



Koncepce návazné péče Plzeňského kraje

2016

Zpracovala pracovní skupina pod vedením Ing. Mileny Stárkové, členky Rady Plzeňského kraje pro oblast zdravotnictví.

Složení pracovní skupiny nominované Plzeňským krajem a Fakultní nemocnicí Plzeň:

MUDr. Jiří Zeithaml, předseda představenstva Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje, a.s.

Ing. František Lešundák, člen představenstva Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje, a.s. a předseda představenstva Klatovské nemocnice, a.s.

Ing. Bc. Martina Pátá, vedoucí Zdravotního úseku Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje, a.s.

MUDr. Hana Perková, předsedkyně představenstva Rokycanské nemocnice, a.s.

MUDr. Richard Pikner, zástupce náměstka pro LPP Klatovské nemocnice, a.s.

Doc. MUDr. Eduard Kasal, CSc., náměstek pro LPP Fakultní nemocnice Plzeň

Ing. Bc. Andrea Mašínová, MBA, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice Plzeň

Ing. Viktor Wendler, MBA, ekonomický náměstek Fakultní nemocnice Plzeň

ÚVODNÍ SLOVO

radní pro zdravotnictví Plzeňského kraje

Vážení občané,

základními principy, ze kterých by mělo vycházet financování zdravotních systémů, jsou spravedlnost a dostupnost kvalitní zdravotní péče pro všechny občany. To na druhé straně vyžaduje efektivní využívání zdrojů, kdy primární roli při regulaci těchto systémů musí sehrát stát.

Do rukou se vám dostává *Koncepce návazné péče Plzeňského kraje*, jejímž cílem je stanovit základ pro dokončení procesu koncentrace vysoce specializované péče v centrech v Plzeňském kraji a vytvoření účinného návazného systému péče v dalších krajských nemocnicích. Toho bude dosaženo prostřednictvím modernizace nemocnic poskytujících návaznou péči, kdy péči vysoce specializovanou zajišťuje v našem kraji Fakultní nemocnice Plzeň. Malé a střední nemocnice, pokud mají nadále smysluplně fungovat, musí mimo jiné poskytovat i péči návaznou pro velké nemocnice.

Domnívám se, že právě partnerství mezi nemocnicí fakultní a ostatními nemocnicemi v kraji je klíčem k udržení základních oborů v těchto lůžkových zařízeních.

České zdravotnictví se dlouhodobě potýká s řadou problémů, kterých s časem spíše přibývá. Rostoucí podíl starých lidí bude do budoucna rizikem financování zdravotní péče. Nespravedlivé úhrady jednotlivým nemocnicím, složité specializační vzdělávání lékařů, absence povinnosti praktických lékařů sloužit pohotovost nebo nízké ohodnocení zdravotních sester – to vše patří mezi aktuální problémy našeho zdravotnictví. Přes to všechno zůstává nadále zdravotnické povolání v očích veřejnosti dlouhodobě nejprestižnější a naši lékaři patří mezi světovou špičku.

Ačkoliv zdraví je nejdůležitější hodnotou, ve srovnání s ostatními vyspělými státy ho zaplatit neumíme. Na zdravotnictví vydává Česká republika pouze něco málo přes 7 % HDP, přitom průměr států OECD je více než 9 %.

Plzeňský kraj se opakovaně umisťuje v anketě „*Nejlepší místo pro život*“ mezi prvními. Přispívá k tomu i hodnocení kvalitní a dostupné zdravotní péče v regionu. Ráda bych vás ujistila, že chceme pokračovat v nastavené strategii ve prospěch všech občanů kraje.



Ing. Milena Stárková

*členka Rady Plzeňského kraje pro oblast
zdravotnictví*

Zdraví je předpokladem všeho.

Miloš Kopecký

Obsah

1	Úvod.....	5
1.1	Nemocnice Skupiny ZHPK	5
1.2	Fakultní nemocnice Plzeň	6
2	Zadání a východiska koncepce	8
2.1	Definice návazné péče	8
2.2	Východiska a priority	9
3	Přehled center a oborů poskytujících návaznou péči	9
3.1	Centra vysoce specializované péče	9
3.2	Přehled oborů poskytujících návaznou péči	10
4	Regionální dimenze návazné péče v Plzeňském kraj.....	13
4.1	Traumatologie	13
4.2	Kardiovaskulární péče	16
4.3	Cerebrovaskulární péče	18
4.4	Perinatologie	20
4.5	Onkologie.....	22
4.6	Onkogynekologická péče	24
4.7	Specifické postavení FN Plzeň v rámci systému návazné péče	26
4.8	Shrnutí regionální dimenze návazné péče	27
5	Regionální pohled na návaznou péči – spádovost a role poskytovatele	28
5.1	Spádovost oborů návazné péče	28
5.2	Role poskytovatele návazné péče v regionu a systému	28
6	Návrh prioritních oborů v rámci Plzeňského kraje	29
7	Závěr – příležitost pro čerpání prostředků IROP	29
8	Použité zkratky	30
9	Použité zdroje	30
10	Přehled tabulek, grafů a schémat.....	31

1 Úvod

Rozlohou třetí největší v ČR, s velkým podílem horských oblastí a s jednou z nejdelších státních hranic je Plzeňský kraj regionem, v němž je velmi náročné zajistit všem obyvatelům dostupnou nemocniční péči. Nositelem tohoto úkolu je především Plzeňský kraj. Zatímco v krajské metropoli je hlavním poskytovatelem Fakultní nemocnice Plzeň, v okolních regionech a zejména v příhraničí jsou páteří lékařské péče právě krajem vlastněná zdravotnická zařízení.

1.1 Nemocnice Skupiny ZHPK

Skupinu ZHPK (Zdravotnického holdingu Plzeňského kraje) tvoří čtyři nemocnice akutní péče a dvě nemocnice následné péče. Působí v pěti ze sedmi okresů kraje, v nichž žije přes 300 tisíc obyvatel.

Klatovská nemocnice

Vlajkovým zařízením Skupiny ZHPK je akciová společnost Klatovská nemocnice, a.s. (KN). Slouží obyvatelům druhého největšího města regionu a zároveň je centrem zdraví pro jeden z největších okresů ČR (Klatovy), jehož významnou část pokrývá Šumava s řadou turistických center. Tato lokalizace klade na nemocnici vysoké nároky na rozsah a kvalitu zdravotnické péče a její časovou dostupnost. I to byl důvod, proč se Plzeňský kraj rozhodl v roce 2008 vystavět v nemocničním areálu nový komplex. Ten v sobě od roku 2012 soustředí většinu lékařských oborů, jež byly dříve roztroušeny v deseti někdy i stoletých pavilonech.

Klatovská nemocnice je jediné mimoplzeňské zařízení v kraji, které kromě základních oborů nabízí i obory specializované, jako jsou ortopedie, ORL, neurologie, nefrologie, pneumologie, oftalmologie, nukleární medicína či psychiatrie. Celkem má 10 lůžkových oddělení a 15 nelůžkových pracovišť.

Domažlická, Rokycanská a Stodská nemocnice

Na rozhraní Šumavy a Českého lesa zajišťuje pro okres Domažlice a část Tachovska péči Domažlická nemocnice, a.s. (DN). Její členitá do svahu zasazená budova byla postavena na zelené louce v letech 2002 až 2005. Rokycanská nemocnice, a.s. (RN) obsluhuje kromě vlastního okresu i část jižního Plzeňska a z ní hlavně jihozápadní část Brd, kterou čeká po ložském zrušení vojenského újezdu postupný rozvoj. Postavena byla v roce 1957 jako první v zemi do tvaru písmene H s předním pavilonem polikliniky, zadním pavilonem lůžkových oddělení a s komplementem a operačním traktem ve spojovací budově. Ze stejného architektonického návrhu pocházel i projekt Stodské nemocnice, a.s. (SN), která působí od roku 1963 na rozhraní okresů Plzeň-jih, Plzeň-sever, Domažlice a Tachov. Její hlavní spádovou oblastí je Tachovsko, kde chybí nemocnice akutní péče a zařízení ve Stodě je pro tento okres nejdostupnější.

Všechny tři nemocnice nabízí akutní péči v základních medicínských oborech. Mají gynekologicko-porodnické, dětské, chirurgické a interní oddělení, včetně jednotek intenzivní péče. Lůžkovou část pak doplňuje potřebný komplement, včetně oddělení anesteziologicko-resuscitačních, radiologicko-diagnostických, rehabilitačních, klinických laboratoří a lékáren. Nemocnice v Domažlicích a ve Stodě disponují i lůžky následné péče, nemocnice v Rokycanech pak lůžky ošetrovatelskými.

Nemocnice následné péče v Horažďovicích a Plané

Výhradně lůžka následné péče nabízejí Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. (HN) v okrese Klatovy a Nemocnice následné péče Svatá Anna, s.r.o. (SA) v tachovském okrese u města Planá. Obě nemocnice jsou v budovách z první poloviny 20. století, které byly pro svoje současné využití upraveny v 90. letech z jednooborových nemocnic vnitřního lékařství a přidružených léčeben.

Holdingové uspořádání

Plzeňský kraj je vlastníkem nemocnic od roku 2002, kdy je stát – po zániku okresů, převedl na nově vzniklý územní celek. V květnu, resp. červnu 2003 pak byly příspěvkové organizace převedeny na obchodní společnosti.

Z důvodu zajištění jednotného řízení a plánování s očekávaným využitím synergických efektů přistoupil v roce 2010 Plzeňský kraj na holdingové uspořádání nemocnic a založil akciovou společnost Zdravotnický holding Plzeňského kraje, která nemocnice ovládá.

Mezi hlavní cíle společnosti patří mimo jiné nastavení vysoké transparentnosti hospodaření, sjednocení formy ekonomického řízení, zvýšení kvality poskytované péče na základě zavádění standardů, zvýšení úrovně vnitřní i vnější bezpečnosti pacientů a zaměstnanců, stabilizace zdravotnického personálu, zlepšení hospodaření mj. díky optimalizaci nákladů nebo dosažení odpovídajících úhrad ze systému zdravotního pojištění.

Dále si ovládající společnost klade za úkol rozvíjet zdravotní péči a kontinuálně zvyšovat její kvalitu podle nejnovějších medicínských směrů včetně implementace nových léčebných postupů a technologií a v neposlední řadě být aktivním prostředníkem ve spolupráci všech zdravotnických zařízení v rámci Plzeňského kraje i sousedních regionů.

Kvalita a bezpečí poskytované péče

Všech šest nemocnic Skupiny ZHPK je od prosince 2014 akreditováno dle národních akreditačních standardů Spojené akreditační komise (SAK). Laboratoře jednotlivých nemocnic jsou pak akreditovány dle národních akreditačních standardů NASKL.

Nemocnice Skupiny ZHPK v číslech (k 12/2015)							
Ukazatel	DN	KN	RN	SN	HN	SA	Celkem
personál ¹	338	687	290	285	136	66	1 811
z toho lékaři	50	108	44	47	10	7	266
NLZP	201	482	171	185	77	41	1 157
lůžka ²	202	286	127	185	140	80	1 020
z toho standardní	142	242	108	120	-	-	612
intenzivní	10	21	9	8	-	-	48
následná péče	50	23	10	57	140	80	360
sály ³	3/1	6/1/1	3	4	-	-	16/2/1
ambulance	20	48	30	30	4	-	132
akreditované lékař. obory	5	20	4	3	2	-	22
spádová oblast ⁴	65 tis.	95 tis.	55 tis.	70 tis.	-	-	285 tis.
www	donem.cz	klanem.cz	ronem.cz	stonem.cz	nnphd.cz	nnp.cz	zhpk.cz

1.2 Fakultní nemocnice Plzeň

Fakultní nemocnice Plzeň (dále „FN Plzeň“) je státní příspěvkovou organizací zřízenou a přímo řízenou MZ ČR. Je největším zdravotnickým zařízením v Plzeňském kraji a jednou z největších nemocnic v České republice.

