
- Navýšení kapacit lůžek následné péče restrukturalizací stávajících akutních lůžek.
 - Podmínkou je rekonstrukce standardního lůžkového fondu.
- Optimalizovat lůžkovou kapacitu, vytvořit denní stacionáře pro interní oddělení, dětské oddělení a chirurgické obory.
- Zřídit nové/upravit stávající ambulance (dle doporučení odborného týmu v jednotlivých kartách klinických oborů).
- Koncentrovat speciální a nákladné výkony komplementu v rámci NPK, a.s. do jednoho nebo dvou pracovišť.
- Zvýšit počet komerčních zákroků/zavést komerční aktivity.
 - V SYN existuje potenciál pro komerční výkony v oblasti spánkové medicíny (zákroky k odstranění chrápání) a moderních zákroků v oblasti mandlí (patrové, nosohltanové).
 - Je třeba zaměřit se na rozvoj diagnostiky pro samoplátce (cílené zdravotní programy) a veterináře v rámci komerčních služeb oddělení klinické biochemie. Je možné nabízet laboratorní služby externím lékařům.

c. Technologie

- V oblasti stavebních investic se bude jednat zejména o výstavbu nového pavilónu lůžkové péče a rekonstrukce zázemí pro vybudování společného lůžkového fondu IP a ARO.
- Z přístrojového vybavení je potřeba uvažovat do budoucna s nákupem jedné magnetické rezonance.
- Detailní informace o investicích v rámci jednotlivých oddělení a nemocnic jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

Přehled hlavních cílů neklinických úseků

a. Lidé

- V rámci neklinických úseků jsou požadavky na personální kapacity zejména z oddělení hospodářské správy a z lékárny. v lékárně jsou potřeba zejména odborní farmaceuti a asistenti, detailní informace jsou uvedeny v kartách jednotlivých neklinických úseků.

b. Procesy

- Je nutno zvážit možnost sjednocení dispečinku dopravní zdravotní služby OUN, SYN a LIN a přechod prádelny pod PKN.

c. Technologie

- Je nutné sjednotit IS napříč nemocnicemi, nalézt možnosti parkování pro klienty lékárny, vybudovat zázemí pro údržbu, dílny, sklady a zřídit centrální sklad materiálu.



Litomyšlská nemocnice

LIN

Přehled hlavních cílů klinických oborů

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP.
 - Ve všech odděleních LIN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

b. Procesy

- Vytvořit společný lůžkový fond IP pro chirurgické, nechirurgické obory a ARO. Zřídit 1-2 NIP lůžka.
- Sloučit primariáty chirurgií v Litomyšli a Svitavách.
 - Je plánováno sloučení primariátů chirurgií v LIN a SYN a zaměření nemocnice LIN na elektivní chirurgii. 24 hodinovou dostupnost chirurgie pro Litomyšl zabezpečí SYN.
- Rozvoj ortopedického oddělení v LIN.
- Oční oddělení se bude specializovat na výkony v režimu jednodenní chirurgie.
- Iktový program se realizuje ve spolupráci neurologického, interního oddělení, ARO LIN a neurologického oddělení OUN. Udržení a rozvoj rehabilitační péče v LIN.
- Navýšení kapacit lůžek následné péče restrukturalizací stávajících akutních lůžek.
 - Podmínkou je rekonstrukce standardního lůžkového fondu interního oddělení.
 - Zvážit kapacitu DIOP.
- Koncentrovat speciální a nákladné výkony komplementu v rámci NPK, a.s. do jednoho nebo dvou pracovišť.
- Zřídit nové/upravit stávající ambulance (dle doporučení odborného týmu v jednotlivých kartách klinických oborů).
- Zvýšit počet komerčních zákroků/zavést komerční aktivity.
 - V LIN existuje potenciál pro komerční výkony v oboru ortopedie, oftalmologie a v oblasti rehabilitace (při dostatečném množství fyzioterapeutů).
 - Je třeba zaměřit se na rozvoj diagnostiky pro samoplátce (cílené zdravotní programy) a veterináře v rámci komerčních služeb oddělení klinické biochemie. Je možné nabízet laboratorní služby externím lékařům.

c. Technologie

- Hlavním cílem v oblasti prostorového uspořádání je přesunout litomyšlskou LDN do prostor nemocnice.
- Detailní informace o investicích v rámci jednotlivých oddělení a nemocnic jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

Přehled hlavních cílů neklinických úseků

a. Lidé

- V rámci neklinických oborů jsou požadavky na personální kapacity zejména z oddělení hospodářské správy a z lékárny. v lékárně jsou potřeba zejména odborní farmaceuti a asistenti, detailní informace jsou uvedeny v kartách jednotlivých neklinických oborů.

b. Procesy

- Je nutno zvážit možnost sjednocení dispečinku dopravní zdravotní služby OUN, SYN a LIN.

c. Technologie

- Je nutné sjednotit IS napříč nemocnicemi, nalézt možnosti parkování pro klienty lékárny, vybudovat zázemí pro údržbu, dílny, sklady a zřídit centrální sklad materiálu.

9. Karty klinických oborů

9.1 Velké chirurgické obory

9.1.1 Chirurgie - přehled

- V tomto přehledu jsou popsány specializované chirurgické obory, které jsou začleněny v různém organizačním členění v jednotlivých nemocnicích, buď jsou součástí primariátu chirurgie, nebo mají vlastní primariáty, jedná se o tyto obory:
 - Všeobecná chirurgie
 - Traumatologie
 - Cévní a plastická chirurgie
 - Dětská chirurgie
- V PKN jsou zastoupeny primariáty specializací všeobecné chirurgie, traumatologie, cévní a plastické chirurgie a dětské chirurgie. V ostatních nemocnicích jsou jednotlivé specializace zastoupeny v rámci primariátu všeobecné chirurgie a detailní informace specializací pro CHN, OUN, SYN, LIN jsou uvedeny v kartě všeobecné chirurgie.
- Karty jednotlivých specializací chirurgie uvedené v tomto dokumentu se týkají pouze PKN, kde je zastoupen samostatný primariát. Detailní informace specializací chirurgie v PKN o lidech, procesech a technologiích jednotlivých primariátů jsou uvedeny v jednotlivých kartách specializací chirurgie.

Super karta chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet lékařů	37,1	15,4	15	10,3	9,1
Optimální počet lékařů	38,2	17,4	17	11,3	12,8
Počet chybějících lékařů	1,1	2	2	1	3,7
Současný počet sester	117,2	71,5	51,6	42,4	44
Optimální počet sester	122,1	73,5	55,6	43,4	46
Počet chybějících sester	4,9	2	4	1	2
Atestace lékařů pracujících v chirurgických oborech					
Traumatologie	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Chirurgie	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Urologie	ANO	ANO	ANO	ANO	
Neurochirurgie	ANO				
Plastická chirurgie	ANO	ANO			
Dětská chirurgie	ANO		ANO		
Onkochirurgie	ANO	ANO			
Cévní chirurgie	ANO	ANO	ANO		

Super karta chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Hrudní chirurgie	ANO				
Koloproktologie	ANO				

9.1.2 Všeobecná chirurgie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

Hlavní cíl v oboru chirurgie je zachovat ambulance v rámci NPK, a.s. ve stávající struktuře, směřovat složité onkochirurgické výkony do PKN v návaznosti na komplexní onkologické centrum, získat statut spolupracujícího traumacentra FN HK a sloučit primariáty chirurgie v LIN a SYN. Napříč nemocnicemi je nutné stabilizovat personál a zavést vzdělávací rotaci lékařů.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Sloučit primariáty chirurgie v LIN a SYN.
Parametry sloučení LIN a SYN se projeví úsporou zatím modelovanou rovnoměrně do obou zařízení.
Zásadou nízkých požadavků na personál (proti současnému stavu) a díky předpokládaným úsporám ze spojení SYN, LIN je celkové změna efektivity neutrální až pozitivní.
Na operačních sálech všech nemocnic NPK, a.s. proběhne audit či reaudit provozu operačních sálů

3. Limity prezentovaného návrhu

Navrhované změny zvyšují efektivitu i při dorovnání pracovníků a plánovaném nárůstu mezd. Je třeba zahájit a správně nastavit proces sloučení LIN a SYN.

Limitem je výstavba urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.

Limitem je rozvoj jednodenní chirurgie v zařízeních mimo NPK, a.s. (Nemocnice Vysoké Mýto, Galen Ústí nad Orlicí)

4. Predikce vývoje oboru

- Die predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru chirurgie počítá s nárůstem 13% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet standardních lůžek <i>(detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)</i>	62	58	65	41	47
	Současný počet lékařů	19	15,4	15	10,3	8,8
	Optimální počet lékařů	20,2	17,4	17	11,3	12,8
	Počet chybějících lékařů	-	2	2	1	4
	Současný počet sester	97,12	71,47	51,62	42,43	44
	Optimální počet sester	100,12	73,47	55,62	43,43	46
	Počet chybějících sester	3	2	4	1	2

- Do počtu lůžek jsou zahrnuta lůžka cévní a plastické chirurgie a traumatologie. Z tohoto důvodu není srovnání napříč nemocnicemi možné.

- **Traumatologie**
 - Traumatologické operace jsou prováděny v současnosti ve všech nemocnicích NPK, a.s. a zároveň ve všech nemocnicích jsou traumatologické ambulance.
- **Cévní chirurgie**
 - Z výkonů cévní chirurgie jsou operace křečových žil prováděny ve všech nemocnicích NPK, a.s. tepenné revaskularizační operace se provádí mimo PKN, také v CHN a OUN. V CHN a v OUN jsou i specializované cévní chirurgické ambulance. V CHN mají 2 lékaři L3 atestaci z cévní chirurgie, další L3 cévní chirurg zde má částečný úvazek, operativu včetně poradny. V OUN mají 1 lékaře L3 s atestací z cévní chirurgie.
- **Plastická chirurgie**
 - Plastické operace mimo PKN se provádí pouze v CHN, operativa je rozdělená na operace pro nemocnici a privátní výkony s pronájmem sálu, zároveň je v CHN provozována i privátní plastická ambulance.
- **Dětská chirurgie**
 - Akutní dětské chirurgické výkony se provádí ve všech nemocnicích, elektivní dětské chirurgické výkony jsou prováděny pouze v PKN a CHN. V CHN a OUN se nachází i dětská chirurgická ambulance. V těchto lokalitách je péče zajištěna chirurgem s nadstavbovou atestací z dětské chirurgie.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- **Všeobecná chirurgie**
 - Požadavkem týmu je navýšit počet personálu napříč nemocnicemi
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
 - Zavést rotaci lékařů mezi nemocnicemi v rámci NPK, a.s.
 - V rámci výchovy lékařů a splnění praxe na jednoduchých operacích je vhodné zavedení rotace lékařů mezi nemocnicemi v rámci NPK, a.s.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		1,2	2	2	1	4
 Dodatečný počet NLZP		3	2	4	1	2

b. Procesy

- **Všeobecná chirurgie**
 - Specializovat PKN na komplexní onkologické centrum
 - Do PKN směřovat složité onkochirurgické výkony vzhledem k přímé návaznosti na komplexní onkologické centrum, přesunutí vysoce specializovaných zákroků z ostatních nemocnic do PKN.
 - Sloučit primariáty LIN a SYN
 - Sloučení primariátů chirurgií v LIN a SYN a zaměření nemocnice LIN na elektivní chirurgii, v LIN se budou nadále využívat centrální operační sály.
 - Zachovat ambulance v rámci NPK, a.s. ve stávající struktuře
 - Využít příležitost rozšířit v nemocnicích denní stacionáře a zaměřit se na zákroky jednodenní chirurgie
 - Mezi vhodné příležitosti patří rozšíření o zákroky jednodenní chirurgie v NPK, a.s. a rozšíření případně zřízení denního stacionáře.

- Komerční postupy nejsou v rámci dané legislativy možné a je nutné je sledovat a reagovat na případné změny.
- Zkrátit dlouhé čekací lhůty na operace
 - Dlouhé čekací lhůty na operace je možné zkrátit přesunem výkonu mezi nemocnicemi v rámci NPK, a.s. (efektivní využití kapacit).
- Zvýšit efektivitu využití operačních sálů
 - V roce 2013 byl proveden audit provozu a efektivity operačních sálů v PKN firmou HARTMANN, který doporučil opatření ke zvyšování efektivity, která jsou postupně zaváděna. Na operačních sálech všech nemocnic NPK, a.s. proběhne audit či reaudit provozu operačních sálů s cílem dalšího zefektivnění provozu.
 - Vzhledem k ekonomické náročnosti provozu operačních sálů, je třeba zlepšení jejich využití, zejména změnu organizace práce.
 - K zlepšení průchodnosti operačních sálů je třeba optimalizovat kapacity dšpávacích pokojů, zajistit účelné využití lůžek JIP a standardních lůžek. (Podmínkou je realizace plánovaných stavebních investic, zejména urgentní příjmy, rekonstrukce pracovišť JIP).
 - Vzhledem k nákladnosti technologií a materiálů využívaných na operačních sálech nemocnic do budoucna plánování účelné plánování investic, sjednocení technologií a používaných materiálů v NPK a.s.
- Vyhodnotit zajištění 24-hodinové dostupnosti chirurgie ve všech nemocnicích NPK, a.s. na základě porovnání vytíženosti.

c. Technologie

- Všeobecná chirurgie
 - Společný centrální urgentní příjem (PKN, OUN)
 - Rekonstruovat lůžkové oddělení v SYN
- Robotická chirurgie
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě a předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100 % z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+10 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+23 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	37 745	24 331	22 185	8 928	12 817	106 007
Δ Sledované výnosy celkem	44 472	27 286	21 905	10 981	13 608	118 253
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	6 727	2 955	-280	2 053	791	12 246

- Zásluhou nízkých požadavků na personál (proti současnému stavu) a díky předpokládaným úsporám ze spojení SYN a LIN je celková změna efektivity neutrální až pozitivní.
- Parametry sloučení LIN a SYN se projeví úsporou zatím modelovanou rovnoměrně do obou zařízení.

9.1.3 Karty chirurgických primariátů v PKN

9.1.3.1 Traumatologie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

Cílem v oboru traumatologie je koncentrovat složitější úkony do PKN.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Rozvoj traumatologie v PKN, snaha o získání statutu spolupracujícího traumacentra.
V oblasti východ zachovat dostupnost péče v kontextu spojení primariátů LIN a SYN.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je výstavba urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru traumatologie počítá s nárůstem 13 % potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Traumatologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	Ano	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet standardních lůžek <i>(detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)</i>	34	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet lékařů	8	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet lékařů	12	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících lékařů	4	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet sester	11	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet sester	11	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících sester	-	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie

- Samostatný primariát traumatologie je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je traumatologie v rámci všeobecné chirurgie.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu pro primariát traumatologie v PKN

a. Lidé

- Doporučení týmu je posílit množství personálu v PKN a získat statut „spolupracujícího traumacentra“
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Traumatologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		4	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		-	-	-	-	-

b. Procesy

- Koncentrovat složitější úkony do PKN
 - V PKN budou koncentrovány náročné traumatologické výkony. Je potřeba posílit spolupráci s dalšími nemocnicemi v kraji. PKN usiluje o získání statutu „spolupracujícího traumacentra FN HK“. V současné době uzavřená smlouva mezi NPK, a.s. a FN HK, je nezbytné zajistit zveřejnění ve Věstníku MZ.
- Zvýšit efektivitu využití operačních sálů
 - Vzhledem k ekonomické náročnosti provozu operačních sálů, je třeba zlepšení jejich využití, zejména změnu organizace práce.
 - K zlepšení průchodnosti operačních sálů je třeba optimalizovat kapacity dospávacích pokojů, zajistit účelné využití JIP a standardních lůžek. (Podmínkou je realizace plánovaných stavebních investic - urgentní příjem PKN.)

c. Technologie

- Urgentní příjem a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Výchozí podmínky pro vyčíslení finančních dopadů

- Traumatologie je sledována zvláště v rámci PKN. Na všech ostatních pracovištích jsou přítomni 1-3 traumatologové a probíhá plnohodnotná péče s přesunem do PKN v případě nutnosti (součást šablony chirurgie).
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100 % z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+9 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+23 %

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	12 192	0	0	0	0	12 192
Δ Sledované výnosy celkem	12 655	0	0	0	0	12 655
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	464	0	0	0	0	464

- Centralizace traumatologie v PKN umožní při zachování efektivity navýšit stavy lékařů a sester na požadovanou úroveň.
- Doporučuje se schvalovat finanční požadavky na investice na základě modelovaných dopadů pořízení jednotlivých položek ve vazbě na dosaženou úroveň traumacentra potvrzenou VZP.

9.1.3.2 Cévní chirurgie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

Obor cévní chirurgie bude zachován ve stávajícím stavu. Je třeba zajistit vasografii v režimu 24/7 v PKN. Využití potenciál zaměřen na komerční zákroky.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

V oboru je potenciál nárůstu počtu výkonů a výnosů, koncentrace náročnějších operačních výkonů do PKN.

Podpora komerčních výkonů.

Je třeba podpořit vzdělávání lékařů v oboru cévní chirurgie.

3. Limity prezentovaného návrhu

Návrh týmu má velmi dobrou ekonomickou prognózu (komerční potenciál).

Počty lékařů a NLZP jsou na dolní hranici.

Počet lůžek vyhovuje. Limitem může být snaha spojovat do jednoho prostoru komerční klienty a pacienty ZP.

Dalším limitem je počet ambulančních (1). Vyčlenění operačního sálu pro komerční činnost v PKN může být výhodou.

Limitem návrhu je propojení cévní a plastické chirurgie, obě oddělení mají společné nákladové a personální středisko.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru cévní a plastické chirurgie počítá s nárůstem 13 % potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Cévní chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	✓ cévní i ✓ plastická	✓ cévní i ✓ plastická	✓ cévní i X plastická	X cévní i X plastická	X cévní i X plastická
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	22	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet lékařů	6,7	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet lékařů	5,8	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících lékařů	-	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet sester	11	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet sester	14,2	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících sester	3,2	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie

- Samostatný primariát cévní a plastické chirurgie je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je cévní a plastická chirurgie v rámci všeobecné chirurgie.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Začlenit angiologa
 - Pokud by došlo v PKN k začlenění angiologa do cévně chirurgického týmu a do vazografického týmu, došlo by ke zkvalitnění péče o pacienty cévního oddělení.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Cévní chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		-	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		3,2	-	-	-	-

b. Procesy

- Zvýšit efektivitu využití operačních sálů
 - Vzhledem k ekonomické náročnosti provozu operačních sálů, je třeba zlepšení jejich využití, zejména změnu organizace práce.
 - K zlepšení průchodnosti operačních sálů je třeba optimalizovat kapacity dospávacích pokojů, zajistit účelné využití JIP a standardních lůžek. (Podmínkou je realizace plánovaných stavebních investic, zejména urgentní příjmy, rekonstrukce pracovišť).
 - Je vhodné zvážit využití potenciálu kapacity operačních sálů pro provádění komerčních výkonů.
- Zajistit vasografii 24/7 v PKN
 - Je nutné personální posílení pracoviště invazivní radiologie.
- Vyhledávat příležitosti spojené s rostoucí kupní silou klientů
 - Příležitostí v oboru cévní chirurgie může být zaměření se na zvyšující se zájem o nadstandardy a placené výkony.

c. Technologie

- Urgentní příjem a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100 % z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Podpora cévní chirurgie je klíčová z pohledu efektivit i prestiže nemocnice.
- Nárůst produkce je modelován na dolní hranici 10 % + cca navíc vzhledem k nedostatku lékařů a nedostatku nelékařského personálu.
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+10 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+23 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změny produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	9 384	0	0	0	0	9 384
Δ Sledované výnosy celkem	17 540	0	0	0	0	17 540
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	8 156	0	0	0	0	8 156

- Existuje potenciál nárůstu počtu výkonů a výnosů, který je limitován množstvím odborného lékařského personálu.
- Stávající produkce se jeví efektivní. Vzhledem k nízkému podílu mezd na nákladech porostou při plánovaném růstu produkce výnosy rychleji, než náklady.
- Lůžková kapacita je dostačující, limitem je organizace provozu operačních sálů.

9.1.3.3 Plastická chirurgie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

Obor plastické chirurgie bude zachován ve stávajícím stavu. Je třeba se zaměřit na komerční zákroky, pro které je vhodné vyčlenit čas na operačních sálech. Je vhodné navýšit počet personálu a investovat do centrálního urgentu.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Podpora komerčních výkonů.

Pro potřeby NPK, a.s. je nutné udržet úvazek plastického chirurga minimálně v rozsahu 1,0.

3. Limity prezentovaného návrhu

Návrh týmu má velmi dobrou ekonomickou prognózu (komerční potenciál) při akvizici jednoho plastického chirurga a dostatečného počtu nelékařského personálu.

Počty lékařů a NLZP jsou na dolní hranici.

Počet lůžek vyhovuje. Limitem může být snaha spojovat do jednoho prostoru komerční klienty a pacienty ZP, stejně jako propojení oborů cévní chirurgie a plastiky.

Dalším limitem je počet ambulancí (1). Vyčlenění operačního sálu pro komerční činnost může být výhodou.

Limitem je výstavba urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru cévní a plastická chirurgie počítá s nárůstem 13 % potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Plastická chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	✓ cévní i ✓ plastická	✓ cévní i ✓ plastická	✓ cévní i X plastická	X cévní i X plastická	X cévní i X plastická
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	22	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet lékařů	6,7	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet lékařů	5,8	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících lékařů	-	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet sester	11	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet sester	14,2	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících sester	3,2	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie

- Samostatný primariát cévní a plastické chirurgie je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je cévní a plastická chirurgie v rámci všeobecné chirurgie.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat personální situaci lékařů a NLZP
 - Hlavním problémem v oboru plastické chirurgie je nedostatek kvalifikovaných lékařů, neboť kvalifikovaní lékaři odcházejí do privátního sektoru.
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Plastická chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		-	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		3,2	-	-	-	-

b. Procesy

- Zvýšit efektivitu využití operačních sálů
 - Vyšší efektivita operačních sálů umožní vyčlenit více času sálů pro komerční zákroky.
- Vyhledávat příležitosti spojené s rostoucí kupní silou klientů
 - Příležitosti v oboru plastické chirurgie může být zaměřen se na zvyšující se zájem o placené výkony.

c. Technologie

- Urgentní příjem a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

c. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Plastická chirurgie má komerční potenciál a může být zajímavá z hlediska PR.
- Nárůst produkce je modelován na dolní hranici 10 % + cca 2,5 mil. komerčních výnosů navíc vzhledem k nedostatku lékařů (plastiků) a kritickému nedostatku nelékařského personálu.
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+10 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+23 %

d. Předpokládané finanční dopady (společná analýza pro plastickou a cévní chirurgii)

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změny produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	9 384	0	0	0	0	9 384
Δ Sledované výnosy celkem	17 540	0	0	0	0	17 540
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	8 156	0	0	0	0	8 156

- Existuje vysoký potenciál komerčních zákroků, který je limitovaný počtem odborného zdravotnického personálu.
- Pro potřeby NPK, a.s. je nutné udržet úvazek plastického chirurga minimálně v rozsahu 1,0.
- Lůžková kapacita je dostačující, limitem je uspořádání operačních sálů.

9.1.3.4 Dětská chirurgie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

Cílem oboru dětské chirurgie v následujícím období je centralizovat vybrané dětské pacienty do PKN. V PKN potom rozvíjet oblast dětské urologie a traumatologie.

Stabilizovat počet personálu.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Dětská chirurgie směřuje k centralizaci.

Preference a podpora rozvoje a spolupráce v nových oblastech v souladu s trendy v oboru.

Podpora nadregionální spolupráce oddělení.

3. Limity prezentovaného návrhu

NLZP vykazuje velký nedostatek dětských sester. Dětská chirurgie má kvalitní externisty, ale je třeba udržet i vlastní lékaře.

Demografický vývoj naznačuje snižování množství dětských pacientů.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru dětská chirurgie nepočítá s nárůstem potřeby počtu lůžek.

5. Současný stav

	Dětská chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	X	X
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	25	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet lékařů	3,4	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet lékařů	4	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících lékařů	0,6	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet sester	9,1	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet sester	11	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících sester	1,9	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie	✓ součást karty chirurgie

- Samostatný primariát dětské chirurgie je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je dětská chirurgie v rámci všeobecné chirurgie.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Navýšit počet personálu
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Vzdělávat lékaře ostatních nemocnic
 - NPK, a.s. může využít pracoviště v PKN pro vzdělávání lékařů ostatních nemocnic (včetně pediatrických pracovišť).

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Dětská chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	1,6	-	-	-	-
	Dodatečný počet NLZP	1,9	-	-	-	-

b. Procesy

- Centralizovat vybrané dětské pacienty do PKN
 - V PKN je možnost centralizovat vybrané dětské pacienty z ostatních nemocnic v rámci NPK, a.s.
- Rozvíjet oblast dětské urologie
 - V NPK, a.s. existují příležitosti rozvoje v oblasti dětské urologie.
- Zvýšit efektivitu využití operačních sálů
 - Vzhledem k ekonomické náročnosti provozu operačních sálů, je třeba zlepšení jejich využití, zejména změnu organizace práce.
 - K zlepšení průchodnosti operačních sálů je třeba optimalizovat kapacity dospívacích pokojů, zajistit účelné využití JIP a standardních lůžek. (Podmínkou je realizace plánovaných stavebních investic, zejména urgentní příjmy, rekonstrukce pracovišť.)

c. Technologie

- Detailní pohled na investice je uveden v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Kvalitní dětské oddělení může pozitivně ovlivnit vnímání NPK, a.s. ze strany veřejnosti.
- Dětská chirurgie směřuje k centralizaci.
- Preference a podpora rozvoje a spolupráce v nových oblastech (urologie, traumatologie).
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	- 2 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+ 17%

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	5 922	0	0	0	0	5 922
Δ Sledované výnosy celkem	3 206	0	0	0	0	3 206
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-2 716	0	0	0	0	-2 716

- Při plánovaném nárůstu mezd dojde i při nízkých požadavcích na nárůst personálu k zhoršení ekonomické situace. Hlavním důvodem je pokles produkce způsobený demografickým vývojem.

9.1.4 Neurochirurgie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.DPhD.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

Cílem oddělení neurochirurgie je zajistit intervenčního radiologa a UPS 24 hodin, využívat příležitosti jednodenní chirurgie a navýšit počet lůžek. Je také třeba zvýšit počet lékařů a NLZP.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Podpora odborného, investičního a personálního rozvoje oddělení.

Rozvoj spinální chirurgie

3. Limity prezentovaného návrhu

Oddělení neurochirurgie je v Pardubickém kraji ojedinelým pracovištěm.

Cílem oddělení je udržení efektivity.

Hlavním limitem oddělení jsou nyní zdroje (prostor, technologie, personál).

Je třeba zajistit maximální podporu oboru spolu s hledáním přísunu pacientů (nové ambulance v nemocnicích i terénu) a podporu požadovaných investic. Hrozí riziko odlivu pacientů mimo kraj.

Limitem je výstavba urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.

4. Predikce vývoje oboru

- Die predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru neurochirurgie počítá s nárůstem 11 % potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Neurochirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	22	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	8,6	-	-	-	-
	Optimální počet lékařů	8,6	-	-	-	-
	Počet chybějících lékařů	-	-	-	-	-
	Současný počet sester	9	-	-	-	-
	Optimální počet sester	13,5	-	-	-	-
	Počet chybějících sester	4,5	-	-	-	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Zvýšit počet NLZP, udržet počet lékařů
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
 - Cílem oddělení neurochirurgie v NPK, a.s. je udržet současný stav lékařů, a to i při hrozícím odchodu několika lékařů L3.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Neurochirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		-	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		4,5	-	-	-	-

b. Procesy

- Navýšit počet lůžek
 - V souvislosti se stárnutím populace a demografickým vývojem se zvyšuje počet zákroků v oblasti onkologické problematiky. Pro další rozvoj je nutné navýšení kapacity lůžek a zvýšení průchodnosti operačních sálů.
- Zajistit intervenčního radiologa a UPS po 24h
 - V PKN je vhodné zajistit 24hodinovou dostupnost intervenčního radiologa.
 - V současnosti je UPS dostupná formou telefonických příslužeb. Odborný tým navrhuje zvážit zajištění UPS v režimu 24h přítomnosti neurochirurga na pracovišti.
- Využívat příležitosti jednodenní chirurgie
 - Příležitostí v oddělení neurochirurgie může být zaměření se na jednodenní chirurgii (periferní nervy, mikrodisektomie bederní páteře), rozvoj endoskopických metod, a to zejména při řešení syndromu karpálního tunelu.
- Poskytování nadstandardních služeb
 - Například nadstandardní pokoje.

c. Technologie

- Realizovat přestavbu
 - Oddělení neurochirurgie plánuje přestavbu a provést základní rekonstrukci v roce 2017 (rekonstrukce sociálního zázemí).
- Urgentní příjem a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100 % z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Udržení neurochirurgie v NPK, a.s. je současně efektivní i prestižní volbou.

- Předpokládaný nárůst produkce je plánovaný 12 % (8 % demografie + 4 % zvýšení podílu na trhu).

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví + podíl na trhu	+8 % +4 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+24 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	8 281	0	0	0	0	8 281
Δ Sledované výnosy celkem	16 748	0	0	0	0	16 748
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	8 467	0	0	0	0	8 467

- 22 lůžek neurochirurgie je využito na 96 %, rozšíření na 30 lůžek je rozumné (dokonce nutné) a optimalizuje kapacitu oddělení. Návaznost na rehabilitaci a lůžka OLÚ může být klíčem ke správnému využití a zvýšení průchodnosti lůžkových stanic (zkrácení průměrné ošetřovací doby).
- Neurochirurgie pracuje nyní s vysokou efektivitou, jak co do počtu lůžek, tak z pohledu počtu lékařů.
- Vzhledem k nízkému podílu mezd na nákladech porostou při plánovaném růstu produkce výnosy rychleji, než náklady.
- Oddělení je schopno zhodnotit požadované investice v nezbytném rozsahu.

9.1.5 Urologie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

V rámci oddělení urologie je plánováno specializovat pracoviště PKN na onkourologii a rozšířit ambulance mimo nemocnice. Důležité je také stabilizovat personální situaci a zajistit spolupráci při vzdělávání lékařů v rámci jednotlivých lokalit NPK, a.s.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Soustředit lůžkovou péči na dvě místa (PKN, OUN), vytvořit společný lůžkový fond (SYN, CHN).
V nemocnicích zajistit ambulantní péči a operativu v potřebném rozsahu
Definovat rozsah prováděných zákroků pro jednotlivé lokality.
Zabránit migraci pacientů do jiných regionů.
Při potávce zdravotními pojišťovnami zvážit pořízení sálu robotické chirurgie.

3. Limity prezentovaného návrhu

Návrh odborného týmu vychází ve finančním modelu ztrátově. Zvýšení efektivity lze dosáhnout soustředěním lůžek na dvě místa, případně vytvořit společný lůžkový fond a definovat rozsah prováděných zákroků.

Pořízení robota je možné pouze jako zadání ZP pro zajištění spádu. Podporuje další centralizaci lůžkové kapacity.

Rozšíření ambulančí je vzhledem k věkové struktuře lékařů zatím deklaratorní. Nutno dokončit pro zamezení odlivu pacientů.

Limitem je výstavba urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.

4. Predikce vývoje oboru

- Die predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru urologie počítá s nárůstem 14 % potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Urologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	✓ součást karty chirurgie
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	34	0	18	22	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet lékařů	7,65	1,8	7	4,15	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet lékařů	9	2	8,6	5,2	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících lékařů	1,35	0,2	1,6	1,05	✓ součást karty chirurgie
	Současný počet sester	23	2,5	11	10,23	✓ součást karty chirurgie
	Optimální počet sester	23	2,5	13	12	✓ součást karty chirurgie
	Počet chybějících sester	-	-	2	1,77	✓ součást karty chirurgie

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat personální situaci
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Vzdělávat se v rámci jednotlivých lokalit NPK, a.s.
 - Je možné využívat možnosti vzdělávání v rámci jednotlivých lokalit NPK, a.s., lékaři se mohou v rámci vzdělávání účastnit operací ve všech nemocnicích.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Urologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	1,35	0,2	1,6	1,05	✓ součást karty chirurgie
	Dodatečný počet NLZP	-	-	2	1,77	✓ součást karty chirurgie

b. Procesy

- Specializovat PKN na onkourologii
 - V PKN je plánována specializace na onkourologické zákroky. Mezi příležitosti patří využívání operačního robota.
- Zachovat stávající stav v LIN, CHN a OUN
 - V LIN budou zachovány služby v současném rozsahu, v LIN je v současnosti ambulance, kterou pokrývají lékaři ze SYN. V CHN je v provozu pouze ambulance a počítá se se zajištěním chodu i nadále ve stávajícím rozsahu. Je plánováno zachovat provoz detašovaných ambulantních pracovišť v Chocni a ve Vysokém Mýtě. Celkově se počítá se zachováním stávajícího stavu v OUN s přesunem náročnějších operací do PKN.
 - Zajistit personálně řešení komplikací operačních zákroků jiných oborů (chirurgie, gynekologie) v nemocnicích NPK, a.s.
- Zavést jednotný lůžkový fond v SYN
 - Na oddělení urologie v SYN je vytížení lůžkové kapacity pouze 36 %, vzniká tedy situace ke zvážení, zda zavést jednotný lůžkový fond ve spolu s chirurgií.
- Zajistit péči pro urologicky nemocné z regionu výhradně v rámci pracovišť NPK, a.s.
 - Jedním z cílů oddělení urologie je zabránit migraci pacientů do jiných regionů.
- Rozšířit ambulance
 - NPK, a.s. má ambice rozšířit ambulance, bude-li disponovat personálem, i v lokalitách mimo areály nemocnic.
- Zajistit UPS v OUN a PKN

c. Technologie

- Rekonstruovat ambulanci v PKN
- Zajistit kapacitu operačního sálu v SYN
- Další investice jsou uvedené v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

d. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Kapacity rozdělené do 4 míst vytváří tlak na personál a s tím související růst osobních. nákladů.

- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- CHN bez posílení ambulance v OUN a SYN při držení akutní kapacity budou v budoucnu zvyšovat ztrátu NPK, a.s.

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	11%
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	23%

e. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	8 770	1 144	7 720	6 259	0	23 892
Δ Sledované výnosy celkem	9 930	341	6 636	4 020	0	20 927
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	1 160	-803	-1 083	-2 239	0	-2 965

- 3 lůžková oddělení pracují na 34+18+22 lůžkách při obloženosti (ve stejném pořadí) 58, 71, resp.39 %. V OUN a SYN je tedy průměrně obsazeno cca 23 lůžek. Zajištění dostatku personálu a investic do technologií je při takto rozvržené péči neefektivní.
- Nárůst počtu ambulancí (nejen v CHN) bude mít pozitivní vliv (v modelu není obsaženo vzhledem ke stávající situaci).
- Zhoršení finanční bilance v SYN a OUN je dáno zejména doplněním stavů personálu.
- Návaznost na rehabilitaci a lůžka následné péče může být klíčem ke správnému využití a zvýšení průchodnosti lůžkových stanic (zkrácení prům.ošetřovací doby).
- Investice doporučujeme v rozsahu zajištění managementem požadované specializace. Sál robotické chirurgie může být vybudován pouze jako výsledek poptávky zdravotních pojišťoven (pro spád Pardubický kraj).

9.1.6 Ortopedie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Daněk, Ph.D.; MUDr. Lukáš Sákra, Ph.D.; MUDr. Aleš Siatka; MUDr. Karel Víšek; MUDr. Petr Hanousek; MUDr. Marek Serbák; MUDr. Martin Carda; MUDr. Abdulbaset Hafuda; Dr. med., Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Tomáš Brož; MUDr. Vladimír Janeček; MUDr. Petr Hoza; MUDr. Zbyněk Horák

1. Návrh odborného týmu

V oboru ortopedie je cílem koncentrovat onkologické operace do PKN, vytvořit další pracoviště ortopedie v jiné lokalitě v rámci NPK, a.s., rozšířit operační dobu na sálech a zaměřit se na komerční zákroky. Je nutné posílit počet zaměstnanců v PKN.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Rozvoj ortopedie ve dvou stávajících lokalitách PKN, LIN.
Lépe organizovat a zlepšit průchodnost operačních sálů
Vybudovat septický sál a vytvořit septickou stanici v PKN.
Koncentrace septických a onkologických pacientů do PKN.
Využít potenciál pro komerční zákroky.
Zajistit lepší návaznost kapacit následných a rehabilitačních lůžek (interní i externí).

3. Limity prezentovaného návrhu

Návrh odborného týmu podporuje výrazné zvýšení produkce.

Počet požadovaných lůžek i při modelovaném nárůstu produkce 16% převyšuje optimální potřebu o více než 30 %. Je vhodné dopracovat návaznost na lůžka rehabilitační a OLÚ.

Požadavky na nárůst personálu (reálné) a lůžek (nadsazené) se rozcházejí. Je důležité zachovat stávající efektivitu.

Limitem je výstavba urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN.

4. Predikce vývoje oboru

- Die predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru ortopedie počítá s nárůstem 14% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Ortopedie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano
	Počet standardních lůžek <i>(detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)</i>	44+6 lůžek stacionáře	-	-	-	30
	Současný počet lékařů	13,1	0,4	-	-	6,1
	Optimální počet lékařů	16	-	-	-	7
	Počet chybějících lékařů	2,9	-	-	-	0,9
	Současný počet sester	22,9	0,85	-	-	12,87
	Optimální počet sester	24,7	-	-	-	15
	Počet chybějících sester	1,8	-	-	-	2,13

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Zvýšit počet personálu
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Zaměřit se na vzdělávání lékařů

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Ortopedie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		2,9	-	-	-	0,9
 Dodatečný počet NLZP		1,8	-	-	-	2,13

b. Procesy

- Pomocí nových lékařů zajistit péči o ortopedicky nemocné v nemocnicích (ambulance a operační sály) a zvážit získání externích ambulantních kapacit
- Koncentrace onkologických operací do PKN
 - Je vhodné zachovat rozsah onkologických operací a následně operace koncentrovat do PKN.
- Vytvořit další pracoviště ortopedie
 - Mezi příležitosti patří vytvoření dalšího pracoviště ortopedie v jiné lokalitě, důsledkem čehož může být odlehčení provozu v PKN a možnost vyšší specializace v PKN.
- Zvýšit efektivitu využití operačních sálů
 - Vzhledem k ekonomické náročnosti provozu operačních sálů, je třeba zlepšení jejich využití, zejména změnu organizace práce.
 - K zlepšení průchodnosti operačních sálů je třeba optimalizovat kapacity dospávacích pokojů, zajistit účelné využití JIP a standardních lůžek. (Podmínkou je realizace plánovaných stavebních investic, zejména urgentní příjmy, rekonstrukce pracovišť JIP.)
 - Zajistit lepší návaznost kapacit následných a rehabilitačních lůžek (interní i externí)
- Zajistit septický sál a vytvoření septické stanice v PKN
 - Koncentrace septických pacientů do PKN
- Využít potenciál pro komerční zákroky
 - Další příležitostí může být v oblasti komerčních operací zejména zahraniční klientela. Je ovšem nutné zohlednit všechna rizika. Mezi další komerční zákroky je možné zařadit aplikaci rázové vlny.

c. Technologie

- Společný centrální urgentní příjem (PKN, OUN)
- Vytvořit septický sál a septickou stanici v PKN
- Další investice jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).

- Podpora ortopedie v PKN,LIN je klíčová z pohledu efektivity i prestiže nemocnice. Nalezení prostoru pro septický sál je z pohledu kvality péče nutnost. Předpokládaný nárůst produkce je plánovaný 16% (11% demografie, 5% zvýšení podílu na trhu). Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví + podíl na trhu	+11 % +5 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+25 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	13 349	21	0	0	7 020	20 390
Δ Sledované výnosy celkem	21 255	473	0	0	16 815	38 543
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	7 906	452	0	0	9 795	18 153

- Oddělení napříč NPK, a.s. požadují nárůst z nynějších 74 lůžek na 95, což není pokryto předpokládaným nárůstem produkce. Stávající produkci odpovídá 35+24 lůžek (celkem 59), požadovanému počtu lůžek (65+30) by odpovídal nárůst produkce o 50%.
- V průměru 10% požadovaný nárůst personálu koresponduje s realitou (PKN) požadavku na lidské zdroje, nikoli však na lůžka (>30%). LIN pracuje s minimalizovanými lidskými zdroji (efektivně). Údaje za CHN odpovídají nárůstu ambulantního provozu o 0,5 úvazku. Předpokládaný nárůst výnosů pokryje růst nákladů za předpokladu získání většího podílu ortopedicky nemocných a zachování stávající efektivity.
- Návaznost na rehabilitaci a lůžka OLÚ může být klíčem ke správnému nastavení velikosti lůžkových stanic.
- Oddělení je schopno zhodnotit požadované investice v nezbytném rozsahu.

9.2 Interní obory

9.2.1 Interní obory - přehled

- V tomto přehledu jsou popsány specializované interní obory, které jsou začleněny v různém organizačním členění v jednotlivých nemocnicích, buď jsou součástí primariátu interny, nebo mají vlastní primariáty, jedná se o tyto obory:
 - Interní oddělení
 - Kardiologie
 - Geriatrie a následná péče
 - Pneumologie a ftizeologie
 - Infekční oddělení
 - Dermatovenerologie
- V PKN jsou zastoupeny primariáty specializací všeobecné interny, gastroenterologie, kardiologie, geriatrie, pneumologie a ftizeologie, infekční oddělení a dermatovenerologie. V ostatních nemocnicích jsou jednotlivé specializace zastoupeny v rámci primariátu interny a detailní informace specializací jsou uvedeny v kartě interna.
- Karty jednotlivých specializací interny uvedené v tomto dokumentu se týkají pouze PKN, kde je zastoupen samostatný primariát. Detailní informace specializací interny v PKN o lidech, procesech a technologiích jednotlivých primariátů jsou uvedeny v jednotlivých kartách specializací interny.

Super karta interny	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet lékařů	73,7	22,3	24,7	17,7	17
Optimální počet lékařů	82,2	32	29,6	26	23,4
Počet chybějících lékařů	8,5	10	4,9	8,3	6,4
Současný počet sester	237,5	84,5	71,2	50,9	62,8
Optimální počet sester	257,1	98,2	88,5	69,5	88,2
Počet chybějících sester	19,5	13,6	17,3	18,6	25,4
Atestace lékařů pracujících v interních oborech					
Neurologie	ANO	ANO	ANO		ANO
Dermatovenerologie	ANO			ANO	ANO
Radiační onkologie	ANO				
Klinická onkologie	ANO				
Spec.radiační onkologie	ANO				
Všeobecné praktické lékařství	ANO	ANO			
Geriatrie	ANO			ANO	
Vnitřní lékařství	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

Super karta interny	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Alergologie a klinická imunologie	ANO				
Gastroenterologie	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Revmatologie	ANO				
Diabetologie	ANO				ANO
Nefrologie	ANO				
Endokrinologie a diabetologie	ANO	ANO		ANO	
Kardiologie	ANO	ANO	ANO	ANO	
Angiologie	ANO				
Tělovýchovné lékařství	ANO				
Veřejné zdravotnictví		ANO			
Rehabilitační a fyzikální medicína	ANO	ANO		ANO	ANO
Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace	ANO		ANO		
Klinická výživa a intenzivní metabolická péče		ANO	ANO	ANO	
Pneumologie a ftizeologie	ANO	ANO			
Infekční lékařství	ANO				

9.2.2 Interní oddělení

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Cílem v interních oborech na následující období je zachovat všeobecnou internu a UPS v každé nemocnici v rámci NPK, a.s. specializovat PKN na kardiologii a gastroenterologii a vybudovat krajské centrum pro metabolickou péči a domácí parenterální výživu. V neposlední řadě je vhodné navýšit počet personálu napříč nemocnicemi.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Rozvoj moderních interních oborů v souladu s pokrokem v medicíně je zájmem NPK, a.s., kraje i pacientů.

V souladu s doporučením týmu nastavení struktury ambulancí, specializací a návaznosti podoborů v jednotlivých nemocnicích.

Zajistit lepší návaznost kapacit následných, rehabilitačních a sociálních lůžek (interní i externí).

3. Limity prezentovaného návrhu

Dostatek zdrojů provozních i investičních při očekávaném nárůstu péče.

Dispozice a odpor proti změně při tvorbě společného lůžkového fondu (standardní lůžka/lůžka JIP).

Limitem je vhodně zvolit specializace, návaznosti podoborů, strukturu odborných ambulancí v jednotlivých nemocnicích.

Udržení centrové péče.

Peníze od ZP musí jít za pacientem.

4. Predikce vývoje oborů

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru interna počítá s nárůstem 23% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Interní oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	64	71	78	54	45
	Současný počet lékařů	15,6	17,6	17,5	18,3	9,1
	Optimální počet lékařů	18	26	20,68	25	14
	Počet chybějících lékařů	2,4	8,4	3,18	6,7	4,9
	Současný počet sester	58,7	61,3	60,86	48,9	28,5
	Optimální počet sester	63	73	71	55	35
	Počet chybějících sester	4,3	11,7	10,14	6,1	6,5

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Interní oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	2,4	7,23	3,18	-	-
	Dodatečný počet NLZP	4,3	-	10,14	-	-

- Pneumologie a ftizeologie v rámci primariátu interního oddělení
 - Zajistit pneumology pro ambulance v OUN, SYN a LIN
 - Požadavkem týmu v pneumologii a ftizeologii je zřízení ambulančí a zajištění přítomnosti 1 pneumologa v OUN, SYN a LIN.

b. Procesy

- Obecné interní oddělení
 - Zachovat všeobecnou internu a UPS v každé nemocnici v rámci NPK, a.s. a 24hodinové zajištění akutního provozu včetně ambulantních služeb
 - Koncentrovat vysoce specializovanou akutní péči ve vnitřním lékařství do PKN
 - V PKN jako krajské nemocnici bude větší specializace zejména na kardiologii a gastroenterologii.
 - Vytvořit společný lůžkový fond v nemocnicích, pokud to dovoluje dispozice
 - Pokud to dispozice nemocnice umožňuje, je využít příležitost vytvořit společný lůžkový fond nechirurgických oborů – standardní lůžka (v případě změn v iktovém centru je možné ho vytvořit i v LIN).
 - Centralizovat intenzivní péči nechirurgických oborů
 - Zřídit metabolickou péči v rámci kraje
 - Doplnit kapacity metabolické péče v rámci kraje. Odhad je dalších 8 – 10 lůžek v kraji. V návaznosti na tento krok je na zvážení nasmlouvat návazné fungování centra pro domácí parenterální výživu, kde je přímá návaznost na metabolickou JIP.
 - Zřídit metabolickou ambulanci, která bude přímo navazovat na metabolickou JIP.
 - V případě zřízení nové samostatné JIP pro infekční oddělení a pneumologii a ftizeologie v PKN je počet lůžek JIP dostatečný.
 - Vybavit část standardních lůžek interních oddělení telemetrií
 - Zřídit stacionáře
 - Stacionář umožní snížit lůžkovou kapacitu interny, tím, že umožní poskytnout léčbu ambulantně – dojde k eliminaci zbytečných hospitalizací.
- Pneumologie a ftizeologie v rámci primariátu interního oddělení
 - Provozovat ambulance ve všech lokalitách
 - Požadavkem týmu v oblasti pneumologie a ftizeologie je zřízení ambulančí a zajištění přítomnosti 1 pneumologa ve všech nemocnicích mimo PKN.

- V rámci péče o pneumologické pacienty navýšit kapacitu počtu lůžek v PKN a lépe provázat spolupráci s léčebnou v Jevíčku.
- Infekční oddělení v rámci primariátu interního oddělení
 - Zřídit 4 akutní ambulance a 4 poradenské ambulance (v každé nemocnici).
- Dermatovenerologie v rámci primariátu interního oddělení
 - Rozšiřovat počet ambulaní
 - Jednou z cest k rozšiřování ambulaní v rámci NPK, a.s. je získávání uvolněných ambulaní, příležitosti jsou zejména v OUN a SYN. Ambulantní péče je poskytována v SYN i v LIN v rámci nemocnice, ale vzhledem k vyššímu věkovému průměru lékařů a nedostatku kvalifikovaných lékařů hrozí riziko omezení provozu v budoucnu.

c. Technologie

- Obecné interní oddělení
 - V návaznosti na vybudování urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN přesun interních lůžek do budovy č. 27.
 - Zřídit stacionáře vydělením části lůžkového fondu
 - Rekonstruovat gastroenterologické pracoviště v CHN
 - Rekonstrukce lůžkového fondu v SYN
 - Společný lůžkový fond nechirurgických oborů (LIN, SYN, CHN)
 - Multioborové JIP nechirurgických oborů v nemocnicích mimo PKN
 - Zřídit ambulance pro srdeční selhání v každé nemocnici v rámci NPK, a.s.
 - V tuto chvíli neexistuje dostatečný počet kardiologů, kteří by tuto ambulanci vedli.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Interna je základním oborem, jehož poskytování a rozvoj má klíčový dopad na vnímání nemocnic veřejností.
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Do roku 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+17 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+26 %

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis.Kč)	PKN INT	PKN KAR	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	27 500	29 744	29 100	33 411	20 532	15 560	155 847
Δ Sledované výnosy celkem	23 710	42 232	20 379	29 624	17 156	14 086	147 187
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-3 789	12 487	-8 722	-3 788	-3 376	-1 473	-8 660

- 18,3 mil. Kč za rok 2016 je obrát centrové léčby. Nárůst výnosů je rovnoměrně rozdělen mezi internu a kardiologii PKN.
- Výnosy z klinických studií jsou ve výši 4,3 mil. Kč (1,1 PKN, 2,1 SYN, zbytek ostatní).
- Nárůst nákladů je proporčně vykryt výnosy, rozhodující bude dynamika růstu platů a počtu úvazků a ochota VZP platit za skutečnou péči (ne paušál). Peníze od zdravotních pojišťoven musí sledovat nárůst poptávky (peníze jdou za pacientem).
- Horší výsledek CHN je dán dorovnáním chybějícího personálu a vyšším podílem osobních nákladů na produkci.
- Vzhledem k nárůstu péče vlivem demografické situace je vhodné podpořit investiční požadavky transformace interních oborů.

9.2.3 Karty primariátů interních oborů v PKN

9.2.3.1 Kardiologie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Oddělení kardiologie plní roli cílového pracoviště pro poskytování vysoce specializované kardiologické péče pro pacienty Pardubického kraje. Mezi významný úkol patří zavedení ambulance pro srdeční selhání v každé nemocnici, podmínkou je stabilizace personálu.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Udržení statutu Komplexního kardiovaskulárního centra.

Personální stabilizace.

Zavést ambulance pro srdeční selhání v každé nemocnici NPK, a.s., ideálně zřízení stacionářů.

Zajištění telemetrie pro lůžka kardiologického oddělení.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limit prezentovaného návrhu je existence komplexního kardiologického centra provozovaného ve spolupráci se společností Kardiologické centrum AGEL, a.s.

Dostatek zdrojů provozních i investičních při očekávaném nárůstu péče.

Udržení centrové péče.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru kardiologie počítá s nárůstem 22% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Kardiologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	54	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet lékařů	19	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet lékařů	18,2	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících lékařů	-	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet sester	68,1	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet sester	75,5	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících sester	7,4	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení

- Samostatný primariát kardiologie je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je kardiologie v rámci interního oddělení. V OUN bude pokračovat současný provoz kardiostimulačního střediska.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - V PKN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Kardiologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		6	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		16,9	-	-	-	-

b. Procesy

- Zavést ambulanci pro srdeční selhání v každé nemocnici NPK, a.s.
 - Mezi možná řešení situace v kardiologii patří zavedení ambulance pro srdeční selhání jako součást každé nemocnice NPK, a.s., v ideálním případě pak vytvoření stacionáře pro srdeční selhání, který by byl založen na sestrách a sociální péči.
- Začlenit další ambulance do struktury
 - Záměrem je rozšiřování kardiologických ambulancí zejména prostřednictvím získávání uvolněných ambulancí v lokalitě.

c. Technologie - stavební

- Zajistit monitorovaná lůžka a obnovu intermediární jednotky
 - V PKN vzniká potřeba zvýšení počtu monitorovaných lůžek.
- Detailní informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

- Finanční dopady pro kardiologii jsou zahrnuty v kartě interních oborů. Tabulka níže je opakováním předpokládaných finančních dopadů z karty interních oborů.

(vše v tis.Kč)	PKN INT	PKN KAR	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	27 500	29 744	29 100	33 411	20 532	15 560	155 847
Δ Sledované výnosy celkem	23 710	42 232	20 379	29 624	17 156	14 086	147 187
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-3 789	12 487	-8 722	-3 788	-3 376	-1 473	-8 660

9.2.3.2 Geriatrie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Cílem v následujícím období je zvýšit počet lůžek v geriatrii a lépe koordinovat lůžka následné péče v kraji, k tomu je především potřeba zajistit personální obsazení. Je také vhodné využít možnosti rozvoje komerčních služeb v oblasti krátkodobé péče o seniory.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Stabilizace personálu dle přílohy P2.

Zajistit výchovu lékařů v souladu s doporučením týmu.

Geriatrický lůžkový fond vyřešit restrukturalizací současných nechirurgických lůžek interních oddělení.

Navýšení lůžek DIOP v souladu s doporučením odborného týmu.

Vytvořit geriatrickou ambulanci ve třech lokalitách.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem může být potřeba téměř 50 nových zaměstnanců.

Vytvořit podmínky pro využití všech nasmlouvaných lůžek.

Správná návaznost akutní a následné péče.

Komerční výnosy jako příležitost.

Spolupráce s externími odbornými léčebnými ústavy.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce Českého statistického úřadu lze očekávat v roce 2051 v Pardubickém kraji přibližně trojnásobný počet lidí ve věkové kategorii 85 let a více oproti roku 2013. Predikce jasně ukazuje na trend stárnutí celé populace, což bude mít za následek potřebu navýšení lůžek geriatrického oddělení a s tím související oddělení LDN.
- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru geriatrie počítá s nárůstem 25% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Geriatric	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	x	x	x	x
	Počet lůžek	4	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet lékařů	1,75	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet lékařů	3,27	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících lékařů	1,52	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet sester	4,63	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet sester	19,9	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících sester	15,27	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení

- Samostatný primariát geriatric je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je geriatric v rámci interního oddělení.
- Popis oboru je v příloze dokumentu

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - V PKN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Vychovávat lékaře v geriatrickém centru v NPK, a.s.
 - Pardubické geriatrické centrum je jako jediné v Pardubickém kraji akreditováno vychovávat postgraduálně lékaře pro obor geriatric v I. a II. stupni.
- Zvýšit odbornost lékařů
 - Odbornost lékařů je převážně interního zaměření. V ostatních nemocnicích mimo PKN, kde pracují 4 geriatři, chybí odborníci. Svitavská nemocnice má pouze jednoho geriatra.
- Nárůst počtu nových geriatrických lůžek ze 4 na 100 bude vyžadovat
 - 8 – 10 nových geriatriců a dalších cca 10 lékařů v rámci nemocnic (lůžka LDN i geriatric, ambulance)
 - 30 sester
 - 15 sanitářů
 - 2 ergoterapeuti (každý na 0,5 úvazku)
 - 2 logopedi
 - 5 fyzioterapeutů

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.



Geriatricie	PKN	CHN	OUN	SYN nebo LIN
Dodatečný počet lékařů	13	1	1	6
Dodatečný počet NLZP	15	-	-	17

b. Procesy

- Vytvořit geriatrickou ambulanci v každé nemocnici
 - V každé nemocnici v rámci NPK, a.s. je cílem vytvořit geriatrickou ambulanci, ve které by měli být zaměstnaní minimálně 1 – 2 lékaři.
- Zaměřit se na kvalitu poskytovaných služeb
 - Základ geriatrické péče je zajištění kvality a nejen výrazné navýšení lůžek následné péče bez zajištění odborníky. Dále je třeba nastavit potřebu adekvátních kontrolních mechanismů této kvality. (Velký obrat a krátká doba hospitalizace může svědčit o velké zbytečné úmrtnosti.)
- Rozšířit počet geriatrických lůžek ze 4 na 100 ve dvou nemocnicích
 - Vzhledem ke geriatrizaci medicíny s výrazným nárůstem polymorbidních a křehkých pacientů je potřeba rozšířit počty geriatrických lůžek. (uvádí se 0,2 na 1000). Lůžka jiných odborností nejsou schopna komplexního přístupu a vznikají tam často zbytečně ležící pacienti se ztrátou soběstačnosti. Optimálně by v každé nemocnici mělo být geriatrické lůžkové oddělení a zároveň geriatrická ambulance. Lůžkové oddělení je nutné začlenit alespoň ve dvou nemocnicích - v PKN navýšit lůžka na 35, v CHN na 30 a ve východní části kraje (LIN nebo SYN) vytvořit 35 nových lůžek.
 - Lůžka mohou vzniknout restrukturalizací stávajících akutních lůžek.
- Koordinovat lépe lůžka následné péče
 - Následná péče - zatím typ lůžek LDN. Statistika i s výhledem do budoucna (10 – 20 let) ukazuje, že bude potřebný nárůst lůžek následné péče. Celkové stávající počty v Pardubickém kraji působí dostatečně, ale v praxi denně chybí.
- Zřídit 10 DIOP lůžek v PKN a 10 lůžek DIOP v jedné nemocnici na východě regionu
 - Je nutné zřídit 10 DIOP lůžek v PKN a 10 lůžek DIOP v jedné nemocnici na východě regionu. Podmínkou je sjednaná úhrada s pojišťovnou, analýza využití stávajících lůžek v nemocnicích a lepší spolupráce se stávajícími poskytovateli. V PKN je podmínkou vybudování centrálního urgentního příjmu, přesun interny do budovy nové chirurgie č. 27, a tím uvolnění kapacit budovy č. 28.
- Využít možnosti rozvoje komerčních služeb v oblasti krátkodobé péče o seniory (podmínkou je provozovat sociální lůžka).

c. Technologie

- Vybudování centrálního urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů, přesun interny do budovy nové chirurgie č. 27, a tím uvolnění kapacit budovy č. 28 pro geriatricii, následnou péči a rehabilitaci (lůžková i ambulantní část).

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Výchozí podmínky pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100 % z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).

- Model geriatry počítá s otevřením ambulancí ve 3 lokalitách.
- Do roku 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+18 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+26 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	66 541	1 419	1 419	1 419	1 419	72 216
Δ Sledované výnosy celkem	66 760	1 646	1 646	1 646	1 646	73 344
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	219	227	227	227	227	1 128

- Geriatrie skýtá možnost navýšení péče, částečně bude tento růst na úkor produkce interen.
- Následná péče i geriatrie jsou správným trendem a je správné je finančně podpořit. Jsou samostatným segmentem, kde se navyšuje úhrada a mohou při dobré spolupráci zefektivnit práci akutních oddělení NPK, a.s.
- Spolu s následnou péčí představují oba obory šanci stabilního nárůstu nákladů i výnosů a efektivního provozu akutních lůžek. Zároveň budou zvyšovat komplexní kvalitu péče o občany kraje.
- Souběžný nárůst nákladů i výnosů je způsoben vysokým podílem lidské práce na nákladech. Nárůst nákladů na pracovníky a růst mezd je kompenzován vyšším využitím lůžkového fondu (i na úkor nevyužitých interních lůžek).
- V roce 2016 překročily komerční výnosy a tržby za klinické studie 1 mil. Kč.
- Oddělení je vhodné podpořit v oblasti plánovaných investic.

9.2.3.3 Pneumologie a ftizeologie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Cílem pro následující období je provozovat ambulance ve všech lokalitách. Je potřebné zřídit specializovanou plicní JIP a navýšit kapacitu počtu lůžek v PKN.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Navýšení lůžkové kapacity v PKN.
Vybudování společné JIP pro infekční oddělení a pneumologii.
Zajištění alergologické poradny.
Stabilizace personálu.

3. Limity prezentovaného návrhu

Zřízení dalších ambulaní zvyšuje kvalitu i efektivitu poskytovaných služeb.

Vybudování lůžkové kapacity JIP je sporné z hlediska efektivity, řešením může být vybudování společné JIP pro infekční oddělení a pneumologii.

Limitem je nedostatek pneumologů a alergologů.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru pneumologie a ftizeologie počítá s nárůstem potřeby počtu lůžek o 21 % do roku 2025.

5. Současný stav

	Pneumologie a ftizeologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	✓	x	✓ - součást polikliniky	x
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	27	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet lékařů	8,9	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet lékařů	14	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících lékařů	5,1	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet sester	16	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet sester	15	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících sester	-	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení

- Samostatné oddělení pneumologie a ftizeologie je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je pneumologie a ftizeologie v rámci interního oddělení.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - V PKN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Doplnit stavy lékařů
 - V PKN je nutné, aby při současném stavu lůžek došlo k doplnění počtu lékařů na 12 pneumologů a navýšení o 2 alergology. Je třeba zajistit pneumologa na plný úvazek v každé nemocnici.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Pneumologie a ftizeologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		9,1	-	1	1	1
 Dodatečný počet NLZP		-	-	-	-	-

b. Procesy

- Zvýšit lůžkovou kapacitu v PKN
 - V PKN je třeba zvýšit lůžkovou kapacitu s možností dalšího nárůstu v průběhu času dle poptávky. Nedostatek lůžek může být zčásti řešen i v rámci zřízení jednotného lůžkového fondu v kombinaci s tím, že v každé nemocnici bude přítomný 1 pneumolog.
 - Nutnou podmínkou pro lepší průchodnost je zlepšení spolupráce s poskytovateli následné péče (např. Jevíčko, Žamberk).
- Zřídit specializovanou JIP v PKN
 - Cílem je zřídit společnou JIP s infekčním oddělením v PKN. V PKN je podmínkou vybudování centrálního urgentního příjmu s centralizací akutních chirurgických oborů a přesun infekčního oddělení do budovy č. 19 (neurologie přesun z budovy č. 19 do budovy č. 27).
- Zlepšit spolupráci s poskytovateli následné péče

c. Technologie

- Vybudovat společnou JIP
- Podrobné informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- V modelu se počítá s otevřením nových ambulant v OUN a LIN.
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+16 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+25 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	6 506	547	1 680	500	1 680	10 913
Δ Sledované výnosy celkem	5 474	527	1 846	452	1 846	10 145
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-1 033	-19	166	-47	166	-767

- Otevření ambulancí je správný krok, mírně negativní bilance v PKN je způsobena počátečním nedostatkem lékařů.
- Výrazně zhoršená bilance PKN je výsledkem doplnění 9 chybějících lékařů.
- Investice do JIP lůžek odpovídají trendu v oboru, ostatní požadované investice pouze v objemu, který neohrozí efektivitu odbornosti v NPK, a.s.

9.2.3.4 Infekční oddělení

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Cílem infekčního oddělení je zřídit 4 akutní ambulance a 4 poradenské ambulance, navýšení lůžkové kapacity a zřízení specializované JIP a s tím související personální zajištění. Je třeba využít potenciál pro komerční výkony.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Infekční choroby jsou potenciálním rizikem a je třeba přizpůsobit kapacity reálné poptávce.

Infekční oddělení v PKN je jedinečné, do budoucna se počítá s akutními lůžky v rekonstruované budově č. 19 včetně lůžek JIP.

Zajistit dostupnost infekční ambulance ve všech lokalitách.

3. Limity prezentovaného návrhu

Poptávka pacientů (výrazný nárůst kapacit)?

Začlenění změn do generelu vývoje infekčních oborů v ČR (nový pavilon/rekonstrukce budovy č. 19).

Reálná podpora VZP a kraje.

Poměr investic a ekonomického přínosu.

Nutná poptávka ze strany VZP a ochota uhradit téměř dvojnásobný nárůst péče jako potřebnou novou kapacitu.

4. Predikce vývoje oborů

- Die predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru infekce počítá s nárůstem 10% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Infekční oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	50	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet lékařů	9,2	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet lékařů	12	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících lékařů	2,8	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet sester	24,7	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Optimální počet sester	24,7	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Počet chybějících sester	-	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení

- Samostatný primariát infekčního oddělení je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je lůžková část infekčního oddělení v rámci interního oddělení. Ambulance infekčního oddělení je jen v PKN.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - V PKN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Navýšit počet lékařů a NLZP
 - V současném nastavení je optimální počet pro zajištění chodu oddělení 12 lékařů (tj. zatím chybí 3 lékaři). Při zavedení JIP lůžek bude nutné posílit počet zdravotnického personálu o další 4 lékaře. Pro cílový stav navýšení počtu lůžek a zřízení JIP musí dojít k adekvátnímu posílení stavu NLZP na 15.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Infekční oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		6,8	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		15	-	-	-	-

b. Procesy

- Zajistit dostupnost infekční ambulance ve všech lokalitách.
- Navýšit lůžkovou kapacitu
 - Jediné infekční oddělení je zřízeno v rámci PKN. Současně se uvažuje o navýšení lůžkové kapacity minimálně o 10% a zároveň vytvoření možností pro izolaci pacientů (pokoje s nižším počtem pacientů).
 - V rámci využití rekonstruované budovy č. 19 v PKN v návaznosti na vývoj poptávky.
- Zřídit speciální jednotku pro izolaci a léčbu
 - Prioritou infekčního oddělení je také zřízení speciální jednotky pro izolaci a léčbu vysoce nakažlivých nemocí s patřičným technickým vybavením včetně jednoho lůžka JIP.
- Využít potenciál pro komerční využití
 - V oblasti cestovní medicíny (očkování, poradenství) existuje potenciál pro komerční využití.

c. Technologie – stavební

- Vybudovat klimatizovaný infekční pavilon
 - Je nezbytné uvažovat nad výstavbou klimatizovaného infekčního pavilonu v rámci PKN vč. JIP splňující parametry cílového pracoviště (větší počet jednolůžkových pokojů pro případ nutné separace). V PKN je podmínkou vybudování centrálního urgentního příjmu s centralizací akutních chirurgických oborů a přesun infekčního oddělení do budovy č. 19 (neurologie přesun z budovy č. 19 do budovy č. 27).
 - Podrobné informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Rozvoj infekčního oddělení je z hlediska obslužnosti regionu a kvality péče žádoucí. Musí být začleněn do kontextu infekčních oborů v širším regionu. Požadované změny vyžadují 60% nárůst personálu a enormní investiční i provozní náklady. Dopad na výnosy není jasný.
- Zřízení 4 nových ambulančí je modelováno v PKN, předpoklad je však rozšíření pokrytí celého regionu kraje (4 nemocnice). Významnou složkou výnosů v PKN v r. 2016 byly centrové léky (18 mil. Kč).

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- V tomto případě je nutná poptávka ze strany VZP a ochota uhradit téměř dvojnásobný nárůst péče jako potřebnou novou kapacitu.
- Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+7 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+22 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	39 202	0	0	0	0	39 202
Δ Sledované výnosy celkem	34 895	0	0	0	0	34 895
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-4 306	0	0	0	0	-4 306

- Nárůst výnosů při ochotě zdravotních pojišťoven hradit nové kapacity pravděpodobně nebude stačit na pokrytí mezd 22 nových lékařů a sester potřebných k plánovanému nárůstu kapacity.
- Vzhledem k enormním investičním nákladům (>250 mil. Kč nový pavilon infekčního oddělení) lze plně realizovat pouze při podpoře ze strany kraje i VZP.

9.2.3.5 Dermatovenerologie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Počítá se se zachováním lůžkového provozu v současném stavu, ale je nutné uvažovat o přesunu oddělení dermatovenerologie v PKN do nové budovy. Ve všech nemocnicích je pak třeba zaměřit se na rozšiřování ambulančí a na provádění komerčních zákroků.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Dermatovenerologické oddělení v PKN je jedinečné v kraji, návrh odborného týmu ohledně lůžkového fondu je doporučeno realizovat v rámci jednotného lůžkového fondu.

Podpora rozvoje komerčních aktivit.

Stabilizace personálu.

3. Limity prezentovaného návrhu

Prostory v nové/rekonstruované budově.

Nastavení komerční činnosti.

Odchody atestovaných lékařů.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru dermatovenerologie počítá s nárůstem 16% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Dermatovenerologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	✓	x	x	✓	✓
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	20	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení
	Současný počet lékařů	4,8	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	0,4	2
	Optimální počet lékařů	4,4	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	1	2
	Počet chybějících lékařů	-	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	0,6	-
	Současný počet sester	15,2	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	1	2,5
	Optimální počet sester	15	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	1,5	2,5
	Počet chybějících sester	-	✓ součást karty interního oddělení	✓ součást karty interního oddělení	0,5	-

- Lůžková kapacita je aktuálně pouze v PKN a počet lůžek je vyhovující.

- Samostatný primariát dermatovenerologie je pouze v PKN, v ostatních nemocnicích je dermatovenerologie v rámci interního oddělení.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - b. V PKN je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Vzdělávat lékaře a mírně navýšit počet NLZP
 - V oddělení dermatovenerologie je plánováno pokračování v dalším vzdělávání lékařů, kterých je díky atraktivitě oboru dostatek, nicméně po atestaci odchází do soukromé praxe. S touto neustálou obměnou je třeba počítat i do budoucna. Mírné navýšení počtu NLZP je nezbytné.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Dermatovenerologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		-	-	-	0,6	-
 Dodatečný počet NLZP		-	-	-	0,5	-

c. Procesy

- Rozšiřovat počet ambulancí
 - Jednou z cest k rozšiřování ambulancí v rámci NPK, a.s. je získávání uvolněných ambulancí, příležitosti jsou zejména v OUN a SYN. Ambulantní péče je poskytována v SYN i v LIN v rámci nemocnice, ale vzhledem k vyššímu věkovému průměru lékařů a nedostatku kvalifikovaných lékařů hrozí riziko omezení provozu v budoucnu.
- Rozvíjet preventivní programy
 - Vzhledem k neustále se zvyšujícímu počtu onemocnění melanomem je vhodné rozvíjet preventivní programy k detekci pigmentových projevů.
- Nabízet komerční služby
 - V delším časovém horizontu existuje při nastavení podmínek lékařů možnost nabízení komerčních služeb.

d. Technologie – stavební

- Přemístit oddělení dermatovenerologie v PKN do nové budovy
 - V PKN je uvažováno o přemístění dermatovenerologie do nové budovy nebo by mělo minimálně dojít k vyřešení kapacity sociálních zařízení (momentálně nevyhovující budova) a měly by se vytvořit lepší podmínky pro izolaci na oddělení.
 - Stávající stav kabiny pro celkovou fototerapii je na pokraji životnosti a hrozí výrazné omezení péče o pacienty s lupénkou, ekzémem v případě neopravitelného poškození.
 - Další investice jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Do r.2023 předpokládáme:

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100 % z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+12 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+24 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	4 491	0	0	1 415	773	6 679
Δ Sledované výnosy celkem	3 461	0	0	371	420	4 251
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-1 030	0	0	-1 045	-353	-2 428

- Větší výkonnost ambulancí spolu s nárůstem poptávky přinesou vyšší efektivitu i obloženost - zatím v průměru 14 (z 20) využitých lůžek.
- Výnosy z klinických studií tvoří cca 1,5 mil. Kč (rok 2016).
- Investiční požadavky odpovídají potřebám oboru a jeho rozvoje.

9.2.4 Neurologie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnanek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

V kraji budou zachována min 4 neurologická oddělení a v nich 2 iktová centra. Do výstavby nového urgentního příjmu v OUN je prioritou zachovat činnost iktového centra v LIN. Mezi cíle oddělení neurologie patří převést v PKN iktové centrum na komplexní iktové centrum a zajistit návaznost na lůžka následné péče. Důležité je také zajistit společný lůžkový fond JIP pro internu a neurologii v nemocnicích, kde nebude iktové centrum.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Získání statutu Komplexního cerebrovaskulárního centra v PKN.

Zachování iktového centra ve východní části kraje.

Zachovat neurologická lůžková oddělení ve stávajících čtyřech lokalitách, zajištění konziliáře v SYN.

3. Limity prezentovaného návrhu

Definitivní dořešení iktového centra LIN.

Spolupráce a návaznost s rehabilitačními odděleními.

Hlídkání efektivity oddělení (velké rozdíly napříč NPK, a.s.).

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru neurologie počítá s nárůstem 17% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Neurologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	✓	✓	✓	x	✓
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	56	36	30	-	36
	Současný počet lékařů	14,2	5,2	8,2	-	5,7
	Optimální počet lékařů	15,3	5	8,9	-	7,4
	Počet chybějících lékařů	1,1	-	0,7	-	1,7
	Současný počet sester	51,25	15,75	14,67	-	31,83
	Optimální počet sester	44	19,5	17,5	-	34,4
	Počet chybějících sester	7,25	3,75	2,83	-	2,57

- V NPK, a.s. jsou čtyři neurologická oddělení, ve dvou z nich jsou iktová centra (PKN a LIN)

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Navýšit počet lékařů a NLZP v PKN
 - V PKN je vhodné navýšit počet lékařů na 18 a 2-3 lékaři jsou třeba do MS centra v PKN, je třeba zajistit invazivní radiology pro budoucí komplexní iktové centrum a navýšení počtu NLZP.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Neurologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		4	-	0,7	-	1,7
 Dodatečný počet NLZP		7,25	3,75	2,83	-	2,57

b. Procesy

- Rozvoj iktového centra v PKN s možnou perspektivou vybudování komplexního cerebrovaskulárního centra
 - V PKN může být rozvinuto iktové centrum s možnou perspektivou vybudování komplexního cerebrovaskulárního centra, ve kterém by se prováděly invazivní radiologické výkony na mozkových tepnách (v současné době funguje FN HK). OUN v současné době disponuje komplexnějším zázemím pro pacienty s iktem (MRI, angiolinka, cévní chirurgie) a tudíž je příležitost přesunout iktové centrum do OUN.
- Zajistit návaznost na lůžka následné péče a rehabilitace
 - Kapacita lůžek v rámci PKN je i do budoucna dostatečná (tendence ambulantní léčby), nicméně je důležité zajistit návaznost na lůžka následné péče a rehabilitace.
- Zajistit UPS sdruženou službou s internou
 - UPS je třeba zajistit sdruženou službou s internou (s telefonickou příslužbou) tam, kde není iktové centrum.
- Vytvořit společný lůžkový fond JIP pro internu a neurologii
 - Je vhodné využít příležitost vytvořit společný lůžkový fond JIP pro internu a neurologii v nemocnicích, kde nebude iktové centrum.
- Vytvořit v LIN společný lůžkový fond nechirurgických oborů.
- Zaměřit se na rozvoj diagnostických a léčebných metod
 - V rámci NPK, a.s. je vhodné se zaměřit na rozvoj diagnostických (včetně UZ vyšetření v EMG laboratoři) a léčebných metod (např. mechanická desobliterace u akutních CMP) a práci na projektech v rámci nemocnice, univerzit a grantů.

c. Technologie

- Přestěhovat nebo zrekonstruovat neurologii v PKN
 - V PKN současná budova neurologie nevyhovuje provozu a vyžaduje zásadní rekonstrukci. Možné je i přestěhování neurologie do jiné budovy. V PKN je podmínkou vybudování centrálního urgentního příjmu s centralizací akutních chirurgických oborů a přesun neurologie z budovy č. 19 do budovy neurologie č. 27.
- Další požadavky na stavební investice a zdravotnickou techniku jsou uvedené v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Zachování neurologických oddělení ve stávajícím rozsahu je z hlediska obslužnosti regionu žádoucí bez ohledu na jejich stávající efektivitu.
- Významnou složkou výnosů v PKN v roce 2016 byly klinické studie (13,5 mil. Kč) a centrové léky (157 mil. Kč).
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu - nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+13 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+24 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	44 038	7 421	7 946	0	10 573	69 979
Δ Sledované výnosy celkem	34 121	6 109	7 111	0	8 352	55 694
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-9 917	-1 312	-835	0	-2 221	-14 285

- Velikosti stanic (PKN 56 lůžek + 8 intenzivních, ostatní nemocnice > 30 lůžek) vyhovují potřebě péče. Využití v PKN a CHN je nižší (pod 70 %), vzhledem k plánovanému nárůstu péče dojde k nárůstu efektivity. Míra efektivity jednotlivých nemocnic se liší (OUN je např. výrazně efektivnější, než ostatní).
- Doplnění personálu do požadovaných stavů spolu s nárůstem mezd vytváří tlak na současnou úroveň efektivity.
- Předpokládaný nárůst výnosů pravděpodobně nebude stačit nárůstu nákladů a udržení lůžek ve stávajícím rozsahu.

9.2.5 Klinická onkologie

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

V rámci klinické onkologie je cílem v nejbližším období organizovat onkologickou péči v kraji formou centra s jedním vedením a detašovanými ambulanty v okresech, zřídit paliativní péči a paliativní ambulanci v každé nemocnici NPK, a.s., vytvořit izolovaná lůžka a rozšířit lůžka ambulantního stacionáře.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Udržení statutu Komplexního onkologického centra Pardubického kraje (PKN a Multiscan).

Rozšíření diagnostických modalit – PET CT (již souhlasné stanovisko přístrojové komise MZ).

Detašovaná pracoviště ve všech lokalitách.

Zřídit paliativní péči a paliativní ambulanci v každé nemocnici.

3. Limity prezentovaného návrhu

Nárůst os.nákladů je třeba vyvážit vyšším růstem produkce.

Zvýšení podílů pacientů z PK (nyní odchází za léčbou mimo)

Optimalizace externí spolupráce.

Rozšíření onkologické i paliativní péče ze strany VZP.

Spolupráce mezi KOC a spolupracujícími klinickými obory.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru onkologie počítá s nárůstem 13% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

	Klinická onkologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	Ano s Multiscan	Ano s Multiscan	Ano s Multiscan	Ano s Multiscan	Ne
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	46	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	7,1	-	-	-	-
	Optimální počet lékařů	9	-	-	-	-
	Počet chybějících lékařů	1,9	-	-	-	-
	Současný počet sester	16	-	-	-	-
	Optimální počet sester	18	-	-	-	-
	Počet chybějících sester	2	-	-	-	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Vytvořit tým pro paliativní péči a navýšit počet lékařů
 - V rámci klinické onkologie je prioritou vytvoření nového komplexního týmu pro paliativní péči (psycholog, nutriční specialista) a navýšení počtu lékařů o 4 (důsledek zvýšení počtu lůžek a ambulancí).
- Pokračovat ve spolupráci se společností Multiscan
 - Klinická onkologie bude pokračovat ve spolupráci se společností Multiscan, která umožňuje využívat dělení úvazků a řešit tak situaci služeb a požadavků zákoníku práce.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Klinická onkologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		1,9	0,2	0,2	0,2	0,2
 Dodatečný počet NLZP		2	-	-	-	-

b. Procesy

- Organizovat onkologickou péči v kraji formou centra s jedním vedením a detašovanými ambulancemi v okresech
- Zřídit paliativní péči a paliativní ambulanci v každé nemocnici NPK, a.s.
 - V souvislosti se stárnutím populace a zvyšováním počtu onkologických pacientů do roku 2025 se odhaduje cca 13% nárůst onkologických pacientů, mezi cíle tak patří zřídit paliativní péči a paliativní ambulanci v každé nemocnici NPK, a.s. Ambulance by měly mít celotýdenní provoz a měly by být prováděny na ambulanci bolesti.
- Vytvořit izolovaná lůžka a rozšířit lůžka ambulantního stacionáře
 - V PKN je potřebné vytvořit izolovaná volná lůžka a rozšířit ambulantní stacionář, který funguje pod Multiscanem, na adekvátní počet lůžek.
- Získávat pacienty z části Středočeského kraje
 - Mezi příležitosti klinické onkologie PKN patří získávání pacientů z části Středočeského kraje.
- Spolupracovat s Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice
 - Je vhodné spolupracovat s Fakultou zdravotnických studií ve výchově NLZP umožňující snazší získávání personálu.

c. Technologie

- Pořídit PET CT
- Pokud zůstane zachována spolupráce s Multiscanem, zdravotnické vybavení není potřeba do budoucna zajišťovat.
- Podrobné informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Navýšení lékařů bylo pro účely modelu započteno v PKN.
- Předpokládaný nárůst zahrnuje i návrat části pacientů, kteří řeší onemocnění mimo kraj.

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+15 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+25 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.
- Předpokládaný pozitivní přínos paliativní péče není zde zakalkulován.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	13 670	0	0	76	0	13 746
Δ Sledované výnosy celkem	8 987	0	0	93	0	9 080
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-4 683	0	0	17	0	-4 666

- Nárůst osobních nákladů pro lepší zajištění onkologické a paliativní péče je třeba vyvážit vyšším růstem produkce.
- Příležitostí pro vyšší růst je zvýšení podílů pacientů pocházejících z PK a odcházejících za léčbou do nemocnic mimo kraj.
- Potvrdit zájem o rozšíření onkologické i paliativní péče ze strany VZP.
- Užší vzájemná spolupráce mezi KOC a spolupracujícími klinickými obory.

9.2.6 Rehabilitace

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Úkolem oddělení rehabilitace je zajistit dostatečné lůžkové a personální kapacity. V oboru rehabilitace existuje potenciál pro komerční výkony. Je nutné investovat do současných prostor, aby prostory byly pro komerční výkony vyhovující a dostatečně reprezentativní.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Rozvoj oboru – navýšení lůžkových i ambulantních kapacit.
Zlepšení spolupráce s klinickými odděleními.
Podpora rozvoje komerční činnosti.

3. Limity prezentovaného návrhu

Spolupráce lůžkových oddělení a rehabilitace může zlepšit kvalitu služeb (i výnosy).

Plán rozvoje rehabilitace v PKN – lidské zdroje.

Rehabilitace na neurologických i jiných klinikách v nemocnicích, kde není lůžkové oddělení (dohled, rozvoj, efektivita).

Zajištění výnosů ze strany ZP I klientů platících (správně nastavený poměr komerční činnosti).

Činnost rehabilitačních zařízení mimo nemocnice provozující akutní rehabilitační péči (Brandýs nad Orlicí, Košumberk, Lázně Bohdaneč,...).

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru rehabilitace počítá s nárůstem potřeby počtu lůžek o 17 % do roku 2025.

5. Současný stav

	Rehabilitace	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	26	-	-	-	20
	Současný počet lékařů	4	1,2	1	1,15	3
	Optimální počet lékařů	5	-	-	-	2,9
	Počet chybějících lékařů	1	-	-	-	-
	Současný počet NLZP	30,5	17,52	18,14	12,59	22,1
	Optimální počet NLZP	35	-	-	-	28,5
	Počet chybějících NLZP	4,5	-	-	-	6,4

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Zajistit personální kapacity
 - Obor rehabilitace je obor s velkým potenciálem, kde je potřeba zajistit personální kapacity. V PKN je cílem navýšení počtu zaměstnanců v krátkodobém horizontu o 3-4 fyzioterapeuty, do budoucna o další 4 fyzioterapeuty, jednoho ergoterapeuta, také navýšení o jednoho lékaře a při zvyšování počtu lůžek další dva lékaře. Při navyšování počtu lůžek je třeba doplnit počet NLZP v PKN o 8 úvazků. Při nezměněném rozmístění v lokalitách je nutné posílení sanitářů v PKN zejména o muže, kteří jsou schopni s pacienty manipulovat.
 - Je třeba navýšit počet lékařů v LIN.
- Získat akreditaci
 - Cílem je získat akreditaci pro vzdělávání fyzioterapeutů.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Rehabilitace	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		3	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		1,5	-	-	-	-

b. Procesy

- Rozšířit ambulantní dobu
 - Příležitostí může být rozšíření ambulantní doby ve všech nemocnicích, v návaznosti je nutností vyřešit kapacity fyzioterapeutů.
- Využít potenciál pro komerční výkony
 - Při dostatečném počtu personálu existuje potenciál komerčního využití rehabilitací.
- Navýšit počet lůžek
 - V PKN se očekává větší potřeba lůžek v důsledku stárnutí populace. Z tohoto důvodu je potřeba navýšení počtu lůžek na 40 (20 je pro potřeby iktového centra). Možností, jak rozšířit lůžkový fond, je vyčlenění lůžkové kapacity pro rehabilitace v CHN.
- Pokračovat se službami ergotestingu
 - Počítá se s pokračováním poskytování služeb ergotestingu, což je jedno z mála center v ČR, jedná se o zdroj financování mimo zdravotní pojišťovny.

c. Technologie - stavební

- Najít lokalitu pro ergoterapii v PKN
 - V PKN je třeba najít lepší lokalitu pro ergoterapii, aby nebylo nutné svážet pacienty.
 - Plánována rekonstrukce budovy č. 10.
- Přestěhovat oddělení rehabilitace v PKN
 - V PKN je nutné přestěhování do jiných prostor, kde bude možné zlepšit kvalitu pokojů a zvýšit počet sociálních zařízení. Současné prostory jsou pro komerční využití nevyhovující.
 - Podmínkou je vybudování centrálního urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů, přesun interny do budovy nové chirurgie č. 27, a tím uvolnění kapacity budovy č. 28 pro geriatrici, následnou péči a rehabilitaci (lůžková i ambulantní část).
- Rozšířit ambulance v CHN a OUN

- V OUN a v CHN je třeba nalézt prostor pro rozšíření ambulancí.
- Další požadavky na stavební investice a zdravotnickou techniku jsou uvedené v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+14 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+25 %

- V případě rehabilitace předpokládáme výrazné posílení komerční činnosti a plnou úhradu provedených výkonů (nová kapacita) od ZP. V PKN jde o zvýšení kapacity až na dvojnásobek s využitím komerčních plateb.
- U ostatních nemocnic počítáme s nárůstem ambulancí min. vždy o jeden úvazek a nárůstem produkce cca o 30 %.
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40 % z navýšené produkce v lůžkové a 100 % z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	20 334	3 865	4 209	3 537	5 310	37 254
Δ Sledované výnosy celkem	19 501	2 898	3 724	3 109	5 359	34 591
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-833	-967	-485	-428	49	-2 664

- PKN zůstává na proporcionálně podobném růstu nákladů a výnosů při až dvojnásobném nárůstu produkce směrem k pojišťovně a pomalém náběhu komerčních činností. Klíčové bude správné nastavení komerčních výnosů. Doplnění ambulancí a otevření lůžek (plán v CHN) spolu s rozšířením smlouvy se zdravotními pojišťovnami povede k zvýšení efektivity, komerčního potenciálu a spokojenosti pacientů se službami NPK, a.s. Dle výsledku jednání se zdravotními pojišťovnami je možno zvyšovat podíl komerčních činností na úkor činnosti hrazených zdravotními pojišťovnami a dosáhnout tak ziskového hospodaření.
- Obecně rehabilitace ukazuje, že změny a rozvoj oddělení mohou přinést stabilitu za předpokladu růstu klientely a moderního uspořádání oboru.
- Rozvoj oboru
 - spolupráce s klinickými odděleními
 - komerční potenciál

9.3 Následná péče

9.3.1 Následná péče

Členové odborného týmu: MUDr. Tomáš Tomek; MUDr. Petr Vyhnánek, Ph.D.; MUDr. Ján Báník; MUDr. Ivana Kellnerová; MUDr. Tomáš Ducháček; MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.; MUDr. Jan Matějka, Ph.D.; MUDr. Vladimír Molnár; doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; MUDr. František Sedláček; MUDr. Ivo Bureš; MUDr. Ivo Jáchym; MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; MUDr. David Stuchlík; MUDr. Darko Klobučar

1. Návrh odborného týmu

Cílem v následujícím období je zvýšit počet lůžek v následné péči a lépe koordinovat lůžka následné péče v kraji, k tomu je především potřeba zajistit personální obsazení. Je také vhodné využít možnosti rozvoje komerčních služeb v oblasti krátkodobé péče o seniory.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Stabilizace personálu dle přílohy P2.
Zajistit výchovu lékařů v souladu s doporučením týmu.
Navýšení lůžek DIOP v souladu s doporučením odborného týmu.
Zajistit lepší využití lůžek následné péče v kraji.

3. Limity prezentovaného návrhu

Vytvořit podmínky pro využití všech nasmlouvaných lůžek.
Správná návaznost akutní a následné péče.
Komerční výnosy jako příležitost.
Spolupráce s externími odbornými léčebnými ústavy.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce Českého statistického úřadu lze očekávat v roce 2051 v Pardubickém kraji přibližně trojnásobný počet lidí ve věkové kategorii 85 let a více oproti roku 2013. Predikce jasně ukazuje na trend stárnutí celé populace, což bude mít za následek potřebu navýšení lůžek následné péče.
- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru následné péče počítá s nárůstem 25% potřeby počtu lůžek do roku 2025.