V rámci svých 50 zdravotnických oddělení, klinik a ústavů provozuje 1.689 lůžek, což je v kontextu kraje 53 % celkové (akutní) lůžkové kapacity. FN Plzeň zaměstnává 4.382 zaměstnanců, z toho 3.025 odborných zdravotnických pracovníků, z toho 865 lékařů a zubních lékařů a 1.617 všeobecných sester a porodních asistentek.

Ve FN Plzeň se ročně uskuteční více než 71 tisíc hospitalizací, proběhne ročně více než 3.000 porodů a 969 tisíc ambulantních vyšetření. FN Plzeň disponuje největším počtem akutních a specializovaných lůžek, která v rámci Plzeňského a Karlovarského kraje tvoří základ při plánování a vlastním zajištění urgentní specializované péče zraněných při hromadných neštěstích.

FN Plzeň poskytuje základní, specializovanou a vysoce specializovanou péči s nadregionální působností ve všech oborech s výjimkou popáleninové medicíny, kardiochirurgie u dětí, transplantace kostní dřeně u dětí a transplantací srdce. FN Plzeň disponuje lůžky intenzivní i resuscitační péče, které poskytují péči všem základním i specializovaným oborům v přímé návaznosti na operační obory a centra vysoce specializované péče, má přiznán statut mnoha akreditovaných center (viz přehled níže). S ohledem na vysokou obloženost uvedených lůžek pacienty, vyžadujícími dlouhodobou resuscitační péči, vzniklo v roce 2010 v rámci nemocnice 10 lůžek následné intenzivní péče, v současné době probíhá výstavba 10 lůžkové stanice DIOP.

¹ přepočtený stav (úvazky)

² jen léčebná lůžka (bez sociálních)

³ operační/sekční/ocní (bez zákrových - ambulantních)

⁴ neodpovídá počtu obyvatel okresů, v nichž se nemocnice nachází

FN Plzeň vždy dbala na to, aby držela krok s aktuálním vývojem technologií. V mnoha oblastech FN Plzeň byla a je lídrem mezi poskytovateli zdravotních služeb v ČR, protože její ekonomická situace toto dlouhodobě umožňuje. Jedná se především o zobrazovací metody posledních generací, ale i nejmodernější dostupné terapeutické přístroje. Samostatnou kapitolou je unikátní informační systém vyvíjený v podstatě na míru našeho zdravotnického zařízení. Bez kvalitního zpracování a uložení dat vyprodukovaných moderními technologiemi by byl výsledný efekt poloviční. Zpracování, sdílení a interpretace získaných dat zásadně posouvá kvalitativní možnosti léčebných postupů.

Přehled akreditovaných center FN Plzeň

- Traumacentrum pro dospělé
- Traumacentrum pro děti a dorost
- Komplexní kardiovaskulární centrum
- Komplexní onkologické centrum
- Hematoonkologické centrum
- AIDS centrum
- Centrum vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii
- Centrum pro screening nádorů prsu
- Centrum pro transplantaci krvevorných buněk
- Centrum pro diagnostiku a léčbu demyelinizačních onemocnění
- Komplexní cerebrovaskulární centrum
- Centrum pro léčbu bolesti
- Centrum vývojové péče
- Centrum pro cestovní medicínu a vakcinaci
- Diabetologické a nutriční centrum
- Osteocentrum
- Transplantační centrum (orgánové)
- Centrum pro screeningovou kolonoskopii
- Centrum asistované reprodukce
- Centrum vysoce specializované zdravotní péče o pacienty s cystickou fibrózou

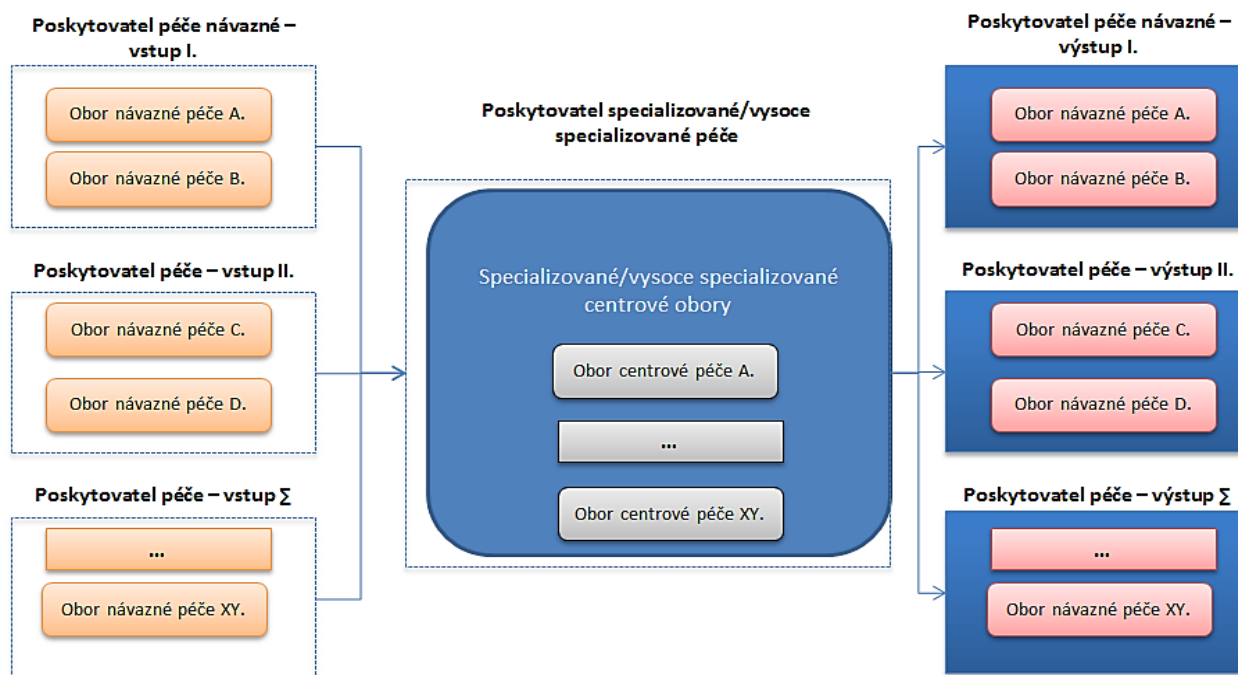
2 Zadání a východiska koncepce

Kvalita návazné péče často rozhoduje o rychlosti a správnosti stanovení diagnózy a tím také o dalším průběhu stonání pacienta a rychlosti, s jakou u něj probíhá rehabilitace a návrat od běžného života. Cílem národní koncepce v oblasti návazné péče, projektů a intervencí s ní souvisejících je pokračovat v koncentraci vysoce specializované péče v centrech a zvyšování efektivity zdravotních služeb, které tuto vysoce specializovanou péči doplňují.

Návazná péče je definována v Koncepci Návazné péče (dále jen „Koncepce“), jejíž návrh byl odsouhlasen poradou vedení Ministerstva zdravotnictví ČR dne 11. června 2014. Zatímco Koncepce definuje rámec podpory, konkrétní směřování podpory v jednotlivých regionech bude vycházet z potřeb definovaných MZ ČR, Asociací krajů ČR a ve strategických dokumentech jednotlivých krajů.

Obecný model organizace návazné péče zobrazuje schéma níže.

Schéma 1 Vertikální model organizace návazné péče a propojení na systém vysoce specializované péče



Zdroj: Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html

2.1 Definice návazné péče

Návazná péče z hlediska organizace zdravotní péče agreguje obory péče, které bezprostředně předcházejí nebo přímo navazují na péči vysoce specializovanou. Jedná se o péči, která:

- „byla poskytována pacientovi před tím, než mu byla poskytnuta péče vysoce specializovaná. V průběhu této péče se ukázala potřeba péče vysoce specializované a na základě této potřeby byl pacient referován vysoce specializovanému pracovišti národní sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Do této skupiny bude patřit především péče preventivní, diagnostická, dispenzární a v menší míře také péče léčebná, a to ve formě jak ambulantní, tak zejména lůžkové, poskytovaná poskytovateli lůžkové péče;
- je poskytována pacientovi, jemuž již byla poskytnuta vysoce specializovaná péče, a jehož zdravotní stav tento stupeň péče již dále nevyžaduje. Do této skupiny bude patřit především péče léčebná a léčebně rehabilitační, a to převážně v lůžkové formě;
- péče, u které je návaznost na vysoce specializovanou péči definována Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR (např. péče v centrech perinatologické intermediární péče navazují na vysoce specializovanou perinatologickou péči, viz článek 6 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, Částka 7 z 26. 11. 2013)“. [3]

Poskytovatelem návazné péče je poskytovatel zdravotních služeb, který:

- pacienty referuje pracovišti vysoce specializované péče přímo nebo ke kterému jsou přímo referováni pacienti z pracovišť vysoce specializované péče;
- anebo, který poskytuje jak návaznou, tak i vysoce specializovanou péči, avšak na různých pracovištích.

Kvalita zdravotních služeb poskytovaných v rámci návazné péče (ať již jde o diagnostiku nebo například rehabilitaci) určuje, zda se pacient vůbec a jak rychle dostane do další vysoce specializované péče, a jak rychle se po této péči vrátí do svého přirozeného prostředí. Vzhledem k tomu, že kvalita návazné péče určuje, jak rychle se pacientovi dostane požadované péče (především péče v rámci center vysoce specializované péče), hraje úroveň infrastruktury klíčovou roli.

Jak je zřejmé z níže uvedeného rozboru v tomto dokumentu, je většina zdravotních služeb týkající se epidemiologicky nejvýznamnějších diagnóz poskytována v zařízeních, která lze označit za poskytovatele návazné péče. Přesto je úroveň infrastruktury u tohoto typu péče nevyhovující a často zastaralá.

2.2 Východiska a priority

Tento dokument vychází z analýzy regionálních dimenzí návazné péče, které jsou podrobněji uvedeny v Konceptu (viz [3]). V ní uvedená analýza měla za cíl postihnout především územní dimenzi případných intervencí, nikoliv snahu dále rozšiřovat stávající síť vysoce specializované péče, která je dimenzována dostatečně. Z analýzy je patrné, že péče návazná je stejně potřebná jako péče vysoce specializovaná, protože zařízení, která do ní spadají, fungují v mnoha regionech jako stěžejní a prvotní poskytovatel zdravotních služeb (dále též poskytovatel).

Postižení těchto regionálních specifik, v tomto případě v Plzeňském kraji, je hlavním záměrem tohoto materiálu. Jak uvádí Koncept [3], „*tematická koncentrace je z hlediska organizace návazné péče spatřována zvláště ve vazbě jednotlivých složek péče (léčebné, diagnostické, preventivní a ošetrovatelské) na péči typicky poskytovanou v systému péče vysoce specializované a v zaměření na ty obory péče, které jsou pro zdravotní péči v regionech páteří. Celkově pak systém návazných pracovišť tvoří vzhledem k epidemiologicky nejvýznamnějším oblastem řešeným vysoce specializovanou péčí komplexní intervenční systém agregující jednotlivé složky péče na horizontální a vertikální úrovni*“.

Při přípravě projektů je potřebné počítat se zapojením následujících subjektů do realizace intervencí:

- MZ ČR – jeho role spočívá v posuzování a hodnocení míry vazby výstupů projektu na zajištění propojení péče vysoce specializované, poskytované pracovišti národní sítě vysoce specializovaných pracovišť a péče na regionální úrovni, přičemž projektový záměr současně posoudí Přístrojová komise MZ ČR, případně agentura pro HTA, bude-li v daném okamžiku existovat;
- Plátcí zdravotní péče – posuzují navrhovaný projekt z pohledu dlouhodobé udržitelnosti výstupů projektu;
- Plzeňský kraj – posuzuje projekt z pohledu souladu se strategickými plány a koncepcemi regionu a s ohledem na individuální potřeby regionu.

3 Přehled center a oborů poskytujících návaznou péči

3.1 Centra vysoce specializované péče

V rámci programového období 2007-2013 probíhaly intervence na národní úrovni za podpory Integrovaného operačního programu do takzvané superspecializované a specializované péče, která se nyní transformuje do vysoce specializované péče podle zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

V současné době jsou intervence plánovány pro tato centra:

- traumatologická,
- komplexní onkologická,
- kardiovaskulární,
- cerebrovaskulární a iktová,
- perinatologická a
- onkogynekologická.

3.2 Přehled oborů poskytujících návaznou péči

Z hlediska organizace zdravotní péče splňují parametry návazné péče obory s nejužší vazbou na péči vysoce specializovanou, tj. ty, do kterých se významně promítá epidemiologická situace a zdravotní stav obyvatel. Na základě toho byl v Konceptu [3] stanoven následující seznam oborů a metod navazujících na jednotlivá centra vysoce specializované péče:

3.2.1 Onkologická centra

Lékařské obory:

- klinická onkologie,
- relevantní chirurgické obory,
 - chirurgie,
 - hrudní chirurgie,
 - neurochirurgie,
- anesteziologie a intenzivní medicína,
- algeziologie,
- relevantní obory vnitřního lékařství,
 - vnitřní lékařství,
 - gastroenterologie,
 - nefrologie,
 - pneumologie a ftizeologie,
- ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí,
- urologie,
- gynekologie,
- hematologie a transfúzní lékařství,
- rehabilitační a fyzikální medicína,
- dětské lékařství a související obory,
- radiologie a zobrazovací metody,
- nukleární medicína,
- lékařská mikrobiologie,
- laboratorní pracoviště hematologie a transfúzního lékařství v rozsahu cytologie,
- patologie v rozsahu histopatologická laboratoř.

Související činnosti a metody:

- laboratorní diagnostika

3.2.2 Traumatologická a popáleninová centra

Lékařské obory:

- ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí,
- relevantní chirurgické obory,
 - chirurgie,
 - cévní chirurgie,
 - neurochirurgie,
 - spondylochirurgie,
 - hrudní chirurgie,
 - orální a maxilární chirurgie,
 - plastická chirurgie,
 - traumatologie,
 - popáleninová medicína,
- anesteziologie a intenzivní medicína,
- algeziologie,
- relevantní obory vnitřního lékařství,
 - vnitřní lékařství,
 - hematologie a transfúzní lékařství,
- neurologie,
- radiologie a zobrazovací metody,
- nukleární medicína,
- lékařská mikrobiologie,
- rehabilitační a fyzikální medicína,
- dětské lékařství a související obory.

Nelékařské obory:

- klinická logopedie

Související činnosti a metody:

- laboratorní diagnostika,
- ergoterapie a reedukace.

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče

3.2.3 Kardiologická centra

Lékařské obory:

- relevantní obory vnitřního lékařství,
 - vnitřní lékařství,
 - kardiologie,
 - angiologie,
- relevantní chirurgické obory,
 - chirurgie,
 - cévní chirurgie,
 - kardiochirurgie,
 - hrudní chirurgie,
- dětské lékařství a související dětské obory,
- anesteziologie a intenzivní medicína,
- algeziologie.

Související obory a metody:

- laboratorní diagnostika,
- lékařská mikrobiologie,
- radiologie a zobrazovací metody,

- nukleární medicína,
- rehabilitační a fyzikální medicína,
- ergoterapie.

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče

3.2.4 Cerebrovaskulární a iktová centra

Lékařské obory

- neurologie,
- relevantní chirurgické obory,
- chirurgie,
- neurochirurgie,
- cévní chirurgie,
- relevantní obory vnitřního lékařství,

- vnitřní lékařství,
- kardiologie,
- anesteziologie a intenzivní medicína,
- algeziologie,
- geriatrie.

Související obory a metody

- rehabilitační a fyzikální medicína,
- radiologie a zobrazovací metody,
- laboratorní diagnostika,

- nukleární medicína,
- ergoterapie a reedukace,
- klinická logopedie.

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče

3.2.5 Onkogynekologická centra

Lékařské obory:

- chirurgie,
- anestez. a intenzivní medicína,
- algeziologie,
- vnitřní lékařství,

- gynekologie a porodnictví,
- hematologie a transfúzní lékařství,
- onkologie.

Související obory a metody:

- radiologie a zobrazovací metody,
- lékařská mikrobiologie,
- rehabilitační a fyzikální medicína,

- laboratorní pracoviště hematologie a transfúzního lékařství v rozsahu cytologie,
- patologie v rozsahu histopatologická laboratoř.

3.2.6 Perinatologická centra

Lékařské obory

- neonatologie,
- anesteziologie a intenzivní medicína,

- hematologie a transfúzní lékařství,
- gynekologie a porodnictví.

Související obory a metody

- klinická biochemie,
- lékařská mikrobiologie,
- radiologie a zobrazovací metody,

- laboratorní diagnostika,
- lékařská genetika.

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče

Tab. 1 Přehled center a navazujících oborů

Onkologická centra	Traumatologická a popáleninová centra	Kardiologická centra	Cerebrovaskulární a iktová centra	Onkogynekologická centra	Perinatologická centra
Lékařské obory: klinická onkologie <i>relevantní chirurgické obory</i> chirurgie neurochirurgie hrudní chirurgie anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie <i>relevantní obory vnitřního lékařství</i> vnitřní lékařství gastroenterologie nefrolgie pneumologie a fizeologie ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí urologie gynekologie hematologie a transfúzní lékařství <i>rehabilitační a fyzikální medicína</i> dětské lékařství a související obory radiologie a zobrazovací metody, nukleární medicína lékařská mikrobiologie laboratorní pracoviště hematologie a transfúzního lékařství v rozsahu cytologie patologie v rozsahu histopatologická laboratoř	Lékařské obory: ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí <i>relevantní chirurgické obory</i> chirurgie cévní chirurgie neurochirurgie hrudní chirurgie spondylochirurgie orální a maxilární chirurgie plastická chirurgie traumatologie popáleninová medicína anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie <i>relevantní obory vnitřního lékařství</i> vnitřní lékařství hematologie a transfúzní lékařství neurologie	Lékařské obory: <i>relevantní chirurgické obory</i> chirurgie cévní chirurgie hrudní chirurgie kardiochirurgie anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie <i>relevantní obory vnitřního lékařství</i> vnitřní lékařství kardiologie angiolgie dětské lékařství a související dětské obory	Lékařské obory: neurologie <i>relevantní chirurgické obory</i> chirurgie cévní chirurgie neurochirurgie anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie <i>relevantní obory vnitřního lékařství</i> vnitřní lékařství kardiologie geriatrie	Lékařské obory: onkologie chirurgie anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie vnitřní lékařství gynekologie a porodnictví hematologie a transfúzní lékařství	Lékařské obory: neonatologie anesteziologie a intenzivní medicína vnitřní lékařství gynekologie a porodnictví hematologie a transfúzní lékařství
Související činnosti a metody: laboratorní diagnostika ergoterapie a reedukace	Související činnosti a metody: laboratorní diagnostika ergoterapie a reedukace	Související činnosti a metody: laboratorní diagnostika lékařská mikrobiologie radiologie a zobrazovací metody nukleární medicína rehabilitační a fyzikální medicína ergoterapie	Související činnosti a metody: laboratorní diagnostika lékařská mikrobiologie radiologie a zobrazovací metody nukleární medicína ergoterapie a reedukace klinická logopedie	Související činnosti a metody: radiologie a zobrazovací metody lékařská mikrobiologie rehabilitační a fyzikální medicína laboratorní pracoviště hematologie a transfúzního lékařství v rozsahu cytologie patologie v rozsahu histopatologická laboratoř	Související činnosti a metody: laboratorní diagnostika lékařská mikrobiologie radiologie a zobrazovací metody klinická biochemie lékařská genetika
Zdravatní služby: -	Zdravatní služby: neodkladná přednemocniční péče	Zdravatní služby: neodkladná přednemocniční péče	Zdravatní služby: neodkladná přednemocniční péče	Zdravatní služby: -	Zdravatní služby: neodkladná přednemocniční péče

Zdroj dat: Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

4 Regionální dimenze návazné péče v Plzeňském kraji

Tato kapitola obsahuje informace týkající se regionálního rozměru poskytování péče vysoce specializované (traumatologické, kardiovaskulární, cerebrovaskulární, perinatologické, onkologické, onkogynekologické) a návazné péče, se zaměřením na Plzeňský kraj a jeho specifika.

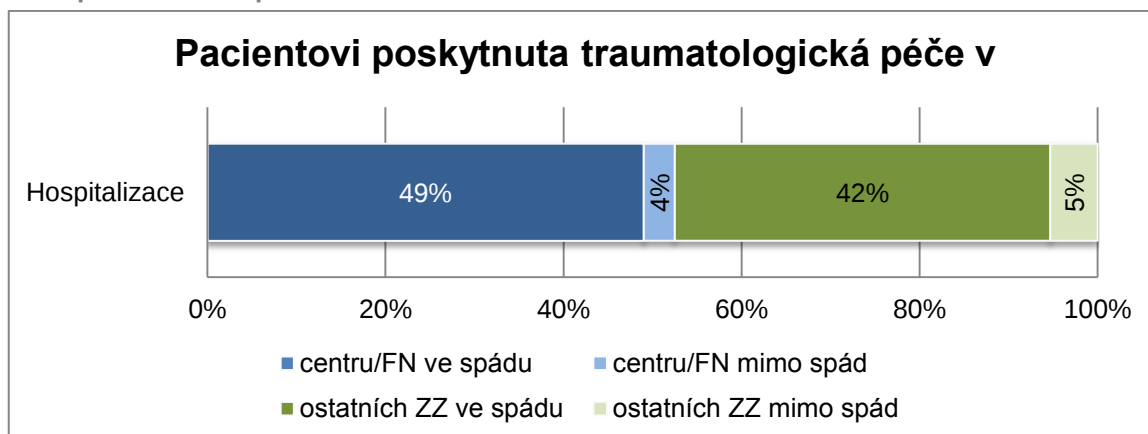
4.1 Traumatologie

V ČR je po úrazech či nehodách hospitalizováno v rámci svých spádových oblastí průměrně 88,2 % pacientů, pouze 27,6 % pacientů je poskytnuta prvotní léčba v rámci center vysoce specializované péče. Důvodem tohoto stavu nemusí být nedostupnost specializované péče v rámci center, ale specifická traumatologická péče, kdy pacient je ošetřen v nejbližším možném zařízení od místa, kde došlo k nehodě či úrazu. Jak ukazuje tabulka a graf níže, v rámci **Plzeňského kraje** je traumatologická péče poskytnuta ve spádové oblasti 91,2 % pacientů, z toho ve 49 % ve spádové oblasti centra. Celkově je v centru hospitalizováno 52,5 % pacientů. Z toho vyplývá, že téměř polovina (47,5 %) traumatologických pacientů je hospitalizována v zařízeních poskytujících návaznou péči.

Tab. 2 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování traumatologické péče dle pracoviště a spádu

V centru	52,5 %	Ve spádové oblasti pacienta	91,2 %
Ve spádové oblasti centra/FN	49 %	Ostatní nemocnice ve spádové oblasti	42 %

Graf 1 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování traumatologické péče dle pracoviště a spádu



Zdroj dat: *Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování*

Specifikace traumatologického centra Fakultní nemocnice Plzeň

Traumatologické centrum pro dospělé bylo ustanoveno ve FN Plzeň v roce 2001, následně – na základě splnění podmínek uveřejněných ve Věstníku MZ ČR č. 6/2008 mu byl udělen statut centra.