5. Současný stav

Následná péče	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Ambulance	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano
Počet lůžek	66	84	-	23	40
Současný počet lékařů	3,8	5,1	-	1	2
Optimální počet lékařů	4,8	7,1	-	1,5	2
Počet chybějících lékařů	1	2	-	0,5	-
Současný počet sester	22,25	26,6	-	10	12,5
Optimální počet sester	22,25	26,6	-	11	18
Počet chybějících sester	-	-	-	1	5,5

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Zvýšit počet lékařů
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Následná péče	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	1	2	-	0,5	-
	Dodatečný počet NLZP	-	-	-	1	5,5

b. Procesy

- Zaměřit se na kvalitu poskytovaných služeb
 - Základ geriatrické péče je zajištění kvality a nejen výrazné navýšení lůžek následné péče bez zajištění odborníky. Dále je třeba nastavit potřebu adekvátních kontrolních mechanismů této kvality. (Velký obrat a krátká doba hospitalizace může svědčit o velké zbytečné úmrtnosti.)
- Koordinovat lépe lůžka následné péče
 - Následná péče - zatím typ lůžek LDN. Statistika i s výhledem do budoucna (10 – 20 let) ukazuje, že bude potřebný nárůst lůžek následné péče. Celkové stávající počty v Pardubickém kraji působí dostatečně, ale v praxi denně chybí. Není vhodné, aby byli pacienti stěhováni od svých rodin do vzdálených destinací, kde chybí podpora blízkých. Situaci je nutno zhodnotit v jednotlivých regionech a konzultovat se spádovými odborníky. V nemocnicích musí být zachována lůžka typu LDN. Měla by být sjednocena jejich kvalita ve vztahu k nejvyšší poskytované kvalitě. Většina dlouhodobé péče, která ale nesmí být medicínsky náročná, může být převedena extramurálně. Vzniká tak otázka začlenění některých dalších zdravotnických zařízení pro následnou péči do NPK, a.s.
 - Zajistit erudici personálu.
- Zřít 10 DIOP lůžek v PKN a 10 lůžek DIOP v jedné nemocnici na východě regionu
 - Je nutné zřít 10 DIOP lůžek v PKN a 10 lůžek DIOP v jedné nemocnici na východě regionu. Podmínkou je sjednaná úhrada s pojišťovnou, analýza využití stávajících lůžek v nemocnicích a lepší spolupráce se stávajícími poskytovateli.
- Využít možnosti rozvoje komerčních služeb v oblasti krátkodobé péče o seniory
 - Je třeba se zaměřit na rozvoj komerčních služeb v oblasti krátkodobé péče o seniory. Možnosti rozvoje komerčních služeb mohou zahrnovat například nabídku lůžek s časově omezeným limitem (např. měsíc) nebo zvláštní ambulantní péči (placená služba).

c. Technologie

- Vybudování centrálního urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů, přesun interny do budovy nové chirurgie č. 27, a tím uvolnění kapacit budovy č. 28 pro geriatric, následnou péči a rehabilitaci (lůžková i ambulantní část).
- Rekonstruovat lůžkovou část pro geriatric (LIN/SYN)
- Přesunout litomyšlskou LDN do prostor nemocnice LIN
- Zajistit přístroje pro větší bezpečnost pacientů
- Podrobné informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model v oblasti následné péče se stávajícími platbami per diem a s využitím všech lůžek na cca 96%.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Model geriatrické péče počítá s otevřením ambulantí ve 3 lokalitách.
- Do r.2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+18 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+26 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	9 613	9 454	0	3 335	6 936	29 338
Δ Sledované výnosy celkem	4 833	2 437	0	258	5 030	12 558
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-4 780	-7 017	0	-3 077	-1 906	-16 780

- Následná péče
 - zaměřit se na možnost otevření všech s pojišťovnou nasmlouvaných lůžek
 - využití lůžek cílit nad 96% (v modelu kalkulováno 95,8%)
 - mzdový nárůst a kompenzace chybějících pracovníků přináší vyšší růst nákladů, než představuje nárůst výnosů (zde výkonových „per diem“) realizovaný z využití všech nasmlouvaných lůžek při obloženosti 96%
- Následná péče i geriatrické péče jsou správným trendem a je správné je finančně podpořit. Jsou samostatným segmentem, kde se navyšuje úhrada a mohou při dobré spolupráci zefektivnit práci akutních oddělení NPK, a.s.
- Následná péče spolu s geriatrickou představují šanci stabilního nárůstu nákladů i výnosů a efektivního provozu akutních lůžek. Zároveň budou zvyšovat komplexní kvalitu péče o občany kraje.
- Udržení mzdového růstu a stabilizace personálu bude vyžadovat nárůst úhrad v segmentu (vysoký podíl osobních nákladů- až 80 % z celkových).
- V r. 2016 překročily komerční výnosy a tržby za klinické studie 1 mil. Kč.
- Geriatrická a následnou péči je vhodné podpořit v oblasti plánovaných investic.

9.4 ARO+IM

9.4.1 ARO

Anesteziologicko – resuscitační oddělení

Členové odborného týmu: MUDr. Jiří Pařízek; MUDr. Miroslav Kareš; MUDr. Martin Zemánek; MUDr. Juraj Bóna; MUDr. Pavel Kunčák; MUDr. Jiří Matyáš

1. Návrh odborného týmu

Mezi hlavní úkoly oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína patří navýšit počet personálu. ARO zůstane zachováno ve všech nemocnicích. Získat akreditaci pro vzdělávání v LIN. Zajištění anesteziologických ambulancí ve všech nemocnicích.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Zachovat ARO ve všech nemocnicích
Personální stabilizace
Získání akreditace pro vzdělávání dle doporučení odborného týmu
ARO nastavit jako servisní středisko na základě struktury operativy a předpokládané kapacity ventilovaných pacientů
Vybudování nové kapacity NIP lůžek
Supervize nad NIP lůžky a JIP/IM lůžky v rámci lůžkových oddělení.
Rozvoj ambulance pro léčbu bolesti

3. Limity prezentovaného návrhu

Nedostatek personálu.

Včasná realizace plánovaných stavebních investic (centrální urgentní příjmy, centralizace JIP, příjmová oddělení v nemocnicích, vybudování NIP).

ARO jako servisní oddělení potřebuje znát kapacitu požadovaných služeb z pohledu demografického vývoje a očekávané struktury lůžkové péče.

Nastavení složek ARO (NIP, anesteziologové) je klíčové pro efektivitu poskytování léčby celé nemocnice.

Dořešit vazbu mezi IP na odděleních mimo ARO a ARO.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru ARO počítá s nárůstem potřeby počtu lůžek o 19% do roku 2025.

5. Současný stav

	ARO*	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
	Ambulance pro léčbu bolesti	ANO	ANO	1 den v týdnu	NE	NE
	Počet lůžek	9	6 + 11 NIP	12	5	6
	Z toho ventilovaných	9	6 + 11 NIP	7 (+5 pro JIP chirurgii)	5	5
	Současný počet lékařů	25,2	10,4	12,2	7	9,89
	Optimální počet lékařů	27	10,6	16	7	7
	Počet chybějících lékařů	1,8	0,2	3,8	-	-
	Současný počet sester	46,5	43,8	34,1	24,8	20,6
	Optimální počet sester	63,4	41,35	41,1	24,8	20,6
	Počet chybějících sester	16,9	-	7	-	-

*Rozdílná struktura jednotlivých pracovišť ARO neumožňuje přímé porovnání pracovišť mezi sebou. Údaje o personálu v CHN zahrnují i lůžka NIP. Součástí personálního obsazení lékařů i sester je i zajištění chodu operačních sálů.

V příloze č. 2 této zprávy je finanční vyjádření poskytnuté intenzivní péče dle primariátu, typu ošetrovacího dne a nemocnice (rok 2016) a počty ošetrovacích dnů intenzivní péče dle primariátu, typu ošetrovacího dne a nemocnice (rok 2016)

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat personální situaci
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Navýšit počet lékařů a NLZP
 - Zásadní hrozbou pro oddělení ARO je nedostatek NLZP, jelikož se jedná o intenzivní a náročnou práci. Nedostatek NLZP významně ohrožuje provoz jednotlivých lůžek ARO.
 - V PKN je prioritou posílení počtu personálu a udržení současného perspektivního lékařského týmu.
 - V CHN je cílem udržení současného stavu lékařů a posílení počtu NLZP, v současnosti chybí 10 sester (došlo k omezení provozu z 6 na 4 lůžka z nedostatku NLZP). Všechna 4 lůžka jsou plně využita, ale vzhledem k obloženosti a ke kapacitám je uvažováno o navýšení počtu lůžek na 6 ventilovaných, bohužel nedostatek personálu to nedovoluje.
 - I v OUN je nedostatek NLZP (chybí 3,6 úvazku). Vzhledem k personální situaci je omezen počet lůžek na ARO z 6 ventilovaných lůžek na 4 ventilovaná lůžka. Do budoucna je uvažováno s 8 ventilovanými lůžky, pokud bude dostatek personálu pro zajištění kvalitní zdravotnické péče. Pro zavedení anesteziologické ambulance v OUN je potřeba rozšíření počtu personálu.
 - V SYN je plánováno posílení počtu personálu (lékařů i NLZP) a s tím navazující nutná motivace personálu, která souvisí se zachováním spektra poskytované péče.
 - Uvažuje se o způsobech zatraktivnění nemocnice pro absolventy.
- Získat akreditaci pracoviště pro vzdělávání v intenzivní medicíně (IM) v PKN
- Získat akreditaci pro vzdělávání v LIN v oboru anesteziologie a IM

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	ARO	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		4,8	0,2	3,8	2	1
 Dodatečný počet NLZP		16,9	13,65	10,6	-	2

b. Procesy

- Oddělení ARO zůstane v každé nemocnici, protože je nezbytné pro provoz nemocnice.
- Centralizovat JIP lůžka
 - Postupná centralizace JIP lůžek zvlášť pro chirurgické a zvlášť nechirurgické obory (mimo PKN).
- Sloučit IM v SYN a LIN
 - Je možné využít snadného sloučení intenzivní péče v nemocnici SYN.
 - Současná kapacita ARO lůžek v LIN se jeví jako nevyhovující, což souvisí s prostory oddělení ARO, které jsou omezené. V LIN lze využít příležitost ke spojení ARO-JIP s menším počtem lůžek (cíl 10-11 lůžek ARO+JIP). V budoucnu se uvažuje o společné JIP pro neurologii a interní oddělení.
- Vybudovat NIP v PKN
 - Počet NIP lůžek 10 v PKN.
- Nové resuscitační oddělení v OUN
 - V OUN vzniká potřeba nového resuscitačního oddělení s větším množstvím lůžek, které by odpovídalo velikosti terénu a počtu prováděných náročných operačních výkonů.
 - Podmínkou je výstavba centrálního urgentního příjmu v OUN.
- Další anesteziologické ambulance
 - Druhá anesteziologická ambulance v PKN.
 - Založit novou anesteziologickou ambulanci v OUN.

c. Technologie – stavební

- Vybudovat centrální urgentní příjem a centralizaci akutních chirurgických oborů v PKN
 - Je plánována výstavba centrálního příjmu, v rámci které dojde k vybudování nových operačních sálů a dšpávacího pokoje pod kontrolou ARO s rozšířením provozu až na úroveň intermediární jednotky. Je třeba navýšit kapacitu dšpávací jednotky.
- Výstavba centrálního urgentního příjmu s centralizací intenzivní péče v OUN
- Zvětšit prostor dšpávací jednotky v CHN
 - Je třeba řešit prostorové dispozice dšpávací jednotky.
- Stavební úpravy dšpávacího pokoje v SYN
 - V SYN jsou potřeba stavební úpravy dšpávacího pokoje, v současnosti je umístěn mimo operační sály.
- Další investice jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie – investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- ARO je nutné nastavit jako servisní středisko na základě struktury operativy a předpokládané kapacity ventilovaných pacientů.

- Výhledově se očekává zřízení supervize nad NIP lůžky a JIP/IM lůžky v rámci lůžkových oddělení.

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví + podíl na trhu	+14 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+25 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	19 999	9 930	16 139	6 699	6 629	59 395
Δ Sledované výnosy celkem	9 866	7 589	8 531	3 927	4 581	34 494
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-10 133	-2 341	-7 608	-2 771	-2 048	-24 901

- Zhoršení výsledků je dáno zejména předpokládaným doplněním personálu (v řádech jednotek u lékařů, desítek u sester).
- Potřeba lůžek na odděleních ARO (nikoli lůžek intenzivní péče jako takových na všech odděleních) při současné produkci je cca 41 lůžek.
- JIP lůžka na jiných odděleních mimo ARO tvoří v součtu cca 97 JIP lůžek, z hlediska plánů je počet vyhovující, lze očekávat změny ve struktuře.
- Z finančního pohledu je třeba optimálně nastavit rozsah intenzivní péče a současně sledovat, jaká část ARO je vytížena vlivem komplikací způsobených v NPK, a.s.

Finanční vyjádření poskytnuté intenzivní péče dle primariátu, typu ošetrovacího dne a nemocnice (rok 2016)

	PKN	CHN	OUN	LIN	SYN	NPK
ARO	48 160 140	23 823 259	44 297 112	21 090 885	26 218 904	163 590 300
OD TYPU 51 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 50 A VÍCE BODY	1 513 920	3 724 243	2 361 715	302 784	545 011	8 447 674
OD TYPU 52 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 40 - 49 BODY	14 112 987	11 782 888	12 550 762	4 210 066	4 819 069	47 475 771
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY	29 413 885	6 803 520	18 006 650	9 320 822	14 446 141	77 991 018
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	2 960 192	1 267 052	10 080 352	6 010 088	5 539 148	25 856 832
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	143 817	225 104	1 088 005	1 175 545	562 761	3 195 232
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	15 339	20 452	209 629	71 581	306 774	623 774
Chirurgie	45 497 829	15 701 925	4 686 087	7 528 908	6 319 630	79 734 379
OD TYPU 51 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 50 A VÍCE BODY	423 898					423 898
OD TYPU 52 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 40 - 49 BODY	3 892 325					3 892 325
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY	12 631 869					12 631 869
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	14 935 516	8 118 103	3 599 325			26 652 944
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	7 928 677	4 158 178	912 923	1 669 524	2 945 116	17 614 419
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	5 685 545	3 425 643	173 839	5 859 383	3 374 514	18 518 924
Interna	9 253 309	27 265 174	22 740 418	6 682 768	13 277 742	79 219 411
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY			4 807 821			4 807 821
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	4 810 313	13 982 424	9 530 922	908 241	4 339 373	33 571 273
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	1 682 030	7 484 721	4 745 951	1 525 708	2 613 712	18 052 122
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	2 760 966	5 798 029	3 655 723	4 248 820	6 324 657	22 788 195
Kardiologie	18 095 422					18 095 422
OD TYPU 52 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 40 - 49 BODY	1 376 877					1 376 877
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY	3 038 906					3 038 906
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	3 352 642					3 352 642
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	3 864 292					3 864 292
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	6 462 706					6 462 706
Neurologie	12 270 647			5 486 130		17 756 777
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	3 027 470					3 027 470
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	2 182 262			1 850 858		4 033 120
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	7 060 915			3 635 272		10 696 187
Celkem Kč (95 hał.dle sazebníku kódů)	133 277 347	66 790 358	71 723 617	40 788 692	45 816 276	358 396 289

Počty ošetrovacích dnů intenzivní péče dle primariátu, typu ošetrovacího dne a nemocnice (rok 2016)

	PKN	CHN	OUN	LIN	SYN	NPK
ARO	2 171	1 086	2 460	1 318	1 481	8 516
OD TYPU 51 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 50 A VÍCE BODY	50	136	78	10	18	292
OD TYPU 52 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 40 - 49 BODY	533	479	474	159	182	1 827
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY	1 298	317	794	411	637	3 457
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	264	114	899	536	494	2 307
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	23	36	174	188	90	511
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	3	4	41	14	60	122
Chirurgie	4 430	2 059	501	1 413	1 131	9 534
OD TYPU 51 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 50 A VÍCE BODY	14					14
OD TYPU 52 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 40 - 49 BODY	147					147
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY	557					557
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	1 332	724	321			2 377
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	1 268	665	146	267	471	2 817
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	1 112	670	34	1 146	660	3 622
Interna	1 238	3 619	2 536	1 156	2 042	10 591
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY			212			212
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	429	1 255	850	81	387	3 002
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	269	1 214	759	244	418	2 904
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	540	1 150	715	831	1 237	4 473
Kardiologie	2 367					2 367
OD TYPU 52 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 40 - 49 BODY	52					52
OD TYPU 53 - RESUSCITAČNÍ PÉČE O PACIENTA S TISS 30 - 39 BODY	134					134
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	299					299
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	618					618
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	1 264					1 264
Neurologie	2 000			1 007		3 007
OD TYPU 55 - INTENZIVNÍ PÉČE VYŠŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 20 - 29 BODY	270					270
OD TYPU 57 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 15 - 19 BODY	349			296		645
OD TYPU 58 - INTENZIVNÍ PÉČE NIŽŠÍHO STUPNĚ O PACIENTA S TISS 9 - 14 BODY	1 381			711		2 092
Celkem OD	12 206	6 764	5 497	4 894	4 654	34 015

9.5 Malé chirurgické obory

9.5.1 ORL

Otorhinolaryngologie

Členové odborného týmu: MUDr. Jan Vodička, Ph.D.; MUDr. Jan Novák, CSc.; MUDr. Aleš Vrbacký

1. Návrh odborného týmu

Oddělení ORL budou zachována ve stávajícím stavu, kapacita lůžkové části je dostatečná. Do budoucna se počítá se zavedením ORL ambulancí v každé nemocnici v rámci NPK, a.s. (např. 1 den v týdnu).

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Personální stabilizace.

Otevření nových ambulančí.

Zvýšení efektivity oddělení ORL. (Počet lokalit, společný lůžkový fond)

Využít potenciál pro komerční zákroky.

3. Limity prezentovaného návrhu

Návrh odborného týmu vychází ve finančním modelu ztrátově. Zvýšení efektivity lze dosáhnout soustředěním lůžkového ORL na méně než 3 místa, případně vytvořit společný lůžkový fond a definovat pro ostatní nemocnice výčet prováděných výkonů.

Celkově je třeba zvážit, zda je pro rozvoj oboru lepší držet 3 ekonomicky neefektivní pracoviště s různou specializací nebo zda vybudovat jedno specializované lůžkové pracoviště ORL a formou současných ambulančí zajistit běžnou ORL péči.

Včasná realizace stavebních investic.

4. Predikce vývoje oboru

- S ohledem na predikci změny potřeby počtu lůžek jednotlivých oddělení nebude třeba v následujících letech navyšovat počty lůžek v rámci NPK, a.s.

5. Současný stav

	ORL	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	ANO	ANO	ANO	ANO	NE
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	30/14+5 dětských	-	20	18	-
	Současný počet lékařů	10	0,29	6,7	5	-
	Optimální počet lékařů	14	-	7,7	6,4	-
	Počet chybějících lékařů	4	-	1	1,4	-
	Současný počet sester	24,27	-	12,1	11,23	-
	Optimální počet sester	28,5	-	13	12,3	-
	Počet chybějících sester	4,23	-	0,9	1,07	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Navýšit počet personálu
 - Ve všech nemocnicích NPK, a.s. v odděleních ORL je prioritou posílení počtu středního zdravotnického personálu, zejména všeobecné sestry ve směnném provozu a posílení počtu lékařů L1.
 - Pro zlepšení kvality poskytovaných služeb je vhodné posílit stavy logopedů, fyzioterapeutů a posílit stavy NLZP v rámci spánkové laboratoře.
 - Z důvodu zajištění stávající ÚPS v OUN je potřeba navýšení počtu lékařů v OUN.
- Účast lékařů na složitějších zákrocích v jiných nemocnicích
 - Primariáty ORL všech nemocnic podporují zvyšování mobility lékařů a účast specialistů na složitějších zákrocích v jiných nemocnicích v rámci NPK, a.s.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	ORL	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		4	0,71	1	1,4	0,6
 Dodatečný počet NLZP		4,23	-	0,9	1,07	-

b. Procesy

- Zachovat současnou 24hodinovou pohotovost
 - V současnosti je 24hodinová pohotovost zajištěna v PKN a OUN.
- Zachovat lůžkovou péči v současném stavu
 - Požadavek týmu je zachovat oddělení ORL lůžkové péče ve všech lokalitách ve stávajícím rozsahu. Lůžková péče v SYN je zajištěna formou příslužeb.
- Zřídit jednotný lůžkový fond chirurgických oborů ve SYN
 - V souvislosti s tvorbou návrhu vývoje vzniká prostor pro využití příležitosti zřízení jednotného lůžkového fondu chirurgických oborů ve Svitavské nemocnici.
- Zavést ORL ambulance v každé nemocnici NPK, a.s.
 - Do budoucna je plánováno zavedení ORL ambulancí v každé nemocnici v rámci NPK, a.s. (např. 1 den v týdnu). Záměrem je rozšiřování ORL ambulancí také prostřednictvím získávání uvolněných ambulancí v lokalitě.
- Využít potenciálu komerčních výkonů
 - Ve všech nemocnicích NPK, a.s. existuje potenciál pro komerční výkony, zejména v oborech spánkové medicíny (zákroky k odstranění chrápání) a moderních zákroků v oblasti mandlí (patrové, nosohltanové). V následující tabulce uvádíme možnosti komerčních výkonů, podmínky a nutné přístrojové vybavení pro provádění výkonů.

Komerční výkony	Počet ošetření	Podmínky	Přístrojové vybavení
Turbinoplastiky	20-50		přístroj RFITT
Uvulopalatoplastika, uvulopalatofaryngoplastika	20-50	pouze u prosté ronchopatie a lehkého stupně spánkové apnoe	přístroj RFITT
Laserová uvulopalatoplastika	20-30	prostá ronchopatie	laser
Tonzilektomie, adenotomie	20-50		harmonický skalpel, laser (u adenotomie pouze v přísně indikovaných případech profitu proti studeným technikám)
Plastika víček	20-50	nutná erudice (případně kurz)	
Laserové ošetření jizev	20-50		laser

- Specializace jednotlivých podoborů ORL v jednotlivých nemocnicích NPK, a.s.
 - Jednotlivé nemocnice vykazují možnosti specializace v jednotlivých podoborech ORL, v OUN je možnost specializace na endokrinochirurgii, ve SYN na středoušní chirurgii a v PKN je možná specializace na onkologické zákroky.

c. Technologie

- Plánovaná rekonstrukce trojřeví (budovy č. 5, 6, 7)
- Detailní přehled se nachází v kapitole 11. Technologie - investice

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- ORL je odborností, která chce zachovat status quo (stejný rozsah lékařů, ambulanci, lůžek),
- Hlavní změnou v obslužnosti (a čerpání zdrojů) je otevření min. 1 ambulance ve všech lokacích NPK, a.s. spolu s požadovanými nárůsty pracovníků.
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+10 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+23 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	17 061	1 022	8 072	5 297	1 419	32 871
Δ Sledované výnosy celkem	11 180	1 768	6 678	3 737	1 846	25 209
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-5 881	745	-1 393	-1 561	427	-7 663

- Z 68 lůžek deklarovaných v příloze 2 VZP se oficiálně provozuje 57, přičemž produkce odpovídá cca počtu 43 lůžek. I přes očekávaný nárůst produkce nedojde k tlaku na navyšování počtu lůžek (roztříštěný lůžkový fond, nízké využití).
- Ekonomické modelace ukazují, že záměr otevřít ambulance ve všech nemocnicích NPK, a.s. zvyšuje kromě dostupnosti i efektivitu zařízení.
- Oproti tomu plán na dorovnání zaměstnanců dle požadavků oddělení, spolu s roztříštěností lůžkového fondu a nevyhovující velikosti stanic (19-20-20 lůžek) jednoznačně směřuje ke zhoršení efektivity v lůžkové části nemocnic. Z pohledu potřebných lidských i materiálních zdrojů váže stávající uspořádání nadměrné počty kapacit (lůžka) i požadavků na počty lékařů a sester.
- Předpokládaný nárůst výnosů pravděpodobně nebude stačit nárůstu nákladů dle požadavků jednotlivých oddělení ORL v NPK, a.s.

9.5.2 Obor ústní, čelistní a obličejové chirurgie

Maxiofaciální chirurgie

Členové odborného týmu: MUDr. Jan Vodička, Ph.D.; MUDr. Jan Novák, CSc.; MUDr. Aleš Vrbacký

1. Návrh odborného týmu

Cílem oddělení maxiofaciální chirurgie pro následující období je zachování lůžkového pracoviště v PKN a zároveň navýšit počet funkčních lůžek ze stávajícího fondu a navýšit počet personálu.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Stabilizace personálu.

Plánovaná rekonstrukce trojprávilu (budovy č. 5, 6, 7).

Realizace návrhu týmu povede k udržení stávající efektivity při nárůstu počtu ošetřených klientů a rozšíření spádu oddělení.

3. Limity prezentovaného návrhu

Nedostatek personálu. (Odchod kvalifikovaných lékařů do privátní sféry)

Včasná realizace stavebních investic.

4. Predikce vývoje oboru

- S ohledem na predikci změny potřeby počtu lůžek jednotlivých oddělení nebude třeba v následujících letech navýšovat počty lůžek v rámci NPK, a.s.

5. Současný stav

	Ústní, čelistní a obličejové chirurgie*	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	ANO	NE	NE	NE	NE
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	10	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	5,2	-	-	-	-
	Optimální počet lékařů	7	-	-	-	-
	Počet chybějících lékařů	1,8	-	-	-	-
	Současný počet sester	7	-	-	-	-
	Optimální počet sester	8	-	-	-	-
	Počet chybějících sester	1	-	-	-	-

*Jedná se o společný lůžkový fond ORL

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Navýšit počet personálu
 - Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie v PKN trpí extrémním nedostatkem lékařů, který je zapříčiněn tím, že většina lékařů po dokončení studia odchází přímo do soukromého sektoru. Rovněž je na oddělení velký nedostatek sester pracujících ve směnném provozu.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Obor ústní, čelistní a obličejové chirurgie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	1,8	-	-	-	-
	Dodatečný počet NLZP	1	-	-	-	-

b. Procesy

- Navýšit počet provozovaných akutních lůžek
 - Z důvodu nedostatku NLZP je snížený počet lůžek z 10 v provozu na 6.
 - Při navýšení kapacity lůžek existuje možnost nabídnout léčbu pacientům v okolních krajích.
- Posílit službu na dospávacím pokoji
 - Vzhledem k povaze oboru je podíl jednodenní chirurgie výraznější, a tudíž vzniká v operačních dnech potřeba posílení služby na dospávacím pokoji.

c. Technologie

- Plánovaná rekonstrukce trojprávilu (budovy č. 5, 6, 7)
- Další informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.
-

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Návrat k využití 10 lůžek (nyní z kapacitních důvodů)
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě a předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+12 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+24 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	8 669	0	0	0	0	8 669
Δ Sledované výnosy celkem	7 460	0	0	0	0	7 460
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-1 209	0	0	0	0	-1 209

- Při naplnění plánovaného rozvoje si oddělení udrží svojí efektivitu.
- Požadované investice jsou v relaci s plánovaným nárůstem produkce a rozsahu služeb.

9.5.3 Oční oddělení

Oftalmologie

Členové odborného týmu: MUDr. Jan Vodička, Ph.D.; MUDr. Jan Novák, CSc.; MUDr. Aleš Vrbáček

1. Návrh odborného týmu

Oční oddělení bude nadále dostupné ve stávajících lokalitách PKN a LIN. Mezi hlavní cíle patří využít potenciál pro komerční zákroky, specializovat lokality na odborné zákroky a stabilizovat personál.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Specializace lokalit na odborné zákroky dle doporučení odborného týmu.

Stavební a technologické investice.

Využít potenciál pro komerční zákroky.

Rozvoj centrové péče.

3. Limity prezentovaného návrhu

Návrh odborného týmu vychází ve finančním modelu ztrátově. Zvýšení efektivity lze dosáhnout soustředěním špičkové operativy na jedno místo při současné definici rozsahu a místa prováděných zákroků, včetně komerčních. Je důležité zaměřit se na schopnost přizpůsobit se komerční podobě odbornosti (konkurovat) a nastavení správné motivace.

Včasná realizace stavebních investic.

Nedostatek personálu. (Odchod kvalifikovaných lékařů do privátní sféry)

4. Predikce vývoje oboru

- S ohledem na predikci změny potřeby počtu lůžek jednotlivých oddělení bude třeba v následujících letech navyšovat počty lůžek v rámci NPK, a.s. o 14 %.

5. Současný stav

	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Ambulance	ANO	ANO (privátní)	NE	NE	ANO
 Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	8	-	-	-	9
 Současný počet lékařů	9,41	-	-	-	8,37
 Optimální počet lékařů	10,25	-	-	-	9,27
 Počet chybějících lékařů	0,84	-	-	-	0,9
 Současný počet sester	22,71	-	-	-	14,1
 Optimální počet sester	29	-	-	-	14
 Počet chybějících sester	6,29	-	-	-	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - V obou lokalitách je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Oční oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		2,59	-	-	-	1,63
 Dodatečný počet NLZP		2,29	-	-	-	-

b. Procesy

- Specializovat jednotlivé lokality na odborné zákroky
 - Jednotlivé lokality mohou být specializovány na určité zákroky, v PKN se budou služby zajišťovat v plném rozsahu a budou se specializovat na operativu zadního segmentu a centrovou péči, aplikační centrum.
- Soustředit LIN na jednodenní operativu
 - V LIN je plánována diagnostika, základní operativa a centrová péče (pouze diagnostika).
 - V budoucnu se v LIN počítá se soustředěním na jednodenní operativu s příslužbou na telefonu po 22.00 h. V PKN se zachová současný stav.
- Využít potenciál pro komerční zákroky
 - Vzhledem ke specializaci jednotlivých pracovišť a kapacitě pracovišť je zde prostor pro komerční zákroky, zejména refrakční a plastické výkony.
 - Komerční zákroky jsou uvažovány i pro zahraniční klienty.
- Zvážit znovuotevření víkendových lůžek
 - V PKN zvážit v roce 2018 podle rozvoje vitreoretinálního segmentu znovuotevření víkendových lůžek.

c. Technologie

- Plánovaná rekonstrukce trojpavilonu (budovy č. 5, 6, 7)
- Investice jsou detailně vydefinované v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- V odbornosti očního oddělení probíhají dynamické změny a tým se je snaží zachytit a konkurovat soukromé sféře. Je třeba orientovat se na přesun operativy do jednodenního/ambulantního režimu a při správném nastavení obou lokalit a motivace lze konkurovat.
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:

■

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+10 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+23 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	13 941	0	0	0	7 213	21 154
Δ Sledované výnosy celkem	9 771	0	0	0	5 191	14 962
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-4 170	0	0	0	-2 021	-6 191

- Ve 2 lokacích funguje 14 lůžek (průměrně využito 12), oddělení jsou podinvestovaná a nemohou uplatnit komerční potenciál. I přes očekávaný nárůst produkce (i komerční) nedojde k tlaku na navyšování počtu lůžek (roztříštěný lůžkový fond, nízké využití).
- Záměr otevřít ambulance na více místech kraje zvyšuje kromě dostupnosti i efektivitu zařízení, zachyt klientely a možné komerční výnosy.
- Dorovnání potřeby zaměstnanců dle požadavků oddělení, spolu s roztříštěností lůžkového fondu a malými pracovišti směřuje spíše ke zhoršení efektivit. Z pohledu potřebných lidských i materiálních zdrojů váže stávající uspořádání nadměrné počty kapacit (lůžka) i požadavků na počty lékařů a sester.
- Předpokládaný nárůst výnosů včetně komerčních v budoucnu nemusí stačit nárůstu nákladů dle požadavků jednotlivých oddělení v NPK, a.s., oproti tomu dobře provedená přestavba v PKN spolu se sítí ambulančí v kraji může odstartovat prudký nárůst klientely.

9.6 Pediatrie, neonatologie, porodnictví

9.6.1 Dětské oddělení a neonatologie

Pediatric a neonatologie

Členové odborného týmu: MUDr. Marian Šenkeřík; MUDr. David Kasal; MUDr. Luděk Ryba; MUDr. Ludmila Pospíšilová; Dr. med. Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Aleš Jurčík; MUDr. Petr Zakopal; MUDr. Tomáš Pavlíček

1. Návrh odborného týmu

Dětská oddělení a neonatologie budou zachována ve stávajícím stavu. V horizontu pěti let je v souvislosti s demografickým vývojem možné uvažovat o redukci lůžkového fondu o cca 10 %. Na dětském oddělení a neonatologii je potřebné navýšit počty NLZP a stabilizovat počty lékařů.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Stabilizace personálu.
Změna struktury lůžkového fondu (standardní lůžka/denní stacionář).
Stavební investice.

3. Limity prezentovaného návrhu

Nárůst mezd při poklesu produkce a následně i úhrad.

Během 5 - 8 let bude jedno z oddělení nevyužité, ale plošná redukce kapacit je neefektivní.

Koncepční řešení LSPP.

Nedostatek personálu. (Odchod kvalifikovaných lékařů do privátní sféry)

Nedostatek pediatrických sester.

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru dětského oddělení a neonatologie počítá do roku 2025 s poklesem potřeby počtu lůžek o 11 %.

5. Současný stav

	Dětské oddělení a neonatologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	55	44	47	44	-
	Současný počet lékařů	13,85	7,57	13,3	9,2	0,75
	Optimální počet lékařů	16,1	13,55	14	13	-
	Počet chybějících lékařů	2,25	5,98	0,7	3,8	-
	Současný počet sester	59,79	26,43	26,2	25,46	0,5
	Optimální počet sester	74,3	26	41,3	27,2	-
	Počet chybějících sester	14,51	-	15,1	1,74	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Centralizace výchovy odborných pracovníků v pediatrických specializacích v PKN
 - Zajistit výchovu odborníků v pediatrických specializacích, tato péče by měla být postupně centralizována do PKN. Výjimkou budou nemocní vyžadující superspecializovanou péči (biologická léčba, orgánové biopsie, ...), která bude nadále v dikci FNHK. Žádoucí je výchova specialistů i ve spádových nemocnicích především v oborech s vysokým počtem nemocných, eventuálně úzká provázanost s privátními specialisty.
- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Stabilizovat pracovní lékařský tým
 - Na všech lůžkových odděleních pracuje dostatečný počet lékařů. Společným jmenovatelem je převaha lékařů, kteří se teprve připravují k atestaci. Atestovaných lékařů je minimum, z nichž nemálo je již v důchodovém věku a na oddělení pracují jen externě. Je nezbytné na odděleních vybudovat páteř stabilních týmů, protože lze i nadále očekávat velkou fluktuaci mladých lékařů a jejich následné odchody do praxí PLDD. Je nezbytné zmapovat věkovou strukturu PLDD a personálně plánovat počty přijímaných lékařů na dětská oddělení tak, aby byla zajištěna kontinuita obměny odcházejících lékařů z privátních praxí.
- Doplnit stavy NLZP (odbornost dětská sestra)
 - Je nutné doplnit počet NLZP, protože již nyní lze označit nedostatek NLZP za fatální a během dalších 3-5 let se stav bude pravděpodobně prohlubovat.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Dětské oddělení a neonatologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		2,2	5,98	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP		5,21	-	15,1	1,74	-

b. Procesy

- Zřídit lůžka intenzivní péče vyšší úrovně v PKN
 - Lůžka intenzivní péče, lůžka umožňující monitoring základních životních funkcí (nejnižší intenzivní péče) by měla představovat cca 10 % z celkového počtu lůžek na všech odděleních. Cca pět až šest lůžek s možností intenzivní péče vyšší úrovně (bez akutní resuscitační péče) by mělo být v PKN. Tato lůžka by sloužila jako centrum IP vyšší úrovně pro NPK, a.s. Při dětském oddělení v PKN by nově měla vzniknout lůžka chronické IP pro děti s možností spádu pro celý bývalý VČ kraj (lokalizace je dána dostupností specialistů spolupracujících oborů ORL, DCH, ...).
- Oddělení fyziologických novorozenců zůstanou zachována ve stávajícím rozsahu lůžek ve všech nemocnicích. IMP lůžka zůstanou zachována v PKN. Zřídit denní stacionář na každém oddělení.
 - Při každém dětském oddělení a neonatologii je cílem zřídit denní stacionář s možností krátkého pobytu, k aplikaci infuzí a intravenózních léků.
 - Výhledově zvážit další neonatologickou IMP ve východní části kraje na základě případné poptávky.
- Redukovat počet lůžek o 10 % v horizontu pěti let
 - Stávající lůžkový fond v rámci NPK, a.s. je dostačující. V horizontu pěti let je možné uvažovat o jeho redukcii v souladu s demografickým vývojem o cca 10 %, případně zvážit změnu struktury lůžkového fondu (standardní lůžka/denní stacionář).
- Zřídit izolované pokoje s vlastním sociálním zařízením
 - Slabinou standardních lůžek je nemožnost izolace nemocných spojená s rizikem přenosu nozokomiálních nemocí. Je nezbytné plánovat rekonstrukce všech lůžkových stanic ve všech nemocnicích tak, aby bylo možné každé dítě hospitalizovat s doprovodem na pokoji s vlastním sociálním zařízením.

- Zajistit péči v oboru v mimopracovní době
 - LSPP je zajištěná kolegy z PLDD oboru v různém rozsahu a funguje při všech lůžkových odděleních. Poměr zajištění péče formou LSPP vs. ÚPS je dán lokálním nastavením a je obecně nízký. PLDD o služby LSPP nemají zájem, tuto otázku je nezbytné řešit z úrovně vedení kraje a jeho zdravotního odboru. LSPP by měla pokrývat celou mimopracovní dobu lékařů v nemocnicích a měla by být výlučně v gesci PLDD.

c. Technologie

- Stavební investice
 - Plánovaná rekonstrukce trojpavilonu (budovy č. 5, 6, 7) v PKN
 - Rekonstrukce dětských oddělení v CHN, SYN
- Detailní přehled uvádíme v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Při předpokládaném úbytku pacientů (jinak ve zdravotnictví ojedinělém) budou v segmentu ubývat peníze ve srovnání s tlakem na mzdy a technologie.
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	- 9 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+15 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis. Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	20 797	14 319	18 722	7 007	347	61 191
Δ Sledované výnosy celkem	7 975	4 366	6 054	4 002	100	22 297
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-12 822	-9 953	-12 668	-3 004	446	-38 893

- Výnosy rostou z důvodu setrvačnosti úhradové vyhlášky a krytí mj. nárůstu mzdových nákladů. Navrhovaná plošná redukce o 10 % zachová dostupnost, avšak může být neefektivní. Při podkročení pojišťovnou definovaného počtu porodů mohou být přijaty kroky ze strany pojišťovny v oblasti redukce výkonů (elektronická příloha č. 2). Pokles poptávky způsobený sníženou porodností povede k průměrné obloženosti okolo 50-65 % (ze 190 stávajících lůžek bude využito cca 130).

9.6.2 Porodnicko – gynekologické oddělení

Členové odborného týmu: MUDr. Marian Šenkeřík; MUDr. David Kasal; MUDr. Luděk Ryba; MUDr. Ludmila Pospíšilová; Dr. med. Germund Hensel, Ph.D.; MUDr. Aleš Jurčík; MUDr. Petr Zakopal; MUDr. Tomáš Pavlíček

1. Návrh odborného týmu

Porodnicko – gynekologická oddělení budou zachována v současném stavu. V porodnicko - gynekologických odděleních je nutné stabilizovat personální situaci. Mezi příležitosti patří zvýšení atraktivity oddělení pro rodičky mimo spádovou oblast, a tím zachovat stávající počet lůžek.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Stabilizace personálu.

V souladu s doporučením odborného týmu rozvoj onkogynekologického centra v PKN a sjednotit postupy mezi nemocnicemi.

V souladu s poptávkou, efektivitou provozu přizpůsobit strukturu a rozsah poskytované péče. (Gynekologie LIN, lůžková kapacita)

3. Limity prezentovaného návrhu

Očekává se nárůst mezd při poklesu produkce a následně i úhrad.

Stávající struktura péče je vzhledem k využití, poklesu poptávky, potřebě personálu dlouhodobě neudržitelná. Během 5 - 8 let může být jedno až dvě oddělení bez klientů.

Nedostatek personálu. (Odchod kvalifikovaných lékařů do privátní sféry)

4. Predikce vývoje oborů

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru počítá s poklesem 12% potřeby počtu lůžek na oddělení do roku 2025.

5. Současný stav

	Porodnicko-gynekologické oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	82	40	48	35	10
	Současný počet lékařů	19,5	8,2	13,4	6,6	2,9
	Optimální počet lékařů	19,5	12	19	11	5
	Počet chybějících lékařů	-	3,8	5,6	4,4	2,1
	Současný počet sester	56	27,95	23,6	18,06	7,5
	Optimální počet sester	56	31,2	25	24	7,75
	Počet chybějících sester	-	3,25	1,4	5,4	0,25

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Stabilizovat personální situaci
 - Pro stabilní chod pracoviště je třeba stabilizace personální situace, především na straně NLZP (ale i na straně lékařů). V CHN je chronický nedostatek lékařů sloužících pohotovostní službu.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Porodnicko-gynekologické oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	-	3,8	5,6	4,4	2,1
	Dodatečný počet NLZP	-	-	1,4	-	-

b. Procesy

- Koncentrovat onkogynekologické zákroky do PKN
 - V rámci nemocnic NPK, a.s. je nutné koncentrovat onkogynekologické zákroky do PKN v rámci onkogynekologického centra.
- Sjednotit postupy mezi jednotlivými nemocnicemi
 - Ve všech čtyřech porodnicích je požadavek na intenzivnější vzájemnou domluvu a sjednocení postupů.
- Zvýšení atraktivity porodnic
 - Získání rodiček mimo spádovou oblast.

c. Technologie

- Stavební investice
 - Rekonstrukce SYN
- Detailní přehled požadovaných investic a technologického vybavení je uveden v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Při předpokládaném úbytku pacientů (jinak ve zdravotnictví ojedinělém) budou v segmentu ubývat peníze ve srovnání s tlakem na mzdy a technologie.
- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	- 9 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+15 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	14 726	13 927	15 511	11 504	4 911	60 579
Δ Sledované výnosy celkem	12 907	8 124	9 005	5 159	962	36 157
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-1 819	-5 803	-6 507	-6 344	-3 950	-24 423

- Výnosy rostou z důvodu setrvačnosti úhradové vyhlášky a krytí mj. nárůstu mzdových nákladů. Z 215 deklarovaných lůžek je v průměru využito necelých 120. S demografickým vývojem ještě toto číslo klesne (reálná obloženost za 5 let bude 30-60%).

9.7 Psychiatrie

9.7.1 Klinická psychologie

Členové odborného týmu: MUDr. Jan Kolomazník, MUDr. Zdeňka Kovářová, Mgr. Jan Bažant, MUDr. Petr Hejzlar

1. Návrh odborného týmu

Cílem oddělení klinické psychologie je stabilizovat personál, postavit novou budovu psychiatrie a klinické psychologie v PKN a rozšířit specializace o dětské a onkologické pacienty.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Personální stabilizace.
Stavební investice.
Realizace programů doporučených odborným týmem.

3. Limity prezentovaného návrhu

Personální situace. (Nedostatek erudovaných klinických psychologů, odchod do privátní sféry)

Ochota zdravotních pojišťoven hradit nově vzniklou poptávku.

4. Predikce vývoje oboru

- Predikce změny potřeby péče v oboru klinické psychologie počítá do roku 2025 s nárůstem potřeby péče o 15%.