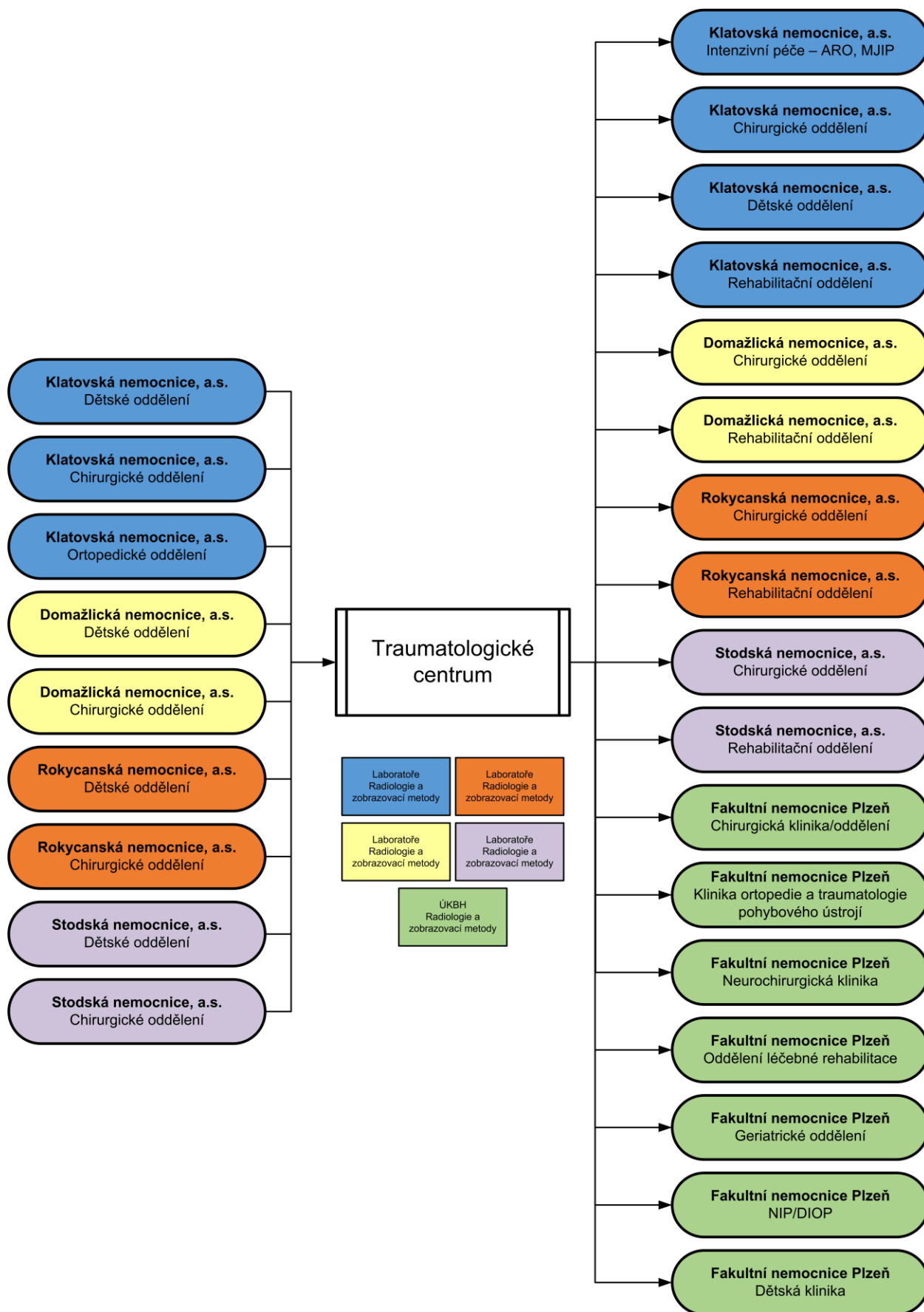
Traumatologické centrum pro dospělé je koncipováno jako mezioborové centrum a sestává z Emergency, Centrálního příjmu (úrazová ambulance, interní ambulance) a chirurgické ambulance, lůžkové části chirurgických oborů a operačního komplexu. Součástí systému urgentního příjmu a následné péče je Chirurgické oddělení a ARO umístěné v lokalitě Bory – jeho aktivace je plánována při naplnění kapacity FN Plzeň-Lochotín. Centrum má zajištěn nepřetržitý provoz v příjmové i lůžkové části, na operačních sálech i ve složkách komplementu. Vše je umístěno v monobloku FN Plzeň – Lochotín. V okamžiku bezprostředního ohrožení života jsou pacienti přepravováni do Traumacentra vrtulníkem Letecké záchranné služby, FN Plzeň disponuje heliportem s přímou návazností na Emergency. Traumacentrum je jediným centrem svého druhu v Plzeňském a Karlovarském kraji, úzce spolupracuje s ostatními Traumacentry v ČR, nemocnicemi ve formě konzultací a zajištění specializované péče pacientům.

Dále úzce spolupracuje s Integrovaným záchranným systémem při mimořádné události nebo nácviu hromadného neštěstí. Cílem Traumacentra je zajištění mezioborové a meziklinické koordinace specializované a vysoce specializované zdravotní péče v oblasti závažných úrazů dospělých. Traumatologické centrum představuje výzkumnou, vědeckou a pedagogickou základnu pro pregraduální a postgraduální výchovu.

Na činnosti traumacentra se podílí všechny chirurgické obory a všechny obory komplementu. Činnost tohoto centra je velmi náročná na koordinaci jednotlivých oborů v závislosti na charakteru zranění daného pacienta. Systém koordinace nastavený ve FN Plzeň prošel již několikrát praktickým ověřením v případech nehod většího charakteru a byl shledán plně funkčním. Péče poskytovaná v rámci traumacentra je velmi náročná na materiálové náklady. Technické vybavení jednotlivých zainteresovaných pracovišť je průběžně modernizováno s důrazem na zajištění kvalitní a rychlé diagnostiky.

Odborným garantem centra jsou odborné společnosti ČLS JEP (Česká společnost úrazové chirurgie, Česká chirurgická společnost, Česká společnost neurochirurgická, Česká společnost pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí, Česká společnost intervenční radiologie, Společnost popáleninové medicíny, Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, Česká pediatricko-chirurgická společnost, Česká radiologická společnost a Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR).

Schéma 2 Návaznost zdravotní péče na traumatologické centrum



Zdroj: vlastní zpracování

4.2 Kardiovaskulární péče

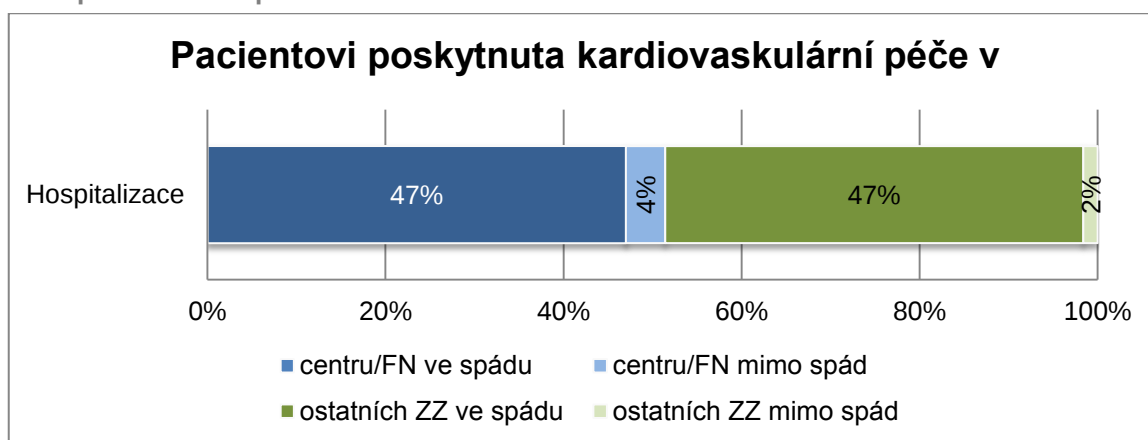
U kardiovaskulární péče je v ČR průměrně 88,2 % pacientů hospitalizováno v rámci svých spádových oblastí, a průměrně 44,9 % pacientů v rámci ČR vstoupí do systému přímo skrze centra vysoce specializované péče poskytující kardiovaskulární péči. Jak ukazuje tabulka a graf níže, v rámci **Plzeňského kraje** je kardiovaskulární péče poskytnuta ve spádové oblasti 93,2 % pacientů, z toho 47 % ve spádové oblasti centra.

Celkově je v centru hospitalizováno 51,4 % pacientů. Z toho vyplývá, že téměř polovina (48,6 %) pacientů vyžadujících kardiovaskulární péči je hospitalizována v zařízeních poskytujících návaznou péči.

Tab. 3 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování kardiovaskulární péče dle pracoviště a spádu

V centru	51,4 %	Ve spádové oblasti pacienta	93,2 %
Ve spádové oblasti centra/FN	47 %	Ostatní nemocnice ve spádové oblasti	47 %

Graf 2 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování kardiovaskulární péče dle pracoviště a spádu



Zdroj dat: *Koncepce návazné péče*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

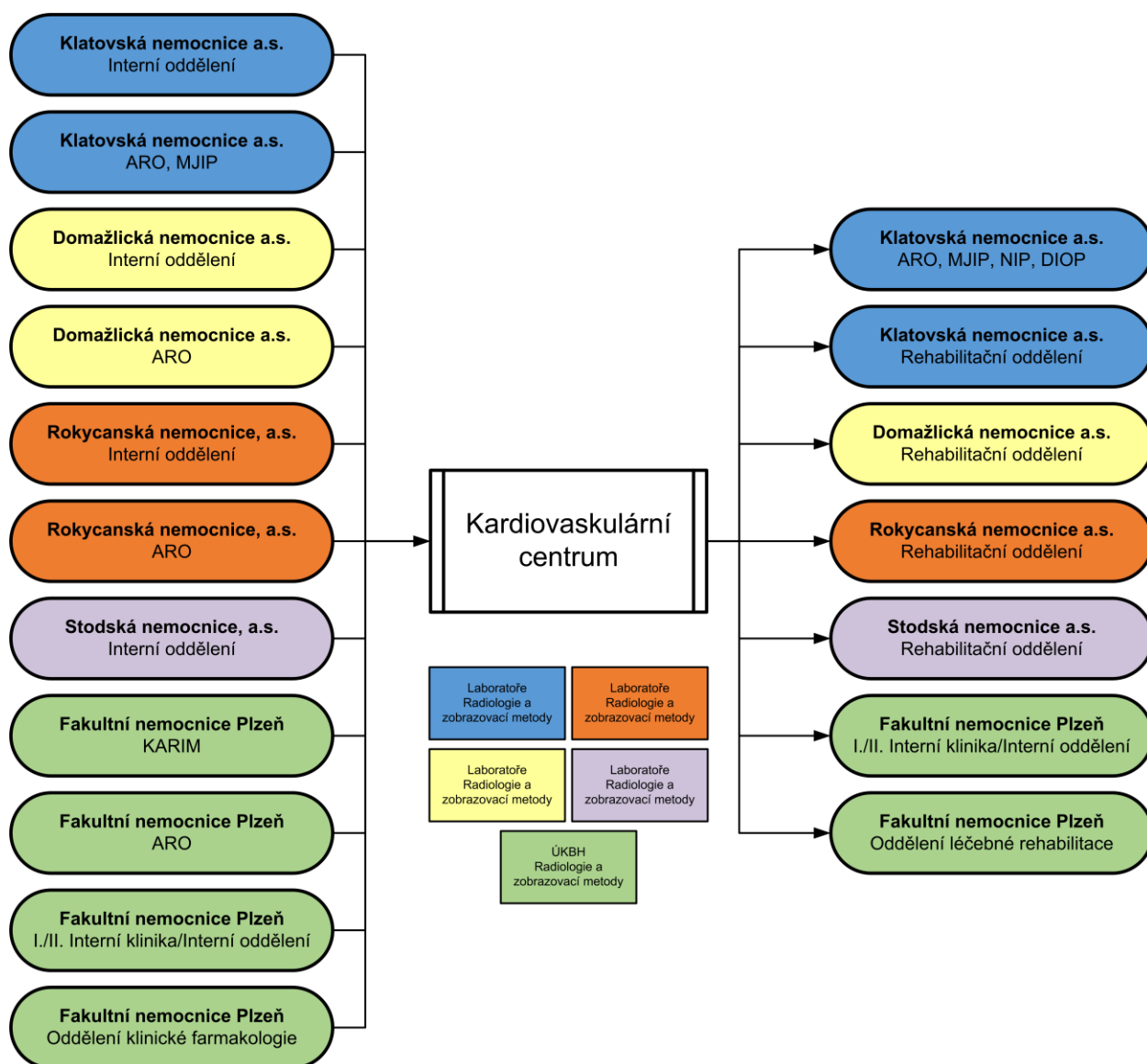
Specifikace komplexního kardiovaskulárního centra Fakultní nemocnice Plzeň

Statut centra kardiovaskulární péče I. stupně FN Plzeň uděluje MZ ČR na základě splnění podmínek uveřejněných ve Věstníku č. 5/2009.