5. Současný stav

	Klinická psychologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano
	Počet lůžek	-	-	-	-	-
	Současný počet klinických psychologů	5,6	-	2,4	2,2	1,2
	Optimální počet klinických psychologů	10	-	6	4	3
	Počet chybějících klinických psychologů	4,4	-	3,6	1,8	1,8

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet klinických psychologů
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Udržet statut akreditovaného pracoviště a navýšit počet školitelů v PKN

- Pro výchovu nového personálu celé NPK, a.s. je nutné udržet teoreticko-praktický stupeň oboru klinická psychologie a statut akreditovaného školského pracoviště v PKN. PKN je jediné akreditované pracoviště v Pardubickém kraji a je v plánu do r. 2019 navýšit počet školitelů.
- Zařadit dětského klinického psychologa s úvazkem 1,0 do PKN a SYN
 - Cílem je vytvořit 2 pracoviště specializovaná na vyšetřování dětí v předškolním a školním věku ve spolupráci s dětským psychiatrem, orientovat PKN na vyšetřování dětí do 3 let věku ve spolupráci s perinatologickým centrem a dětským oddělením.
- Stabilizovat personální obsazení
 - Do budoucna je nezbytné zajistit stabilitu personální základny s převahou personálu pracujícího na plný úvazek. Aktuální rozložení úvazků na OKP není optimální. Většina psychologů pracuje jen na částečný úvazek, čímž se komplikuje logistika práce, objednávání pacientů, sdílení klinických dat a řízení oddělení. Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.



Klinická psychologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Dodatečný počet lékařů	7,4	2	3,6	3,8	1,8
Dodatečný počet NLZP	1	-	0,5	-	-

b. Procesy

- Vytvořit stabilní program rehabilitace kognitivních pacientů a podpory rodin pacientů s kognitivním deficitem
 - Cílem pro OKP je vytvoření stabilního programu rehabilitace kognitivních funkcí a podpory pro rodiny pacientů s kognitivním deficitem. Neurologická klinika, geriatrické centrum a psychiatrické oddělení pečují o rozsáhlou skupinu pacientů s kognitivním deficitem. Ošetřující lékaři i rodiny opakovaně vyhledávají programy kognitivní rehabilitace (tréninky, stimulace, apod.). Z hlediska efektivity tréninků je vždy výhodné aktivní začlenění rodinných příslušníků, kteří získávají lepší vhled do možností a omezení pacientů.
- Vytvořit program sledování a podpory onkologicky nemocných
 - Dalším z cílů OKP je vytvoření programu sledování a podpory onkologicky nemocných v rámci Komplexního onkologického centra.
- Rozvíjet a udržovat psychodiagnostické metody
 - V celé NPK, a.s. je potřeba vytvořit a dodržovat standard vybavení psychologických pracovišť.
- Využít psychology v programech péče o zaměstnance NPK, a.s.
 - Je možné zahájit supervizní činnost psychologů v peer programech, možnosti přednostní krizové intervence pro zaměstnance NPK, a.s. a jejich rodiny společně s vykazováním této péče mimo zdravotnictví formou úhrady zaměstnavatelem pro zvýšení pocitu bezpečí.

c. Technologie

- Postavit novou budovu psychiatrie a psychologie v PKN
- Podrobnější informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model počítá s výrazným nárůstem produkce, který legitimizuje masivní nárůst počtu klinických psychologů a NLZP.
- Z pohledu Odborné společnosti je celý segment na úrovni cca 1/6 potřebného počtu specialistů i poskytnutých služeb, lze tedy očekávat bouřlivý rozvoj segmentu. Není však jisté, zda zdravotní pojišťovny budou ochotny hradit tento segment.

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+15 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+15 %

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	11 092	2 836	6 303	5 266	2 576	28 074
Δ Sledované výnosy celkem	10 937	2 710	5 972	5 657	2 765	28 041
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-155	-126	-332	391	189	-33

- Zajištění služeb klinického psychologa je trendem dneška (nejen zdraví, nýbrž i vnímaná kvalita života), lze do budoucna očekávat i vitální poptávku ze strany lékařů NPK,a.s.
- Velký nárůst personálu musí být doprovázen nárůstem produkce a snahou zvýšit penetraci na oboru v rámci Pardubického kraje.
- Vyrovnání nárůstu výnosů a nákladů se v modelu dosáhne při cca 6 násobném zvýšení produkce služeb klinických psychologů v NPK, a.s.
- Nárůst produkce a zvyšování podílu nemocných v oblasti klinické psychologie je třeba koordinovat se změnou smlouvy s VZP.

9.7.2 Psychiatrie

Členové odborného týmu: MUDr. Jan Kolomazník; MUDr. Zdeňka Kovářová; Mgr. Jan Bažant; MUDr. Petr Hejzlar

1. Návrh odborného týmu

Oddělení psychiatrie se potýká s nedostatkem lékařů a lůžky akutní péče. Cílem je zvýšit počet psychiatrických lůžek akutní péče a počet ambulancí v kraji.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Personální stabilizace.

Stavební investice v PKN.

Aktivní spolupráce na realizaci krajské koncepce psychiatrické péče.

3. Limity prezentovaného návrhu

Zatím 50% pacientů mimo kraj (rychlost a způsob zachytu v NPK, a.s.)

Souhlas ZP s novou kapacitou

Špatné nastavení úhrady v psychiatrii.

Nedostatek personálu. (Odchod kvalifikovaných lékařů do privátní sféry)

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby počtu lůžek zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru psychiatrie nepočítá do roku 2025 s nárůstem potřeby počtu lůžek oproti současné potřebě.

5. Současný stav

	Psychiatrie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne
	Počet standardních lůžek (detailní struktura vč. JIP lůžek uvedena v příloze)	25	-	-	55	-
	Současný počet lékařů	5,8	-	-	3,8	-
	Optimální počet lékařů	7,2	-	-	9,2	-
	Počet chybějících lékařů	1,4	-	-	5,4	-
	Současný počet sester	6	-	-	5,85	-
	Optimální počet sester	15	-	-	22	-
	Počet chybějících sester	9	-	-	16,15	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál podle přílohy P2.
- Navýšit počet personálu
 - Nemocnice v rámci NPK, a.s. se v současné době potýkají s nedostatkem lékařů na jednotlivých odděleních psychiatrie.
- Zavést činnost komunitních psychiatrických sester
 - Psychiatrická péče v Pardubickém kraji bude podpořena zavedením činnosti komunitních psychiatrických sester, a to v rámci centra pro psychické zdraví, jehož otevření je plánováno na první čtvrtinu roku 2018. V plánu je do roku 2018 zavést nejméně 8,0 úvazku psychiatrických sester a do roku 2020 16,0 úvazku.
- Zajistit vzdělávání odborného personálu

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.



Psychiatrie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Dodatečný počet lékařů	1,4	-	-	5,4	-
Dodatečný počet NLZP	9	-	-	16,15	-

b. Procesy

- Navýšit počet lůžek v Pardubickém kraji
 - Naléhavým problémem pro psychiatrickou péči v rámci NPK, a.s. je nedostatek akutních lůžek. K dispozici je pouze polovina potřebných lůžek, jenž vede k situaci, kdy 50 % pacientů je léčeno mimo Pardubický kraj. NPK, a.s. plánuje zvýšit do roku 2020 počet psychiatrických lůžek akutní péče v Pardubickém kraji na nejméně 150, a to zvláště v PKN.
- Navýšit počet lůžek následné psychiatrické péče v Pardubickém kraji
 - Do roku 2020 je nutno navýšit počet lůžek následné psychiatrické péče v PK nejméně na 60, z nichž zhruba 1/3 bude mít charakter gerontopsychiatrické péče.
- Zajistit akutní psychiatrii v každé z nemocnic NPK, a.s.
 - Dostupnost psychiatrického konzilia v každé nemocnici.
- Zvážit zajištění lůžkové kapacity intenzivní psychiatrické péče.
- Zvážit zajištění lůžkové kapacity pro dětské a dorostové psychiatrické pacienty v Pardubickém kraji.

Příležitosti Pardubického kraje

- Koordinovat rozvojové plány a koncepční materiály na krajské úrovni v resortu zdravotnictví a v resortu sociálních služeb
- Zavést nejméně jedno Centrum duševního zdraví jako nového prvku psychiatrické péče v Pardubickém kraji
- Zavést stálou pracovní skupinu pro řízení a hodnocení naplňování koncepce
- Zavést platformu pro řešení komplikovaných klientských případů a optimalizace spolupráce mezi různými službami

c. Technologie

- Výstavba pavilonu psychiatrie a psychologie v PKN
- Investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Nyní NPK, a.s. léčí cca 1/2 z předpokládaného záchyty všech pacientů.
- Nárůst počítá s navýšením lůžek i ambulancí schopných postupně zachytit 4/5 bodů z 50 %.

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	16 255	0	0	26 014	0	42 269
Δ Sledované výnosy celkem	15 253	0	0	24 903	0	40 156
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-1 002	0	0	-1 111	0	-2 113

- Nárůsty výnosů a nákladů se vyrovnávají zhruba při zachycení 40 % z 50 % pacientů hledajících léčbu mimo region.
- V souvislosti se zřízením CDZ a změnami ve financování lze očekávat změnu struktury péče.

9.8 RDG

9.8.1 RDG

Radiologie

Členové odborného týmu: MUDr. Karel Nedvěd; MUDr. Leoš Ungermann, Ph.D.; MUDr. Dagmar Zezulová; MUDr. Jakub Vykypěl

1. Návrh odborného týmu

Cílem oddělení radiologie v následujícím období je zachovat oddělení RDG ve všech nemocnicích, soustředit jistý typ péče na specializované pracoviště a obměňovat přístroje podle plánu obnovy.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

V souladu s doporučením odborného týmu:

- Stabilizace personálu.
- Obnova technologií dle plánu obnovy.
- Spolupracovat v superspecializovaných činnostech
- Racionalizovat počet vyžádaných vyšetření z klinické části.
- Realizace převzetí DIMED.
- Dokončení realizace projektu „Zavedení jednotného regionálního systému PACS“.
- Intervenční radiolog v PKN 24/7 (využití cévní chirurgie, neurologie a neurochirurgie,...)

3. Limity prezentovaného návrhu

Efektivní využití technologií.

Dostatek zdrojů na obměnu a investice.

Zbytná agregovaná/vyžádaná vyšetření.

Nedostatek personálu.

Ve srovnání se soukromými poskytovateli nejsou RDG oddělení NPK, a.s. efektivní.

4. Predikce vývoje oboru

- Predikce změny potřeby péče v oboru radiologie počítá do roku 2025 s nárůstem potřeby péče o 11 %.

5. Současný stav

	RDG	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance					
	Počet lůžek	-	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	17,2	-	8,8	5,4	6,2
	Optimální počet lékařů	24	-	8,8	8,3	9,2
	Počet chybějících lékařů	6,8	-	-	2,9	3,0
	Současný počet sester	36,5	-	15,0	11,0	14,75
	Optimální počet sester	40	-	15,0	11,0	14,75
	Počet chybějících sester	3,5	-	-	-	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Stabilizovat počet lékařů a NLZP
 - Ve všech nemocnicích v rámci NPK, a.s. je potřeba stabilizovat personál.
- Navýšit počet lékařů v SYN, LIN, v případech převzetí v CHN
 - Je doporučeno zavést standardní ÚPS službu 24 /24 hodin v LIN a SYN, minimální počet participujících lékařů je šest.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	RDG	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		-	-	-	2,9	3,0
 Dodatečný počet NLZP		-	-	-	-	-

b. Procesy

- Zachovat oddělení RDG ve všech nemocnicích
- Spolupracovat v superspecializovaných činnostech
- Dokončit akvizici RDG oddělení v CHN
 - Po akvizici je potřeba upravit počet personálu a technologického vybavení na úroveň jiných RDG oddělení v NPK, a.s.
- Racionalizovat počet vyžádaných vyšetření z klinické části
 - Je vhodné provést racionalizaci počtu vyžádaných vyšetření z klinické části formou komunikace s lékaři, jde zejména o zbytečné výkony v rámci agregovaných výkonů a výkonů spojených s RDG.

c. Technologie

- Obměňovat přístroje podle plánu obnovy
 - Pravidelně obměňovat přístroje oddělení podle schváleného investičního plánu.
- Pořídit 2 magnetické rezonance (MR)
 - V PKN je plánována druhá magnetická rezonance (3T, onkogynekologie). Tím pádem budou 2 MR v západní části kraje.
 - Ve východní části kraje je jedna magnetická rezonance v OUN, lze tedy doporučit brzké zřízení další magnetické rezonance v LIN nebo v SYN.
 - Ze schválené Koncepce oboru radiologie vychází, že magnetická rezonance by výhledově měla být v každé nemocnici velikosti CHN, LIN nebo SYN. V horizontu plánování 5 let je nutno s tímto faktem počítat.
- Pořídit PET/CT v PKN
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

Do r. 2023 předpokládáme:

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+11 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+23 %

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	16 179	0	7 850	7 664	8 766	40 460
Δ Sledované výnosy celkem	10 770	0	4 747	1 673	2 511	19 700
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-5 409	0	-3 104	-5 991	-6 256	-20 759

- Nižší bodové ohodnocení komplementu dle úhradové vyhlášky spolu s úkolem stabilizovat personál a udržet odpovídající mzdovou úroveň vytváří tlak na efektivitu.
- Řešením může být centralizace vybraných zobrazovacích metod i tlak na efektivní nákup nových technologií (sdružená výběrová řízení za NPK,a.s.)

9.9 Komplement

9.9.1 Transfuzní oddělení

Členové odborného týmu: MUDr., Mgr. Eva Zálabská, Ph.D.; MUDr. Věra Suková; MUDr. Olga Erbenová; MUDr. Jiří Řezníček; Doc. MUDr. Pavel Živný; PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.; RNDr. Karel Kohoutek; MUDr. Mária Hácová; MUDr. Pavel Toupalík, Ph.D.

1. Návrh odborného týmu

Cílem transfuzního oddělení pro následující období je zachovat toto oddělení v každé nemocnici pro provádění základních vyšetření, sjednotit řízení procesu výroby transfuzních přípravků v kraji, změnit rozsah činnosti jednotlivých oddělení a rozšířit plazmaferetický program. V PKN je nutné navýšit počet personálu a investovat do rekonstrukce/stavby transfuzního oddělení.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Stabilizovat personál.
Plné zajištění požadavků NPK, a.s.
Vstřícnost a klientská orientace k dárčům.
Podpora komerční produkce, prodej krevních výrobků mimo nemocnice.
Stavební investice v PKN, případně CHN.

3. Limity prezentovaného návrhu

Nedostatek lékařů.

Odliv dárců mimo NPK,a.s.

Nevyužití komerčního potenciálu.

4. ▪ Predikce změny potřeby péče v transfuzním oddělení počítá do roku 2025 s nárůstem potřeby péče o 8%.

5. Současný stav

	Transfuzní oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet lůžek	-	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	2,53	2	1,94	1,8	2
	Optimální počet lékařů	5,53	2	1,94	1,8	2
	Počet chybějících lékařů	3	-	-	-	-
	Současný počet NLZP	24	3	9,5	13,05	8,8
	Optimální počet NLZP	24	3	9,5	13,05	8,8
	Počet chybějících NLZP	-	-	-	-	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Navýšit počet lékařského personálu především v PKN

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Transfuzní oddělení	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	3	-	1	-	-
	Dodatečný počet NLZP	-	-	-	-	-

b. Procesy

- Zachovat transfuzní oddělení v každé nemocnici pro provádění základních vyšetření
 - V každé nemocnici NPK, a.s. bude zachováno základní transfuzní nebo hematologicko-transfuzní oddělení. Specializované výkony budou soustředěny na jedno místo v rámci NPK, a.s.
- Sjednotit řízení procesu výroby transfuzních přípravků v kraji
 - Je důležité sjednotit strategii transfuzní výroby krve a transfuzních přípravků v kraji včetně výroby pro farmaceutický průmysl, koordinovat výrobní plány jednotlivých nemocnic a zásobování krajských nemocnic transfuzními přípravky.
 - Je nutné kontinuálně zajišťovat podmínky potřebné k povolení výroby transfuzních přípravků a činnosti laboratorní části odbornosti 222 na všech odděleních.
 - Je nutné sjednotit technické vybavení, spotřební materiál a software na jednotlivých pracovištích.
 - Je vhodné nyní postupně konsolidovat transfuzní službu do dvou zpracovatelských a výrobních celků. Ve východní části využít zkušeností z již existujícího propojení CHN - PKN. V dlouhodobém horizontu, je optimální vytvoření jednoho zpracovatelského centra, je však podmíněné výstavbou/rekonstrukcí oddělení transfuzní služby v PKN. Nejde pouze o prostory, ale především o vybudování zcela nového technologického zařízení odpovídajícího požadavkům správné výrobní praxe, půjde o zcela jiný rozsah činnosti, než PKN nyní zajišťuje.
- Změnit rozsah činnosti jednotlivých oddělení
 - Ponechat současná oddělení jako samostatné primariáty nemocnic s odpovědností za rozsah činnosti, kterou budou vykonávat. Speciální laboratorní vyšetření centralizovat.
 - Na všech pěti transfuzních odděleních je nutné pracovat s dárce, provádět předodběrová vyšetření, odběry krve a plazmaferozy. Proces výroby krve, poodběrová vyšetření, propouštění výrobků postupně centralizovat. Cytaferozy (trombocyty atd.) je vhodné provádět jen na pracovišti transfuzní služby v PKN.
- Systematicky pracovat s bezpříspěvkovými dárce
 - Kontinuálně se zaměřit na propagaci dárcovství, náborovou činnost, vytvořit dlouhodobý mediální program na podporu dárcovství v kraji.
 - Zabránit odlivu dárců do center mimo NPK, a.s.
 - Sledování účelné hemoterapie v kraji a prodej nadprodukce do oblastí, které nejsou schopny krýt potřebu z vlastních zdrojů.
- Rozšířit plazmaferetický program
 - Je třeba využít poptávku farmaceutického průmyslu po plazmě, rozšířit možnost darovat plazmu na transfuzních odděleních, zvýšit produktivitu a získat finanční prostředky z této výroby.
 - Ve všech nemocnicích (kromě CHN) rozšířit provozní dobu pro odběry dárců.

c. Technologie

- Stavba/rekonstrukce transfuzního oddělení v PKN

- Podmínkou je vybudování centrálního urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů, s uvolněním kapacit budovy č. 27, případně budovy č. 2
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Výchozí data pro vyčíslení finančních dopadů

- Komplement je hrazen výkonově, předpokládá se platba za vykázaný bod dle úhradové vyhlášky.
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:
- V této verzi nezahrnuje model vyžádanou péči v rámci NPK.

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+8 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+8 %

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	9 205	636	3 775	2 255	2 121	17 992
Δ Sledované výnosy celkem	3 710	1 291	3 410	1 599	1 746	11 756
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-5 495	655	-365	-657	-375	-6 236

- Vstřícnost a klientská orientace k dárcům. Podpora komerční produkce.
- Horší výsledky způsobené potřebou dokrýt chybějící personál.
- Co se vyrobí v NPK,a.s. není třeba draze nakupovat = úspora.

9.9.2 Patologie a soudní lékařství

Členové odborného týmu: MUDr., Mgr. Eva Zálabská, Ph.D.; MUDr. Věra Suková; MUDr. Olga Erbenová; MUDr. Jiří Řezníček; Doc. MUDr. Pavel Živný; PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.; RNDr. Karel Kohoutek; MUDr. Mária Hácová; MUDr. Pavel Toupalík, Ph.D.

1. Návrh odborného týmu

Cílem oddělení patologie a soudního lékařství je zpracovávat biotický materiál odcházející z LIN a OUN do soukromých patologií, zajistit peroperační biopsie ve všech lokalitách. Nezbytné je navýšit počet personálu.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Stabilizovat personál.

Zajistit zpracování veškerého biotického materiálu ze všech nemocnic v rámci NPK, a.s.

Rekonstruovat patologii v PKN.

3. Limity prezentovaného návrhu

Získání vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení tvoří potenciál pro udržení efektivity.

Akutní nezáměr odborníků.

Pro nemocnice OUN a LIN zajišťují komplexní patologické služby externí subjekty.

Realizované investice do pracovišť v minulosti.

4. Predikce vývoje oboru

- Predikce změny potřeby péče v oboru patologie počítá do roku 2025 s nárůstem potřeby péče o 13 %.

5. Současný stav

	Patologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne
	Počet lůžek	-	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	5	2	-	1	-
	Optimální počet lékařů	5	2	-	1	-
	Počet chybějících lékařů	-	-	-	-	-
	Současný počet NLZP	9	5	-	4	-
	Optimální počet NLZP	9	5	-	4	-
	Počet chybějících NLZP	-	-	-	-	-

Soudní lékařství	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Ambulance	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
Počet lůžek	-	-	-	-	-
Současný počet lékařů	5	-	-	-	-
Optimální počet lékařů	3	-	-	-	-
Počet chybějících lékařů	-	-	-	-	-
Současný počet NLZP	7	-	-	-	-
Optimální počet NLZP	4	-	-	-	-
Počet chybějících NLZP	-	-	-	-	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Navýšit počet personálu
 - Jedná se o velmi problematický obor, který pro absolventy není moc atraktivní. Obor tudíž trpí akutním nedostatkem kvalifikovaných lékařů.
 - Stávající personální obsazení nepokryje plánované převzetí výkonů z OUN a LIN.
 - Je třeba navýšit počet personálu na toxikologii v PKN.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

Patologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů	2	1	-	3	-
 Dodatečný počet NLZP	-	-	-	-	-

Soudní lékařství	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů	-	-	-	-	-
 Dodatečný počet NLZP	-	-	-	-	-

b. Procesy

- Zpracovávat bioptický materiál ze soukromých patologii v LIN a OUN
 - Nemocnice v LIN a OUN nemají vlastní patologii a posílají veškeré vzorky do soukromých patologii. Je potřeba blíže prozkoumat možnosti zpracovávat vzorky z těchto nemocnic v zařízeních NPK, a.s. Je příhodné pokusit se o postupný náběh zpracovávání bioptického materiálu se zahrnutím podmínky technologického vybavení.
- Zřídít místnost pro peroperační biopsii v OUN.
- Využít kapacitu v CHN pro zpracovávání vzorků z OUN a LIN.
- Zachovat patologii v SYN
 - Pokud se nepodaří zachovat personální obsazení v SYN, kde v současnosti pracuje jeden lékař, pak případně zasílat vzorky z SYN do CHN, aby se rozšířil počet výkonů v CHN a patologie byla výdělečná.
- Zpracovat analýzu odhadu nárůstu výkonů a následně odhadu nutnosti počtu pracovišť
 - Pokud se nepodaří navýšit množství zpracovávaného materiálu například odběry z LIN nebo OUN, je potřeba zpracovat analýzu, zda zachovat patologii v CHN, a zda, a kde se vyplatí mít patologii ve východní části regionu. Výhledově je možné sloučit primární patologii v PKN a CHN s koncentrováním výkonů do PKN.
- Koncentrovat všechny pitvy spadající do regionu NPK, a.s. do PKN a CHN
 - Stávající vybavení pracovišť v PKN a CHN jsou pro kraj dostačující.
- Optimalizovat počet vyžádaných vyšetření
 - Komunikovat s lékaři, aby požadovali pouze nutná vyšetření k diagnóze.

c. Technologie

- Rekonstruovat oddělení patologie v PKN
- Detailní popis v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Komplement je hrazen výkonově, předpokládá se platba za vykázaný bod dle úhradové vyhlášky.

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+8 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+8 %

b. Předpokládané finanční dopady

Patologie

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	5 584	2 503	0	4 890	0	12 976
Δ Sledované výnosy celkem	3 309	995	0	1 224	0	5 527
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-2 275	-1 508	0	-3 666	0	-7 450

Soudní lékařství

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	2 050	0	0	0	0	2 050
Δ Sledované výnosy celkem	1 254	0	0	0	0	1 254
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-796	0	0	0	0	-796

- Získání vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení tvoří potenciál pro udržení efektivity, zároveň však zvyšuje osobní náklady.
- Nižší bodová hodnota dle vyhlášky vytváří tlak na efektivitu a co nejvyšší zvýšení kapacity zpracovaných vzorků pro udržení efektivity.

9.9.3 OKM

Oddělení klinické mikrobiologie

Členové odborného týmu: MUDr., Mgr. Eva Zálabská, Ph.D.; MUDr. Věra Suková; MUDr. Olga Erbenová; MUDr. Jiří Řezníček; Doc. MUDr. Pavel Živný; PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.; RNDr. Karel Kohoutek; MUDr. Mária Hácová; MUDr. Pavel Toupalík, Ph.D.

1. Návrh odborného týmu

Mezi cíle oddělení klinické mikrobiologie patří zachovat základní výkony ve stávajících lokalitách a koncentrovat speciální výkony, sloučit oddělení komplementu v každé lokalitě a nutně je zpracovávat všechna vyšetření v rámci NPK, a.s.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

V souladu s doporučením odborného týmu:

- Stabilizace personálu.
- Zachovat základní výkony ve stávajících lokalitách a koncentrovat speciální výkony.
- Sloučit oddělení laboratorního komplementu.
- Realizovat projekty na sjednocení LIS a KIS
- Zajistit zpracování vzorků ze všech nemocnic v rámci NPK, a.s., případně získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení.

3. Limity prezentovaného návrhu

Získání vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení tvoří potenciál pro udržení efektivity.

Možná nižší efektivita (horší podpůrné služby) v porovnání s externími poskytovateli.

Využití odborného náskoku nemocnic proti laboratorním bez akutní péče.

Velká konkurence externích poskytovatelů laboratorních služeb.

Nedostatek personálu.

4. Predikce vývoje oboru

- Predikce změny potřeby péče v oboru OKM počítá do roku 2025 s nárůstem potřeby péče o 8 %.

5. Současný stav

	OKM	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano
	Počet lůžek	-	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	3,8	1	1	-	2
	Optimální počet lékařů	3,8	1	1	-	2
	Počet chybějících lékařů	-	-	-	-	-
	Současný počet NLZP	20,9	10	10	-	11,75
	Optimální počet NLZP	20,9	10	10	-	11,75
	Počet chybějících NLZP	-	-	-	-	-

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Zachovat personální obsazení na pracovištích NPK, a.s.
- Navýšit počet zaměstnanců v LIN

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	OKM	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		1,2	1	1	-	1
 Dodatečný počet NLZP		-	-	-	-	0

b. Procesy

- Zachovat základní výkony ve stávajících lokalitách a koncentrovat speciální výkony
 - Koncentrovat speciální a nákladné výkony v rámci NPK, a.s. do jednoho nebo dvou pracovišť.
 - Soustředit mikrobiologii pro zpracování vzorků na východě pouze do jedné lokality (OUN, LIN nebo Žamberk), vzhledem k velkému počtu vyšetření pro terén ponechat v Žamberku v budoucnu „detašované“ pracoviště pro mykobakteriologii a sběr bakteriologických vzorků.
- Sloučit oddělení laboratorního komplementu v každé lokalitě
 - Je vhodné přemístit všechna oddělení laboratorního komplementu v každé nemocnici do jedné budovy se zachováním specializací oborů. Primariáty zůstanou zachovány a budou sdílet logistické zázemí a případně laboratorní technologie.
 - V mikrobiologii jsou možnosti značně omezené, ale sloučení komplementu lze plně doporučit v menších nemocnicích.
 - Spolupracovat s Pardubickým krajem při systematické centralizaci mikrobiologie v regionu. Je vhodné, aby zdravotnická zařízení následné péče, která spravuje kraj, zasílala vzorky na mikrobiologická oddělení v NPK, a.s.
- Sjednotit LIS a KIS
 - Tři laboratoře mají OpenLIMS, jedna laboratoř používá jiný produkt. Je nezbytné sdílení informací s ostatními laboratořemi, aby se postupovalo koordinovaně společně. Nutností jsou elektronické žádanky a značení jednotlivých vzorků a žádanek čárovými kódy (částečně má CHN a LIN).
- Podpořit rozvoj OKM PKN
 - V OKM PKN je vhodné podpořit rozvoj, převzít některý materiál z Chrudimské nemocnice – mykobakteriologie, molekulární biologie (vozí se do FNHK) a ev. část sérologie (antiinfekční imunologie) a podpořit rozvoj AS a infekcí spojených se zdravotní péčí. V terénu se nachází konkurenční MeDiLa.
- Zachovat bakteriologii v OKM CHN
 - V OKM CHN je třeba zachovat základní bakteriologii včetně vyšetření hemokultur, AS je středisko s konzultační a konziliární činností. Do budoucna bude problém standardizace, což znamená dovybavení laboratoře. Vzorky TBC, molekulární biologie a sérologii lze přesunout do PKN.
 - V CHN je potenciál pro rozšíření počtu vzorků z konkurenční MeDiLa.
- IDG (Oddělení infekční diagnostiky) LIN vyšetřuje pro LIN a SYN, je přístrojově nadstandardně vybavená, kromě mykobakteriologie nabízí plné spektrum vyšetření a oddělení by mohlo nabídnout molekulární biologii i pro OUN.
 - Minimalizovat únik vzorků k mikrobiologickému vyšetření z nemocnic do jiných subjektů, pokud jsou tato vyšetření na mikrobiologických laboratořích prováděna.
- Zachovat ÚPS ve stávajícím rozsahu
 - Pracovní dobu a ÚPS je nutné zachovat ve stávajícím rozsahu dle místních zvyklostí.

c. Technologie

- Stavební investice při koncentraci laboratorního komplementu do jedné budovy
 - Podmínkou je vybudování centrálního urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN, s uvolněním kapacit budovy č. 2.
 - Vybudování centrálního urgentního příjmu v OUN a uvolnění kapacit budovy F.
- Postupně obnovit technologické vybavení
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Komplement je hrazen výkonově, předpokládá se platba za vykázaný bod dle úhradové vyhlášky.
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:

• Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+8 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+8 %

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	7 975	4 184	4 328	0	7 137	23 624
Δ Sledované výnosy celkem	9 558	3 260	4 010	0	9 707	26 535
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	1 582	-924	-318	0	2 570	2 910

- Tabulka zahrnuje vyžádanou péči v rámci NPK.
- Získání vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení tvoří potenciál pro udržení efektivity.
- K efektivitě vede správný mix centralizace, specializace a svozů.
- Při správně provedené centralizaci a zvýšení penetrace služeb vně NPK, a.s. je předpoklad pozitivního dopadu do hospodaření NPK, a.s.

9.9.4 OKBD

Oddělení klinické biochemie a diagnostiky

Členové odborného týmu: MUDr., Mgr. Eva Zálabská, Ph.D.; MUDr. Věra Suková; MUDr. Olga Erbenová; MUDr. Jiří Řezníček; Doc. MUDr. Pavel Živný; PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.; RNDr. Karel Kohoutek; MUDr. Mária Hácová; MUDr. Pavel Toupalík, Ph.D.

1. Návrh odborného týmu

Mezi cíle oddělení klinické biochemie a diagnostiky patří zpracovat ekonomickou a svozovou analýzu a následně centralizovat pracoviště, sloučit oddělení komplementu v každé lokalitě, řízeně zavádět prostředky POCT a definovat toxikologické centrum ve struktuře NPK, a.s.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

V souladu s doporučením odborného týmu:

Stabilizace personálu.

Zachovat základní výkony ve stávajících lokalitách a koncentrovat speciální výkony.

Sloučit oddělení laboratorního komplementu.

Realizovat projekty na sjednocení LIS a KIS

Zajistit zpracování vzorků ze všech nemocnic v rámci NPK, a.s., případně získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení.

3. Limity prezentovaného návrhu

Získání vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení tvoří potenciál pro udržení efektivity.

Správný mix centralizace, specializace a svozů.

Možná nižší efektivita (horší podpůrné služby) v porovnání s externími poskytovateli.

Využití odborného náskoku nemocnic proti laboratorním bez akutní péče.

Velká konkurence externích poskytovatelů laboratorních služeb.

Nedostatek personálu.

4. Predikce vývoje oboru

- Predikce změny potřeby péče v oboru OKBD počítá do roku 2025 s nárůstem potřeby péče o 8 %.

5. Současný stav

	OKBD	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 A	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet lůžek	-	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	1,9	1,02	-	0,2	1
	Optimální počet lékařů	1,9	1,02	1	1	1
	Počet chybějících lékařů	-	-	1	0,8	-
	Současný počet NLZP	21,46	13	17,24	11	11,8
	Optimální počet NLZP	25,46	15	17,24	11	12,8
	Počet chybějících NLZP	4	2	-	-	1

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Navýšit počet personálu
- Zavést funkci klinického farmakologa v rámci NPK, a.s.

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	OKBD	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
 Dodatečný počet lékařů		-	-	1	0,8	-
 Dodatečný počet NLZP		4	2	0	0	1

b. Procesy

- Zpracovat ekonomickou a svozovou analýzu a následně centralizovat pracoviště
 - Vize je zachovat na západě obě pracoviště PKN a CHN, základní biochemie bude na obou pracovištích, speciální vyšetření se mohou stahovat na jedno pracoviště, z hlediska technologie je lépe vybavená CHN, koncepčně má smysl vyšetření centralizovat. Je nutná součinnost obou pracovišť biochemie v PKN a CHN.
 - Vzhledem k akutní lůžkové péči ve východní části kraje je nutno zachovat základní vyšetření ve všech nemocnicích a speciální vyšetření centralizovat v jedné lokalitě.
 - Centralizace by měla navazovat na rozsah akutní lůžkové péče, určí spektrum vyšetření OKBD a je třeba provést ekonomický propočet a zpracovat ekonomickou a svozovou analýzu.
- Sloučit oddělení laboratorního komplementu v každé lokalitě
 - Je vhodné přemístit všechna oddělení laboratorního komplementu v každé nemocnici do jedné budovy se zachováním specializací oborů. Primariáty zůstanou zachovány a budou sdílet logistické zázemí a případně laboratorní technologie.
 - Spolupracovat s Pardubickým krajem při systematické centralizaci služeb OKBD v regionu.
- Svážet materiál od externích lékařů
 - Oddělení zpracovává vzorky převážně jen pro oddělení a ambulance nemocnice. Chybí benefity, které lze nabídnout externím lékařům (odběrový materiál je samozřejmostí). Elektronický přenos výsledků je zaveden, ale zatím nelze realizovat okamžitý náhled na výsledek vyšetření a databázi všech vyšetření pacienta.
 - OUN a LIN sváží vzorky i od externích lékařů, ostatní nemocnice mají potenciál k navýšení. Cílem je vést konkurenční boj s ostatními laboratořemi. (S privátními laboratořemi a laboratořemi řetězců.)
- Zřizovat odběrová místa v rámci oddělení biochemie, jedno odběrové místo v rámci PKN
 - Jedno odběrové místo pro laboratorní komplement v každé nemocnici.
- Řízeně zavádět prostředky POCT.
- Definovat toxikologické centrum ve struktuře NPK, a.s.
 - Cílem je nabídnout služby ostatním nemocnicím, definovat toxikologické centrum ve struktuře NPK, a.s. a lépe komunikovat jeho služby i v rámci regionu.
- Rozšířit prováděná vyšetření ve smyslu množství i spektra v návaznosti na úhradové mechanismy
- Rozvíjet diagnostiku pro samoplátce
 - V oblasti komerčních služeb je možno rozvíjet diagnostiku pro samoplátce (cílené zdravotní programy, cílená nabídka) a pro veterináře.
 - Týká se to zdravotních programů a diagnostiku je třeba lépe interpretovat pro veřejnost.
- Optimalizovat počet vyžádaných vyšetření

- Komunikovat s lékaři, aby požadovali pouze nutná vyšetření k diagnóze.
 - V oblasti ATB terapie, je nutno věnovat větší pozornost monitorování lékových hladin a spolupracovat v této oblasti s mikrobiologií a farmakologem.
- Vzájemná spolupráce laboratoří OKB
 - Je možné provádět méně frekvenční analýzy v jedné laboratoři.

c. Technologie

- Stavební investice při koncentraci laboratorního komplementu do jedné budovy
 - Podmínkou je vybudování centrálního urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN, s uvolněním kapacit budovy č. 2.
 - Vybudování centrálního urgentního příjmu v OUN a uvolnění kapacit budovy F.
- Postupně obnovit technologické vybavení
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Komplement je hrazen výkonově, předpokládá se platba za vykázaný bod
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:
- V této verzi nezahrnuje vyžádanou péči v rámci NPK, a.s.

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+8 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+8 %

b. Předpokládané finanční dopady

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	9 264	4 865	8 013	4 378	3 809	30 329
Δ Sledované výnosy celkem	9 367	5 004	8 367	5 925	3 975	32 638
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	103	138	354	1 547	166	2 308

- Rozvoj komplementu směrem k získání 100% vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků z externích soukromých a krajských zařízení je potenciálem pro růst a efektivitu do budoucna.
- Největší komerční potenciál (nyní 1 mil. Kč komerční + 1 mil. Kč klinické studie).
- K efektivitě vede správný mix centralizace, specializace a svozů.
- Při správně provedené centralizaci a zvýšení penetrace služeb vně NPK, a.s. je předpoklad pozitivního dopadu do hospodaření NPK, a.s.

9.9.5 Hematologie

Členové odborného týmu: MUDr., Mgr. Eva Zálabská, Ph.D.; MUDr. Věra Suková; MUDr. Olga Erbenová; MUDr. Jiří Řezníček; Doc. MUDr. Pavel Živný; PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.; RNDr. Karel Kohoutek; MUDr. Mária Hácová; MUDr. Pavel Toupalík, Ph.D.

1. Návrh odborného týmu

Oddělení hematologie má v následujícím období cíl zachovat základní výkony ve stávajících lokalitách a koncentrovat speciální výkony, sloučit oddělení komplementu v každé lokalitě.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

V souladu s doporučením odborného týmu:

Stabilizace personálu.

Zachovat základní výkony ve stávajících lokalitách a koncentrovat speciální výkony.

Sloučit oddělení laboratorního komplementu.

Realizovat projekty na sjednocení LIS a KIS

Zajistit zpracování vzorků ze všech nemocnic v rámci NPK, a.s., případně získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení.

3. Limity prezentovaného návrhu

Získání vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků ze soukromých a krajských zařízení tvoří potenciál pro udržení efektivity.

Správný mix centralizace, specializace a svozů.

Možná nižší efektivita (horší podpůrné služby) v porovnání s externími poskytovateli.

Využití odborného náskoku nemocnic proti laboratorním bez akutní péče.

Velká konkurence externích poskytovatelů laboratorních služeb.

Nedostatek personálu.

Nevyužitý komerční potenciál

4. Predikce vývoje oboru

- Dle predikce změny potřeby vyšetření zpracované na základě demografické studie společností Consult Hospital s.r.o. se v oboru hematologie počítá s nárůstem potřeby vyšetření o 28% do roku 2025.

5. Současný stav

	Hematologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Ambulance	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
	Počet lůžek (společný lůžkový fond s internou)	4	-	-	-	-
	Současný počet lékařů	2,1	2	4	2	2
	Optimální počet lékařů	3,1	3	4	2	2
	Počet chybějících lékařů	1	1	-	-	-
	Současný počet NLZP	3	-	1	1	0,75
	Optimální počet NLZP	3	0,4	1	1	0,75
	Počet chybějících NLZP	-	0,4	-	-	-

- V Pardubické nemocnici je oddělení klinické hematologie samostatným oddělením, v ostatních nemocnicích kraje je společné s transfúzním oddělením (hematologicko-transfúzní oddělení). V Pardubické nemocnici je kontinuita péče o nemocné zajištěna v rámci společného lůžkového fondu s interním oddělením, pohotovostní služba je zajištěna formou telefonické příslužby. Všechny laboratoře poskytují 24 hodinovou UPS.

6. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Rozšířit počet personálu v PKN, CHN, LIN (personální údaje jsou společné s transfúzním oddělením)
- Zajistit akreditaci na vzdělávání jiných odborných pracovníků (JOP) v laboratorních metodách

Požadavek odborného týmu na navýšení personální situace.

	Hematologie	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
	Dodatečný počet lékařů	1	1	-	-	-
	Dodatečný počet NLZP	-	0,4	-	-	-

b. Procesy

- Zachovat základní výkony ve stávajících lokalitách a koncentrovat speciální výkony
 - Koncentrovat speciální a nákladné výkony v rámci NPK, a.s. do jednoho nebo dvou pracovišť podle ekonomické analýzy.
 - V případě zachování akutních lůžek v jednotlivých nemocnicích, je nutné zachování i základních hematologických vyšetření, krevní obraz s 5-populačním diferenciálním rozpočtem a základní koagulační vyšetření. Totéž platí pro zachování UPS. Stejně tak je třeba zachovat fungování hematologických ambulančí pro daný spád.
- Sloučit oddělení laboratorního komplementu v každé lokalitě
 - Je vhodné přemístit všechna oddělení laboratorního komplementu v každé nemocnici do jedné budovy se zachováním specializací oborů. Primariáty zůstanou zachovány a budou sdílet logistické zázemí a případně laboratorní technologie.
 - Spolupracovat s Pardubickým krajem při systematické centralizaci služeb hematologie v regionu.
- Zpracovávat vzorky v PKN a zavést nové vyšetřovací metody
 - Zpracovávat vzorky z NPK, a.s. tam, kde to umožňují kapacity. (Užší spolupráce CHN s PKN)
 - V rámci spolupráce a zefektivnění provozu laboratoří lze speciální vyšetření a vyšetření s menší frekvencí soustředit do 1-2 laboratoří.
- Získat statut rozšířené hematologické péče v PKN
 - V rámci rozvoje klinické části je cílem po posílení a vzdělání lékařského personálu podání žádosti a získáním statutu rozšířeného centra specializované standardní hematologické péče s možností podávání centrových léčiv u pacientů s lymfoproliferativním onemocněním. Pracoviště by bylo spádové pro všechny nemocnice NPK, a.s.
- Navýšit počet vyšetření ze svozu
 - Probíhá konkurenční boj s komerčními laboratořemi o svoz vzorků.
 - Nabízet laboratorní služby externím lékařům. Je třeba využít příležitostí svozu speciálních laboratorních vyšetření, nabízet laboratorní služby externím lékařům, veterinární službě a samoplátcům a účastnit se na programu zvyšování kvality zdravotní péče.

c. Technologie

- Stavební investice při koncentraci laboratorního komplementu do jedné budovy

- Podmínkou je vybudování centrálního urgentního příjmu a centralizace akutních chirurgických oborů v PKN, s uvolněním kapacit budovy č. 2.
- Vybudování centrálního urgentního příjmu v OUN a uvolnění kapacit budovy F.
- Sjednotit technologii v rámci jednotlivých pracovišť a zajistit postupnou výměnu zdravotnické techniky
- Detailní zdravotnické vybavení je uvedeno v kapitole 11. Technologie - investice.

7. Předpokládané finanční dopady návrhu odborného týmu

a. Východiska pro vyčíslení finančních dopadů

- Model dokrývá na straně nákladů potřebu doplnění personálu, nárůst variabilních nákladů ve vazbě na předpokládané zvýšení produkce a běžnou inflaci v ostatních položkách.
- Na straně výnosů počítá model s vládou proklamovaným růstem osobních nákladů v následujících dvou letech a dále s růstem o inflaci a úhradou 40% z navýšené produkce v lůžkové a 100% z nárůstu v ambulantní části (výkonová úhrada).
- Komplement je hrazen výkonově, předpokládá se platba za vykázaný bod.
- Předpoklad změn vstupních parametrů do roku 2023 použitých pro modelovou analýzu:
- V této verzi nezahrnuje vyžádanou péči v rámci NPK, a.s.

Parametr	Změna
Nárůst poptávky v odvětví	+22 %
Nárůst výnosů z Úhradové vyhlášky	+18 %

b. Předpokládané finanční dopady

- V následující tabulce jsou modelovány dopady změn produkce, financování i změn v chování nemocnic (např. nárůsty pracovníků, potenciál komerčních výnosů) na sledované nákladové položky a výnosy.

(vše v tis.Kč)	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Δ Sledované náklady celkem	7 327	5 401	4 330	1 475	1 708	20 240
Δ Sledované výnosy celkem	4 979	4 948	4 516	1 721	2 023	18 186
Rozdíl Δ výnosů - Δ nákladů	-2 348	-453	186	247	315	-2 053

- Rozvoj komplementu směrem k získání 100% vyžádané péče zevnitř (nižší odečty extramurální péče) i získání vzorků z externích soukromých a krajských zařízení je potenciálem pro růst a efektivitu do budoucna.
- K efektivitě vede správný mix centralizace, specializace a sozů.
- Podpora komerčních činností.
- Při správně provedené centralizaci a zvýšení penetrace služeb vně NPK, a.s. je předpoklad pozitivního dopadu do hospodaření NPK, a.s.