Centrum poskytuje nepřetržitě komplexní vysoce specializovanou kardiovaskulární péči dospělým pacientům z Plzeňského a Karlovarského kraje. Základními součástmi centra jsou tato pracoviště FN Plzeň: Kardiologické oddělení, Kardiochirurgické oddělení a 2. interní klinika. Další zapojená pracoviště jsou Chirurgická klinika – cévní chirurgie, 1. interní klinika – angiologie, Klinika zobrazovacích metod - intervenční radiologie i další obory komplementu. Technické vybavení jednotlivých zainteresovaných pracovišť je průběžně modernizováno s důrazem na zajištění kvalitní a rychlé diagnostiky a kvalitních terapeutických přístrojů.

Představuje výzkumnou, vědeckou a pedagogickou základnu pro pregraduální a postgraduální výchovu. Spolupracuje s nemocnicemi a ordinacemi v Plzeňském a Karlovarském kraji. FN Plzeň přijímá pacienty k léčbě kardiovaskulárních onemocnění po prvotním zjištění potíží, či na doporučení lékařů od jiných poskytovatelů zdravotních služeb. Dále centrum spolupracuje s nemocnicí IKEM Praha (týká se zejména malého počtu pacientů s pokročilými formami srdečního selhání). Odborným garantem centra je Česká kardiologická společnost, Česká společnost kardiovaskulární chirurgie, Česká chirurgická společnost, Česká angiologická společnost a Česká radiologická společnost.

Schéma 3 Návaznost zdravotní péče na kardiovaskulární centrum



Zdroj: vlastní zpracování

4.3 Cerebrovaskulární péče

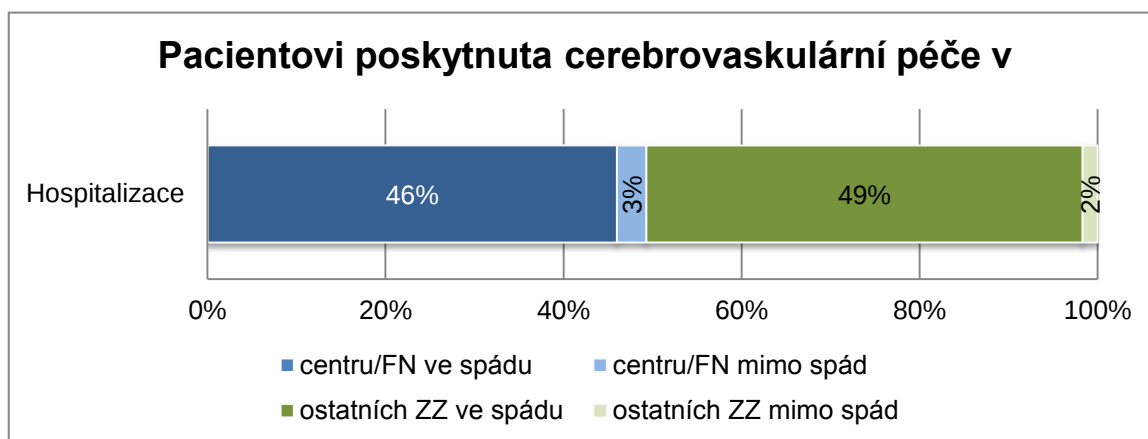
U cerebrovaskulární péče je v ČR hospitalizováno průměrně 93 % pacientů v rámci svých spádových oblastí a průměrně 64 % pacientů čerpá prvotní péči v rámci cerebrovaskulárních center. Dostupnost cerebrovaskulární péče v centrech je ve většině krajů dobrá. Zvládne pokrýt většinu obyvatel ve své spádové oblasti. Výjimku zde tvoří Olomoucký kraj, **Plzeňský kraj** a kraj Vysočina, kde je kolem 50 % pacientů prvotně hospitalizováno v nemocnicích poskytujících návaznou péči.

Jak ukazuje tabulka a graf níže, v rámci **Plzeňského kraje** je cerebrovaskulární péče poskytnuta ve spádové oblasti 95,3 % pacientů, z toho ve 46 % ve spádové oblasti centra. Celkově je v centru hospitalizováno 49,3 % pacientů. Z toho vyplývá, že více než polovina (50,7 %) pacientů vyžadujících tuto péči je hospitalizována v zařízeních poskytujících návaznou péči.

Tab. 4 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování cerebrovaskulární péče dle pracoviště a spádu

V centru	49,3 %	Ve spádové oblasti pacienta	95,3 %
Ve spádové oblasti centra/FN	46 %	Ostatní nemocnice ve spádové oblasti	49 %

Graf 3 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování cerebrovaskulární péče dle pracoviště a spádu



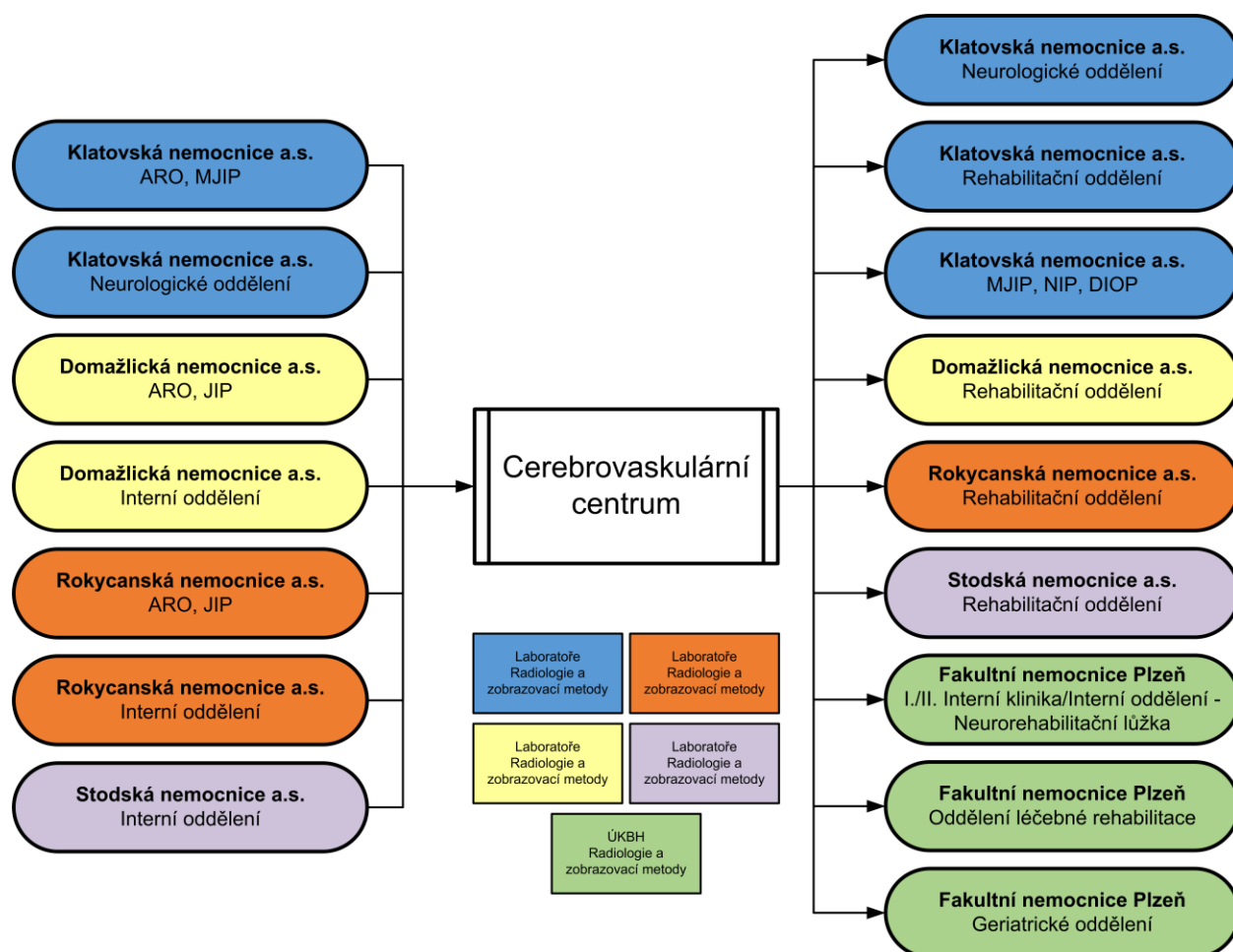
Zdroj dat: Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

Specifikace komplexního cerebrovaskulárního centra FN Plzeň

Komplexní cerebrovaskulární centrum FN Plzeň splňuje požadavky a kritéria MZ ČR a je zveřejněno v seznamu center vysoce specializované péče o pacienty s iktem v ČR. Centrum zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacienty s iktem. V rámci FN Plzeň funguje komplexní cerebrovaskulární centrum pro Plzeňský a Karlovarský kraj. Toto centrum vede Neurologická klinika, která také koordinuje spolupráci s ostatními pracovišti FN, zejména pak Klinikou anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, Klinikou zobrazovacích metod, Neurochirurgickou klinikou, Chirurgickou klinikou a I. Interní klinikou. Technické vybavení jednotlivých zainteresovaných pracovišť je průběžně modernizováno s důrazem na zajištění kvalitní a rychlé diagnostiky a kvalitních terapeutických přístrojů.

Péče o cerebrovaskulární onemocnění, z nichž většinu tvoří mozkové cévní příhody – ikty, má na Neurologické klinice dlouhou tradici, její pracovníci se podíleli na základech moderní iktové péče v České republice, vytvořili a publikovali první standardy optimální léčby akutní mozkové cévní příhody a standardy pro diagnostický ultrazvuk v neurologii. Pracoviště bylo jedním ze dvou prvních v ČR, kde je rutinně prováděna tzv. trombolytická léčba (rozpuštění uzávěru mozkové tepny speciálním lékem) a počty nemocných takto léčených jsou dlouhodobě nejvyšší v zemi. Klinika má edukační centrum iktového programu, které každoročně realizuje akreditovaný vzdělávací program v komplexní péči o nemocné s mozkovou cévní příhodou.

Schéma 4 Návaznost zdravotní péče na cerebrovaskulární centrum



Zdroj: vlastní zpracování

4.4 Perinatologie

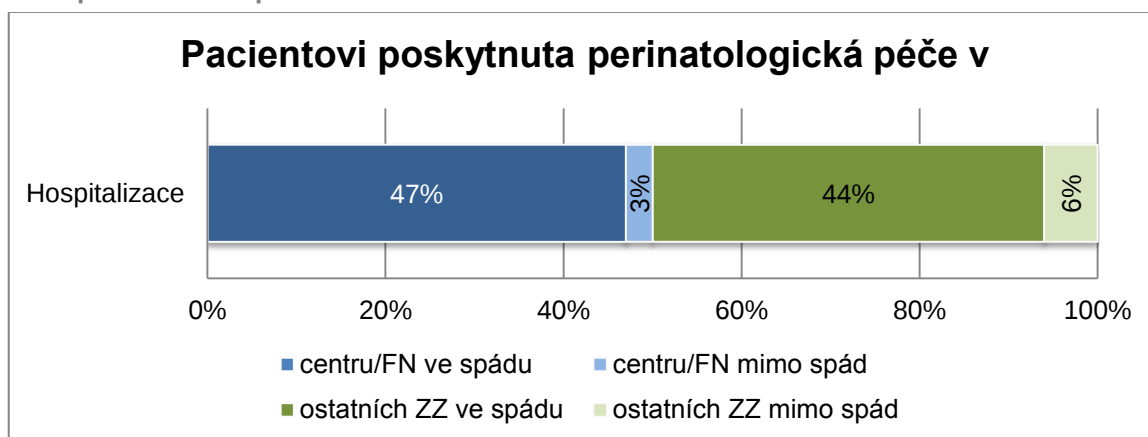
Většina pacientů v ČR (průměrně 88,2 %) je hospitalizována v rámci své spádové oblasti, významně však přibývá krajů, kde je výrazné procento obyvatel prvotně hospitalizováno nikoliv ve specializovaných perinatologických centrech, ale v rámci jiných nemocnic, poskytujících návaznou péči. Důvod lze spatřovat také ve skutečnosti, že síť perinatologických center se zatím stále tvoří.

Jak ukazuje tabulka a graf níže, v rámci **Plzeňského kraje** je perinatologická péče poskytnuta ve spádové oblasti 90,9 % pacientů, z toho ve 47 % ve spádové oblasti centra. Celkově je v centru hospitalizováno 50,6 % pacientů. Z toho vyplývá, že téměř polovina (49,4 %) pacientů vyžadujících tuto péči je hospitalizována v zařízeních poskytujících návaznou péči.

Tab. 5 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování perinatologické péče dle pracoviště a spádu

V centru	50,6 %	Ve spádové oblasti pacienta	90,9 %
Ve spádové oblasti centra/FN	47 %	Ostatní nemocnice ve spádové oblasti	44 %

Graf 4 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování perinatologické péče dle pracoviště a spádu



Zdroj dat: Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

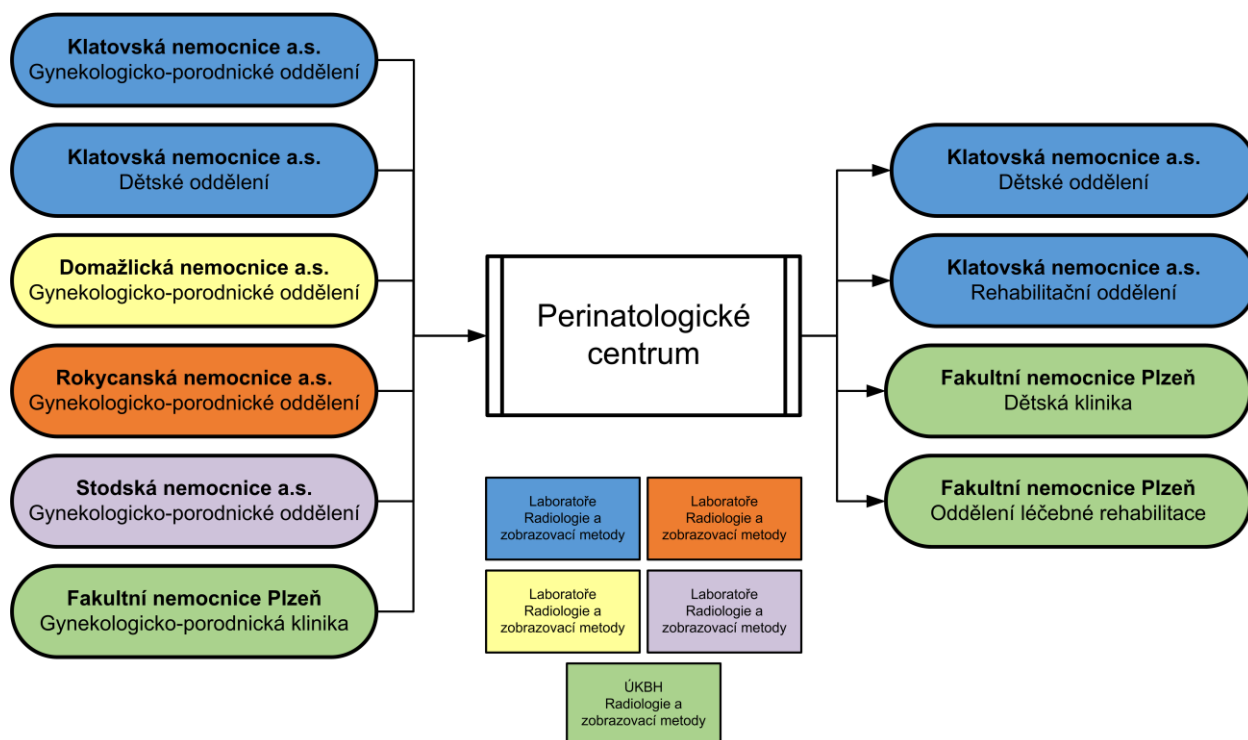
Specifikace perinatologického centra Fakultní nemocnice Plzeň

Centrum perinatologické péče FN Plzeň splňuje požadavky a kritéria MZ ČR a je zveřejněno v seznamu center vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii v ČR. Centrum poskytuje zdravotní péči v oborech gynekologie a porodnictví a neonatologie. Na činnosti perinatologického centra se podílí především Neonatologické oddělení a Gynekologicko-porodnická klinika, ale i další obory a všechny obory komplementu. Společně působí jako perinatologické centrum pro západní Čechy (Plzeňský a Karlovarský kraj).

Činnost tohoto centra je velmi náročná na koordinaci jednotlivých oborů s ohledem na specifické potřeby nejmenších pacientů. Centrum řeší nekomplikovanější případy z celého západočeského regionu, centralizuje předčasné porody ve 24. až 32. týdnu, závažné kardiopatie, diabetes mellitus včetně gestačního inzulin dependentního, závažné preeklampsie, hypotrofické plody před 34. týdnem gravidity, vrozené vady diagnostikované prenatalně, další závažné stavy s možným vitálním ohrožením ženy nebo plodu. Společně se též Neonatologické oddělení a Gynekologicko-porodnická klinika podílejí na naplňování perinatologického programu zaměřeného na zlepšování péče o těhotné ženy a nemocné a nedonošené novorozence. Dosažené výsledky již nyní řadí Českou republiku do skupiny 10 států s nejlepšími výsledky. Centrum představuje výzkumnou, vědeckou a pedagogickou základnu pro pregraduální a postgraduální výchovu.

Péče poskytovaná v rámci perinatologického centra je velmi náročná na materiálové náklady (léky). Technické vybavení jednotlivých zainteresovaných pracovišť je průběžně modernizováno s důrazem na zajištění kvalitní a rychlé diagnostiky a kvalitních terapeutických přístrojů.

Schéma 5 Návaznost zdravotní péče na perinatologické centrum



Zdroj: vlastní zpracování

4.5 Onkologie

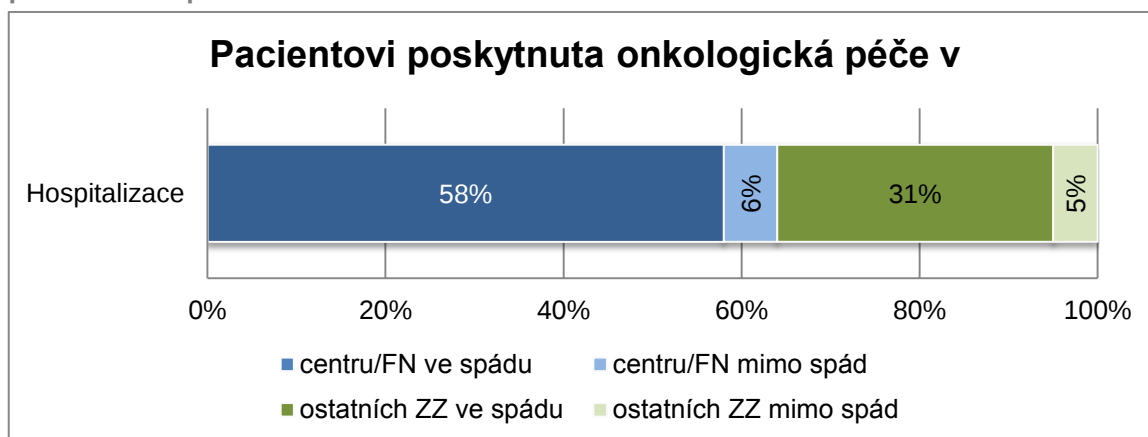
V ČR více než polovina onkologických pacientů zahajuje léčbu mimo centrum vysoce specializované péče, kdy péče v centrech je poskytována u 46,3 % pacientů. V průměru 85,3 % pacientů je hospitalizováno v rámci své spádové oblasti. Lze vysledovat rozdíly mezi regiony v místě vstupu do systému péče ve specializovaných centrech – v **Plzeňském kraji** čerpá více než 60 % pacientů prvotní léčbu v centru, oproti 23,7 % pacientů v kraji Pardubickém. Příčinou může být skutečnost, že Fakultní nemocnice Plzeň, ve které je centrum umístěno, hraje pro většinu obyvatel regionu roli poskytovatele návazné péče, protože je jejich jedinou spádovou nemocnicí.

Jak ukazuje tabulka a graf níže, v rámci **Plzeňského kraje** je onkologická péče poskytnuta ve spádové oblasti 89,5 % pacientů, z toho v 58 % ve spádové oblasti centra. Celkově je v centru hospitalizováno 63,5 % pacientů. Z toho vyplývá, že 36,4 % pacientů vyžadujících tuto péči je hospitalizována v zařízeních poskytujících návaznou péči.

Tab. 6 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkologické péče dle pracoviště a spádu

V centru	63,6 %	Ve spádové oblasti pacienta	89,5 %
Ve spádové oblasti centra/FN	58 %	Ostatní nemocnice ve spádové oblasti	31 %

Graf 5 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkologické péče dle pracoviště a spádu