10. Karty neklinických úseků

10.1 Lékárny

Pharmacie

Vedoucí odborného týmu: PharmDr. Hana Hejlová

1. Návrh odborného týmu

Lékárny v NPK, a.s. budou zachovány ve stávajícím počtu. Výhledově je možné rozšíření například o zásobování dalších krajských zdravotnických zařízení z ústavní lékárny nebo o prodloužení pracovní doby stávajících lékáren s ohledem na obrát. Je vhodné uvažovat o možnosti virtuálního řetězce lékáren. Je třeba sjednotit software v rámci jednotlivých lékáren.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Vybudovat jednotné logistické centrum pro léky, specializovaný zdravotnický materiál a materiálně technické zabezpečení v horizontu 5-8let.

Vybudovat marketingovou strategii lékáren.

Udržet a zajišťit větší podíl na trhu volně prodejných preparátů a léčiv na recept, spolu se zvýšením komfortu a dostupnosti pro klientelu nemocnice.

Začlenit lékárny pod odbor obchodu.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem jsou stavebně dispoziční možnosti areálů nemocnic pro potřeby lékáren a logistického centra. Jejich zkvalitnění (podle rozsahu) představuje investici v řádu přesahujícím 10 mil. Kč.

Limitem je dostupnost a udržitelnost odborného personálu.

Určitým limitem je i současné (přežívající) decentralizované řízení provozu lékáren.

3. Současný stav

Lékárny	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	24	10	11	9	10
Optimální počet zaměstnanců	27	10	11	11	10
Počet chybějících zaměstnanců	3	-	-	2	-

4. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Zajistit nástup tří klinických farmaceutů
 - Klinická farmacie spolupracuje s lékaři na lůžkových odděleních. V PKN je třeba zřídit pracoviště klinické farmacie a zajistit nástup tří klinických farmaceutů (předpoklad listopad 2017). Pro pracoviště klinické farmacie je nutno vytvořit zázemí, zajistit kancelář a vybavení.
 - V budoucnu je třeba zajistit pracoviště klinického farmaceuta v OUN a následně počítat s klinickým farmaceutem v každé nemocnici (CHN, LIN, SYN - v SYN je již klinický farmaceut ve specializační přípravě).
- Navýšit počet farmaceutů a farmaceutických asistentů
 - Co se týče odborných pracovníků v lékárnách PKN, jsou třeba mimo již zmiňovaných tří klinických farmaceutů jeden farmaceut pro veřejnou lékárnu a jeden farmaceutický asistent pro ústavní část.
- Zajistit vzdělávání a specializace

- Nutno naplánovat zařazení do specializační přípravy a doplnit vzdělání pro vybrané zaměstnance v lékárnách.
- V PKN je potřeba vzdělání pro dva farmaceuty pro specializační přípravu v oboru veřejné lékárenství a pro jednoho farmaceutického asistenta pro specializaci zdravotnické prostředky. V SYN je potřeba vzdělání pro dva farmaceuty pro specializační přípravu v oboru veřejné lékárenství.

b. Procesy

- Zachovat současný stav pohotovostních služeb a uvažovat o rozšíření pracovní doby
 - Je plánováno zachování minimálně současného stavu pohotovostních služeb v PKN, OUN a LIN a měl by se zajistit výdej léků v návaznosti na LSPP v CHN, SYN. Je vhodné uvažovat o rozšíření pracovní doby s ohledem na obrát, ale situaci je nutné řešit v rámci jednotlivých lékáren.
- Sjednotit software lékáren
 - V průběhu roku 2017 je plánováno sjednocení SW lékáren pro všechny nemocniční lékárny, který zahrnuje jednotnou správu pozitivních listů, sjednocení žádankových systémů. Sjednocení by mělo proběhnout do konce roku 2017.
- Veřejné lékárny
 - Využít možnosti virtuálního řetězce lékáren
 - Je vhodné zvážit možnost svěřit správu lékárny externí společnosti, využít možnosti virtuálního řetězce lékáren, Virtuální řetězec je partnerem a má možnosti vyjednat výhodně podmínky nákupu léčiv a za poplatek pomáhá v obchodní činnosti (dojednání slevových akcí, příprava letáků, atd.), a tím je možné se vyrovnat s rostoucí konkurencí.
 - Rozvíjet obchodní a další dovednosti
 - Ve veřejných lékárnách je vhodné rozvíjet obchodní a další dovednosti. Mezi nástroje rozvoje patří školení včetně problematiky správné dispenzace a poskytování odborných informací.
 - V rámci marketingové strategie je vhodné se také zaměřit na vystavování zboží a komunikaci se zákazníkem.
 - Uvažovat o zlepšení polohy lékárny v PKN
 - Pro podporu prodeje ve veřejné lékárně je třeba uvažovat o zlepšení polohy lékárny v PKN.
- Zásobovat případná přičleněná zařízení z ústavních lékáren
 - Pokud budou přičleněna další lůžková zařízení (Albertinum Žamberk, Vysokomýtská nemocnice, OLÚ Jevíčko a další) pod NPK, a.s., bylo by možné zásobovat tato zařízení z ústavních lékáren NPK, a.s. a zvýšit tím obrát.
- Nastavit sjednocení spolupráce nemocničních lékáren s lůžkovými zařízeními
 - V rámci nemocnic probíhají interní audity v rámci lůžkových zařízení v oblasti managementu kvality a zacházení s léčivy na odděleních, v rámci těchto auditů je příhodné nastavit sjednocení spolupráce nemocničních lékáren s lůžkovými zařízeními při těchto auditech.
- Rozšířit sortiment e-shopu lékáren
 - Mezi příležitosti rozvoje patří také rozšíření sortimentu v e-shopu lékáren.

c. Technologie

- Zajistit schválení zdravotnické prodejny SUKLEM v PKN
 - Zdravotnická prodejna v PKN není schválená SUKLEM, tudíž schválení je třeba zajistit a dát do souladu s platnou legislativou, což vyžaduje investice, zejména rekonstrukci zázemí prodejny, vytvoření prostoru na příjem, kanceláře, zázemí pro zaměstnance a zřízení zkušebního boxu. Pro schválení zdravotnické prodejny SUKLEM musí prostor vyhovovat jak zázemím, tak technologiemi.
- Rekonstruovat zázemí veřejné a ústavní lékárny v PKN
 - Veřejná lékárna vyžaduje rekonstrukci zázemí lékárny, zřízení dalšího výdejního místa, výměnu monitorů, zřízení konzultační místnosti, přestavbu inspekčního pokoje a sociálního zázemí. NPK, a.s. by mělo zvážit investici do zastřešení pohotovostní služby.
 - Výhledově se plánuje (10-15 let) výstavba nové veřejné lékárny se zdravotnickou prodejnou, ale tento záměr by měl navazovat na koncept celkového plánu areálu nemocnice.
 - Ústavní lékárna požaduje rekonstrukci zázemí lékárny pro výdej na žádanky, odpovídající vybavení (stoly, čtečky apod.) a vyřešit odborné pracoviště sterilní přípravy léků. V současnosti jsou prostory odborného pracoviště sterilní přípravy léků v pronájmu f. Multiscan, ale celé pracoviště by mělo být pod správou NPK, a.s. a mělo by logicky navazovat na plán rozvoje oddělení klinické onkologie.

- Vybudování pracoviště pro klinické farmaceuty, kancelář a její vybavení (počítače, odborné databáze, programy na interakce, literatura atp.)
- Přemístit veřejnou část lékárny v SYN do přízemí budovy (léto 2017)
 - V SYN je plán výhledově zřídit lékárnu v areálu nemocnice, v současnosti je lékárna v druhém patře areálu polikliniky, naprosto nevýhodně umístěná.
- Modernizovat uspořádání prostoru a nábytku v OUN
 - Prostor lékárny v OUN není účelně zařízen a využit a výhledově potřebuje modernizaci uspořádání prostoru a nábytku ve veřejné části lékárny a konzultační místnosti.
- Zajistit nové skladovací prostory lékárny v LIN
 - V LIN je třeba zajistit nové skladovací prostory lékárny, zvážit přístavbu rozšíření skladových prostor a vybudování konzultační místnosti.
 - Je možné uvažovat o centrálním skladu pro vybraný sortiment celé NPK, a.s.
- Vyřešit parkování pro klienty lékáren
 - Parkování pro klienty lékáren je nutno vyřešit v PKN, CHN, LIN, SYN. V OUN je parkování již vyřešeno, je k dispozici 7 vyhrazených parkovacích míst u lékárny.

10.2 Odbor financování zdravotních služeb

Ekonomické oddělení

Vedoucí odborného týmu: Ing. Ladislava Kratochvílová

1. Návrh odborného týmu

Činnost odboru financování zdravotních služeb má za cíl sjednotit metodiku vykazování, sledovat spektra výkonů poskytované péče v rámci NPK, a.s. a cílené řízení produkce v rámci legislativních norem, je nutné rozvíjet proces projednávání plnění ukazatelů jednotlivými primariáty.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Vybudovat silný odbor financování zdravotních služeb zahrnující produkční, finanční i nefinanční ukazatele k dispozici pro řízení NPK, a.s.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je pozůstatek heterogenity dílčích postupů, způsobů organizace či řízení dílčích agend z doby existence samostatných a.s. promítajících se do základních (vstupních) dat.

Limitem je SW heterogenita NPK, a.s. a množství můstků a interface mezi jednotlivými systémy.

Limitem je dostupnost, odbornost a zainteresovanost personálu.

4. Současný stav

Úsek financování zdravotních služeb	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	2,6	8	10	2	3	2,6
Optimální počet zaměstnanců	2,6	8	10	2	3	2,6
Počet chybějících zaměstnanců	-	-	-	-	-	-

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Zaměřit se na vzdělávání profesionálních case manažerů a koderů
 - Dlouhodobě se odbor zdravotnických služeb chce zaměřit na vzdělávání profesionálních case manažerů a koderů, aby vykazování péče pro zdravotní pojišťovny zatěžovalo lékaře co nejméně.

b. Procesy

- Sledovat spektra výkonů poskytované péče v rámci NPK, a.s. a cílené řízení produkce v rámci legislativních norem
 - V odboru financování zdravotních služeb se zaměřit na sledování spektra výkonů poskytované péče v rámci NPK, a.s. a cílené řízení produkce v rámci legislativních norem.
- Sjednotit metodiku vykazování
 - Cílem odboru financování zdravotních služeb je sjednocení metodik vykazování ve všech pěti nemocnicích NPK, a.s.
- Rozvíjet proces projednávání plnění ukazatelů jednotlivými primariáty
 - Je nastaven proces projednávání plnění ukazatelů jednotlivými primariáty, který může být dále rozvíjen. Plnění ukazatelů se váže k řízení péče.
- Porovnávat jednotlivé báze a výkony zdravotní péče

- Navázat jednání s ostatními nemocnicemi pro účely benchmarkingu s nemocnicemi v rámci NPK, a.s. s cílem zefektivnění provozu. V rámci benchmarku může docházet k porovnávání jednotlivých bází a výkonů zdravotní péče.
- Spoluvytvářet metriky na měření a zvyšování produktivity práce jednotlivých odborností.
- Vyhledávat možnosti pro rozšiřování ambulancí
 - Záměrem odboru financování zdravotních služeb je vyhledávání možností pro rozšiřování ambulancí, výkonů a péče, avšak problémem je získat úhradu od zdravotních pojišťoven.
- Využít informační potenciál
 - Využití informačního potenciálu napříč všemi nemocnicemi (propojování databází).

c. Technologie

- Sjednotit informační systémy mezi nemocnicemi
 - Podporovat sjednocení informačních systémů mezi nemocnicemi, které umožní lépe vykazovat a porovnávat výkony v nemocnicích.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.3 Odbor centrálního nákupu

Ekonomické oddělení

Vedoucí odborného týmu: MUDr. Vladimír Kučera

1. Návrh odborného týmu

Cílem pro následující období je sjednotit procesy odboru centrálního nákupu, zajistit vznik centrálního skladu a vydávat spotřební materiál na konkrétního pacienta. Uvedené činnosti vyžadují významné požadavky na investice.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Vybudovat jednotné logistické centrum pro léky, SZM a MTZ v horizontu 5-8let.
Sjednotit agendu, číselníky, metodiku a pracovní postupy.
Komunikovat s centrálním registrem EU zdravotních prostředků.
Zvyšovat efektivitu provozu (např. elektronizace a automatizace procesů) při udržení kontrolních mechanismů.
Vyčlenit agendu veřejných zakázek jako samostatné oddělení.
Rozšířit agendu nákupu o nákup veškerého sortimentu, služeb i přístrojů.
Začlenit lékárny pod odbor centrálního nákupu.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je stavebně dispoziční potenciál pro vybudování centrálního logistického skladu. Pravděpodobná investice při adaptaci existující budovy 5 mil Kč.

Limitem vyžadujícím zdroje a potenciální potřebu organizačních změn mohou být nadcházející legislativní úpravy a požadavky.

Limitem je nedávná nejednotnost logistických agend z doby samostatných a.s. a objem agendy podléhající zákonu o zadávání veřejných zakázek v rámci celku NPK.

4. Současný stav

Odbor centrálního nákupu	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	6	5	5	4,6	2	3
Optimální počet zaměstnanců	5,5	4	4	4	3	3
Počet chybějících zaměstnanců	-	-	-	-	1	-

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Optimalizovat počet skladníků
 - Po zavedení nového logistického systému dojde k optimalizaci počtu skladníků v jednotlivých skladech.

b. Procesy

- Sjednotit procesy odboru centrálního nákupu
 - Aktuálně jsou v pěti nemocnicích používány 4 skladové aplikace, následkem čehož existuje značná nejednotnost v datech i pracovních postupech.

- PKN a CHN nemají vlastní centrální sklady. Sledování toku zboží a výdej na pacienta aktuálně nejsou možné. Objednávání zboží je individuální dle potřeby každé z nemocnic. Cílem odboru centrálního nákupu je sjednocování na bázi implementace systému jednotné logistiky (k 1. 4. 2017), sjednocování pracovních postupů a katalogů zboží. V další etapě by bylo žádoucí navázat implementací klinických skladů s podporou evidence pohybu materiálu až po výdej na konkrétního pacienta.
- Záměrem odboru centrálního nákupu je příprava jednotného obchodního oddělení, které bude komplexně zahrnovat proces objednávání a nákupu zboží a služeb.
- Zajistit vznik centrálního skladu a vydávat spotřební zdravotní materiál na konkrétního pacienta
 - Aktuálně existují v odboru centrálního nákupu dvě formy pohybu, v PKN a CHN objednávka zboží projde skladem a zboží je ihned vydáváno do spotřeby na oddělení. V ostatních zařízeních je zboží naskladněno na centrálních skladech a následně vydáváno dle žádanek na jednotlivá oddělení. Pouze v rámci COS (centrálních operačních sálů) OUN je v současnosti evidován SZM (spotřební zdravotní materiál) a vydáván na konkrétního pacienta. Cílem je toto řešení v budoucnu aplikovat plošně v rámci celé NPK, a.s.
 - Odbor centrálního nákupu považuje vznik centrálních skladů pro PKN a CHN za jeden ze záměrů. Centrální sklady již existují v OUN, SYN, LIN a plánem je zřídit ve 4Q 2017 centrální sklad v CHN a výhledově v roce 2019 v PKN. Dlouhodoběji je plánováno zřízení jednoho logistického centra, odhadem v letech 2022-2024.
 - Centrální sklady jsou v LIN, SYN a OUN. Pouze OUN používá v rámci COS aplikaci podporující sledování a výdej zboží až na pacienta na bázi vygenerovaného čárového kódu. Problémem je, že aktuálně je za tímto účelem používána aplikace MEDIX, která dle informací výrobce již dále nebude na trhu nabízena. Aktuálně implementovaná logistika plně podporuje práci s čárovými kódy a bude otázkou volby řešení na úrovni klinických skladů. Volba řešení by měla být i v kontextu s vazbou na zvažovaný KIS (klinický informační systém).
 - Ve střednědobém horizontu je cílem zřízení centrálních skladů v každé z nemocnic. Generování vlastních unikátních čárových kódů umožňující jednoznačnou identifikaci zboží a s propojením automatických čtecích zařízení vyskládkovat na klinické sklady a zde pak na jednotlivé pacienty. Výstupy z klinických skladů musí být plně integrovány do controllingových mechanismů. Vznik jednotného centrálního skladu je otázkou spíše dlouhodobějšího horizontu cca 5-10 let.
- Vznik obchodního týmu
 - Odbor centrálního nákupu má zájem o centralizaci nákupu materiálu služeb a investic, záměrem je vybudovat jeden tým, který bude tyto činnosti vykonávat.

c. Investice

- Vznik centrálního skladu v PKN – rekonstruovat nevyhovující pavilon (5 mil. Kč)
- Upravit prostory v CHN pro vznik skladu (0,5 mil. Kč)
- Upravit sklad v OUN (0,5 mil. Kč)
- Rozšířit modul logistiky – procesování veřejných zakázek (1 mil. Kč)
- Sjednotit lékárenský software
 - Aktuálně jsou v 5 nemocnicích užívány 4 typy SW pro lékárny, sjednocení lékárenského SW patří k jedné z priorit pro tento rok s cílem realizace 30. 6. 2017.
- Pořídit mobilní čtečky čárových kódů až na úroveň oddělení a všech skladů
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.4 Oddělení účetnictví

Ekonomické oddělení

Vedoucí odborného týmu: Ing. Jiří Tvrdík, MBA

1. Návrh odborného týmu

Je nutné centralizovat činnosti oddělení účetnictví, činnosti budou prováděny z jedné lokality, v souvislosti s centralizací dojde ke snížení počtu zaměstnanců.

Zajistit správné a věrné zobrazení jednotlivých zařízení NPK,a.s. v účetní agendě.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Pokračovat v centralizaci, sjednotit agendu, metodiku a postupy.

Zajistit efektivitu provozu (včetně další elektronizace a automatizace procesů).

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je pozůstatek heterogenity dílčích postupů, způsobů organizace či řízení dílčích agend z doby existence samostatných a.s.

Určitým limitem je pracovní-právní vztah zaměstnanců z dob samostatných a.s. a obtížnost jejich relokační a zastupitelnosti. Limitem rozvoje (a nutné aplikace změn) mohou být někteří pracovníci nedosahující potřebné odborné a kompetenční úrovně.

Limitem je SW heterogenita NPK a množství můstků a interface mezi jednotlivými systémy.

4. Současný stav

Oddělení účetnictví	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	3	10,88	5	5	4,75	7
Optimální počet zaměstnanců	4,42	4	4	4	4	4

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Snížit počet zaměstnanců po centralizaci
 - Aktuálně je v oddělení účetnictví zaměstnáno 34 pracovníků, do budoucna je však z důvodu centralizace plánováno až o třetinu méně zaměstnanců.
- Proškolení zaměstnanců
 - Pro získání erudice v účetnictví je plánováno proškolení zaměstnanců.

b. Procesy

- Centralizovat činnosti účtárny
 - Centralizace účtárny je v horizontu návrhu vývoje krátkodobý cíl. Centralizace činnosti má úzce propojit odborné agendy, které jsou prováděny v každé z nemocnic - např. účtování krátkodobého/dlouhodobého majetku, agenda vydaných faktur.
 - Cílem je činnosti provádět z jedné lokality (není myšleno pouze PKN). Přidanou hodnotou tohoto řešení bude vyšší specializace a tím také odbornost, v druhé řadě i zvýšení efektivity. Výsledkem má být jeden specializovaný (jednotně řízený) a vysoce odborný tým pracovníků s vysokou efektivitou.
 - Centralizace účtáren přinese i užší spolupráci v oblasti metodiky a sjednocení postupů (např. alokace nákladů).
- Zavést automatické zpracovávání faktur

- Je zvažováno zavedení automatického zpracovávání faktur (vytěžování faktur) a s tím související funkce např. automatické předvyplňování údajů ze zaslaných faktur.
- V horizontu 2-3 let je plán vyžadovat a zpracovávat elektronické faktury.
- Zavést systém schvalování objednávek
 - V souvislosti s logistickým informačním systémem je žádoucí zavedení systému schvalování objednávek.

c. Technologie

- Stavební úpravy
 - Jsou uvažovány společné kanceláře pro centrální agendy (dle volných kapacit v lokalitách).
- Zajistit softwarové vybavení pro automatizaci procesů
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.5 Oddělení controllingu

Ekonomické oddělení

Vedoucí odborného týmu: Ing. Jiří Tvrdík, MBA

1. Návrh odborného týmu

Cílem oddělení controllingu je sjednocovat reporting napříč nemocnicemi a sjednocovat současné datové sklady a následně reportovat na bázi propojených dat.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Vybudovat silné oddělení controllingu zahrnující produkční, finanční i nefinanční ukazatele k dispozici pro řízení NPK, a.s.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je pozůstatek heterogenity dílčích postupů, způsobů organizace či řízení dílčích agend z doby existence samostatných a.s. promítajících se do základních (vstupních) dat.

Limitem je SW heterogenita NPK a množství můstků a interface mezi jednotlivými systémy.

Limitem je dostupnost, odbornost a zainteresovanost personálu.

4. Současný stav

Oddělení controllingu	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	4	-	-	-	-	-
Optimální počet zaměstnanců	5	-	-	-	-	-
Počet chybějících zaměstnanců	1	-	-	-	-	-

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Posílit počet pracovníků controllingu zejména interními zdroji
 - Oddělení controllingu uvažuje o posílení pracovníků controllingu, a to zejména interními zdroji z útvaru UFZS, HR, UCN (převedení současných zaměstnanců pod Controlling).
- Zajistit vzdělávání zaměstnanců
 - NPK, a.s. podporuje cyklické vzdělávání zaměstnanců controllingu v oblasti úhradové vyhlášky a vzdělávání v oblasti softwaru a výpočetní techniky.

b. Procesy

- Sjednocovat reporting napříč nemocnicemi
 - Sjednocení reportingu má za cíl vytvoření společné informační mapy pro řídicí pracovníky, vycházející z jediného/společného zdroje dat. Data musí být snadno dostupná (zajímavým řešením může být snadno dostupné prostřední webové aplikace).
 - Sjednocený reporting musí vycházet z požadavků klíčových manažerů (TOP management, ředitelů nemocnic a úseků, řídicí pracovníci - primáři).
- Reportovat na bázi propojování dat

- Do současnosti odborné útvary budovaly relativně samostatné a odborně zaměřené datové sklady. Požadavky na propojení a sdílení těchto dat byly poměrně nízké. Požadavkem pro rozvoj MIS je společné sdílení, porovnávání a reporting společných dat - zejména ekonomika (nákladová část), financování zdravotních služeb (příjmová a výkonová část), centrální nákup (věcná struktura spotřeby), personalistika (efektivita práce) a v neposlední řadě i další nefinanční ukazatelé (např. kg vypraného prádla, počty uvařených jídel, km v zdravotní dopravní službě). Budování relačních databází MIS by mělo pokračovat, vytvářet propojování na účetní střediska, aby se mohl dělat benchmarking s ostatními nemocnicemi a sdílet know-how.
- K realizaci výše uvedeného je třeba sjednocovat současné datové sklady, pomocí relací propojovat data, vytvořit strukturu reportů a KPIs pro hodnocení a řízení efektivity.
- Spoluvytvářet metriky pro dosažení cílů organizace.
- Posilovat roli controllingu jako jednotného správce dat a informací
 - Cílem všech procesů je posilování role controllingu jako jednotného správce dat a informací.

c. Technologie

- Rozvíjet databázový systém MIS
 - Ve střednědobém horizontu je cílem rozvoj databázového systému MIS a též rozvoj ostatních systémů, které by obsahovaly i funkce business intelligence ve formě modelů budoucnosti na základě dostupných dat.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.6 Personální oddělení

Human Resources

Vedoucí odborného týmu: Mgr. Tomáš Krejčík

1. Návrh odborného týmu

V rámci personálního oddělení je plánováno rozdělit strukturu na Front office a Back office, následně soustředit zaměstnance na jedno místo a na kontaktních místech v nemocnicích mít k dispozici pouze kontaktní osoby. Je třeba zaměřit se na nábor zaměstnanců a rozšířit náborové prostředky. Služby personálního oddělení lze nabídnout i externím subjektům.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Pokračovat v centralizaci, sjednotit agendu, metodiku a postupy.
Zavést elektronickou docházku a její provázání na mzdový systém.
Rozvíjet náborové a stabilizační programy pro zaměstnance.
Zkvalitnit systém školení, plán vzdělávání a odborného růstu.
Zkvalitňovat komunikaci (dovnitř i ven).
Zavést (SMART) objektivní a měřitelný systém pro motivaci a odměňování zaměstnanců.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je pozůstatek heterogenity dílčích postupů, způsobů organizace či řízení dílčích agend z doby existence samostatných a.s.

Limitem jsou jiné mzdové mechanismy, pravidla, pracovní styly, postupy a kulturní nastavení z doby existence samostatných a.s.

Určitým limitem je pracovní-právní vztah zaměstnanců z dob samostatných a.s. a obtížnost jejich relokační a zastupitelnosti. Limitem rozvoje (a nutné aplikace změn) mohou být někteří pracovníci nedosahující potřebné odborné a kompetenční úrovně.

Limitem je zajištění agendy pro NPK, a.s. v situaci objektivního propadu pracovního trhu vybraných profesí.

Limitem je legislativa ČR v oblasti plnění zákoníků práce.

4. Současný stav

Personální oddělení	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	6	10,5	3	5,5	3,5	4
Optimální počet zaměstnanců	5	-	-	-	-	-
Počet chybějících zaměstnanců	-	-	-	-	-	-

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Navýšit počet zaměstnanců v návaznosti na rozdělení struktury oddělení na Front office a Back office.
 - V rámci personálního oddělení je plánováno rozdělit strukturu na Front office a Back office.
 - S nárůstem agendy HR souvisí rozšíření počtu zaměstnanců, minimálně o 2 úvazky ve Front office.
- Rozšířit talent management, rozšířit program vzdělávání
 - Důležité pro rozšíření služeb je rozšířit talent management, rozšířit program vzdělávání.
- V souvislosti s náborem nových zaměstnanců by se personální oddělení mělo zaměřit na následující náborové prostředky:
 - Být sami aktivní na poli headhuntingu – motivovat specializací pracoviště
 - Rozvíjení a rozšiřování aktivit náborů
 - Orientace na zahraničí – vlastními aktivitami, přes agentury

- Hledání nástrojů a opatření motivace zaměstnanců
- Přizpůsobit se požadavkům generace Y
- Podporování mobility – nabídka možnosti ubytování
- Rozšíření dětské skupiny pro děti zaměstnanců

b. Procesy

- Soustředit zaměstnance na jedno místo
 - Myšlenka Back office má za úkol soustředit zaměstnance na jedno místo a výstup soustředit do ostatních nemocnic, na kontaktních místech mít k dispozici pouze kontaktní osoby.
 - Je vhodné uvažovat nad možností soustředit Back office do nemocnic, které se budou orientovat na plánovanou péči (např. CHN).
 - V rámci personálního procesu se počítá s ponecháním organizační struktury HR, pouze s drobnou precizací, jelikož se již snížil počet vedoucích pracovníků.
- Dokončit procesní dokumentaci ke všem HR procesům
 - Personální oddělení by mělo dokončit procesní dokumentaci ke všem HR procesům (chybí cca 25%) a udržet sociální smír mezi odborovými organizacemi.
- Nabídnout služby i externím subjektům
 - Služby je třeba mít připravené ucelené tak, aby NPK, a.s. byla připravena služby nabídnout i externím subjektům (např. krajským), NPK, a.s. může nabídnout například zpracování personální agendy, zpracování mzdového účetnictví apod.
- Rozšířit HR informační systém
 - HR systém by měl být rozšířen o jednotné elektronické docházky, SW na plánování docházky a směn, moduly systemizace, vzdělávání a manažerského portálu.
 - Stávajících procesy mohou být využity k zavedení nastavení schvalovacích WF, snížení byrokracie, zrychlení procesu. Pro využití procesů není třeba nákup SW, lze využít stávající SW, ale je nutné procesy naprogramovat.
- Sdílet informace o uchazečích s jednotlivými primariáty
 - Mezi další cíle patří větší spolupráce primariátu s personálním oddělením, personální oddělení usiluje o sdílení informací o uchazečích, kteří se hlásí o pozici přímo na odborných pracovištích.
- Vytvořit databázi lékařů
 - Personální oddělení souhlasí s vytvořením databáze lékařů, přehledu lékařů dle odborné způsobilosti/kvalifikace pro potřeby zastupitelnosti. Pro personální oddělení není problém spravovat databázi, ale musí se brát důraz na kvalitu zpracování vstupů od lékařů.

c. Technologie

- V personálním oddělení nejsou vyžadovány žádné technologie ani stavební úpravy.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.7 Úsek IT/ICT

Informační technologie

Vedoucí odborného týmu: Ing. Jan Sabo

1. Hlavní zpráva

IT oddělení bude vyžadovat v následujících letech významnější investice do sjednocení informačních systémů a procesů napříč nemocnicemi. Další významné investice budou zapotřebí pro zajištění souladu s novými regulačními požadavky pro ochranu dat a ochranou před kybernetickými útoky.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Sjednotit software v rámci NPK, a.s.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je dědictví heterogenity ICT a SW prostředí z doby samostatných a.s.. Podobně je určitým způsobem limitem zděděná zanedbanost v této oblasti.

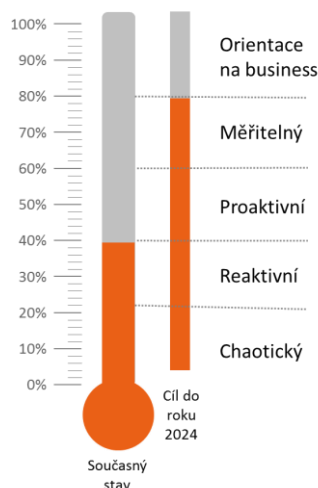
Limitem je investiční náročnost realizace zmyšlených kroků přesahující řád 100 mil Kč.

Limitem je zdrojová personální (časová i odborná) kapacita vlašních zaměstnanců pro realizaci zásadních transformačně pokrokových a rozvojových aktivit.

Limitem či výzvou jsou nadcházející legislativní požadavky kladoucí zvýšené nároky na bezpečnost ICT technologií.

4. Současný stav

Stav ICT v Nemocnici pardubického kraje, a.s.

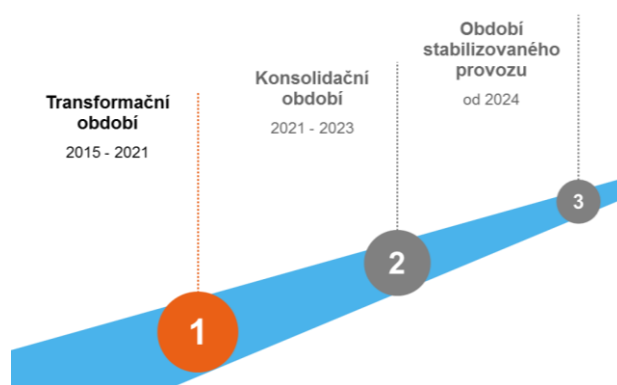


Současný stav ICT v NPK, a.s. je ovlivněn fúzí 5 nemocnic do jednoho právního celku. Nový organizační celek je svou velikostí, rozsahem, objemem poskytovaných služeb a geografickým rozložením zcela jiným typem organizace, která výrazně změnila nároky na kvalitu, rozsah a způsob zajištění a poskytování informačních a komunikačních služeb. Proto lze hodnotit současný stav IT jako hraniční mezi stavem Reaktivní a Proaktivní.

IT oddělení	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	2	12	5	7	4	4,4
Optimální počet zaměstnanců	-	-	-	-	-	-
Počet chybějících zaměstnanců	-	-	-	-	-	-

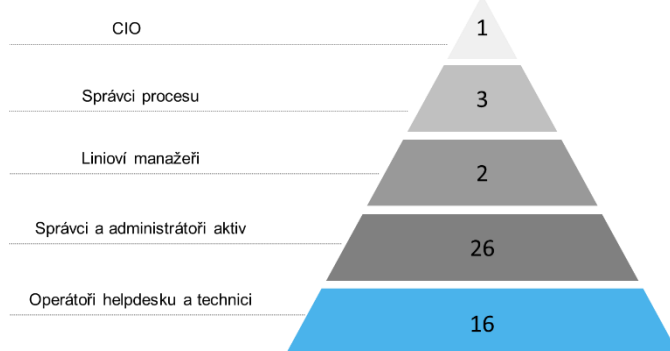
5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

K dosažení požadovaného cíle vyspělosti IT a k naplnění všech regulačních a klinických požadavků vznikl ICT návrh vývoje rozdělený do třech fází. V rámci tohoto návrhu bude popsána pouze první fáze transformačního období do roku 2021.



a. Lidé

- Zvýšit počet zaměstnanců a vytvořit nové odborné pozice
 - Podle množství nově zaváděných regulačních nařízení a požadavků na ICT ze strany provozu nemocnice (klinická i neklinická část) je odhadovaný nárůst počtu pracovníků v IT o 5-6 v transformační fázi, celkově však o 10-15. Současný počet zaměstnanců již přestává stačit zpracovávat všechny požadavky. V rámci nárůstu počtu zaměstnanců bude vytvoření nové struktury pozic zobrazených na pyramidě níže. V každé nemocnici by měl být partner, informatik – zaměřený manažersky, dále by na každém pracovišti měl být technik (v PKN musí být alespoň 3 technici). Cílová struktura zaměstnanců je znázorněna v pyramidě níže.
 - Celkový počet zaměstnanců bude záviset také na požadavcích vedení nemocnice ohledně struktury a kvality poskytovaných služeb



b. Procesy

- Sjednotit a konsolidovat ICT aktiva

Klíčové IS	Stav k 1. 3. 2017	Plán dokončení	Předpokládané náklady celkem (v mil. Kč)
Manažerský IS	jednotný centralizovaný systém s nutností dalšího rozvoje a optimalizace	2018	2M
Klinický IS	roztříštěné systémy, v přípravě realizace jednotného komplexního centrálně provozovaného klinického IS (vč. hardwarových prostředků)	2021	100M
Laboratorní IS	roztříštěné systémy, předpokládá se realizovat jednotný laboratorní systém	2020	10M
Radiodiagnostický systém (PACS)	roztříštěné systémy, jednotný systém v přípravě	2018	15M
Ekonomický IS	jednotný centralizovaný systém s nutností další optimalizace	2015	-
Řízení lidských zdrojů	jednotný centralizovaný systém s nutností další optimalizace	2016	5M
Logistika a zajištění materiálových toků	roztříštěné systémy dle jednotlivých nemocnic, probíhá příprava a sjednocování logistických procesů v oblasti všeobecného majetku, specifického zdravotního majetku (SZM) a léčivých přípravků (LP)	2018	15M
Správa dokumentů (DMS)	zavedena jednotná centralizovaná spisová služba, v přípravě správa ostatních dokumentů (řízená dokumentace, smlouvy aj.)	2017	3M

Docházkový systém	projektový záměr	2017	4M
Správa zdravotnických přístrojů	v přípravě realizace jednotného centralizovaného IS	2017	2M
Správa ICT majetku a sw licencí	realizován jednotný centralizovaný systém	2016	1M
Správa operativních ICT procesů	jednotný centralizovaný systém helpdesku v dílčím testování	2019	2M

- Cílem po fúzi je sjednotit a konsolidovat ICT aktiva (informační systémy (IS), aplikační software, technologii) s cílem zajistit jejich efektivní provoz, údržbu a rozvoj.
- Unifikovat a sjednotit postupy a metodiky
 - v transformační části návrhu vývoje ICT je potřeba nastavit jednotné postupy, procesy a metodiky s cílem zefektivnit, zvýšit transparentnost a optimalizovat pracovní činnosti.

Oblast	Procesy	Dokončení
Operativní helpdesku procesy	správa incidentů a událostí (incident and event management)	2019
	správa problémů (problem management)	
	správa uživatelských požadavků (request fulfilment)	
	správa konfigurační databáze technických aktiv (CMDB)	
	základní řízení kritických změn (change management)	
Správa ICT majetku (technických aktiv)	asset management, software asset management	2017
Řízení přístupů a ochrana proti neautorizovaným přístupům	řízení přístupu pro uživatele (access management)	2019
	řízení privilegovaných přístupů (privileged access manag.)	
Procesy ISMS	procesy dle normy ISO/IEC 27000	
Procesy spojené s uplatněním ZKB	procesy hlášení Národnímu bezpečnostnímu úřadu	

- Centralizovat poskytování ICT služeb do jednoho místa
 - Úkolem je zajistit a poskytovat ICT služby z jednoho místa s cílem jednotné správy a údržby, efektivního řešení problémů, snadnějšího rozvoje a řízení změn a snižování nákladů na provozní prostředí informačních systémů (aplikačních software). Služby budou centralizované do PKN.
- Zavést nové funkcionality informačních systémů
 - U již sjednocených a centralizovaných informačních systémů bude pokračovat jejich konsolidace a kultivace na úrovni nastavování jednotných procesů a pracovních postupů či doplňování chybějících modulů. V uvedeném období očekáváme zavedení zejména těchto nových funkcionalit:

IS	Nové funkce (služby)
Manažerský IS	konsolidace reportů a výkonových indikátorů, výkonový benchmarking (mezi nemocnicemi, odděleními aj.), napojení personalistiky a logistiky
Klinický IS	jednotný komplexní systém pro práci s lékařskou a ošetrovatelskou dokumentací, zavedení elektronické zdravotní dokumentace, automatizovaná vazba na IS laboratorních a radiodiagnostických komplementů a na registry státní správy (UZIS aj.)
Laboratorní IS	jednotný systém pro práci s laboratorní dokumentací dle jednotlivých odborností s automatizovaným sběrem dat z analyzátorů, komplexní provázání s klinickým IS a vedení zdravotní dokumentace
Radiodiagnostický systém (PACS)	zavedení nových služeb pro diagnostické procesy a popis snímků, zajištění přístupů k diagnostickým datům řízeně a zabezpečeně odkudkoli a z různých mobilních zařízení, zavedení centrálního archivu obrazové dokumentace, komplexní provázání s klinickým IS a vedení zdravotní dokumentace
Ekonomický IS	jednotné účtování, plánování a controlling
Řízení lidských zdrojů	jednotné zpracování mezd, jednotná personální agenda a správa dat o zaměstnancích, vazba na systém pro správu elektronických identit,
Logistika a zajištění materiálových toků	centrální správa a optimalizace a controlling materiálových toků zdravotnického materiálu SZM a LP, jednotný žádankový systém a schvalovací procedury

IS	Nové funkce (služby)
Správa dokumentů (DMS)	správa řízené a neřízené dokumentace, řízení životního cyklu dokumentů, pracovní workflow, dlouhodobý garantovaný bezpečný archiv, vedení elektronicky důvěryhodné dokumentace
Docházkový systém	sběr časových dat o využití pracovní doby a automatizovaná tvorba pracovních výkazů a mezd
Správa zdravotnických přístrojů	jednotná evidence zdravotnických přístrojů, servisních činností a bezpečnostně-technických kontrol, podpora pro plánování nákupů zdravotnické techniky
Správa ICT majetku a sw licencí	jednotná evidence a přidělování ICT prostředků (technických i softwarových), auditní výstupy, správa konfigurační databáze ICT majetku, podpora pro plánování a provádění servisních činností a nákupů
Správa operativních ICT procesů	jednotná správa základních operativních ICT procesů, správa incidentů, problémů a požadavků, řízení změn, podpora pro řízení servisních činností

- Implementovat nové regulační požadavky
 - Nemocnice jako provozovatel základní služby bude povinna přizpůsobit svoji IT infrastrukturu, kritický informační systém a provoz následujícím regulacím:
 - Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/1148 ze dne 6. července 2016 o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně bezpečnosti sítí a informačních systémů (NIS) a návrhu novely Zákona 181/2014 Sb. o kybernetické bezpečnosti.
 - Zákon č. 297/2016 Sb. Zákon o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, který implementuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 910/2014 ze dne 23. července 2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu a o zrušení směrnice 1999/93/ES (zkráceně „nařízení eIDAS“).
 - Nařízení EVROPSKÉHO PARLAMENTU a RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, tzv. GDPR (General Data Protect Regulation)
- Implementovat požadavky vyplývající ze strategie eGovernmentu
 - Informační systém NPK, a.s. musí splňovat jak legislativní požadavky, tak být v souladu s Akčním plánem pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století (Evropská komise, 2012) i Národním plánem rozvoje eHealth.
- Modernizovat infrastrukturní část
 - Vybudovat spolehlivé, bezpečné a vysoce dostupné provozní infrastruktury (servery, datová úložiště, systémová software aj.) v datových centrech Pardubické nemocnice pro zajištění provozu sjednocených centralizovaných informačních systémů.
 - Rekonstruovat počítačové sítě v jednotlivých nemocnicích pro zajištění dostatečně výkonné a spolehlivé komunikace uvnitř nemocnic.
 - Dokončit realizaci bezpečné, propustné a vysoce dostupné privátní regionální sítě pro zajištění dostatečně výkonné a spolehlivé komunikace mezi nemocnicemi (regionální datová síť),
 - Dokončit hybridní komunikační systému pro jednotnou komunikaci se společnou doménou nempk.cz.
 - Dokončit systém pro ochranu dat proti ztrátě (centrální zálohovací systémy).
 - Dokončit systém pro řízení přístupů k aktivům počítačové sítě založeného na doménových službách Microsoft Active Directory.
 - Dokončit systém pro řízení a správu identit s vazbou na agendu personalistiky a podporou pro práci s elektronickou dokumentací.
 - Vybudovat bezpečnostní systémy pro naplnění a zajištění souladu s legislativními požadavky Zákona o kybernetické bezpečnosti a nařízení o ochraně osobních údajů GDPR.

c. Technologie

- Nákup informačních systémů (viz tabulka výše)

Aktiva	Stav k 1. 3. 2017	Plán dokončení	Předpokládané náklady celkem (v mil. Kč)
Datové centrum DC1 (NPK, a.s.)	nové datové centrum na multioborovém pavilónu v areálu PKN, zatím jen připraveno stavebně, nutno doplnit non-IT a IT infrastrukturu	2018	25M

Aktiva	Stav k 1. 3. 2017	Plán dokončení	Předpokládané náklady celkem (v mil. Kč)
Datové centrum DC2 (NPK, a.s./PKN)	staré datové centrum PKN na budově ředitelství na konci životního cyklu, nutná celková rekonstrukce	2018-19	10M
Datová centra lokalit	Inovace datových center vzdálených lokalit (mimo PKN)	2019	20M
Lokální počítačové sítě nemocnic	historické počítačové sítě, nutná rekonstrukce sítí ve všech lokalitách	2021	20M
Regionální spojová síť	realizována 2015, v přípravě druhá etapa posílení propustnosti a dostupnosti	PK	-
Firewally	realizován jednotný systém ochrany proti vnějším hrozbám a napojení na Internet a regionální datovou síť další rozvoj směrem k posilování výkonu a dostupnosti a ochraně proti neznámým hrozbám (sandbox)	2016 et. 1 2018 et.2	4M
Komunikační systém	realizovány centrální poštovní systémy v hybridním uspořádání s využitím cloudových služeb Office 365 a interního poštovního systému Postfix,	2018	8M
Centrální zálohovací systém	realizován základ centrálního zálohovacího systému, instalovány specifické technické a softwarové prostředky	2017	2M
Řízení přístupů a uživatelských účtů	realizován nový systém doménových služeb MS Active Directory, realizovány centrální doménové řadiče, zavedeny uživatelské účty dle stanovených pravidel, nejsou napojeny aplikace a zavedeny technické prostředky	2019	2M
Řízení identit s užitím technologií pro elektronický podpis	realizován systém pro správu identit a vazbou na personalistiku a systém pro řízení přístupů MS Active Directory, bude doplněn o prostředky podporující užití elektronických zaručených podpisů	2018	4M
Výměna uživatelských licencí MS Windows CAL	Zajištění licenčního krytí pro přechod na platformu MS Windows Server 2016 (s dobou udržitelnosti do 2021)	2017	7M
Systém pro správu privilegovaných účtů	v přípravě	2018	7M
Systémy pro správu centrální síťových služeb a bezpečnost (DNS, DHCP, Radius, správa IP adres, ...)	přípravě	2018	2M
Systémy pro kontrolu datových toků a ochrany proti nežádoucím činnostem	v přípravě	2018	8M
Správa logů a bezpečnostních událostí	v přípravě	2019	5M
Nástroje pro monitoring provozního prostředí	v přípravě	2019	2M
Správa mobilních zařízení (BYOD principy)	v přípravě	2020	5M
Bezpečnostní systémy	komplexní řešení dle zákona o kybernetické bezpečnosti, v přípravě	ze zákona	10M
Systémy ochrany osobních údajů	komplexní řešení dle nařízení EU, GDPR , ochrana proti ztrátě a zneužití osobních a citlivých údajů, v přípravě		25M

- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.8 Odbor centrálních služeb

Provozně – technický úsek

Vedoucí odborného týmu: Ing. Karel Kulhavý

1. Návrh odborného týmu

Cílem odboru centrálních služeb v následujícím období je zkvalitnění služeb pro klinickou i neklinickou část v oblasti stravování pacientů i zaměstnanců, v oblasti úklidových a prádelenských služeb, archivnictví a ukádání spisů včetně spisové služby v NPK, a.s.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Analyzovat ekonomiku dílčích provozů.

Rozhodnout odborně o centralizaci či de-centralizaci provozů, insourcingu či outsourcingu činností a rizicích jednotlivých řešení.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je ekonomika provozu. Musí být jasné, jaký provoz a jakým způsobem je ekonomicky nejvhodnější provozovat.

Limitem je dostupnost, odbornost, loajalita a zainteresovanost personálu.

Limitem je v mnoha ohledech zanedbaný (nerozviný) stavebně technický stav areálů nemocnic. Investice do budov a technického zabezpečení (např. stravovací provozy, spalovna, infrastruktura, komunikace) odhadujeme řádově převyšující 100 mil. Kč.

4. Současný stav

Odbor centrálních služeb	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	1	69	82	73,8	86,38	23,28
Optimální počet zaměstnanců	1	123	85	75	93	23
Počet chybějících zaměstnanců	-	54*	3	1,2	6,62	-

*Hodnota obsahuje převzetí zaměstnanců kuchyně v případě insourcingu činnosti.

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Převzít zaměstnance ze současné externí kuchyně v případě ukončení outsourcingu stravování v PKN
 - Uvažuje se o možnosti ukončení outsourcingu stravování v PKN a ze současné externí kuchyně převzít zaměstnance.
- Snížit fluktuaci
 - Cílem odboru centrálních služeb je snížení fluktuace, v současnosti se platy pohybují okolo minimální mzdy a nábor nových zaměstnanců je tak obrovský problém.
 - Nabízí se tak možnosti služby zajišťovat externě nebo užívat agenturních zaměstnanců.

b. Procesy

- Trvale posuzovat vhodnost in/outsourcingu
 - Trvale bude posuzována na základě předem stanovených ekonomických kritérií vhodnost in/outsourcingu rozsáhlých služeb (úklid, příprava léčebné stravy, praní prádla apod.),
- Oblast prádelenských služeb
 - Využít maximálně kapacitu prádelny v PKN
 - Je vyvíjena snaha o maximální využití kapacity prádelny v PKN, čemuž dopomůže převedení praní prádla z prádelny v SYN do prádelny v PKN. Pokud by svitavská prádelna přešla pod

pardubickou prádelnu, pak to má za následek snížení stavu zaměstnanců v SYN o dvanáct a nárůst pěti zaměstnanců na druhou směnu v PKN.

- Sledovat výši nákladů na 1 kg prádla
 - V odboru centrálních služeb je trvale sledována výše nákladů na 1 kg vypraného prádla. Snahou je dosáhnout co nejefektivnější hodnoty skutečných nákladů na praní (po zohlednění tržeb od externích odběratelů a bez nákladů na rozvoz).
- Dokoupit prádlo do stavu pětinasobku počtu lůžek
 - Plánem je také dokoupení prádla do stavu pětinasobku počtu lůžek a tím vytvoření optimálního procesu praní v prádelně PKN. Bude zaveden objednávkový systém prádla od jednotlivých oddělení NPK, a.s.
- Zvážit možnost čipování prádla
 - Výhledově je vhodné zvážit možnosti čipování prádla, což umožňuje sledování životnosti a přesných počtů přijatého prádla.
- Stravovací provozy
 - Rozhodnout, zda pokračovat v outsourcingu v PKN
 - Na základě zpracované předložené analýzy stravování v PKN je třeba, aby vedení společnosti rozhodlo, zda pokračovat v outsourcingu. Dle provedené analýzy je však vaření vlastními silami efektivnější.
 - Využít maximálně kapacitu kuchyně pro externí strážníky
 - V současnosti je kapacita kuchyní v nemocnicích využívána k výrobě obědů pro externí strážníky za účelem snížení nákladů na patientskou stravu, je vhodné zaměřit se na maximální využití kapacity tímto směrem.
 - Sjednotit příspěvek na stravování
 - Jednotlivá pracoviště NPK, a.s. nemají sjednocený příspěvek na stravování pro zaměstnance, proto je vhodné sjednocení příspěvku na stravování nastavit.
- Oblast úklidových služeb
 - Zvážit outsourcing úklidových služeb
 - Z důvodu aktuálního stavu na trhu práce v ČR a nedostatku pracovních sil v této oblasti je třeba zvážit přechod poskytované služby úklidu v nemocnicích SYN, CHN a OUN externími společnostmi.
- Zálohovat provoz centrálních služeb pro případ výpadku
 - Pro případ výpadku některého pracoviště je potřeba zálohovat provoz centrálních služeb.

c. Technologie

- Rekonstruovat stravovací provoz v PKN
 - Jsou nutné vysoké investice do technologií a tabletového systému (cca 40 mil. Kč)
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.9 Odbor zdravotní techniky a investic a projektů

Provozně – technický úsek

Vedoucí odborného týmu: Ing. Karel Kulhavý

1. Návrh odborného týmu

V odboru zdravotní techniky je cílem unifikovat přístrojové vybavení, sjednotit software pro správu zdravotnických prostředků napříč nemocnicemi a navýšit personální kapacity.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Sjednotit přístrojové vybavení Provazovat údržbu a provoz přístrojů s nákupem režijního materiálu.
Rozdělit agendu na nákup a jeho integraci do odboru obchodu a na údržbu a její integraci do úseku provozně technického.
Vytvořit dlouhodobý plán obnovy přístrojů a dlouhodobý plán jejich údržby.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je značná heterogenita přístrojového vybavení pocházející z doby samostatných a.s..

Limitem je celkový objem přístrojových investic.

Limitem je dostupnost, odbornost, loajalita a zainteresovanost personálu.

4. Současný stav

Odbor zdravotní techniky a investic a projektů	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	2	7	1	1	1	1
Optimální počet zaměstnanců	4	10	2,5	2,5	2,5	3
Počet chybějících zaměstnanců	2	3	1,5	1,5	1,5	2

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Navýšit personální kapacity
 - V odboru zdravotnické techniky je třeba navýšení personálních kapacit o dalšího technika v každé nemocnici.

b. Procesy

- Sjednotit software pro správu zdravotnických prostředků
 - Je vhodné se zaměřit na jednotnou SW podporu správy používaných zdravotnických prostředků, kterou dojde k nahrazení současně používaných tří systémů. Software je nyní aplikován ve 3 z 5 nemocnic (PKN, CHN, OUN). v souvislosti s jednotnou podporou správy SW je potřeba nakoupit licence, proškolení personál a zadat všechny prostředky do SW.
- Unifikovat přístrojové vybavení
 - Cílem je unifikací přístrojového vybavení dosáhnout úspor v servisní činnosti a umožnit větší profesní mobilitu odborných zaměstnanců odboru (v rámci pravidelné obměny zařízení).

c. Technologie

- Nákup SW licencí pro podporu správy používaných zdravotnických prostředků. Detailní informace jsou uvedeny v kapitole 11. Technologie - investice.

10.10 Odbor zdravotní dopravní služby

Provozně – technický úsek

Vedoucí odborného týmu: Ing. Karel Kulhavý

1. Návrh odborného týmu

Hlavním cílem odboru zdravotní služby je sjednotit dispečinky ve východní a západní části kraje, rozšířit zdravotnickou službu a sjednotit klinický informační systém.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Analyzovat ekonomiku zdravotní dopravní služby.
Rozhodnout odborně o její centralizaci či de-centralizaci, insourcingu či outsourcingu a rizicích daného řešení.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je stavebně technické zajištění prostor pro dispečing a garážování sanit. Odhadovaná investice 10 mil Kč.

Limitem je investice do rozšíření vozového parku v případě insourcingu na západě. Odhadovaná investice 15 mil Kč.

Limitem je dostupnost, odbornost, loajalita a zainteresovanost personálu.

4. Současný stav

Odbor zdravotní služby	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	1	1	0,75	11,8	11	13
Optimální počet zaměstnanců	1	10	9	11	12	14
Počet chybějících zaměstnanců	-	9	8,25	-	1	1

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Navýšit počet řidičů
 - Odbor dopravní zdravotní služby doporučuje navýšení o 15 řidičů, pro jednu sanitku je třeba jeden 1 řidič.
- Navýšit počet dispečerů
 - Uvažuje se sjednocení dispečinky v OUN, LIN a SYN. Po sjednocení dispečinky bude potřeba pro zajištění nepřetržitého provozu zvýšení úvazku o 1,5 dispečerů.
 - V PKN a CHN je uvažován nový dispečink, pro který je potřeba navýšení o 5 úvazků.

b. Procesy

- Sjednotit dispečinky
 - Plán odboru zdravotní služby je sjednocení dispečinek v OUN, SYN a LIN na jedno místo a vytvoření jednotného dispečinky pro PKN a CHN.
- Rozšířit zdravotní dopravní službu a sjednotit klinický informační systém (KIS)

- Po dohodě se zdravotními pojišťovnami se uvažuje rozšířit zdravotní dopravní službu jako doplňkovou zdravotní službu i do PKN a CHN, dispečinky vozidel je vhodné podpořit jednotným SW s vazbou na jednotný klinický informační systém.
- Zvýšit spolupráci se zařízeními následné péče a rehabilitačními zařízeními
 - Zdravotní služba má zájem na zvýšení spolupráce se zařízeními následné péče a rehabilitačními zařízeními a na zvýšení spolupráce s externími lékaři.

c. Technologie

- Sjednotit klinický informační systém (KIS)
 - Je třeba zajistit jednotný SW pro řízení vozového parku s vazbou na jednotný klinický informační systém.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.11 Hospodářská správa

Provozně – technický úsek

Vedoucí odborného týmu: Ing. Karel Kulhavý

1. Návrh odborného týmu

V oddělení hospodářské správy je cílem řešit situaci s parkováním v nemocnicích a navázat stavební investice kraje na požadované investice klinických oborů.

Nastavení efektivní a udržitelné údržby areálu.f ZP

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Vytvořit ucelený rozvojový plán jednotlivých areálů včetně infrastruktury a komunikací odbornou firmou.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem je v mnoha ohledech zanedbaný stav areálů nemocnic z dob samostatných a.s.. (zejména neveřejná nebo neklinická část) Odhadovaná investice je v řádu převyšujícím 100 mil Kč.

4. Současný stav

Hospodářská správa	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	1	40,64	26,05	17	15,49	18,18
Optimální počet z aměstnanců	2	45	-	17	-	20
Počet chybějících zaměstnanců	1	4,36	-	-	-	1,82

- NPK, a.s. provozuje svoji činnost a aktivity na majetku Pardubického kraje na základě smlouvy nájemní, kde je mimo jiné uvedeno, že NPK, a.s. provádí běžnou údržbu a investorskou činnost pouze do hranice 2 mil. Kč bez DPH. V případě investic nad 2 mil. Kč bez DPH je pro jejich realizaci nutný předběžný souhlas Rady kraje. Ve většině případů jsou však tyto investice řešeny majitelem nemovitostí, tj. Pardubickým krajem v rámci Programu údržby a rozvoje nemovitého majetku, který je každý rok aktualizován včetně vytyčení priorit.

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Motivovat zaměstnance a obměnit pracovníky odcházející do důchodu
 - V odboru hospodářské správy je nutná personální obměna kvalifikovaných pracovníků údržby, protože velké množství kvalifikovaných pracovníků odchází do důchodu. Stávající i nové kvalifikované pracovníky je třeba motivovat.

b. Procesy

- Určit standardy měření efektivity údržby
 - Pro optimalizaci procesů v rámci hospodářské správy je třeba určit standardy měření efektivity údržby.
- Řešit situaci s parkováním v nemocnicích

- Aktuálně je zpracovávána Analýza dopravní obslužnosti nemocnic, která má přijít s návrhy variant řešení. V PKN by situaci pomohl vyřešit parkovací dům, vybudování zázemí pro údržbu, dílny a sklady. V LIN město plánuje realizovat před nemocnicí parkovací dům. V SYN se nedaří domluvit se s městem na vymezení parkovací lokality pro nemocnici. V OUN bylo vybudováno parkoviště pro nemocnici, ale parkování je stále problém, který je nutné vyřešit.

c. Technologie

- Navázat investice kraje na požadované investice klinických oborů
 - Jsou nutné investice kraje do stavební úpravy a je nutné navázat na požadované investice klinických oborů. (Sítě, výtahy, vzduchotechnika, medicínální plyny.)
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

10.12 Energetika

Provozně – technický úsek

Vedoucí odborného týmu: Ing. Karel Kulhavý

1. Návrh odborného týmu

Ve spolupráci s majitelem nemovitého majetku, Pardubickým krajem, je třeba připravit energetické koncepce všech areálů nemocnic s ohledem na dlouhodobou energetickou udržitelnost a bezpečnost a v rámci schválené energetické koncepce PKN rekonstruovat spalovnu do konce roku 2019 a unifikovat energetické zdroje.

2. Doporučení managementu k implementaci návrhu odborného týmu

Vytvořit ucelenou energetickou koncepci.

3. Limity prezentovaného návrhu

Limitem návrhu je v mnoha ohledech zanedbaná infrastruktura energetiky v areálech nemocnic. Odhadovaná investice je v řádu převyšujícím 100 mil Kč.

4. Současný stav

Energetika	Centrální funkce	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN
Současný počet zaměstnanců	1	12	4	1	5,52	3
Optimální počet zaměstnanců	1	-	-	-	-	-
Počet chybějících zaměstnanců	-	-	-	-	-	-

5. Detailní přehled návrhu odborného týmu

a. Lidé

- Současná personální situace je vyhovující.

b. Procesy

- V rámci provozně-technického úseku, oddělení energetika není třeba jinak nastavovat procesy.

c. Technologie

- Modernizovat a provést výměnu technologií v kotelnách, rozvodnách
 - Většina technologií v kotelnách, rozvodnách, výměníkových stanicích včetně zdvihacích zařízení je na hranici své technické životnosti a dávno za hranici životnosti morální. Investice do těchto zařízení doplněním diagnostických a řídicích systémů je nesystémová hlavně z ekonomických důvodů. Cílem je postupná modernizace a výměna technologií v kotelnách, rozvodnách. Modernizace zdvihacích zařízení musí probíhat postupně v návaznosti na bezpečnostní prohlídky.
 - Stav technologií je popsán v energetické koncepci, postup obnovy nejlépe vystihují plány údržby a rozvoje.
- Hrubý odhad nákladů na obnovu energetického hospodářství NPK, a.s. je cca 100 mil. Kč.
- Další investice jsou podrobně popsány v kapitole 11. Technologie - investice.

11. Technologie - investice

V této kapitole je uveden souhrn investic požadovaných jednotlivými odbornými týmy v rámci přípravy dokumentu. Investice jsou rozděleny do dvou kategorií: investice do rozvoje a investice do obnovy.

Podrobný seznam investic je uveden v samostatné příloze tohoto dokumentu. Jednotlivé investice byly oceněny rámcově bez hlubší analýzy požadavků. Zejména investice stavebního charakteru mohou být po detailní analýze přehodnoceny či oceněny jinak a zatím k nim nebyla provedena stavební studie, která by posoudila jednotlivé stavební požadavky. Schválené stavební investice musí být rovněž zařazeny do Plánu údržby a rozvoje Pardubického kraje. Souhrnný seznam vyjadřuje potřeby investic z pohledu odborných týmů a nespecifikuje způsob financování (vlastní zdroje společnosti, Pardubický kraj, dotační tituly,...).

NPK, a.s. provozuje svoji činnost a aktivity na majetku Pardubického kraje na základě nájemní smlouvy. Na základě ujednání v nájemní smlouvě provádí NPK, a.s. běžnou údržbu a investorskou činnost pouze do hranice 2 mil. Kč bez DPH. v případě investic nad 2 mil. Kč bez DPH je pro jejich realizaci nutný předběžný souhlas Rady kraje. Ve většině případů jsou však tyto investice řešeny majitelem nemovitostí, tj. Pardubickým krajem v rámci Programu údržby a rozvoje nemovitého majetku, který je každý rok aktualizován včetně vytyčení priorit.

Součet požadavků jednotlivých klinických odborných týmů rozdělených na stavební úpravy a zdravotnickou techniku jsou zobrazeny níže:

Investice v mil Kč podle návrhu odborných týmů	PARDUBICE		CHRUŠKOV		ÚSTÍ NAD ORLICÍ		SVITAVY		LITOMYŠL	
	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova
Velké chirurgické obory	1202,63	8,91	30,5	0	321,5	2,5	0	4	1,8	10
Malé chirurgické obory	0,45	93,85	0	0	3	0	0	0	1,1	0
Interní obory	9,55	150	1,8	0	1,4	0	1,4	303,4	7,57	30,15
ARO + IM	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie	260	0	0,4	0	0,25	0,1	0,2	0	0,4	0
Pediatric, neonatologie a porodnictví	6,65	60,72	0	10	4	7,2	4,73	1	0	0
RDG	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Komplement	5,88	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0
Celkem Stavební úpravy za Klinické týmy	1521,16	313,48	33,1	10	330,15	9,8	6,33	308,4	10,87	40,15
Celkem	2583,44									

Investice v mil Kč podle návrhu odborných týmů	PARDUBICE		CHRUŠKOV		ÚSTÍ NAD ORLICÍ		SVITAVY		LITOMYŠL	
	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova
Velké chirurgické obory	69,71	55,23	0	18	4	5,9	0	6,2	0	6,76
Malé chirurgické obory	11,3	5,64	2,75	0	2,7	0	2,7	0	2	5,9
Interní obory	12,7	30,21	0,675	4,33	4,25	3,1	0,88	6,95	6,6	3,35
ARO + IM	12,4	5,5	0,8	0	0	0	0,3	3,3	2	0
Psychiatrie	1,61	0	0,12	0	0,13	0	0,13	0	0,32	0
Pediatric, neonatologie a porodnictví	0	17,92	1,45	0,73	0	2,65	0	3,74	0	0
RDG	100	29,5	0	30	0	64,5	32	43,5	0	39,9
Komplement	10,65	10,05	0	7	0	18	4,5	5,4	10,9	3,18
Celkem zdravotnická technika za Klinické týmy	218,37	154,05	5,795	60,06	11,08	94,15	40,51	69,09	21,82	59,09
Celkem	734,015									

Investiční požadavky odborných týmů sesbírání během tvorby návrhu vývoje za neklinické úseky se týkají především stavebních úprav a jsou uvedeny souhrnně v tabulce níže:

Investice v mil Kč podle návrhu odborných týmů	PARDUBICE		CHRUDEM		ÚSTÍ NAD ORLICÍ		SVITAVY		LITOMYŠL	
	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova
Neklinické týmy	53,59	558,8	8,1	200,25	0,8	194,85	8,6	159,85	0,75	156,85
Celkem	1342,44									

Investice v IT jsou rozděleny tak, aby v PKN byly použity 2/5 investic a 3/5 investic bylo rovnoměrně rozděleno mezi ostatní 4 nemocnice v kategorii obnova.

V NPK, a.s. je nastaven investiční proces dle platné směrnice, kdy každý rok je představenstvem NPK, a.s. schvalován aktuální investiční plán. Schválený investiční plán pro rok 2017 je uveden v následujících tabulkách a je rozdělen na investice financovaných z vlastních zdrojů a z cizích zdrojů.

Financováno z vlastních zdrojů

Lokalita 2017	PARDUBICE	CHRUDEM	ÚSTÍ NAD ORLICÍ	SVITAVY	LITOMYŠL	NPK, a.s. (centrální)	Celkem NPK, a.s.
Zdravotnická technika	27,92	9,24	13,58	5,81	4,56	0,00	61,11
ICT	2,00	1,00	1,60	1,10	1,35	28,98	36,03
Stavební investice	3,31	0,26	0,20	0,40	0,20	0,00	4,37
Ostatní investice	0,75	2,09	1,00	0,79	1,10	2,75	8,48
Celkem lokalita	34	13	16	8	7	32	110

Financováno z jiných zdrojů

Lokalita 2017	PARDUBICE	CHRUDEM	ÚSTÍ NAD ORLICÍ	SVITAVY	LITOMYŠL	NPK, a.s. (centrální)	Celkem NPK, a.s.
Pardubický kraj (PÚR)	36,25	4,50	14,70	10,90	4,20	0,00	70,55
Prostředky státu (MZ ČR)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jiné finanční zdroje (Nadační fond, Dary, Pk, SmP apod.)	9,12	0,00	1,35	0,13	0,00	1,95	12,55
ESIF VSP Onkogynekologie	1,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,62
Celkem lokalita	47	5	16	11	4	2	85

I když finanční suma schválených požadavků zdravotnické techniky odpovídá požadavkům sesbíraným během tvorby dokumentu, položkový seznam zařízení je z poloviny odlišný. Seznam investic do zdravotnické techniky vzniklý během tvorby dokumentu obsahuje nová přání lékařů, avšak některé schválené investice již neobsahuje, protože jsou považovány již za schválené.

Pro přehled je uvedena tabulka podaných projektů do výzvy IROP „Návazná péče“. V současné době jsou projekty schváleny na úrovni Ministerstva pro místní rozvoj, s tím, že se momentálně čeká na alokaci zdrojů.

Investice v mil Kč podle
předložených projektů IROP
"Návazná péče", předpoklad
realizace do roku 2021

	PARDUBICE		CHRUDEM		ÚSTÍ NAD ORLÍČÍ		SVITAVY		LITOMYŠL	
	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova	Rozvoj	Obnova
ARO	0	1,6	0,5	0	0	4	0	0	0	1,05
Centrální sály	0	1,5	0	0	0	3,7	0	0	0	10,05
Dětská chirurgie	0	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0
Dětské	0	1	0	0	0	1,24	0	0	0	0
Geriatrie	0	3,72	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologicko-transfuzní	0	0	0	1,5	0	5	0	5,4	0	2,5
Hematologie	0	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie	0	26,34	2	18	0	5,9	0	5,8	0	2
Chirurgie JIP	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Interna	0	17,12	0	11,9	0	10,45	0	2,5	0	0
Interna + KACHT	0	3,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Interna Geriatrie	0	0	0	0	0	0	0	5,8	0	8,32
Interna J	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4,4
Interna K	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
KACHT	9,7	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0
Kardiologie	0	1,72	0	0	0	0	0	0	0	0
Kardiologie JIP	0	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0
LDN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,7
Neurochirurgie	4,9	1,38	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologie	0	3,34	0	0	0	0,88	0	0	0	1,23
Neurologie JIP	0	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0
OKB	0	10	0	7	0	13	0	2,5	0	2,68
OKM	0	9,45	5	0	5	0	0	0	1,4	9,495
ORL	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Ortopedie	0	18,84	0	0	0	0	0	0	0	4,76
Patologie	0	4,4	0	0	0	0	0	2,9	0	0
Plastická chirurgie	0	1,28	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumologie a ftizeologie	0	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Porodnicko-gynekologické	0	6,18	0	8,5	0	4,8	0	5,3	0	0,6
Porodnicko-gynekologické JIP	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0
RDG	0	29,55	0	0	0	64,5	0	43,5	0	39,9
Rehabilitace	0	7,37	0,45	0	4,6	1	0	2,8	0,75	0,52
Transfuzní oddělení	0	0,25	0	0	0	0	0	0	0	0
Úrazová chirurgie	0	1,48	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	11,2	4,72	0	0	0	2,2	0	0	0	0
Urologie JIP	0	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0
Útvar čelní a obličejové chirurgie	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem schválené investice	25,8	162,16	7,95	47,9	9,6	119,67	0	79,5	2,15	90,205
Celkem	544,935									

Přesný seznam jednotlivých položek výše uvedených tabulek je uveden v samostatném dokumentu v příloze.

Přílohou dokumentu je dále uveden Plán údržby a rozvoje nemovitého majetku v oblasti zdravotnictví schválený Radou Pardubického kraje.

12. Náklady finance

Celková rekapitulace

Klinické a neklinické úseky, investice

Reálný dopad záměrů odborných týmů z jednotlivých karet oborů bude určen vývojem nákladů, úhrad od zdravotních pojišťoven (s případným příspěvem z rozvoje komerčních aktivit) a skutečně realizovanými investicemi (v nákladech je počítáno s odpisy investic, další vliv na provozní prostředky je třeba jej plánovat ve vazbě na jednotlivé investiční záměry).

Modelace nákladů odráží návrhy odborných týmů z pracovních jednání pod vedením vedoucího odborného týmu a nezohledňuje stanovisko představenstva NPK, a.s.

Jednoduchou představu o finančním dopadu změn si můžeme udělat na základě níže uvedené tabulky (srovnáváme nárůst mezi roky 2016 a 2021):

Modelace nárůstu nákladů a výnosů v roce 2021 (5 let po implementaci navrhovaných opatření, vše v tis.Kč)			
	Sledované náklady	Sledované výnosy	Rozdíl
Klinické obory	1 081 697	932 366	149 331
Neklinické obory	84 658	70 911	13 747
	Výdaje investice		Roční odpisy
Investice stavby	3 817 000		95 425
Investice technologie*	739 083		123 180

*Investice technologie jsou součtem nových investičních požadavků vzniklých během pracovních jednání při tvorbě dokumentu a požadavků již zahrnutých ve schváleném plánu investic (z důvodů prolínání nového a schváleného seznamu investic byla použita pro výpočet suma investic z nového seznamu ve výši 50 %).

Z výše uvedené tabulky lze dovodit, že i přes očekávání nárůstu výnosů od zdravotních pojišťoven ve výši téměř 932 mil. Kč může tlak způsobený růstem mezd a provozních nákladů vytvářet provozní deficit ve výši cca 163 mil. Kč ročně (započteny klinické i neklinické obory NPK, a.s.).

Při plné realizaci investic sníží roční odpisy výsledek hospodaření ve výši 219 mil. Kč ročně (odpisy stavebních investic ve výši 95,4 mil. Kč se na hospodaření nemocnice neprojeví, veškerý nemovitý majetek vlastní Pardubický kraj).

Plánovaný nárůst výnosů od zdravotních pojišťoven a za komerční výkony podle předpokladů tohoto modelu nepokryje očekávaný nárůst nákladů plánovaných změn.

Vliv nárůstu osobních nákladů

Osobní náklady (vše v tis.Kč)	2016	2021	Nárůst
PKN	813 798	1 233 442	419 644
CHN	269 980	393 242	123 262
OUN	292 972	440 131	147 159
SYN	215 455	329 922	114 468
LIN	210 004	302 680	92 676
NPK celkem	1 802 208	2 699 417	897 209

Nárůsty osobních nákladů zahrnují předpokládaný současnou vládou přislíbený nárůst v letech 2017 a 2018, dále předpokládají pokrytí inflace v dalších letech. Rozdíly v nárůstu pokrývají jak stávající deficit pracovníků (k 31. 12. 2016) tak i nárůst lidských zdrojů v souvislosti s plánovanými změnami.

Předpokládaný nárůst osobních nákladů za 5 let ve výši 897 mil. Kč představuje více než 96 % celkového navýšení výnosů od zdravotních pojišťoven. Při naplnění předpokladu modelu bude nárůst výnosů ze zdravotních pojišťoven zkonsumován navýšením osobních nákladů. Předpokládaný nárůst mzdových nákladů představuje zásadní limit dalšího rozvoje zdravotní péče. Snížení počtu zaměstnanců ani jejich nižší příjmy nejsou řešením, řešením jsou vyšší příjmy od zdravotních pojišťoven odpovídající skutečnému nárůstu péče a restrukturalizace vedoucí k úspoře fixních nákladů.

Neklinické úseky

Osobní náklady (tis. Kč)	2016 (tis. Kč)	2021 (tis. Kč)	rozdíl (tis. Kč)	% změna
Provozně technický úsek	145 323	140 133	-5 190	96%
Personální	21 972	28 600	6 628	130%
Lékárny	29 687	42 493	12 806	143%
Ekonomický úsek	38 251	40 627	2 375	106%
IT	18 371	39 482	21 111	215%
Celkem neklinické úseky	253 604	291 335	37 731	115%

*Tabulka v řádku provozně technický úsek nezahrnuje předpokládaného převzetí nyní outsourcovaného stravovacího provozu.

I přes plánované úspory provozně technického úseku a významnou redukci ekonomického úseku (dokrytou však předpokládaným nárůstem mezd) dojde při zachování podobné dynamiky mezd jako u zdravotníků k nárůstu osobních nákladů celkem o téměř 38 mil. Kč (15%) za rok.

Neklinické provozny	2016 (tis. Kč)	2021 (tis. Kč)	rozdíl (tis. Kč)	% změna
Sledované výnosy	264 332	335 243	70 911	127%
Sledované náklady	630 327	714 085	84 658	113%
z toho: Osobní náklady	253 604	291 335	37 731	115%

Rozdíl výnosů a nákladů (tis. Kč)	-13 747
--	----------------

Plánovaný nárůst výnosů je výsledkem plánovaných změn provozu lékáren a částečně předpokládá i nabídku komerčních služeb ostatních oddělení externím subjektům (zejména personálního).

Dynamika nárůstu nákladů je kromě nákupu zboží do lékárny výsledkem nárůstu osobních nákladů.

Celkový dopad změn je -13,7 mil. Kč, což souvisí s potřebou zabezpečit kvalitní podporu pro zdravotníky ze strany nelékařských profesí.

Klinické úseky

Souhrnná tabulka rozdílů nárůstů výnosů - nákladů (nemocnice, obory)

Oddělení	Typ	PKN	CHN	OUN	SYN	LIN	NPK
Všeobecná chirurgie	CH	6726526	2955030	-279564	2053205	790758	12246054
Traumatologie	CH	463517					463517
Cévní a plastická chirurgie	CH	8256223					8256223
Dětská chirurgie	CH	-2715673					-2715673
Neurochirurgie	CH	8267163					8267163
Urologie	CH	1260233	-802802	-1083351	-2239176		-2264897
Ortopedie	CH	7905961	452088			9794607	18152656
Interna	I	-3789264	-8721543	-3787641	-375770	-1273372	-21247591
Interna-Kar	I	12287223					12287223
Geriatric	I	218914	227200	227200	113600	113600	900514
Pneumologie a fytologie	I	-1032743	-19112	166000	-47234	166000	-767288
Infekční	I	-4306292					-4306292
Dermatovenerologie	I	-1030269			-1044716	-352852	-2228037
Neurologie	I	-9917059	-1311859	-835277	0	-2220846	-14285042
Klinická onkologie	I	-4383245			17172		-4366273
Rehabilitace	I	-833274	-966698	-485313	-427774	49221	-2663638
Následná péče	NP	-4779665	-7016342	0	-3076940	-1006128	-16779575
ARO	IP	-10232965	-2340904	-7607813	-2771253	-2048052	-24901288
ORL	MCH	-5880832	745076	-1393257	-1560704	427200	-7662716
Stomatologická chirurgie	MCH	-1208226					-1208226
Oční	MCH	-4270213				-2021264	-6291877
Dětská neonatologie	D	-12822379	-9952931	-12667543	-3004187	-446246	-38893285
Porodnicko-gynekologické	D	-1319150	-5802733	-6066848	-6344288	-3949749	-24222768
Klinická psychologie	PS	-155356	-125940	-331637	390980	189060	-32892
Psychiatrie	PS	-1001719			-1211211		-2213229
RDG	K	-52409229	0	-32103565	-5990561	-6255718	-20759273
Transfúzní	K	-52494838	654980	-365239	-656550	-374799	-6236246
Patologie	K	-2275225	-1508137	0	-3666229	0	-7249591
Soudní	K	-772916	0	0	0	0	-772916
OKM	K	1582147	-923545	-318103	0	2569824	22010322
OKBD	K	103260	138390	353551	1547379	165604	2308185
Hematologie	K	-2347574	-453302	185813	246853	314718	-2053292
NPK celkem	C	-39308339	-34773585	-37832787	-30948003	-6268234	-149331248

Výsledný přehled nehovoří o zisku či ztrátě. Pouze o dopadech předpokládaného pohybu nárůstu nákladů a výnosů na celkové hospodaření při dodržení trendů nárůstu osobních nákladů a nastavení stávající úhradové vyhlášky.

Záporná čísla tedy nelze vnímat jako ztrátu, ale jako výsledek dokrytí personálních potřeb a rozvoje tak, jak bylo plánováno odbornými týmy.

Finančně pozitivně dopadají:

- obory s nižším než průměrným nárůstem poptávky,
- obory s nižším podílem lidské práce,
- chirurgické a špičkové obory s velkým objemem nákladů v materiálové a intenzivní složce.

Při předpokládaném růstu výnosů od zdravotních pojišťoven lze očekávat komplikovanou situaci:

- v oborech s vysokým podílem práce zdravotníků i NLZP (následná péče, interní obory),
- v komplementu (kde je stlačena cena za jednotku vlivem konkurence) a nárůst je dán "pouze" nárůstem práce (za vykázané body),
- u ARO a intenzivní péče obecně,
- u oborů se stagnací poptávky (porodnice, neonatologie).

Ve vybraných sledovaných položkách nákladů a výnosů (při nezahrnutí odpisů) vytváří odbornými týmy navržené změny převís předpokládaného nárůstu nákladů nad výnosy ve výši 163 mil. Kč ročně za NPK, a.s.

Představenstvo NPK, a.s. navrhuje následující kroky, které jsou blíže rozpracovány v kartách jednotlivých oborů a neklinických úseků k řešení předpokládaných dopadů.

U klinických oborů:

Zvyšování mezd a nefinančních výhod bude hrát důležitou roli na trhu práce při budoucím nedostatku zdravotnických profesí. Řešení očekávaného deficitu je třeba hledat na straně zvyšování efektivity. Toho lze dosáhnout:

- vhodnou centralizací lůžkových oborů,
- rozvojem ambulantní složky jako vstupu ke službám lůžkových oborů,
- reakcí na demografický vývoj (méně dětské, více gerontologické a následné péče)
- poskytováním péče v rozsahu definovaném skutečnou potřebou struktury pacientů (velikost, struktura a návaznosti ambulantní, akutní, intenzivní, následné a další péče),
- odstranit bariéry mezi zaměstnanci jednotlivých nemocnic kraje a budovat jeden funkční celek,
- využitím propojení lidských zdrojů a diskusí o vhodné logistice při pohybu pacienta v jednotlivých indikacích (centra a postupy léčby dle onemocnění),
- vhodnou koordinací léčby s ostatními poskytovateli v kraji,
- tlakem na úhradu veškeré poskytnuté péče od zdravotních pojišťoven (společný zájem klientů, zaměstnanců a politického zastoupení kraje).

U neklinických úseků:

- zvážit zda je hlavním kritériem úspora (i v podpůrných složkách by měla být na prvním místě kvalita poskytovaného servisu pro zdravotnické profesionály a klienty),
- ověřit, zda je potenciál úspor formou snížení personálu reálný (zda nedojde k potřebě méně špičkovým lidem zaplatit více peněz, či outsourcovat za peníze nakonec vyšší, než stávající),
- v maximální spolupráci s lékaři a sestrami poskytnout maximum informací pro řízení kvality a efektivity provozu,
- poskytovat kvalitní podpůrné služby za konkurenční cenu.

13. Koordinace dalších poskytovatelů zdravotních služeb v rámci Pk

Pro zdárné naplňování tohoto návrhu vývoje je (kromě jinde popisovaných vazeb na FN HK) velmi důležitá i souběžná koordinace celého zdravotnického systému v regionu Pk z úrovně Pk.

Jedná se především o následující konkrétní potřeby, respektive cíle:

- Zajistit lepší koordinaci lůžek následné péče
 - Nutnou podmínkou pro fungování nemocnic je zlepšení dostupnosti lůžek následné péče ve všech oborech. Jedná se o multioborovou následnou péči, která bude výhledově zřejmě transformována na geriatrickou, gerontologickou a dále oborově a problémově diferencovanou službu následné péče. Pro oboustranně efektivnější spolupráci bude třeba definovat a nastavit vazby a pravidla „styčných ploch“ jak uvnitř NPK, tak u ostatních poskytovatelů následné péče v kraji. (Pozn.: uváděné doporučené počty 0,7 lůžka na 1000 obyvatel představuje v Pardubickém kraji 350 lůžek. V Nemocnici pardubického kraje se nachází 203 lůžek, v dalších subjektech v kraji se nachází dalších 450 lůžek, které jsou často obsazovány pacienty z celé České republiky, nikoli pouze z Pardubického kraje.)
- Zkoordinovat lékařskou pohotovostní službu (LPS) zajištěnou v jednotlivých nemocnicích a běžnou péči poskytovanou praktickými lékaři a to ve smyslu přenosu vyššího podílu péče na praktiky a soustředění LPS nemocnic do večerních hodin. Je nutné celé nastavení a motivaci komunikovat s praktickými lékaři.
- Koordinovat provozní dobu lékáren ve vazbě na LPS.
- Zkoordinovat provoz Zdravotnické záchranné služby a regionální umístění a personální zajištění výjezdových základů. Řešit komunikační a informační propojení ZZS a nemocnic (urgentních příjmů).
- Posoudit způsob, příp. i jiné alternativy provozování protialkoholní a protitoxikomanické záchytné služby. Jedná se o velmi ztrátovou oblast dotovanou krajem.
- Vzájemná koordinace provozu laboratoří v krajem zřizovaných a vlastněných organizací. Smysluplná centralizace a společné využití kapacit laboratorního komplementu.
- Vzájemná koordinace využití kapacit v krajem zřizovaných a vlastněných organizací, například organizace jednodenní péče, rehabilitace apod.
- Zřízení Center duševního zdraví
 - Do roku 2020 je v plánu zavedení Center duševního zdraví jako nového prvku psychiatrické péče v Pardubickém kraji, podle celostátní strategie reformy. Z pohledu NPK, a.s. je nutná koordinace při vzniku Center duševního zdraví (např. zajištění personální situace).
- Podpora vyjednávání se zdravotními pojišťovnami
 - Zajistit spolupráci kraje při jednání s plátcí zdravotní péče při definování sítě poskytovatelů zdravotních služeb.
 - Zajistit spolupráci kraje při jednání s plátcí zdravotní péče o úhradách zdravotní péče.

14. Zkratky

ARO – anesteziologicko – resuscitační oddělení
CDZ – Centrum duševního zdraví
CMP – Cévní mozková příhoda
DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
FNHK – Fakultní nemocnice Hradec Králové
CHN – Chrudimská nemocnice
JIP – jednotka intenzivní péče
KOC – komplexní onkologické centrum?
KPI - -Key performance indikátor (ukazatel výkonnosti)
LDN - léčebna dlouhodobě nemocných
LIN – Litomyšlská nemocnice
LIS, KIS – lékárenský/klinický informační systém
LSPP – lékařská služba první pomoci
MS centrum Centrum pro diagnostiku a léčbu roztroušené sklerózy
NIP – následná intenzivní péče
NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník
NPK, a.s. – Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
OCN - Odbor centrálního nákupu
OKP - oddělení klinické psychologie
OLÚ – odborný léčebný ústav
ORL – Otorhinolaryngologie
OUN – Orlickoústecká nemocnice
Pk – Pardubický kraj
PKN – Pardubická nemocnice
PLDD – praktický lékař pro děti a dorost
POCT - .Point of care testing
RDG – radiologie
SYN – Svitavská nemocnice
UFZC - Úsek financování zdravotních služeb
UPS – ústavní pohotovostní služba
UZ vyšetření – Ultrazvukové vyšetření
VNN – vysoce nebezpečná nákaza
ZP – Zdravotní pojišťovna

Přílohy

1. Podklady pro zpracování dokumentu „Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.“
 - Šablony vyplněné jednotlivými klinickými odděleními a neklinickými úseky
 - Nepodkročitelné počty zákroků
 - Seznam investic sesbíraných v rámci tvorby návrhu vývoje
 - Seznam investic schválených NPK, a.s.
2. Příloha A - Geriatrická a následná péče – vysvětlení pojmů
3. Příloha B - Koncepce psychiatrické péče
4. Příloha C - Stanovisko a usnesení Lékařské rady
5. Příloha D - Plán údržby a rozvoje

Příloha A - Geriatrická a následná péče – vysvětlení pojmů

- Pro lepší pochopení problematiky péče o lidi ve stáří, je třeba popsat rozdíl mezi geriatrií jako oborem, následnou péčí a rozhraním mezi akutní a následnou péčí.

1. Geriatrie

- Geriatrie je specializovaný lékařský obor zabývající se prevencí, terapií, doléčením akutní fáze onemocnění a kompenzací a stabilizací zdravotního stavu, rehabilitací a dalšími aspekty nemocí, funkčních poruch a zdraví ve stáří. Obor geriatrie se ujímá především těch starších nemocných, u nichž dominuje problematika geriatrická nad problematikou oborovou, u nichž závažná multimorbidita problematizuje oborové kompetence a řešení, jejichž problematiky přesahuje reálné možnosti všeobecného praktického lékaře i specializovaných oddělení. Zabývá se i hodnocením a posuzováním funkčního stavu a koordinací služeb. Celková koncepce moderní gerontologie a geriatrie klade důraz na kvalitu života a co největší nezávislost a autonomii lidí vyššího věku. Úzce spolupracuje i s ostatními lékařskými obory a integruje jejich poznatky o starém a nemocném člověku. Ve svém interdisciplinárním pojetí však geriatrie v péči o starého člověka nenahrazuje činnost ostatních klinických oborů a vychází ze zásady, že každý lékařský obor má své staré nemocné (tzv. oborovou geriatrii), o něž pečuje svými specifickými prostředky.
- Typy geriatrické péče
- a) Geriatrické oddělení (v nemocnici)
 - Oddělení zajišťující zajišťuje diagnostiku a léčbu, akutní lůžkovou péči o geriatrické pacienty profitující ze specifického geriatrického režimu a stylu práce včetně modifikace vyšetřovacích a léčebných postupů. Hlavním úkolem je co nejúčelnější zvládnutí dekompenzací zdravotního a funkčního stavu u křehkých, multimorbidních geriatrických nemocných vysoce ohrožených komplikacemi a nepříznivou prognózou včetně ztráty soběstačnosti a lidí se závažnými geriatrickými syndromy včetně demence. Přijímání k hospitalizaci jsou pacienti z terénu nebo překladem z jiných oddělení nikoli však k následné či dlouhodobé péči, ale k účelnějšímu zvládnutí časných stadií chorob (například z JIP, časně po operaci a/nebo v případě komplikací a funkční dekompenzace). Zřizuje se v nemocnicích okresního a vyššího typu. Uváděné doporučené počty jsou 0,2 lůžka na 1000 obyvatel, což při počtu obyvatel Pardubického kraje vychází na 100 lůžek. V současnosti jsou v Nemocnici pardubického kraje, a.s. 4 geriatrická lůžka v Pardubicích.
- b) Geriatrická ambulance
 - Jedná se o samostatnou ambulanci nebo součást většího zařízení, oddělení, zpravidla Geriatrického centra. Ambulance začleněná ve zdravotnickém zařízení zajišťuje také konziliární služby na jiných odděleních. V současnosti se nachází geriatrická ambulance v Pardubické nemocnici.