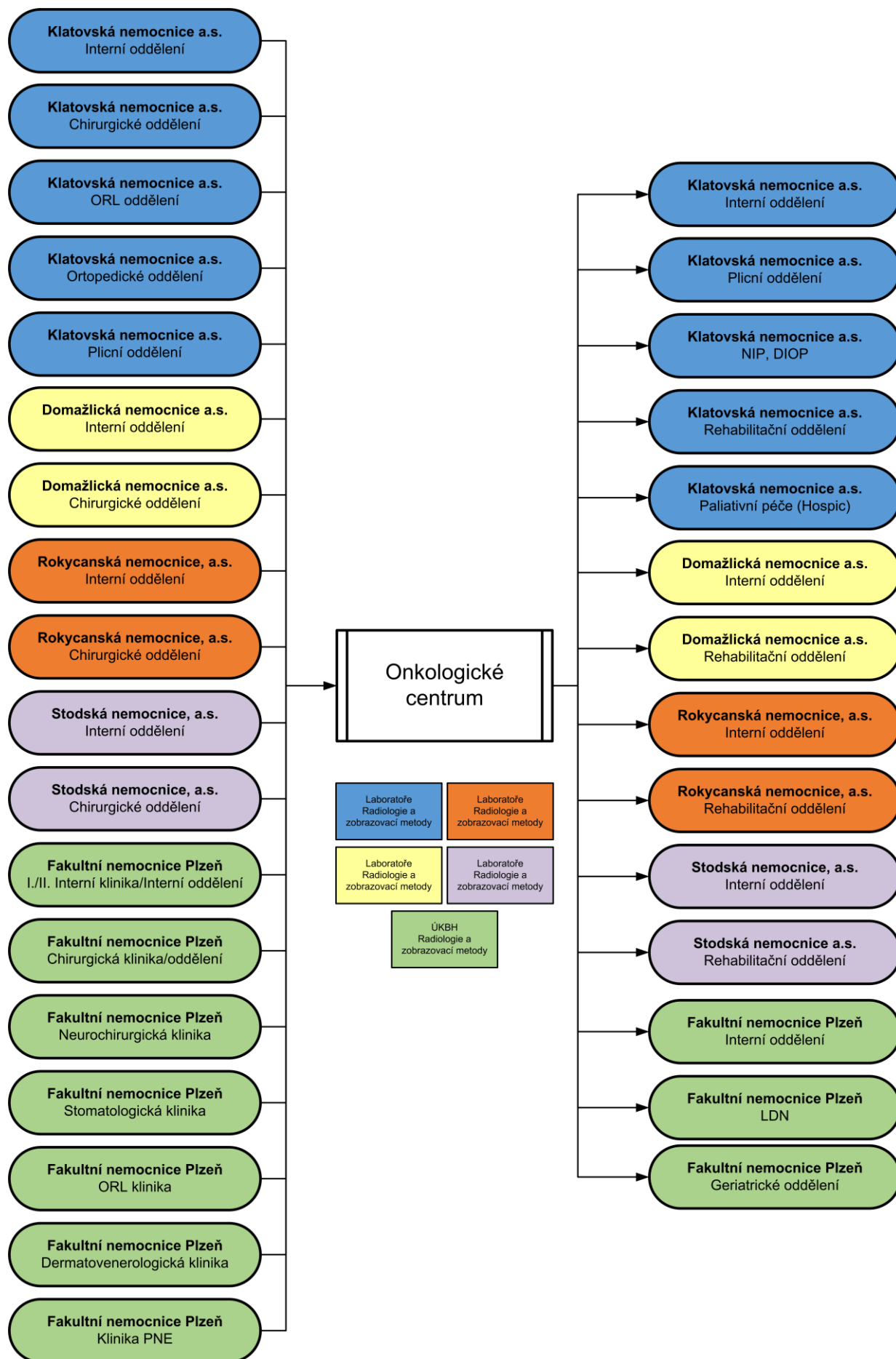
Zdroj dat: *Koncepce návazné péče*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

Specifikace komplexního onkologického centra Fakultní nemocnice Plzeň

Centrum onkologické péče FN Plzeň splňuje požadavky a kritéria MZ ČR a je zveřejněno v seznamu center vysoce specializované onkologické péče v ČR. Centrum zajišťuje komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacienty s onkologickými onemocněními nejen pro Plzeňský kraj, ale rovněž pro kraj Karlovarský. O významu nového onkologického centra svědčí i skutečnost, že v něm každý rok přibývá 3.000 pacientů (cca 12 nových pacientů denně).

V současné době v plné míře centrum využívá spolupráce s Klinikou zobrazovacích metod, Chirurgickou klinikou, I. Interní klinikou. Přístrojové vybavení ve FN Plzeň patří vedle Masarykova onkologického ústavu v Brně k nejmodernějším a je srovnatelné s obdobnými zařízeními v zahraničí. Soustředění péče o onkologicky nemocného přináší užší spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovišti. Onkologické centrum představuje výzkumnou, vědeckou a pedagogickou základnu pro pregraduální a postgraduální výchovu.

Schéma 6 Návaznost zdravotní péče na onkologické centrum



Zdroj: vlastní zpracování

4.6 Onkogynekologická péče

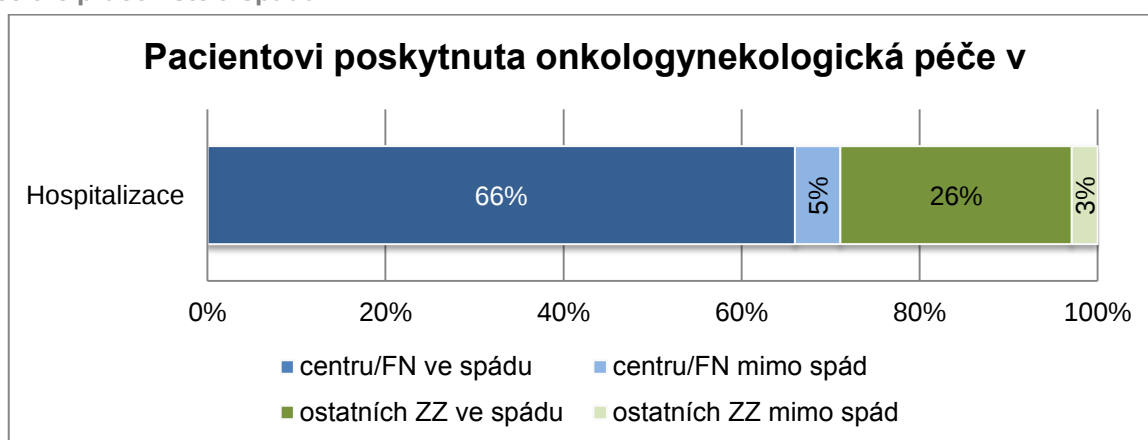
U onkogynekologické péče je průměrně 86,8 % pacientů v ČR hospitalizováno v rámci svých spádových oblastí a průměrně 55,6 % pacientů je léčeno od počátku v rámci centra.

Jak ukazuje tabulka a graf níže, v rámci **Plzeňského kraje** je onkogynekologická péče poskytnuta ve spádové oblasti 92,3 % pacientů, z toho v 66 % ve spádové oblasti centra. Celkově je v centru hospitalizováno 71,1 % pacientů. Z toho vyplývá, že 28,9 % pacientů vyžadujících tuto péči je hospitalizováno v zařízeních poskytujících návaznou péči.

Tab. 7 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkogynekologické péče dle pracoviště a spádu

V centru	71,1 %	Ve spádové oblasti pacienta	92,3 %
Ve spádové oblasti centra/FN	66 %	Ostatní nemocnice ve spádové oblasti	26 %

Graf 6 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkogynekologické péče dle pracoviště a spádu



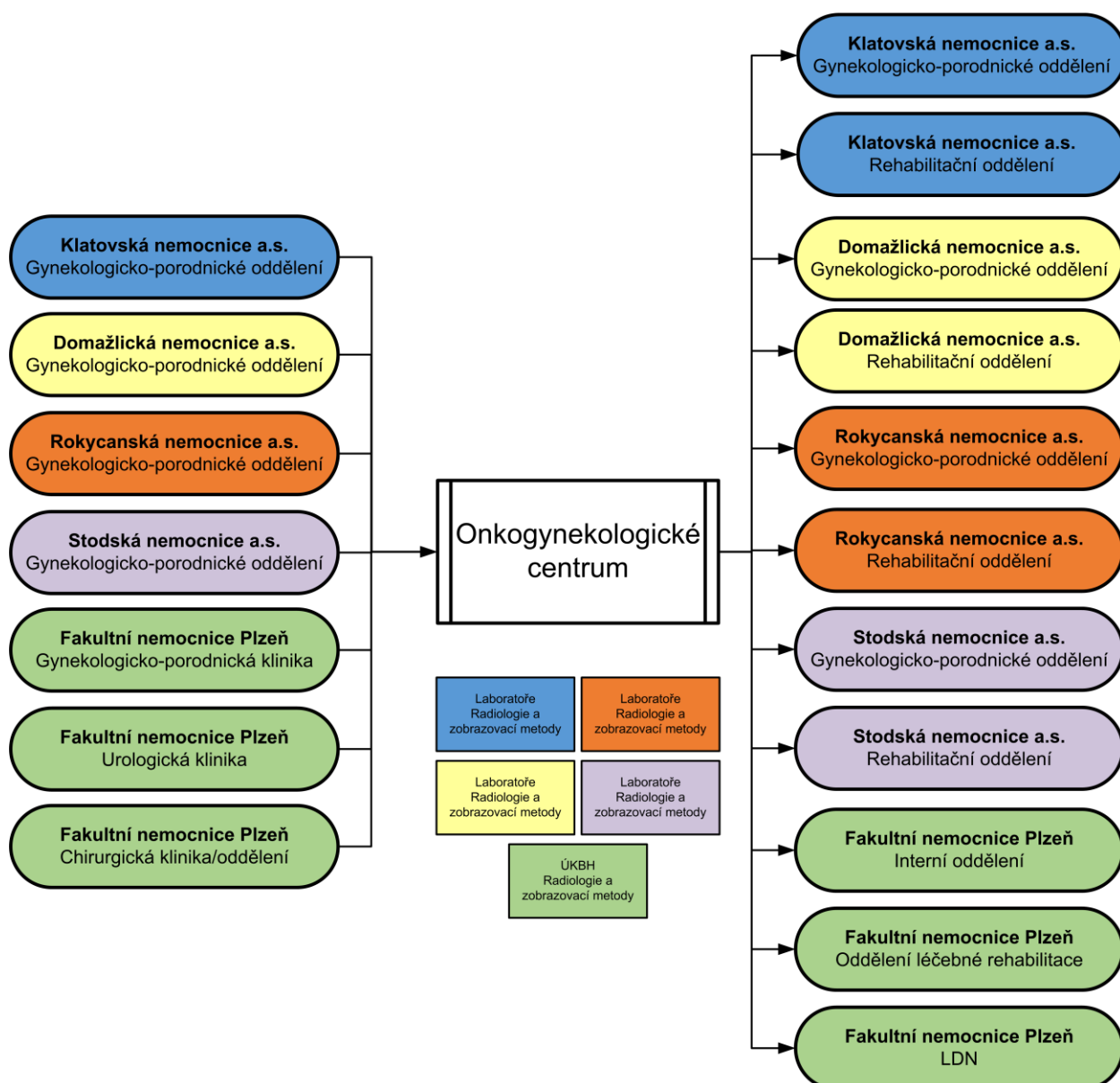
Zdroj dat: *Koncepce návazné péče*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

Specifikace onkogynekologického centra Fakultní nemocnice Plzeň

Onkogynekologické centrum FN Plzeň splňuje požadavky a kritéria MZ ČR a je zveřejněno v seznamu center vysoce specializované onkogynekologické péče v ČR. Centrum zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacientky se zhoubnými gynekologickými nádory a to nejen pro Plzeňský kraj, ale rovněž pro kraj Karlovarský. Toto centrum vede Gynekologicko-porodnická klinika, která spolupracuje s Onkologickou a radioterapeutickou klinikou, Klinikou zobrazovacích metod, Urologickou klinikou, Chirurgickou klinikou a dalšími specializovanými pracovišti v rámci FN Plzeň.

Onkogynekologické centrum představuje výzkumnou, vědeckou a pedagogickou základnu pro pregraduální a postgraduální výchovu.