2. Následná péče

- Jedná se o péči, která má následovat v co nejkratší době po zvládnutí akutní zdravotní problematiky či při exacerbaci chronických onemocnění. Péče zahrnuje jak lůžka odborných léčebných ústavů /např. rehabilitační, psychiatrické, oční, TRN/, tak LDN či nemocnice následné péče. Nelze proto používat zástupně. Ze špatné terminologie vycházejí potom čísla s nižší či nízkou výpovědní hodnotou a můžeme je brát maximálně jako orientační
- Typy následné péče - nejvíce připadající pro NPK
- a) Léčebna dlouhodobě nemocných
 - Jedná se o multioborovou následnou péči, výhledově bude zřejmě transformována na geriatrické, gerontologické a dále oborové a problémově diferencované služby následné péče. Dosud v legislativě uvedena "léčebna pro dlouhodobě nemocné", vzhledem k matoucímu názvu a často špatnému renomé těchto zařízení je vhodné lůžka 00024, pokud splňují níže uvedené předpoklady, nazývat geriatrickou léčebnou, neboť 80% a více představují pacienti vyššího věku. Pokud je skladba pacientů jiná, je možné termín LDN užívat i nadále. Nicméně je třeba upozornit, že se nejedná o zařízení dlouhodobé péče.
 - Uváděné doporučené počty 0,7 lůžka na 1000 obyvatel představuje v Pardubickém kraji 350 lůžek. V Nemocnici Pardubického kraje, a.s. se nachází 203 lůžek, v dalších subjektech v kraji (Rybitvím Nemocnice následné péče Moravská Třebová, Vysokomýtská nemocnice, Albertinum Žamberk (mimo TRN lůžek), Aeskulap, s.r.o. Červená Voda, Hamzova Léčebna Košumberk) se nachází

dalších 450 lůžek, které jsou často obsazovány pacienty z celé České republiky, nikoli pouze z Pardubického kraje.

b) Oddělení dlouhodobé (gerontologické) péče

- Naše legislativa dosud pojem "dlouhodobá péče" nezná. Nicméně strategie dlouhodobé péče je jedním z pilířů sociální politiky EU a je monitorována prostřednictvím OMC, otevřené metody koordinace. V našich podmínkách může být oddělení dlouhodobé péče tvořeno lůžky typu 00005 ve zdravotnických zařízeních, může jít o některé případy dalších pobytů pacientů ve zdravotnických zařízeních ze „sociálních důvodů“ a o ošetrovatelská oddělení a zařízení. Značná část pacientů s potřebou dlouhodobé péče setrvává také v psychiatrických léčebnách, jejichž průměrná doba hospitalizace je ze všech odborných léčebných ústavů nejdelší.
- Na tomto oddělení dlouhodobě pobývají lidé dlouhodobě vyžadující ošetrovatelskou péči, s komplexními zdravotními potřebami, výraznou nesoběstačností nebo potřebou dohledu (to se týká zejména lidí s demencí). Jedná se o pobyt lidí, jejichž stav v důsledku zpravidla chronického nevyléčitelného onemocnění či závažného geriatrického syndromu dlouhodobě vyžaduje ošetrovatelskou péči a tuto péči není možné či účelné (více než 3 návštěvy domácí péče denně) dlouhodobě či krátkodobě zajistit v domácím prostředí.
- Uváděné doporučené počty 0,8 lůžka na 1000 obyvatel představuje v Pardubickém kraji 400 lůžek. Aktuálně se nachází v subjektech v Pardubickém kraji (Hospic Chrudim, OLU Jevíčko - TRN problematika, Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí, Hamzova léčebna pro děti a dorost) cca 927 lůžek. Lůžka jsou využívané pacienty z celé České republiky.

3. Rozhraní mezi akutní a následnou péčí je Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče /DIOP/

- Pracoviště pro lepší přechod indikovaných pacientů z oddělení anesteziologicko - resuscitačního nebo jednotek intenzivní péče na standardní ošetrovatelská lůžka, LDN či do domácí péče. Většinou se jedná o pacienty se závažným neurologickým postižením po cévních mozkových příhodách, úrazech centrálního nervového systému, ale i o pacienty s jinými onemocněními. Často supluje lůžka LDN. V současnosti je 10 lůžek DIOP
- Zhodnocení počtu lůžek
 - Dle čísel je lůžek následné péče v Pardubickém kraji nadprůměr proti průměru v republice. Stav je ale zkreslen zejména Hamzovou léčebnou a dále OLU Jevíčko a RÚ Brandýs/Orlicí. Všichni mají celostátní působnost. Dále nezajišťují péči o pacienty typické pro LDN – křehké polymorbidní pacienty, často s kognitivním deficitem.

Příloha B - Koncepce psychiatrické péče

KONCEPCE ROZVOJE PSYCHIATRICKÉ PÉČE V PARDUBICKÉM KRAJI PRO OBDOBÍ 2015 AŽ 2020

Druhá pracovní verze

OBSAH

I. Úvod

1. Souvislosti celostátní reformy psychiatrické péče
2. Zpracování a posouzení dokumentu

II. Vymezení cílových skupin krajské koncepce

III. Popis současného stavu služeb pro duševně nemocné v Pardubickém kraji

1. Počty léčených osob
2. Zdravotní služby
3. Sociální služby
4. Shrnutí předností a nedostatků krajské sítě služeb

IV. Rozvojové cíle

1. Cíle celostátní strategie reformy psychiatrické péče
2. Koncepční cíle pro Pardubický kraj

V. Návrhy opatření

VI. Závěr

VII. Literatura

VIII. Příloha

I. Úvod souvislosti celostátní reformy psychiatrické péče

1. Souvislosti celostátní reformy psychiatrické péče

V říjnu 2013 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR) Strategii reformy psychiatrické péče (1). Již dříve, v březnu 2013, byla Reforma psychiatrické péče schválena jakožto součást Národního programu reforem 2013. Národní program reforem pro rok 2013 je úzce provázán s plněním Strategie mezinárodní konkurenceschopnosti ČR 2012–2020 a s dalšími strategickými dokumenty vlády.

MZ ČR přistoupilo k přípravě této strategie z důvodů rigidnosti stávajícího systému institucionální psychiatrické péče, který má své těžiště v materiálně a technicky zastaralých psychiatrických nemocnicích/léčebnách, jejichž dostupnost není v mnoha regionech optimální, a také kvůli absenci služeb v přirozeném prostředí pacienta a nízké míře koordinace jednotlivých složek psychiatrické péče (1, str. 10).

Zmíněné odlišnosti v regionální dostupnosti péče se výrazně projevují právě v Pardubickém kraji (PK), na jehož území žádná psychiatrická léčebna/nemocnice není a celkový počet psychiatrických lůžek v přepočtu na obyvatele je zde několikanásobně pod průměrem ČR. Toto regionální specifikum (i mnohá další uváděná níže) zakládá potřebu zpracovat krajskou koncepci budoucího rozvoje zdravotních i sociálních služeb.

Krajská koncepce musí respektovat základní hodnoty a postupy celostátní strategie a rozvinout je do návrhů opatření, která přinesou optimální podobu a funkci krajské sítě služeb. Realizace krajských opatření bude závislá na úspěšnosti celostátní reformy včetně nutných změn ve financování celého systému služeb.

2. Zpracování a posouzení dokumentu

Dokument „Koncepce rozvoje psychiatrické péče v Pardubickém kraji pro období 2015 – 2010“ je zpracován na zadání vedoucího odboru zdravotnictví krajského úřadu Pardubického kraje. Autorem dokumentu je MUDr. Petr Hejzlar, psychiatr a zástupce primáře psychiatrického oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s., a ředitel zapsaného spolku Péče o duševní zdraví – region Pardubice, poskytovatele sociální služeb pro duševně nemocné lidi na území Pardubického a Královéhradeckého kraje. Dokument vznikl v období od května do října roku 2014.

K první pracovní verzi dokumentu poskytli autorovi konzultace a připomínky ing. Miroslav Gregor, vedoucí odboru zdravotnictví krajského úřadu, MUDr. Věra Rybová, lékařka a zastupitelka Pardubického kraje, MUDr. Roman Michálek, náměstek ředitele Pardubické krajské nemocnice, a.s., MUDr. Jan Kolomazník, primář psychiatrického oddělení Pardubické krajské nemocnice, a.s., MUDr. David Bayer, bývalý primář psychiatrického oddělení Odborného léčebného ústavu Albertinum Žamberk a Mgr. Oldřich Ďurech, klinický psycholog a zástupce východočeské pobočky Asociace klinických psychologů.

Druhá pracovní verze **byla (bude)** předložena k připomínkám všem poskytovatelům ambulantních a lůžkových psychiatrických služeb v Pardubickém kraji, poskytovatelům sociálních služeb pro duševně nemocné osoby v Pardubickém kraji (konkrétně jde o organizace: Péče o duševní zdraví – region Pardubice, CEDR Pardubice, o.p.s., Fokus Vysočina, Charita Polička, Domov na hradě Rychmburk a Domov U Kostelíčka v Pardubicích) a odboru sociálních věcí krajského úřadu

Pardubického kraje. K připomínce **byli (budou)** osloveni i významní poskytovatelé lůžkové péče mimo území Pardubického kraje, konkrétně Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové a Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod.

O stanovisko **byla (bude)** požádána i oblastní pobočka Všeobecné zdravotní pojišťovny pro Pardubický a Královéhradecký kraj. Postoj zdravotních pojišťoven bude klíčový pro úspěch nejen krajské, ale i celostátní reformy zmiňované v úvodu.

II. Vymezení cílových skupin krajské koncepce

Duševní poruchy představují různorodé spektrum co do etiologie, charakteru příznaků, průběhových forem a věkových skupin, které zasahují. Duševně nemocní představují výrazně heterogenní skupinu co do věku a sociologických charakteristik i co do potřeb léčebné, rehabilitační, ošetrovatelské a sociální péče.

Považujeme za účelné a pragmatické zaměřit krajskou koncepci rozvoje psychiatrické péče především na skupinu dospělých osob, jejichž potíže mají charakter závažného duševního onemocnění (*Severe mental illness, SMI*¹). Vzhledem k dlouhodobému průběhu, vážnosti příznaků a tendenci ke vzniku funkčního postižení konzumují osoby se SMI největší podíl ambulantní i hospitalizační psychiatrické péče. To nese velké náklady na poskytování péče, ale i náklady nepřímé v podobě celospolečenských ekonomických dopadů (invalidizace, ztráta pracovní schopnosti). Počty hospitalizačních dnů jsou vysoké zejména u osob s poruchami schizofrenního okruhu.

Sociální a ekonomické důsledky SMI se negativně vzájemně ovlivňují se současným nastavením psychiatrické (ale i sociální) péče o tyto osoby. Pro představu můžeme uvést modelový příklad nemocného, který v adolescenci onemocní schizofrenní psychózou, nezačne nikdy pracovat a potřebuje četné a dlouhé hospitalizace. Jeho sociální fungování je postižené duševní poruchou a pobyty v institucionálních zařízeních mimo běžné prostředí negativně ovlivňují schopnost se v běžném prostředí adaptovat, tedy bydlet a žít obvyklým způsobem. Pro neustálé návraty k hospitalizaci se zažil termín „*syndrom otáčivých dveří*“. Pokud je systém pomoci postavený na hospitalizačních kapacitách a nikoliv pomoci v přirozeném prostředí (což by představovala možnost asertivní komunitní léčby, viz strana 13), představuje každá hospitalizace predikci hospitalizace další a náklady péče se tím neúměrně navyšují.

Existují samozřejmě další významné cílové (pod)skupiny duševně nemocných. Zejména osoby s duševní poruchou ve stáří nebo naopak v dětském a dorostovém věku, či narůstají skupina osob závislých na návykových látkách (obory gerontopsychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie, adiktologie). Předložená koncepce se jich dotýká jen částečně, zejména v oblasti návrhů pro řešení lůžkové kapacity. Pokud se však bude dařit zlepšit krajský systém psychiatrické péče pro osoby se SMI, které systém vytěžují nejvíce, lze očekávat postupné zlepšení podmínek péče i o další skupiny nemocných.

¹ „Severe mental illness“ neboli „závažné duševní onemocnění“ je charakterizováno třemi znaky: délka kontaktu se službami duševního zdraví je delší než 2 roky, funkční postižení (obvykle se udává méně než 50 nebo 70 bodů na škále GAF) a diagnóza onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy anebo těžké poruchy osobnosti (v některých definicích je však diagnóza vynechávána). GAF: zkratka Global Assessment of Functioning, škála pro celkové hodnocení fungování. Používá se v psychiatrii k hodnocení psychických, sociálních a pracovních funkcí.

Vedle osob s duševní poruchou, které představují primární cílovou skupinu, lze za cílovou skupinu krajské koncepce i odborný personál rozličných zdravotních i sociálních profesí. Aby mohly být dosaženy cíle koncepce, bude potřeba rozvíjet jak počty, tak i odborné profily a dovednosti zapojeného personálu.

III. Popis současného stavu služeb pro duševně nemocné v Pardubickém kraji

1. Počty léčených osob

Níže uvedená tabulka ukazuje, že v Pardubickém kraji je téměř 26 000 osob v kontaktu s psychiatrickou léčbou (2012). Toto číslo je ilustrativní a nemusí vypovídat o přesném počtu fyzických osob, protože někteří lidé mohli mít diagnostikováno více poruch, nebo navštívit více ambulančí a být tak do statistiky zavedeni vícekrát. Na druhou stranu tato statistika nezachycuje osoby, které do léčby nedocházejí. Skrytá nemocnost patrně v psychiatrii představuje velký problém, ale vyčíslit její velikost je prakticky nemožné.

Tab. 1. Poměrné zastoupení léčených onemocnění podle vybraných diagnóz, pohlaví, věkových skupin a nově zjištěných onemocnění za rok 2012 (2)

Vybrané diagnózy dle MKN-10 ²	Celkem	na 10 tisíc obyvatel	z toho v %		
			ženy	věk 0 – 19	nově zjištěná onemocnění
Organické duševní poruchy (F00-F09) z toho demence (F00-F003)	4 177 2 186	80,89 42,33	60,6 59,2	0,9 -	25,3 26,2
Poruchy vyvolané alkoholem (F10)	1 221	23,64	32,4	1,2	27,2
Poruchy vyv. ost. psychoakt. látkami (F11-F19)	271	5,25	43,5	8,5	36,2
Schizofrenie (F20-F29)	2 331	45,14	52,3	0,5	11,2
Afektivní poruchy (F30-F39)	5 295	102,54	71,2	0,5	12,0
Neurotické poruchy (F40-F48, F50-F59)	9 581	185,53	73,3	2,6	24,8
Poruchy osobnosti (F60-F63, F68-F69)	1 223	23,68	44,2	1,4	24,5
Sexuální poruchy / deviace (F64-F66)	21	0,41	14,3	-	33,3
Mentální retardace (F70-F79)	1 119	21,67	41,4	18,2	13,4
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci (F80-F98)	453	43,3	26,9	100,0	26,7
Neurčená duševní porucha (F99)	49	0,95	38,8	20,4	85,7
Celkem	25 741				

Následující tabulka porovnává stav psychiatrické nemocnosti v Pardubickém kraji a České republice (ČR).

Tab. 2. Poměrné zastoupení léčených onemocnění podle vybraných diagnóz, porovnání ČR a Pk (2,3)

Vybrané diagnózy dle MKN-10	ČR: na 10 tis. obyvatel	Pk: na 10 tis. obyvatel	Odchylka Pk vůči ČR v % (červeně odchylky větší než 25%)
Organické duševní poruchy (F00-F09)	62,1	80,9	+30,3
Poruchy vyvolané alkoholem (F10)	25,0	23,6	- 5,6

² Pro čtenáře bez medicínské průpravy je v příloze tabulka se stručnou charakteristikou duševních poruch

Poruchy vyv. ost. psychoakt. látkami (F11-F19)	17,1	5,2	- 69,6
Schizofrenie (F20-F29)	44,6	45,1	+ 1,1
Afektivní poruchy (F30-F39)	102,1	102,5	+ 0,4
Neurotické poruchy (F40-F48, F50-F59)	213,6	185,5	- 13,2
Poruchy osobnosti (F60-F63, F68-F69)	26,1	23,7	- 9,2
Sexuální poruchy / deviace (F64-F66)	4,6	0,4	- 91,3
Mentální retardace (F70-F79)	19,6	21,7	+ 10,7
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci (F80-F98)	140,2	43,3	- 69,1
Neurčená duševní porucha (F99)	1,6	0,9	- 43,8

Počty léčených osob v poměru na obyvatele se v Pk ve většině diagnostických skupin zásadně neliší od situace v celé ČR. Téměř shodné počty jsou u schizofrenních a afektivních poruch. Je to důležitá informace, protože právě tyto dvě skupiny jsou nejen početné, ale také charakterem průběhu a náročností léčby příznaků vyžadují velké množství zdravotní i sociální péče a velký podíl psychiatrických hospitalizačních dnů (3).

Na druhou stranu jsou odchylky u několika diagnostických skupin nápadně velké. Někdy to patrně lze vysvětlit nedostatkem ambulantních specialistů v Pk (poruchy v dětství a adolescenci, sexuální poruchy): nemocní za péčí dojdějí mimo Pk nebo se neléčí (což je ta horší varianta). U poruch vyvolaných psychoaktivními látkami (F11-F19) je možným vysvětlením, že se nemocní, často bez trvalého bydliště, kumulují ve velkoměstských aglomeracích. Dalším vlivem by mohlo být, že v Pk není dostatek fungujících ambulancí pro léčbu návykových chorob a tak se lidé zneužívající návykové látky obracejí spíše na zařízení sociálních služeb (např. Laxus o. s.) a tím nejsou zachyceni ve zdravotnických statistikách. Pro odchylku u počtu léčených pro organické duševní poruchy (F0) nacházíme vysvětlení jen stěží. Odchylka u kategorie F99 nemá praktický význam.

2. Zdravotní služby

2.1. Lůžková psychiatrická péče

Lůžková psychiatrická péče je v ČR poskytována v psychiatrických odděleních nemocnic (akutní lůžka), psychiatrických nemocnicích (péče akutní, následná, specializovaná), psychiatrických léčebnách/nemocnicích (optimálně péče následná, v praxi i akutní) a specializovaných lůžkových zařízeních (léčba specializovaná na vybraný okruh diagnóz).

Pardubický kraj disponuje celkově 91 psychiatrickým lůžkem ve 3 zdravotnických zařízeních, která jsou ve vlastnictví kraje, nebo je kraj zřizuje. Jedná se o psychiatrické oddělení (PO) v Pardubické krajské nemocnici a.s., ve Svitavské nemocnici a.s. a v Odborném léčebném ústavu Albertinum v Žamberku. Jiná lůžková kapacita v oboru psychiatrie v Pk není. Kapacita PO Svitavy se díky rekonstrukci a přístavbě do konce roku 2014 navýší na 60 lůžek, takže by pak celková kapacita lůžek v Pk činila 121 lůžko.

Obr. 1. Rozmístění lůžkových psychiatrických zařízení v Pk



Veškerý lůžkový fond je určen dospělým. Chybí zcela lůžka gerontopsychiatrická, dětská a dorostová, addiktologická a sexuologická. V případě druhých dvou oborů nemusí jít o problematický stav. Např. při ústavní léčbě závislostí je delší odloučení od zátěžového prostředí pacienta terapeutickou výhodou. Ovšem v případě seniorů i dětských pacientů hraje narůstající vzdálenost od bydliště a rodiny negativní roli. Stejně tak v případě dlouhodobých duševních poruch typu schizofrenie či afektivních poruch. Se vzdáleností od bydliště a s délkou hospitalizace klesají šance na úspěšnou resocializaci nemocného po propuštění z hospitalizace.

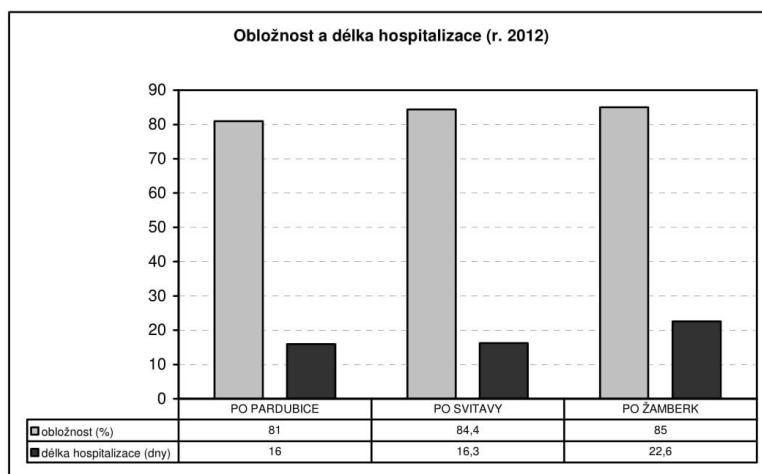
Pk disponuje pouze cca 0,8% celkového psychiatrického lůžkového fondu ČR přičemž v Pk žije cca 5% obyvatel ČR. To je zcela nevyhovující stav. Řešení lůžkových kapacit psychiatrie ukládá již Střednědobá koncepce zdravotnictví Pardubického kraje (4). Podle tohoto materiálu (str. 34, 40, 41) patří Pk dlouhodobě mezi 3 kraje s největší migrací za hospitalizací do jiných krajů. V průměru za všechny medicínské obory činí počty migrací 20%. Ovšem v případě psychiatrie to jen za rok 2007 bylo 50,6%, což představovalo 1 290 hospitalizací z celkových 2 548 psychiatrických hospitalizací lidí s trvalým bydlištěm v Pk.

Samostatnou kapitolou je nevyhovující stavebně technický stav budov, kde je hospitalizační péče poskytována, což se bolestně týká zejména oddělení v OLÚ Žamberk. Jedině v případě nově budovaného psychiatrického oddělení ve svitavské nemocnici lze očekávat, že ubytovací standard bude odpovídat 21. století (počty lůžek na pokojích, sociálně hygienické zázemí, prostory pro denní aktivizační programy atp.). Nejde jen o komfort pacientů, ale i o možnost poskytovat adekvátní kvalitu péče o komplikované případy, např. s výrazným neklidem či somatickou komorbiditou. Žádné z oddělení není vybaveno pro poskytování intenzivní péče o vážně nemocné pacienty, kteří jsou ohroženi selháním základních životních funkcí.

V případě svitavského oddělení není zajištěna nepřetržitá lékařská služba. Žambercké oddělení má charakter zařízení následné péče a tak běžně akutní příjmy nedělá. Jediným zařízením s nepřetržitou lékařskou službou je tedy oddělení v Pardubicích, což je na celý kraj zoufale málo. Akutní příjmy tak často bývají „přesměřovány“ na spádové psychiatrické léčebny/nemocnice.

Následující graf ukazuje využití lůžkového fondu. Obloženost ve všech odděleních se blíží 90%, což jsou vysoké hodnoty při relativně rychlém obratu pacientů (krátká průměrná ošetrovací doba v kontextu psychiatrie, kde ošetřování bývá delší než v jiných medicínských oborech).

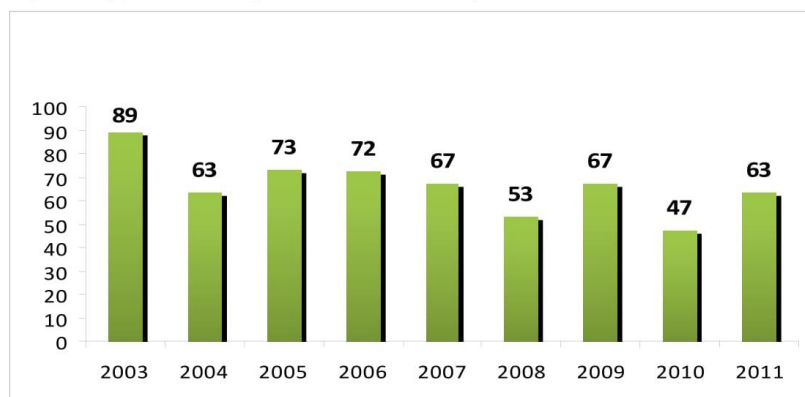
Graf 1. Využití lůžkového fondu psychiatrických oddělení PK v roce 2012



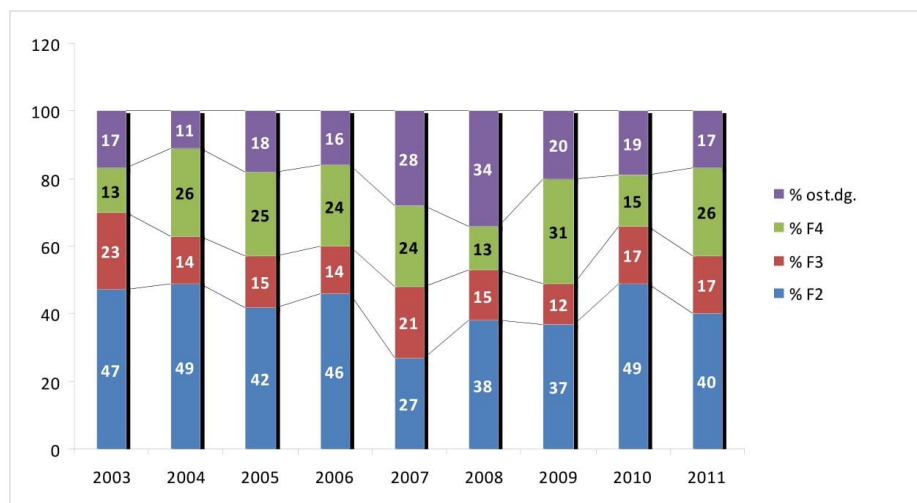
2.2. Péče v denních stacionářích

Na území Pk funguje jediný denní stacionář s terapeutickým programem, a to v Pardubické krajské nemocnici. Významnou funkcí tohoto stacionáře je doléčování osob po psychiatrické hospitalizaci, což umožňuje zkracovat délky hospitalizací. Nevýhodou stacionární péče je malá dostupnost pro osoby s bydlištěm mimo Pardubice, neboť denní dojíždění je pro ně finančně i prakticky neúnosné.

Graf 2. Počty pacientů léčených v denním stacionáři při PO Pardubice v letech 2003 - 2011



Graf 3. Diagnostická skladba pacientů denního stacionáře při PO Pardubice v letech 2003 - 2011



Za sledované období se v denním stacionáři léčilo v průměru 66 osob za rok, z nichž v průměru z 42% to byli pacienti s poruchami schizofrenního okruhu (F2), z 16% s afektivními poruchami (F3) a z 22% s neurotickými poruchami (F4).

2.3. Ambulantní psychiatrická péče

Psychiatrické ambulance jsou v současnosti hlavní složkou celé psychiatrické péče. Kvalita léčby v ambulanci je zásadní pro udržení nemocného v léčbě, pro předcházení hospitalizací i pro perspektivu sociálního zapojení nemocného. Výkonové nastavení plateb ambulantí ze zdravotního pojištění ovšem tyto kvality (respektive zmíněné výstupy kvality) nijak nezhodnocuje.

Tab. 3. Zajištění ambulantní péče v Pk podle druhu zdravotnických zařízení (2)

Ukazatel	Počet odborných pracovníků*			Počet léčených pacientů	Počet ošetření
	Celkem	z toho**			
		Lékaři	ZPBD		
Ambulantní část lůžkových zařízení	7,40	3,31	3,19	3 940	18 951
Samostatné ordinace lékařů specialistů	24,74	17,94	6,80	20 138	91 899
Ostatní ambulantní zařízení	1,45	0,75	0,70	524	2 923
Celkem v kraji	33,59	22,0	10,69	24 602	113 773

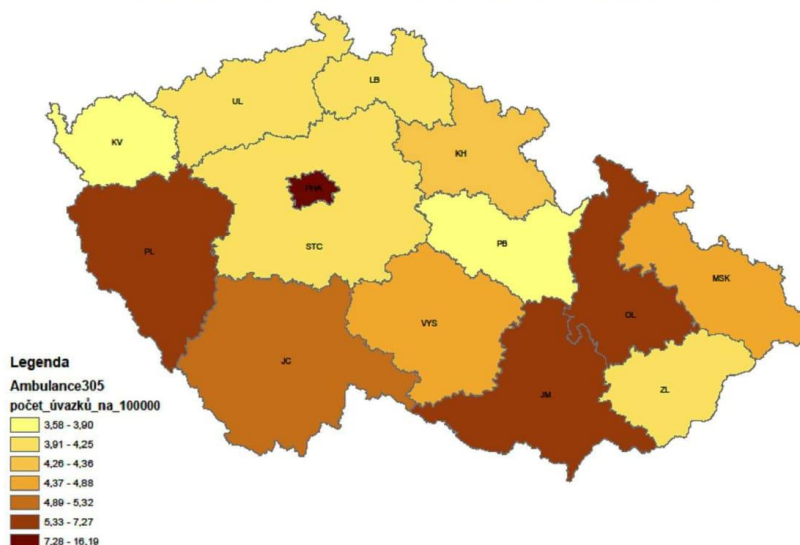
* průměrný roční přepočtený počet pracovníků včetně smluvních, součet úvazků

** zdravotní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu

Hustota sítě psychiatrických ambulantí v přepočtu na obyvatele je v Pk nejnižší v celé ČR, jak to ukazuje následující obrázek. Vzhledem k významu ambulantí pro funkčnost a kvalitu celého systému péče, je to pochopitelně velmi nevýhodné.

Obr. 2. Hustota psychiatrických ambulancí podle počtu úvazků k počtu obyvatel (5)

Psychiatrické ambulance (305) - podíl počtu úvazků na 100 000 obyvatel v krajích ČR



Nedostatek kapacit ambulantní péče se projevuje ve výrazně vyšším počtu provedených jednotlivých ošetření přepočtených na jednoho lékaře (4, str. 26). V roce 2007 tato hodnota činila v průměru ČR 3 787³ na jednoho lékaře. V Pk šlo o 5 121 ošetření na jednoho lékaře, tedy **135% republikového průměru!** Od sledovaného období se situace nezlepšila, neboť ambulantních kapacit v Pk nepřibýlo. Dokumentuje to i následující tabulka s daty za rok 2011. Podle ní je počet ošetřených rodných čísel na úvazek nejvyšší v celé ČR, což logicky souvisí s uvedenou nejnižší hustotou ambulantní sítě.

Tab. 4. Počet ošetřených rodných čísel na úvazek dle krajů za rok 2011 (5) – řazeno vzestupně

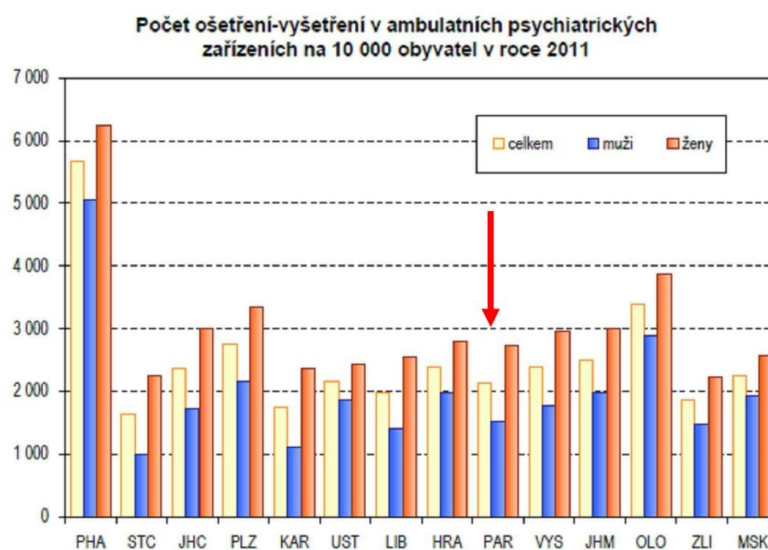
Území / kraj	Počet ošetřených r. č. na úvazek a rok
Olomoucký	554
Moravskoslezský	677
Jihomoravský	737
Praha	766
Plzeňský	1 085
Zlínský	1 103
Středočeský	1 371
Královéhradecký	1 442
Jihočeský	1 475
Karlovarský	1 519
Ústecký	1 724

³ Pozn.- zde jde o počet všech ošetření (tabulka 4 uvádí počet ošetřených rodných čísel, nikoliv počet všech ošetření)

Liberecký	1 753
Vysočina	1 819
Pardubický	2 161
Průměr ČR	1 047

Pro úplnost je ještě potřeba dodat, že uvedené vysoké počty ošetřených rodných čísel na úvazek ambulantního psychiatra jsou skutečně dány příliš malým počtem ambulancí a úvazků v nich, nikoliv vysokým absolutním číslem léčených pacientů v přepočtu na obyvatele. Ten v Pardubickém kraji nevybočuje z průměru ČR (viz graf níže). Jinými slovy, nemáme příliš mnoho nemocných, nýbrž příliš málo ambulantní kapacity.

Graf 4. Přepočtený počet ambulantních ošetření na 10 tis. obyvatel v roce 2011 (4)



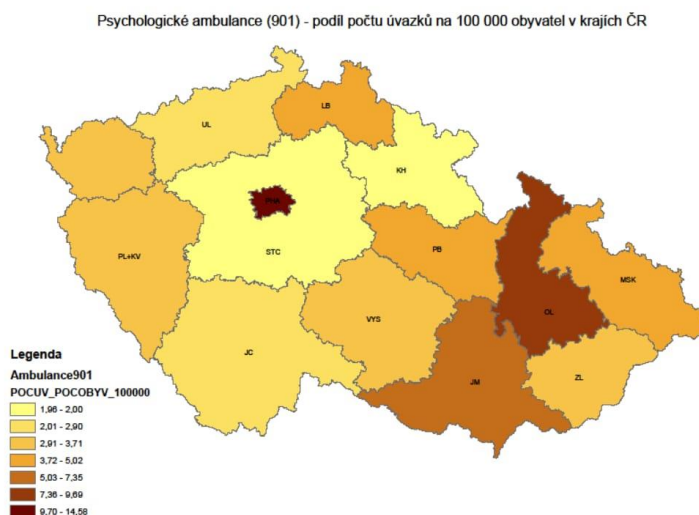
2.4. Ambulantní psychologická a psychoterapeutická péče

Klinická psychologie není přímou součástí psychiatrické péče, ale je nezbytnou součástí péče o psychiatrické pacienty (6). Kliničtí psychologové provádějí diagnostická vyšetření, ale především jsou téměř výhradními poskytovateli systematické psychoterapie v oblasti zdravotnictví. V ambulancích psychiatrů, z nichž někteří mají také nástavbovou psychoterapeutickou funkční specializaci, většinou nebývá na systematickou psychoterapii čas. Systematická psychoterapie bývá poskytována i terapeuty mimo zdravotnictví⁴ na tzv. „přímou platbu“, nicméně o této činnosti chybí jakýkoliv validní přehled, nemá standardy kvality a je většinou psychiatricky nemocných finančně nedostupná. Na rozdíl od dřívějších názorů je v současnosti psychoterapie považována za důležitou součást péče i o pacienty s psychotickými poruchami, či obecně o pacienty okruhu SMI. Význam psychoterapie potvrzuje i řada klinických studií, dobrá evidence je zejména u kognitivně behaviorální terapie (např. Mueser, 2001)

⁴ Jde zejména o živnostenskou činnost v oblasti tzv. psychologického poradenství.

V přepočtu úvazků klinických psychologů na obyvatele (hustota sítě, obr. 3) patří Pk do pásma průměru ČR. Jenže množství ošetřených rodných čísel na úvazek a rok jsou v Pk z těch nejvyšších (tab. 5). Ambulance klinických psychologů v Pk jsou v relacích ČR velmi vytížené. Můžeme to potvrdit z praktické znalosti situace (zvl. dlouhé objednací doby). Tento jev je obtížné jednoznačně interpretovat, ale mohla by tu být souvislost s malou hustotou psychiatrických ambulaní. Část nemocných může přednostně hledat pomoc u psychologů.

Obr. 3. Hustota psychologických ambulaní podle počtu úvazků k počtu obyvatel (7)



Tab. 5. Počet úvazků klin. psychologů a počet ošetřených rodných čísel na úvazek dle krajů za rok 2011 (7) – řazeno vzestupně v kategorii přepočtu r. č. na rok a úvazek

Území / kraj	Počet úvazků	Počet ošetřených r. č. (všechny zdr.poj.) na rok a na úvazek
Moravskoslezský	57,7	133
Olomoucký	46,5	136
Královéhradecký	24,2	163
Praha	185,6	173
Středočeský	32,33	180
Jihomoravský	81,7	201
Vysočina	25	228
Zlínský	24,9	230
Liberecký	18	292
Plzeňský a Karlovarský	28,7	312
Pardubický	20,20	312
Ústecký	21,1	356
Jihočeský	18,5	357
ČR	557,6	212

2.5. Psychiatrická domácí péče

V Pardubickém kraji zatím není možné využít terénních výkonů psychiatrických sester. V ČR existují 4 pracoviště komunitních psychiatrických sester. Jde o zařízení Dům duševního zdraví v Ostravě, Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov, Klinika ESET a Psychiatrické oddělení ÚVN v Praze (5). Práce psychiatrických sester může být systémově hrazena z veřejného zdravotního pojištění. V Sazebníku zdravotních výkonů existuje samostatná odbornost 914 – psychiatrická sestra s výkony psychiatrické rehabilitace, krizové intervence a psychoedukace, s těmito výkony lze rovněž vykazovat výkony dopravy. Příčinou malého rozšíření psychiatrických sester je neochota zdravotních pojišťoven uzavírat smlouvy na tuto činnost.

3. Sociální služby

Sociální služby pochopitelně nejsou součástí medicínského oboru psychiatrie. Přesto je relevantní jejich existenci a možnou součinnost uvádět v tomto koncepčním materiálu, protože duševní onemocnění mají multifaktoriální etiologii a často negativně ovlivňují sociální život nemocného. Podpůrná síť pro duševně nemocné by měla mít bio-psycho-sociální charakter.

Kapacity a funkce psychiatrických služeb a sociálních služeb pro duševně nemocné jsou, obrazně řečeno, propojené nádoby. Například nedostatečná kapacita ubytovacích sociálních služeb může vést k neúměrnému prodlužování hospitalizací u nemocných, kteří vlivem své nemoci přišli o bydlení v běžném prostředí. Naopak nedostatečná kapacita ambulantních psychiatrických služeb a malá dostupnost akutních psychiatrických hospitalizací může vést k potížím v udržení vážně duševně nemocných v běžném prostředí pomocí terénních sociálních služeb tzv. případového vedení (viz níže).

V následujících odstavcích zmiňujeme sociální služby, které mají duševně nemocné jako hlavní cílovou skupinu. Lidé s duševní poruchou anebo s kombinovaným postižením ovšem využívají i další sociální služby, ambulantní i rezidenční, např. azylové domy, domovy pro seniory či domovy pro osoby se zdravotním postižením. Prozatím ovšem chybí přesnější odhad, kolik duševně nemocných osob takové služby využívá, a tudíž nemáme představu jaká potřebnost sociální péče a prevence existuje.

3.1. Případové vedení

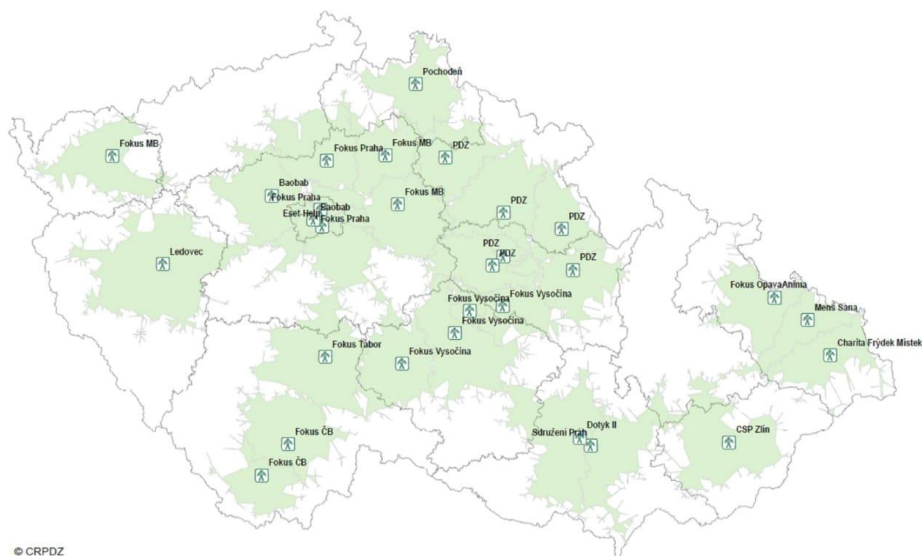
Případové vedení, jak se do češtiny překládá originální termín *case management*, je metoda individuální práce s vážně duševně nemocnými a zároveň koordinace různých druhů služeb, aby byly pro tyto nemocné dostupné a jejich činnost provázaná. Metoda vznikla v USA v sedmdesátých letech 20. století v době tamní deinstitutionalizace, tedy výrazného snižování kapacit velkých psychiatrických nemocnic.

Jak ukazuje obrázek níže, v Pardubickém kraji jsou služby případového vedení dobře dostupné na většině jeho území. Je to díky činnosti organizace Péče o duševní zdraví (PDZ), která provozuje regionální komunitní týmy v okresech Pardubice, Chrudim a Ústí nad Orlicí (a také ve třech okresech Královéhradeckého kraje). V týmech PDZ v Pardubickém kraji působí celkem 17 sociálních pracovníků. Služby jsou registrované jako sociální rehabilitace (jeden z typů služeb dle zákona o sociálních službách) a jsou hrazeny z veřejných dotací na provoz služeb sociální prevence.

Obr. 4. Územní dostupnost služeb případového vedení v ČR (5)

Služby případového vedení

Dostupnost do 30 minut



Dalo by se konstatovat, že tato činnost částečně supluje dostupnost psychiatrické zdravotní péče v terénu. Ostatně, zahraniční modely, ze kterých činnost vychází, byly založeny na principu multidisciplinárních týmů složených ze psychiatrů, psychologů, psychiatrických sester a sociálních pracovníků. Že taková spolupráce v českých podmínkách schází, reflektuje navržená strategie reformy psychiatrické péče tím, že chce do stávajícího systému zavádět tzv. **Centra duševního zdraví** (viz kapitola V., opatření A9).

Tab. 7. Rozsah činnosti týmů případového vedení Péče o duševní zdraví (zvýrazněny údaje za Pk)

	Za celou org.	HK	CR	Jl	PA	RK	UO
Uživatelů se smlouvou*	619	121	109	38	130	72	112
Klientů (nad 4 setkání)	536	109	89	54	114	72	98
Hodin práce celkem**	20 930	4 123	3 361	3 297	4 675	2 610	2 863
Osobně s klientem – počet hodin	13 457	2 441	2 238	1990	3 256	1 888	1 644
Počet intervencí nad 30 min. osobně s klientem	8 252	1 790	1 155	1 200	1 871	1 120	1 116
Průměrný počet intervencí na klienta a rok	16	15	11	32	14	16	10

* hodnota vypovídá o velikosti okruhu klientů (uživatelů) v dlouhodobé spolupráci; smlouvu o užívání služby vyžaduje zákon o sociálních službách

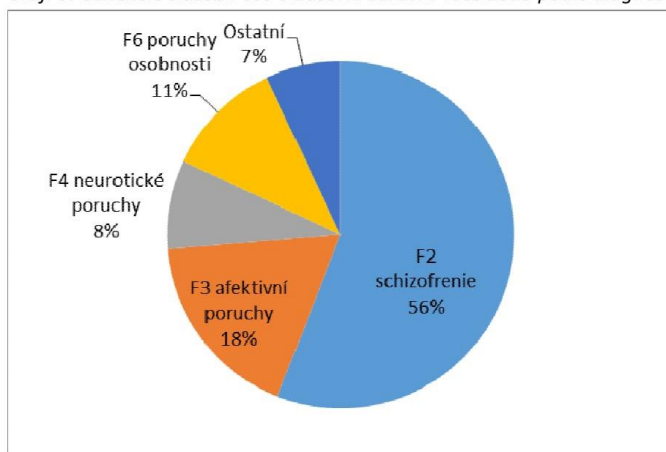
****příprava na schůzky, koordinační činnost, vyjednávání v zájmu klienta s dalšími subjekty atp.**

Vedle PDZ služby případového vedení nabízí v Pk také Fokus Vysočina (středisko Hlinsko: za rok 2013 44 uživatelů služeb) a Oblastní charita Polička (zařízení „Otevřené dveře“: 42 uživatelů v roce 2013). U všech tří poskytovatelů využilo služeb zařízení případového vedení v roce 2013 celkem 437 osob (v případě PDZ je zahrnut počet uživatelů nad 4 setkání v roce). Je potřeba uvést, že veškerá zmíněná zařízení vedle intenzivního case managementu nabízejí i nejrůznější rehabilitační

programy (např. nácviky dovedností, docházkové volnočasové programy atp.). Ne všichni uživatelé služeb jsou tedy v režimu poskytování intenzivní terénní péče. Kvalifikovaně lze odhadnout, že ročně půjde zhruba o 250 osob.

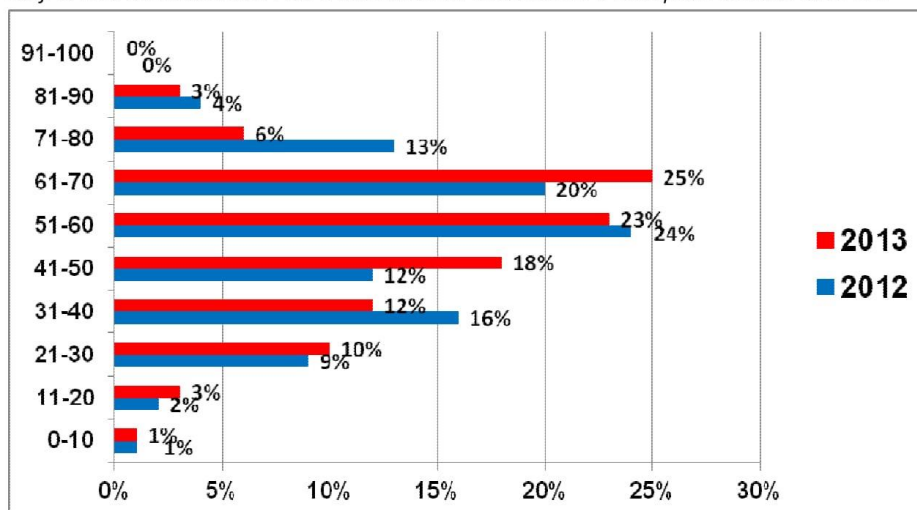
Služby případového vedení využívají především lidé s diagnózami schizofrenního okruhu a afektivními poruchami.

Graf. 5. Uživatelé služeb Péče o duševní zdraví v roce 2013 podle diagnóz



Vedle počtu uživatelů služeb a zastoupení diagnostických skupin je důležitou charakteristikou služeb případového vedení i skutečnost, jak vážně funkčně postižené osoby služby využívají. PDZ v roce 2012 i 2013 prováděla u nových uživatelů služeb skórování na škále GAF (viz str. 2). Graf níže ukazuje výsledky tohoto šetření.

Graf. 6. Noví uživatelé služeb Péče o duševní zdraví v letech 2012 a 2013 podle skóru na škále GAF



Regionální sociální týmy PDZ se podle výsledků šetření nejčastěji věnují klientům se středně těžkými příznaky a středně těžkým poškozením ve fungování. Jinými slovy, věnují se potřebným klientům, ale mohli by se věnovat i těm více potřebným. Co tomu brání? Je to především časová kapacita a personální odbornost: týmy nefungují nepřetržitě (ne 24/7), chybí v nich zdravotníci. Služba neudrží některé klienty s největší potřebou intenzivní podpory (rehospitalizace, vypadávání ze služby). Důvody vyplývají i ze zákona o sociálních službách: služba má omezenou možnost odmítnout zájemce z cílové skupiny, pokud není naplněná její kapacita. Část kapacity služby tak vytěžují klienti, kteří nemají problém službu najít a vyjádřit srozumitelně svou zakázku. V praxi také existují rezervy v doporučování těžších případů ze strany zdravotnických zařízení (rezervy ve schopnosti motivovat pacienty k využití služby, rezervy ve včasné zaranžování kontaktu pacienta se sociální službou).

Pro úplnost dodejme, že zahraniční modely případového vedení od začátku vytvářely týmy multidisciplinárního složení, z principu propojující zdravotní a sociální intervence. K nejnovějším modelům patří *flexibilní asertivní komunitní léčba* (FACT, 8). FACT týmy pracují s vážně duševně nemocnými, jeden tým na regionální spád cca 50 tis. obyvatel. Týmy jsou 10-12členné a tvoří je různé profese: 1 psychiatr, 1 klinický psycholog, 1 peer⁵ pracovník, 4 až 8 psychiatrických sester, 1 až 2 sociální pracovníci, 1 specialista na podporované zaměstnávání (IPS); min. 2 členové týmu musí mít výcvik v terapii duálních poruch (IDDT). Tým má dva způsoby fungování, které se flexibilně mění podle stavu konkrétního klienta: s 80% klientů pracuje v režimu individuálního case managementu (ICM) a s 10-20% klientů v krizovém stavu (a novými ve službě) pracuje tak, že klienty sdílí celý tým (*shared caseload*) a zapojení pracovníků připomíná „hospitalizaci bez nemocnice“ (ACT).

3.2. Podpora bydlení v běžném prostředí

Týmy případového vedení se u mnoha svých klientů zabývají i podporou v oblasti bydlení, ať už jde o běžné zvládání domácnosti, vztahy se sousedy nebo finančně provozní záležitosti spojené s bydlením. Vedle toho mají týmy PDZ v Pardubicích a Chrudimi k dispozici také byty najaté od měst, které slouží k dlouhodobějšímu tréninku samostatného bydlení. V současnosti jde o 9 bytů s kapacitou 11 míst. Tréninkový pobyt zde může trvat až 3 roky.

3.3. Pobytové služby

Na území Pardubického kraje jsou dvě zařízení, domovy se zvláštním režimem, jejichž hlavní cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním. Jedná se o Domov na Hradě Rychmburk (obec Předhradí) a pardubický Domov u Kostelíčka. První jmenované zařízení zřizuje Pardubický kraj, má aktuálně kapacitu 37 míst a v pořadníku žadatelů okolo 20 osob. Druhé zařízení (resp. jeho příslušné oddělení, protože zařízení poskytuje též službu domov pro seniory) má 69 lůžek, v pořadníku až 50 žadatelů a je zřizováno Statutárním městem Pardubice. Obě zařízení jsou dlouhodobě obsazená a jejich kapacita se obměňuje jen zřídka.

K oběma zařízením je ještě vhodné uvést, že představují spíše „archaický“ typ sociální služby. Mají totiž institucionální charakter a poskytování služby nevede k sociální inkluzi uživatelů. O uživatele je zde jistě dobře materiálně postaráno, ale institucionální povaha zařízení vede k závislosti uživatelů na poskytované péči. V případě Domova na hradě Rychmburk je aktuálně realizován

⁵ Peer pracovník má vlastní zkušenost s duševní poruchou, kterou dokázal překonat. Je vyškolen, jak druhým sdělovat svůj osobní příběh. Zapojení peer pracovníků je velmi efektivní pro motivování nemocných, kteří mají malý náhled na svou nemoc a sociální situaci, aby přijali vnější pomoc.

předtransformační projekt, který má vést k plánu, jak zařízení přeměnit, aby uživatelé žili v prostředí co nejbližšímu běžnému způsobu života.

Ke službám v oblasti bydlení zmíněných v bodech 3.2. a 3.3. musíme doplnit, že mezi nimi existuje příliš široká pomyslná mezera co do intenzity podpory uživatele. U domovů se zvláštním režimem je personál přítomný nepřetržitě a zajišťuje veškerý hotelový servis, u tréninkových bytů přichází personál za klientem dle potřeby, maximálně na hodinu denně. Chybí možnosti bydlení spojené s podporující službou, jejíž intenzita by byla mezi těmi extrémy.

A konečně uvedme, že obecně možnosti bydlení pro duševně nemocné v běžném prostředí jsou špatně dostupné vzhledem k jejich často velmi nízkému finančnímu příjmu. Dochází k situacím, že pacient po delší hospitalizaci, který by již samostatně bydlení mohl zvládnout, prostě nemá kam jít, protože se nenajde finančně dostupné (a důstojné) bydlení.

3.4. Sociálně terapeutické dílny

Služby tohoto typu mají za cíl nabídnout klientům strukturované trávení volného času spojené s nácviky rukodělných, či obecně pracovních, dovedností. V Pardubickém kraji je provozuje především organizace CEDR Pardubice, o.p.s., Péče o duševní zdraví ve svém středisku Výměník či Oblastní charita v Moravské Třebové. První organizace poskytuje jmenovanou službu v Pardubicích a v Ústí nad Orlicí, druhá jmenovaná v Pardubicích. Celková okamžitá kapacita služeb tohoto typu v PK je kolem 50 osob. Osoby s duševní nemocí ovšem docházejí i do dalších zařízení, kde duševně nemocní nepředstavují primární cílovou skupinu (např. Momo Chrudim).

3.5. Služby zaměstnanosti

Služby zaměstnanosti lze rozdělit na chráněné dílny (zřizovány dle zákona o zaměstnanosti) a sociální služby podporující získání a udržení pracovního místa na volném trhu práce (zřizovány dle zákona o sociálních službách). Chráněné dílny, kde nacházejí uplatnění duševně nemocní, provozuje např. Péče o duševní zdraví – středisko Výměník v Pardubicích či CEDR Pardubice, o.p.s. Existuje řada jiných dílen, kde jsou duševně nemocní zaměstnáni, ale nepředstavují primární cílovou skupinu zařízení. Kvalifikovaně lze odhadnout počet chráněných míst využitých pro duševně nemocné v PK na 50.

Služby, které se v PK zaměřují na podporu získání a udržení pracovního místa na volném trhu práce, nemají žádná duševně nemocné jako primární cílovou skupinu. Přesto u organizací typu Rytmus Chrudim, o.p.s. či Česká abilympijská asociace (působící v Pardubicích), nacházejí jednotliví duševně nemocní uplatnění. Nepůjde však o více než 10-15 osob ročně.

4. **Shrnutí předností a nedostatků krajské sítě služeb**

4.1. Síť psychiatrických ambulancí v Pardubickém kraji má co do přepočtu úvazků na obyvatele nejmenší hustotu v celé republice. To vede k přetížení ambulancí, zkracování délek ošetření a prodlužování frekvencí návštěv. Psychiatrické ambulance nemohou dostatečně kvalitně plnit svou páteřní roli systému psychiatrické léčby.

4.2. Hustota ambulancí klinických psychologů v Pardubickém kraji, které poskytují většinu ambulantní psychoterapeutické péče, odpovídá zhruba průměru České republiky. Ambulance mají ale na úvazek a rok jeden z nejvyšších počtů ošetřených v ČR, což může být způsobeno i výše uvedeným nedostatkem psychiatrických ambulancí.

4.3. Pardubický kraj má velký nedostatek psychiatrických lůžek, kterých je v přepočtu na obyvatele několikanásobně méně než činí republikový průměr. Psychiatrická lůžka jsou v nevyhovujících stavebně technických podmínkách, což vede mj. k nízké ubytovacímu standardu pro pacienty a nemožnosti poskytovat intenzivní psychiatrickou péči⁶. Pouze jediné ze tří psychiatrických oddělení v kraji provádí nepřetržitý příjem akutních případů.

4.4. Celý systém psychiatrických lůžkových a ambulantních služeb je fragmentarizovaný v tom smyslu, že jednotlivé složky sítě činí strategická rozhodnutí samy za sebe (např. rozsah pohotovostních služeb) bez konzultací s dalšími složkami a pouze ve vztahu ke své praxi, nikoliv k systému péče jako celku.

4.5. V Pardubickém kraji funguje jediný denní stacionář pro dospělé duševně nemocné. Je dostupný pouze nemocným z Pardubic a okolí.

4.6. V Pardubickém kraji neexistuje činnost komunitních psychiatrických sester. Protože ani ambulantní psychiatrii prakticky nevykonávají návštěvní službu (časové a finanční důvody), je využití zdravotníků v terénu nedostupné.

4.7. V Pardubickém kraji funguje případové vedení, registrované jako sociální rehabilitace v režimu sociálních služeb. Pokrytí území je nad průměrem ČR. Služby ročně využije na 450 osob.

4.8. Možnosti cenově dostupného bydlení, které by bylo spojené se sociálně podpůrnou službou, jsou v Pardubickém kraji velmi omezené. Zájemci mohou využít dvou zařízení fungujících v režimu domovů se zvláštním režimem. Čekací dobu umístění je ale dlouhá a zařízení prozatím mají nevhodnou institucionální povahu.

4.9. V kraji jsou duševně nemocným k dispozici sociálně terapeutické dílny a služby zaměstnanosti. Jejich síť, alespoň mimo krajské město, je prozatím řídká a nemá dostatečnou kapacitu.

IV. Rozvojové cíle

1. Cíle celostátní strategie reformy psychiatrické péče

Globálním cílem strategie je zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním (1). Cíl byl rozpracován do skupiny sedmi strategických cílů:

- a) Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
- b) Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oborů psychiatrie obecně.
- c) Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
- d) Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti.
- e) Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.).
- f) Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- g) Humanizovat psychiatrickou péči.

⁶ Intenzivní psychiatrická péče představuje komplexní péči o nemocné se současným výskytem vážné duševní choroby a tělesného onemocnění závažného charakteru a s rizikem ohrožení životních funkcí.

2. Koncepční cíle pro Pardubický kraj

Domníváme se, že koncepční cíle na krajské úrovni by měly být v souladu s cíli celostátní strategie, ale zároveň mnohem více konkrétní a optimálně i měřitelné. Dále je nutné, aby reagovaly na místní specifika, a jejich naplnění musí vést ke zlepšení nedostatků krajské sítě služeb.

HLAVNÍ CÍL KRAJSKÉ KONCEPCE:

ZVÝŠIT DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO DUŠEVNĚ NEMOCNÉ NA ÚZEMÍ PARDUBICKÉHO KRAJE.

UKAZATEL: SNÍŽIT DO ROKU 2020 MIGRACI OBYVATEL PARDUBICKÉHO KRAJE ZA PSYCHIATRICKÝMI HOSPITALIZACEMI MIMO KRAJ.

DÍLČÍ CÍLE:

- A. OPTIMALIZOVAT SKLADBU A KAPACITY SLOŽEK SÍTĚ PSYCHIATRICKÝCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ PARDUBICKÉHO KRAJE.**
- B. ZVÝŠIT FUNKČNÍ PROPOJENÍ SLOŽEK SÍTĚ SLUŽEB PRO DUŠEVNĚ NEMOCNÉ NA ÚZEMÍ PARDUBICKÉHO KRAJE A ZMENŠIT SOUČASNOU FRAGMENTARIZACI SYSTÉMU SLUŽEB.**

V. Návrhy opatření

Opatření jsou vztažena k dílčím cílům uvedeným výše (A/B). U každého opatření je uvedeno, kdo zodpovídá za realizaci opatření, kdo ho realizuje, v jakém termínu, jaké jsou indikátory naplnění cílů a jaké odhadované náklady.

Opatření A1: Zvýšit do roku 2020 počet psychiatrických lůžek akutní péče v Pk nejméně na 150, a to zvláště v Pardubické krajské nemocnici, a.s.

Popis opatření: Rozhodnout, ve kterých zařízeních dojde k navýšení počtu lůžek akutní péče. Provést ekonomickou analýzu vstupních a provozních nákladů. Zpracovat architektonickou a stavebně technickou dokumentaci. Zajistit finanční zdroje. Odhad nákladů vychází z předpokladu, že opatření nebude realizovatelné rekonstrukcí současného oddělení (budovy), ale výstavbou nového pavilonu.

Zodpovídá: Nemocnice Pardubického kraje, a.s. (NPK a.s.)

Realizuje: NPK a.s.

Termín: 2020

Indikátory: Počet nově vytvořených lůžek

Odhad nákladů: 150 milionů Kč

Opatření A2: Zajistit, aby všechna psychiatrická oddělení akutní péče naplňovala její standardy.

Popis opatření: Plnit ve všech zařízeních minimální nepodkročitelné standardy akutní péče vyplývající z legislativy, zejména ty personální.

Zodpovídá: Poskytovatelé lůžkové péče

Realizuje: Poskytovatelé lůžkové péče

Termín: 2017

Indikátory: Počet nově vytvořených úvazků lékařů, psychologů a středního zdravotního personálu

Odhad nákladů: 5 milionů Kč personálně provozních výdajů ročně

Opatření A3: Zajistit, aby nejméně v jednom oddělení akutní péče (optimálně ve dvou) mohla být poskytována intenzivní psychiatrická péče.

Popis opatření: Vytvořit stavebně technické, personální a metodické podmínky pro zajištění poskytování intenzivní psychiatrické péče s kapacitou nejméně 4-8 lůžek v kraji. Zajistit spolupráci interních specialistů v zajištění intenzivní péče o pacienty, kteří jsou současně vážně somaticky i psychiatricky nemocní. *Propojit s opatřením A1 a A2.*

Zodpovídá: NPK a.s.

Realizuje: NPK a.s.

Termín: 2020

Indikátory: Počet lůžek intenzivní péče

Odhad nákladů: 3 miliony Kč ročně

Opatření A4: Zvýšit do roku 2020 počet lůžek následné psychiatrické péče v PK nejméně na 60, z nichž zhruba 1/3 bude mít charakter gerontopsychiatrické péče.

Popis opatření: Rozhodnout, v kterých zařízeních budou rozšířena nebo nově zřízena lůžka následné péče včetně gerontopsychiatrických. Provést ekonomickou analýzu vstupních a provozních nákladů. Zpracovat architektonickou a stavebně technickou dokumentaci. Zajistit finanční zdroje.

Zodpovídá: Pardubický kraj (Pk)

Realizuje: poskytovatelé péče (příspěvkové organizace kraje a NPK a.s.)

Termín: 2020

Indikátory: Počet nově vytvořených lůžek

Odhad nákladů: 50 milionů Kč

Opatření A5: Zajistit, aby alespoň polovina ročně hospitalizovaných dětských a dorostových psychiatrických pacientů mohla být hospitalizována na území Pk. Do roku 2020 disponovat v Pk 4-8 lůžky pro tyto pacienty.

Popis opatření: Vytvořit plán zajištění této péče buď vyčleněním části lůžek dle opatření A1, nebo spoluprací s pediatrickými lůžkovými zařízeními (vyčlenění části kapacit oddělení s příslužbou pedopsychiatrie).

Zodpovídá: NPK a.s.

Realizuje: NPK a.s.

Termín: 2020

Indikátory: Počet nově vytvořených lůžek

Odhad nákladů: 2 miliony Kč

Opatření A6: Zvýšit hustotu sítě psychiatrických ambulancí v Pk. Do roku 2020 zvýšit počet úvazků o 6,0 v ambulancích pro dospělé a o 2,0 v ambulancích pro děti a dorost.

Popis opatření: Řídit jednání se zdravotními pojišťovnami o nasmlouvání většího počtu ambulantních úvazků. V případě, že se podaří zavést Centra duševního zdraví jako nový prvek psychiatrické péče, alokovat část nových ambulantních úvazků do těchto center (viz opatření A9).

Zodpovídá: Zdravotní pojišťovny (ZP)

Realizuje: poskytovatelé péče

Termín: 2020

Indikátory: počet úvazků v ambulancích
Odhad nákladů: 12 milionů Kč ročně

Opatření A7: Zajistit zavedení činnosti komunitních psychiatrických sester. Do roku 2018 zavést nejméně 8,0 úvazku a do roku 2020 16,0 úvazku.

Popis opatření: Řídit jednání se zdravotními pojišťovnami o nasmlouvání úvazků psychiatrických sester pro terénní práci. V případě, že se podaří zavést Centra duševního zdraví jako nový prvek psychiatrické péče, alokovat část nových sesterských úvazků do těchto center (viz opatření A9).

Zodpovídá: ZP
Realizuje: poskytovatelé péče
Termín: 2018
Indikátory: počet nově vytvořených úvazků sester
Odhad nákladů: 12 milionů Kč ročně (při plném počtu úvazků)

Opatření A8: Zvýšit hustotu sítě klinicko psychologických ambulaní v Pk. Do roku 2020 zvýšit počet úvazků o 4,0 se zaměřením na dospělé i dětské a dorostové pacienty.

Popis opatření: Řídit jednání se zdravotními pojišťovnami o nasmlouvání většího počtu ambulantních úvazků. V případě, že se podaří zavést Centra duševního zdraví (viz A9) jako nový prvek psychiatrické péče, alokovat část nových ambulantních úvazků do těchto center (viz opatření A9). Podporovat, aby ambulance do péče přijímaly i osoby se SMI.

Zodpovídá: ZP
Realizuje: poskytovatelé péče
Termín: 2020
Indikátory: počet úvazků v ambulancích
Odhad nákladů: 6 milionů Kč ročně

Opatření A9: Do roku 2020 zavést nejméně jedno Centrum duševního zdraví jako nový prvek psychiatrické péče podle celostátní strategie reformy.

Komentář: Centra duševního zdraví (CDZ) mají být novým pilířem systému psychiatrické péče podle strategie její reformy (vedle psychiatrických ambulaní, oddělení ve všeobecných nemocnicích a psychiatrických léčeben / nemocnic). V současnosti vzniká v odborné společnosti návrh standardu CDZ, aby mohlo dojít k jeho legislativnímu ukotvení a tím i otevření možnosti vyjednání způsobu hrazení činnosti CDZ. Předběžně by hlavní náplní CDZ měla být činnost multidisciplinárního týmu složeného z psychiatra, psychologa, psychiatrických sester a sociálních pracovníků (cca 12 pracovníků na 100 000 obyvatel). Tým by fungoval v terénu i ambulantně pro skupinu vážně duševně nemocných osob (SMI) a vedle toho by poskytoval i krizové služby vč. provozu krizových lůžek a nízkoprahový denní centrum. **Pozn.- tuto pasáž potřeba aktualizovat podle vývoje tvorby standardu CDZ.**

Popis opatření: Zpracovat pilotní projekt. Rozhodnout o umístění CDZ a spádové oblasti. Rozhodnout o způsobu realizace (krajské zařízení či dodavatelská forma). Zpracovat metodiku spolupráce CDZ s regionální sítí služeb.

Zodpovídá: ZP, Pk
Realizuje: poskytovatelé péče
Termín: 2020
Indikátory: počet fungujících CDZ
Odhad nákladů: 30 milionů Kč

Opatření A10: Podpořit nábor odborného personálu pro nově vznikající kapacity lůžkových a ambulantních psychiatrických služeb.

Popis opatření: Z úrovně krajské samosprávy bude potřeba podpořit nábor pracovníků např. formou inzerce a prezentováním jasné rozvojové vize, která může být profesně lákavá. Nelze ponechat aktivitu pouze na jednotlivých zařízeních hledajících nový personál.

Zodpovídá: Pk
Realizuje: Pk
Termín: průběžně
Indikátory: plnění personálních standardů u poskytovatelů péče
Odhad nákladů: 0,5 milionu Kč

Opatření A11: Zajistit vzdělávání odborného personálu v celé psychiatrické síti služeb se zaměřením na multidisciplinární spolupráci, péči v přirozeném prostředí a podporu zotavení (recovery).

Popis opatření: Zapojit stávající i nově nabíraný personál do vzdělávacích možností uskutečňovaných v rámci celostátní reformy psychiatrie. Vyvinout lokální vzdělávací programy zaměřené na konkrétní spolupráci služeb v místních podmínkách.

Zodpovídá: Pk, NPK a.s.
Realizuje: subjekty dle zadávacích řízení
Termín: průběžně
Indikátory: počet vzdělávacích akcí / programů a počet podpořených osob
Odhad nákladů: 7,5 milionu Kč na období 5 let

Opatření A12: Podpořit zapojení peer pracovníků do psychiatrické nebo návazné sociální péče.

Popis opatření: Vytvořit dotační možnosti pro zapojení (nábor, školení, supervize, odměňování) peer pracovníků do psychiatrických služeb typu CDZ nebo do sociálních služeb případového vedení.

Zodpovídá: Pk
Realizuje: poskytovatelé péče
Termín: 2016
Indikátory: počet vytvořených pracovních míst
Odhad nákladů: 1 milion Kč

Opatření B1: Zavést stálou pracovní skupinu pro řízení a hodnocení naplňování koncepce rozvoje psychiatrické péče na území Pk a pro koordinaci činnosti sítě služeb.

Popis opatření: Založit pracovní skupinu, definovat její jednací řád, náplň práce a kompetence. Vytvořit adresář. Do činnosti pracovní skupiny zapojit zástupce krajského úřadu, psychiatrických služeb, sociálních služeb pro duševně nemocné, uživatelů služeb a jejich blízkých osob. Definovat indikátory funkční spolupráce sítě služeb a způsoby jejich monitorování.

Zodpovídá: Pk
Realizuje: Odbor zdravotnictví krajského úřadu (OZ KrÚ)
Termín: 2016
Indikátory: počet schůzek pracovní skupiny
Odhad nákladů: z provozních prostředků OZ KrÚ

Opatření B2: Zavést platformu pro řešení komplikovaných klientských případů a optimalizaci spolupráce mezi různými službami v síti služeb.

Popis opatření: Podpořit konání případových konferencí, jako způsobu dosahování dobré praxe při péči o komplikované případy vyžadující spolupráci více poskytovatelů služeb a dalších zdrojů pomoci.

Zodpovídá: Pk
Realizuje: krajský odborník pro psychiatrii ve spolupráci s OZ KrÚ
Termín: 2015
Indikátory: počet konferencí, setkání
Odhad nákladů: z provozních prostředků OZ KrÚ

Opatření B3: Koordinovat rozvojové plány a koncepční materiály na krajské úrovni v resortu zdravotnictví a v resortu sociálních služeb.

Popis opatření: Dosáhnout návaznosti a žádoucí synergie plánů v oblasti služeb pro duševně nemocné. Určit zodpovědné a kontaktní osoby na odborech zdravotnictví a sociálních věcí krajského úřadu.

Zodpovídá: Pk
Realizuje: OZ a Odbor sociálních věcí KrÚ
Termín: průběžně
Indikátory: konkrétní doložení v krajských koncepčních materiálech
Odhad nákladů: minimální

Opatření B4: Systematicky informovat praktické lékaře i ambulantní specialisty o fungování krajské sítě služeb pro duševně nemocné.

Popis opatření: Formou tiskových materiálů a odborných seminářů podpořit informovanost lékařů „nepsychiatrů“ o fungování sítě služeb. Opatření by mělo zlepšit zapojení těchto lékařů do spolupráce v péči o duševně nemocné.

Zodpovídá: OZ KrÚ
Realizuje: krajský odborník pro psychiatrii
Termín: 2016
Indikátory: počet vydaných materiálů
Odhad nákladů: z provozních prostředků KrÚ

Opatření B5: Sestavit vodítka dobré praxe pro spolupráci mezi poskytovateli služeb.

Popis opatření: V návaznosti na opatření řady B, zejména opatření B3, vytvořit krajskou publikaci s vodítky pro postupy a řešení modelových případů, kdy si zajištění kvality života duševně nemocného klienta v běžném prostředí žádá spolupráci více poskytovatelů služeb. Cestou publikace podpořit dobrou praxi mezirezortní a multidisciplinární spolupráce.

Zodpovídá: OZ KrÚ
Realizuje: krajský odborník pro psychiatrii
Termín: 2016
Indikátory: počet vydaných materiálů
Odhad nákladů: z provozních prostředků KrÚ

VI. Závěr

Text koncepce bude po připomínkovém řízení na odborné úrovni (viz část I/2) předložen k projednání Radě Pardubického kraje a Výboru pro zdravotnictví zastupitelstva Pk. Poté se stane součástí koncepčních dokumentů kraje v oblasti zdravotnictví. Bude se jím řídit činnosti krajského úřadu, činnost poskytovatelů péče v oboru psychiatrie, které zřizuje nebo založil kraj. V neposlední řadě se stane i koncepčním materiálem, na který se budou odvolávat žádosti poskytovatelů psychiatrické péče o dotace z evropských fondů (IROP a podobně).

VII. Literatura

- (1) Strategie reformy psychiatrické péče. Verze 1.0. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha, 2013.
- (2) Činnost oboru Psychiatrie vč. AT a sexuologie v Pardubickém kraji v roce 2012. Informace ze zdravotnictví Pardubického kraje č. 10/2013. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Hradec Králové, 2013.
- (3) Psychiatrická péče 2012. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha, 2013.
- (4) Střednědobá koncepce zdravotnictví Pardubického kraje. Pardubice, 2010.
- (5) Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.): Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Odborná zpráva z projektu. Česká psychiatrická společnost, Praha, 2012. (pozn.- citováno převážně z původní nezkrácené verze zprávy)
- (6) Mueser KT, Sengupta A, Schooler NR, Bellack AS, Xie H, Glick ID, Keith SJ: Family treatment and medication dosage reduction in schizophrenia: Effects on patient social functioning, family attitudes, and burden. *J Consult Clin Psychology* 2001; 69: 3-12.
- (7) Karel Koblic a kol.: Popis stavu ambulantní péče v ČR – pracovní materiál Asociace klinických psychologů. Inedit.
- (8) Remmers van Veldhuizen, Michiel Bähler: Manual Flexible ACT. Groningen, Nizozemí, 2013.

VIII. Příloha

Vysvětlivky ke kategoriím duševních poruch Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

Organické duševní poruchy (F00-F09)	Psychické poruchy vyvolané poškozením mozku, např. nádorem, cévní příčinou, infekcí nebo degenerativním procesem. Patří sem zejména demence, postupný úbytek paměti a dalších poznávacích funkcí, který vede k celkovému chřadnutí organismu.
Poruchy vyvolané alkoholem (F10)	Zneužívání alkoholu a syndrom závislosti na této návykové látce. Také poruchy doprovodné, jako je alkoholem navozená demence, psychóza nebo syndrom poškození paměti.
Poruchy vyv. ost. psychoakt. látkami (F11-F19)	Obdobné kategorie poruch jako u zneužívání alkoholu, ovšem navozené jinými návykovými látkami, např. ilegálními drogami (pervitin, marihuana, heroin) i léčivými (opiátové léky proti bolesti, benzodiazepinové léky proti úzkosti atp.)
Schizofrenie (F20-F29)	Skupina onemocnění s projevy narušení kontaktu s realitou, bludy a halucinacemi.
Afektivní poruchy (F30-F39)	Poruchy nálady jako je deprese, mánie či jejich kombinace, bipolární afektivní porucha (dříve maniodepresivita).
Neurotické poruchy (F40-F48, F50-F59)	F4 je kategorie rozličných poruch, jímž je společná nadměrná úzkost v různých formách (panika, fobie, nutkavé myšlenky), a poruchy navozené zátěží a traumatickými zážitky (poruchy

	přízpůsobení, reakce na stres, posttraumatická porucha). Do kategorie F5 patří zejména poruchy příjmu potravy (mentální anorexie a mentální bulimie) nebo poruchy spánku.
Poruchy osobnosti (F60-F63, F68-F69)	Poruchy vyznačující se skladbou osobnostních vlastností, které způsobují potíže v adaptaci v mezilidských vztazích.
Sexuální poruchy / deviace (F64-F66)	Poruchy sexuality vyznačující se výběrem nevhodným sexuálních objektů nebo praktik.
Mentální retardace (F70-F79)	Opoždění vývoje intelektu počínající v dětském věku a navozené nejrozličnějšími příčinami (poškození genetické informace, infekce matky během těhotenství, poranění během porodu a další).
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci (F80-F98)	Poruchy vývoje, mezi které patří např. autismus a různorodé poruchy školních dovedností a navazování sociálních vztahů v daném věku.
Neurčená duševní porucha (F99)	Provizorní kategorie používaná zvl. při nejasných projevech, které se nedají zařadit do žádné z kategorií uvedených výše.

Příloha C - Stanovisko a usnesení Lékařské rady

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Kýjevská 44, 532 03 Pardubice
IČ: 275 20 536



Bod k projednání Lékařské rady		Dne: per rollam
Předkládá:	MUDr. Jiří Řezníček, předseda Lékařské rady	
Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.		
Návrh usnesení: Lékařská rada schvaluje předložený „Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.“ a doporučuje, aby se podkladová analýza ke Strategii komplexněji zabývala nejen činností samotné Nemocnice Pardubického kraje a.s., ale i celokrajským zdravotnictvím, zejména objemem zdravotních služeb v subjektech ve vlastnictví kraje, poskytujících zdravotní péči, ale i objemem služeb u poskytovatelů soukromých, městských a státních. Vztahy mezi nimi jsou jistě složité, ale z pohledu pacienta musí kraj ve své působnosti koordinovat spolupráci a rozvoj všech poskytovatelů, a nejen poskytovatelů zdravotní péče ve vlastnictví kraje. V tomto smyslu by měly být zvažovány obzvláště ty oblasti, kde má prognózovaná expanze činnosti NPK, a.s. negativní dopad do vlastního očekávaného výsledku hospodaření.		
Odhad dopadu do hospodářského výsledku účetního roku [v mil. Kč]:	Náklady	
	Výnosy	
Seznam příloh: P1_Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.		
Datum:	Podpis: MUDr. Jiří Řezníček, v.r.	

Odůvodnění:

Lékařská rada dne 16. 1. 2017 odsouhlasila návrh rozvoje strategie NPK, a.s. a doporučila variantu č. 2. Tento návrh byl dne 6. 2. 2017 schválen valnou hromadou společnosti, která uložila rozpracování doporučené varianty.

Představenstvo a.s. spolu s primáři jednotlivých oddělení a garantů oborů připravilo materiál, který byl předložen členům Lékařské rady na jednání dne 4. 5. 2017.

Lékařská rada se podrobně seznámila s dokumentem, který připomínkovala a obdržené připomínky členů Lékařské rady byly zapracovány do předloženého dokumentu „Návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků v rámci NPK, a.s.“.

Dokument je Lékařské radě předkládán ke schválení.

Příloha D - Plán údržby a rozvoje

Příloha č. 4

Souhrn základních údajů programu údržby a rozvoje nemovitého majetku v oblasti zdravotnictví - tabulární souhrn k 25. lednu 2017

Poř.číslo	Název stavby	Investor	Fin. zdroje	IZ - schvál. PD - zprac. R - real., Z - podána žádost	Předpokládaný termín zpracování a předání zadání projektu/stavby	Termíny realizace stavby		Náklady stavby celkem v tis. Kč	Z toho neinvest. celkem v tis. Kč	Očekáv. skut. ke dni 31. 12. 2016 v tis. Kč	Potřeba finančního krytí r. 2017 v tis. Kč						Potřeba finančního krytí r. 2016 v tis. Kč (šamé kryto, červené nekryto)	Potřeba finančního krytí r. 2019 v tis. Kč (šamé kryto, červené nekryto)	Potřeba finančního krytí r. 2020 v tis. Kč (šamé kryto, červené nekryto)
						Zah. Dok.					Celkem	z toho					Celkem	Celkem	Celkem
						Pk	PO					ČR	EU	Ost.					
Rozpočet Pk																			
1	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, rekonstrukce sociálního zařízení ortopedie a neurochirurgie	Pk	Pk	PD	-	IV-17	X-17	2 400,00			2 400,00	2 400,00							
2	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, budova č. 5, odstranění vlnkové spodní stavby	Pk	Pk	PD	-	III-17	VII-17	3 200,00	500,00		2 700,00	2 700,00							
3	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, stavební úpravy pro umístění magnetické rezonance 3 T, budova č. 14	Pk	Pk	PD	-	IX-17	III-19	30 000,00			16 500,00	16 500,00				13 500,00			
4	Projektová příprava rozvoje nemocnic NPK, a.s. - centrální urgentní příjem s centralizací akutních provozů v Pardubické nemocnici	Pk	Pk	IZ	-	I-17	XII-17	30 000,00	0,00		15 000,00	15 000,00				15 000,00			
5	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, demolice budovy č. 1 (dětská chirurgie), úprava pozemku na stavbu CUP	Pk	Pk	PD	-	III-17	VII-17	8 000,00			2 000,00	2 000,00				6 000,00			
6	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, rekonstrukce budovy č. 10	Pk	Pk	IZ	-	IX-17	XII-18	20 000,00			7 400,00	7 400,00				12 600,00			
7	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, nová psychiatrie	NPK, a.s.	IROP, Pk, NPK, a.s.	-	-	II-18	XII-19	231 000,00			3 200,00	3 200,00				25 000,00			
8	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, rekonstrukce spalovny nebezpečných odpadů	Pk	Pk/NPK	-	1.7.2017	I-18	XII-19	55 000,00			0,00					55 000,00			
9	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, demolice pro výstavbu nové psychiatrie	Pk	Pk	-	-	II-18	IV-18	1 200,00			0,00					1 200,00			
10	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, dílčí rekonstrukce budovy č. 28 Interní, II. etapa (1. etapa EPS, komunikace pacient sestra, podhledy)	Pk	Pk	PD	-	X-17	X-19	30 000,00			0,00					26 000,00	4 000,00		
11	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, centrální urgentní příjem s centralizací akutních provozů, stavební část, budova č. 27 + přístroje, včetně	Pk	Pk		1.4.2017	I-18	XII-21	1 000 000,00			0,00					100 000,00	400 000,00	500 000,00	
12	NPK, a.s., Pardubická nemocnice, stavební úpravy dispozičního uspořádání ambulanci neurologie, b. č. 19	Pk	Pk		1.7.2017	I-18	XII-19	18 000,00			0,00						18 000,00		
13	NPK, a.s., Orlickoustecká nemocnice, vnitřní úpravy interních oborů (interní a neurologie), II. etapa + 3 ks výtahů	Pk	Pk	IZ	-	II-17	IX-17	8 000,00			8 000,00	8 000,00				0,00			
14	NPK, a.s., Orlickoustecká nemocnice, vnitřní úpravy pavilonu "A" (vstup na ORL a Gyn-por - rekonstrukce vstupu budov a pavilonů - požární dveře, příjem pacientů)	Pk	Pk	IZ	-	II-17	IX-17	1 800,00			1 800,00	1 800,00				0,00			
15	NPK, a.s., Orlickoustecká nemocnice, operační sály ve 2. NP budovy „B“, rekonstrukce podlah a obkladů - dokončení akce	Pk	Pk	PD	-	VI-17	VIII-17	1 900,00			1 900,00	1 900,00				0,00			
16	Projektová příprava rozvoje nemocnic NPK, a.s. - centrální příjem včetně centralizace akutních provozů v Orlickoustecké nemocnici	Pk	Pk	PD	-	V-16	XII-17	6 993,80			4 993,80	4 993,80				2 000,00			
17	NPK, a.s., Orlickoustecká nemocnice, výstavba pavilonu centrálního příjmu s odbornými vyšetřovacími, včetně patologie	Pk	Pk		1.4.2017	I-18	XII-20	300 000,00			0,00					50 000,00	100 000,00	150 000,00	
18	NPK, a.s., Svitavská nemocnice, úprava části polikliniky na lékárnu a ambulance	Pk	Pk	PD	-	IV-17	XII-17	8 000,00			8 000,00	8 000,00				0,00			
19	NPK, a.s., Svitavská nemocnice, projekt rozvoje nemocnice die studie, etapa A1, A2, B1, B2, B3	Pk	Pk		1.4.2017	VII-17	VII-18	6 000,00			3 000,00	3 000,00				3 000,00			
20	NPK, a.s., Svitavská nemocnice, odstranění havarijního stavu u rozvodů UT, vody, kanalizace a přípojených instalačních prvků v objektu rehabilitačního oddělení	Pk	Pk	PD	-	IV-17	XII-17	2 900,00			0,00					2 900,00			
21	NPK, a.s., Svitavská nemocnice, pracovní, půdní vestavba	Pk	Pk		1.7.2017	I-18	XII-18	6 000,00			0,00					6 000,00			
22	NPK, a.s., Svitavská nemocnice, úprava parkových ploch psychiatrie a areálu Svitavské nemocnice	Pk	EU, OPZP, město		1.7.2017	I-18	XII-18	2 500,00			0,00					2 500,00			
23	NPK, a.s., Svitavská nemocnice, stavební část rozvoje nemocnice die studie, etapa A1, A2	Pk	Pk		1.7.2017	XI-18	XII-19	54 666,00			0,00					20 000,00	34 666,00		
24	NPK, a.s., Svitavská nemocnice, stavební část rozvoje nemocnice die studie, etapa B1, B2, B3	Pk	Pk		1.7.2017	VIII-18	XII-20	239 867,00			0,00					15 000,00	100 000,00	124 867,00	
25	NPK, a.s., Chrudimská nemocnice, parkoviště	Pk	Pk	PD	-	VII-17	XII-17	3 500,00			3 500,00	3 500,00							
26	NPK, a.s., Chrudimská nemocnice, rekonstrukce lůžkových výtahů	Pk	Pk	PD	-	XI-17	III-18	3 000,00			1 000,00	1 000,00				2 000,00			
27	NPK, a.s., Chrudimská nemocnice, úprava vozovek, rekonstrukce die koncepčního plánu - I. etapa	Pk	Pk		1.1.2019	I-20	XII-20	9 500,00			0,00							9 500,00	
28	NPK, a.s., Litomyšlská nemocnice, interna ambulance, úpravy vnitřních prostor (dokončení akce MZ 2015)	Pk	Pk	IZ	-	VI-17	I-18	17 000,00			13 000,00	13 000,00				4 000,00			
29	NPK, a.s., Litomyšlská nemocnice, monoblok - výměna střešní krytiny	Pk	Pk	PD	-	VII-17	IX-18	6 000,00			2 200,00	2 200,00				3 800,00			
30	NPK, a.s., Litomyšlská nemocnice, adaptace budovy kotelny na spisovnu	Pk	Pk		1.7.2017	I-18	XII-18	12 500,00			0,00					12 500,00			
31	NPK, a.s., Litomyšlská nemocnice, záchranné parkoviště	Pk	Pk		1.7.2017	I-18	XII-18	7 500,00			0,00					7 500,00			
Celkem Pk (návrh rozpočtu a rozpočtový výhled) - KRYTO											96 593,80	96 593,80	0,00	0,00	0,00	0,00	27 000,00	0,00	0,00
Celkem Pk - NEKRYTO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	358 500,00	656 666,00	784 367,00
Celkem Pk								2 126 426,80	0,00	500,00	96 593,80	96 593,80	0,00	0,00	0,00	0,00	385 500,00	656 666,00	784 367,00

Poř.číslo	Název stavby	Investor	Fin. zdroje	IZ - schvál PD - zprac R - real., Z - podána žádost	Předpokládaný termín zpracování a předání zadání projektu/stavby	Termíny realizace stavby		Náklady stavby celkem v tis. Kč	Z toho neinvest. celkem v tis. Kč	Očekáv. skut. ke dni 31. 12. 2016 v tis. Kč	Potřeba finančního krytí r. 2017 v tis. Kč						Potřeba finančního krytí r. 2018 v tis. Kč (černé kryto, červené nekryto)	Potřeba finančního krytí r. 2019 v tis. Kč (černé kryto, červené nekryto)	Potřeba finančního krytí r. 2020 v tis. Kč (černé kryto, červené nekryto)
						Zah.	Dok.				Celkem	z toho					Celkem	Celkem	Celkem
												Pk	PO	ČR	EU	Ost.			
EU																			
###	Realizace úspor energie - areál NPK, a.s., budova kardiologie, propojovací křátek a budova 10 v Pardubicích	Pk	OP ŽP	PD	nerelevantní	05/2017	05/2018	23 025,00	0,00	172,00	22 733,00	22 733,00						120,00	
1	Realizace úspor energie - areál NPK, a.s., správní budova v Lilomyšli	Pk	OP ŽP	PD	nerelevantní	03/2019	03/2020	24 983,00	0,00	153,00	10 447,00	10 447,00						14 383,00	
2	Realizace úspor energie - areál NPK, a.s., budova X - ambulance a vyšetřovny v Chrudimí	Pk	OP ŽP	PD	nerelevantní	04/2017	03/2018	5 540,00	0,00	187,00	7 363,00	7 363,00						2 010,00	
3	Realizace úspor energie - areál NPK, a.s., pavilon F a budova lékárny s odbornými pracovišti v Ústí nad Orlicí	Pk	OP ŽP	PD	nerelevantní	05/2017	05/2018	31 075,00	0,00	190,00	34 726,00	34 726,00							
Celkem EU (návrh rozpočtu a rozpočtový výhled) - KRYTO											75 269,00	75 269,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Celkem EU (zásobník) - NEKRYTO											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 130,00	14 383,00	0,00
Celkem EU								84 623,00	0,00	702,00	75 269,00	75 269,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 130,00	14 383,00	0,00
Celkem rozpočet PK								2 126 426,80	0,00	500,00	96 593,80	96 593,80	0,00	0,00	0,00	0,00	385 500,00	656 666,00	784 367,00
Celkem EU								84 623,00	0,00	702,00	75 269,00	75 269,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 130,00	14 383,00	0,00
Oblast zdravotnictví celkem								2 211 049,80	0,00	1 202,00	171 862,80	171 862,80	0,00	0,00	0,00	0,00	387 630,00	671 049,00	784 367,00