Schéma 7 Návaznost zdravotní péče na onkogynekologické centrum



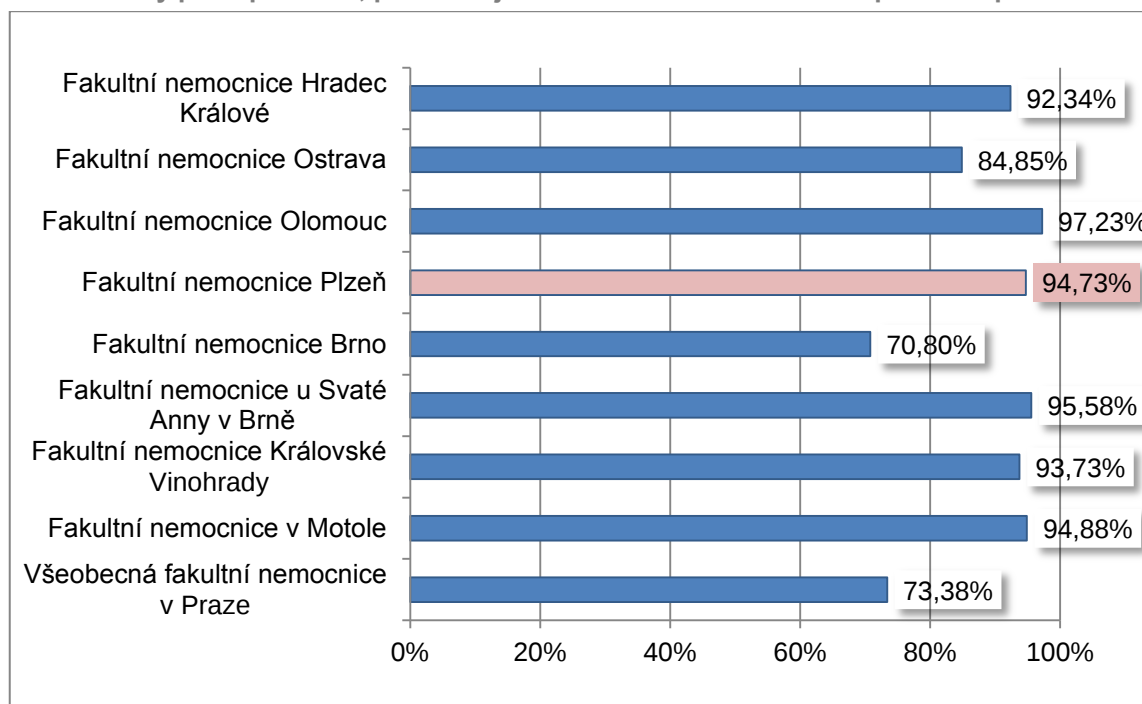
Zdroj: vlastní zpracování

4.7 Specifické postavení FN Plzeň v rámci systému návazné péče

V ČR v současné době funguje 9 fakultních nemocnic zřizovaných MZ ČR, které zajišťují jak péči specializovanou i vysoce specializovanou péči, tak péči základní. V základních oborech jsou pro pacienty často přirozenou spádovou oblastí v kraji. Jsou tedy i prvním místem hospitalizace a vstupu pacienta do systému.

Ve všech fakultních nemocnicích (viz graf 7 níže) je podíl pacientů, pro které je fakultní nemocnice místem první hospitalizace, vyšší než 70 %. Ve FN Plzeň je to 94,73 %. Tato skupina pacientů zahrnuje jak pacienty, kteří ve FN čerpají péči mimo centra, tak i ty, kteří mohou být později v průběhu léčby do centra v rámci nemocnice přeřazeni. Jedná se o podíl pacientů, pro které je FN přirozeným místem vstupu do systému zdravotních služeb. Podíl těchto pacientů ve FN se liší podle jednotlivých oborů, které byly definovány jako obory navazující na péči vysoce specializovanou. Odlišnosti mezi odbornostmi ve FN Plzeň zobrazuje tab. 8 níže.

Graf 7 Průměrný podíl pacientů, pro které je fakultní nemocnice místem první hospitalizace



Zdroj dat: Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

Tab. 8 Podíl pacientů dle oborů, pro které je FN Plzeň prvním místem hospitalizace

Obor	Podíl pacientů v %	Obor	Podíl pacientů v %
angiologie	98,28%	neonatologie	99,92%
cévní chirurgie	98,39%	neurochirurgie	91,69%
dětské lékařství	96,80%	neurologie	99,25%
gastroenterologie	96,58%	orální chirurgie	99,70%
geriatrie	98,84%	ortopedie	99,00%
gynekologie	99,98%	plastická chirurgie	99,80%
hrudní chirurgie	98,64%	pneumologie	98,45%
chirurgie	97,80%	rehabilitační	28,20%
kardiochirurgie	94,23%	spondylochirurgie	93,28%
kardiologie	95,84%	traumatologie	97,24%
klinická onkologie	97,08%	urologie	98,89%
nefrologie	96,78%	vnitřní lékařství	98,90%

Zdroj dat: Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování

Čím je procento v daném oboru vyšší, tím je významnější postavení fakultní nemocnice v regionu jakožto spádové nemocnice. Dle těchto údajů je postavení Fakultní nemocnice Plzeň v Plzeňském kraji zcela dominantní. Specifikem Plzeňského kraje je také skutečnost, že akutní péči v kraji poskytuje celkem 9 nemocnic, z toho 6 má méně než 200 lůžek.

Jak vyplývá z tab. 9, FN Plzeň vykazuje v rámci uvedených oborů nízké procento referovaných pacientů do jiných zdravotnických zařízení. Z toho vyplývá, že většina pacientů je i po poskytnutí péče v rámci centra doléčena ve FN, zpravidla na jiném oddělení. Tím také fakultní nemocnice vystupuje jako poskytovatel návazné péče.

Tab. 9 Podíl pacientů referovaných FN Plzeň do jiných zařízení

FN Plzeň	
Kardiologická péče	14,30 %
Onkologická péče	5,83 %
Traumatologická péče	19,07 %
Cerebrovaskulární a iktová péče	12,28 %
Onkogynekologická péče	5,83 %
Perinatologická péče	-

Zdroj dat: *Koncepce návazné péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pece_9825_3217_8.html - vlastní zpracování*

4.8 Shrnutí regionální dimenze návazné péče

Z výše uvedených informací a závěrů analýz obsažených v dokumentu Koncepce návazné péče [3] vyplývá regionální rozdílnost v přístupu pacientů ke kvalitní péči, která přímo navazuje na péči vysoce specializovanou.

Pacienti vstupují do systému poskytování zdravotní péče především ve spádové oblasti, místě svého bydliště a tak většina pacientů s epidemiologicky nejvýznamnějšími diagnózami čerpá prvotní péči v rámci nemocnic tzv. návazné péče. Tyto nemocnice tak hrají klíčovou roli v systému veřejného zdravotnictví, protože zprostředkovávají přístup ke kvalitním zdravotním službám pro většinu obyvatel České republiky.

Regionální rozdíly se ukázaly v souvislosti s jednotlivými epidemiologickými oblastmi popsanými výše. V rámci **Plzeňského kraje** je žádoucí zaměřit podporu návazné péče na následující obory:

- kardiologie,
- cerebrovaskulární a iktová péče.

Jde tedy o podporu zejména následujících oborů: vnitřního lékařství, chirurgické obory, neurologii, rehabilitační a fyzikální medicínu.

V případě cerebrovaskulární a iktové péče, kde rychlost poskytnutí lékařského ošetření hraje významnou roli jak z pohledu přežití pacienta, tak jeho následné rekonvalescence a návratu do běžného života, je doporučeno směřování podpory do zařízení následné péče dokonce už v případě, že v segmentu návazné péče je prvotně ošetřeno alespoň 30 % pacientů. V Plzeňském kraji je to 50,7 %.

Dokument Koncepce návazné péče [3], na základě předdefinovaných kritérií, uvádí seznam 71 páteřních zdravotnických zařízení, která plní funkci poskytovatelů návazné péče a zprostředkovaně tak umožňují přístup k péči vysoce specializované. Z toho 61 zařízení splňuje obecná kritéria Koncepce a 10 zařízení je z pohledu zajištění zdravotní péče v regionech natolik významných, že ačkoliv daná kritéria nesplňují, měla by mezi poskytovatele návazné péče být zařazena.

Po přehodnocení regionální dimenze návazné péče a konkrétních dopadů v rámci Plzeňského kraje bylo doporučeno, aby se na ni podílely částečně i ostatní nemocnice Plzeňského kraje. Proto je možné konstatovat, že kromě Klatovské nemocnice, a.s. jsou do Koncepce Návazné péče Plzeňského kraje zařazeny i ostatní nemocnice PK.

5 Regionální pohled na návaznou péči – spádovost a role poskytovatele

Dle předpokladu je většina návazné péče na úrovni regionálních poskytovatelů zdravotních služeb poskytována v rámci tzv. základních oborů (tj. vnitřní lékařství, chirurgie, dětské lékařství a gynekologie a porodnictví).

V těchto základních oborech je v ČR hospitalizováno průměrně 67 % všech pacientů návazné péče. Největší podíl základních oborů na návazné péči je ve Středočeském kraji (77,8 %) a nejmenší v **Plzeňském kraji** (54,13 %), důvodem je skutečnost, že ve Středočeském kraji je síť poskytovatelů návazné péče tvořena větším počtem malých nemocnic (s menším počtem oborů, bývalé okresní nemocnice). V Plzeňském kraji jsou dvě velká zařízení, z nichž jedním je fakultní nemocnice s širokým spektrem péče a druhým Klatovská nemocnice, a.s.

5.1 Spádovost oborů návazné péče

Z pohledu spádovost jednotlivých oborů lze konstatovat, že v případě základních oborů tvoří naprostou většinu pacientů sledovaných zařízení obyvatelé daného regionu – přirozené spádové oblasti. U dalších oborů návazné péče pacienti za zdravotními službami migrují. Mezi tyto obory patří ortopedie (16 z 64 sledovaných nemocnic), urologie (9 nemocnic), rehabilitační medicína (5 nemocnic) a neurologie (5 nemocnic). Výjimku opět tvoří **Plzeňský kraj**, kde je tímto oborem gynekologie a porodnictví. Příčinu lze opět spatřovat ve skutečnosti, že komplexní lůžkovou péči v kraji prakticky poskytují pouze Klatovská nemocnice, a.s. a Fakultní nemocnice Plzeň, kdy většinu pacientů v jiných než základních oborech zachytí právě Fakultní nemocnice Plzeň.

5.2 Role poskytovatele návazné péče v regionu a systému

Jak potvrdila výše uvedená zjištění, v systému lůžkové péče v České republice existují zdravotnická zařízení poskytující zdravotní služby na různých úrovních. Pacient vstupuje do systému poskytování zdravotních služeb různě – rozhoduje obor péče. V základních oborech je většinou vstupním zařízením ta nemocnice v okrese, kde má pacient bydliště. V případě dalších oborů je místem vstupu nemocnice, která je pro péči v daném oboru „spádová“ pro daleko širší region nežli okres.

Jak uvádí Koncepce [3], nezbytné pro kvalitní poskytování návazné péče je dostatečně kvalitní materiálně-technické zázemí, jinak je systém neefektivní a péče nedostupná. Jako dopady deficitu materiálně-technického vybavení poskytovatelů návazné péče uvádí:

- potřeba vysoce specializované péče není u pacienta zjištěna (nebo zjištěna včas) a vysoce specializovaná péče mu není zpřístupněna,
- pacient je referován centru vysoce specializované péče pouze z kapacitních důvodů,
- pacient je referován centru vysoce specializované péče pouze z důvodu nedostatečného technického vybavení prvotního zdravotnického zařízení, ačkoliv stav pacienta péči vysoce specializovanou nutně nevyžaduje.

To vede ke zbytečnému blokování kapacity center vysoce specializované péče, která se tak stávají nedostupná pro jiné pacienty.

6 Návrh prioritních oborů v rámci Plzeňského kraje

Z výše uvedeného vyplývají oblasti (obory) zdravotní péče v Plzeňském kraji, do kterých je žádoucí a prospěšné investovat. Jak ukázala analýza, není nutné investovat u všech poskytovatelů návazné péče do všech oborů, které dané zařízení poskytuje. Z uvedených údajů se jako klíčové ukazují tzv. základní obory (vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a dětské lékařství) a obory, které mají pro dané zařízení nadprůměrnou spádovou oblast.

Prioritními obory rozvoje návazné péče v Plzeňském kraji jsou (řazeno abecedně) anesteziologie a intenzivní medicína, dětské lékařství, dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče, dlouhodobá intenzivní péče, ergoterapie, geriatric, gynekologie, chirurgie, laboratorní diagnostika (klinická biochemie a hematologie), neurochirurgie, neurologie, nukleární medicína, ortopedie, osteologie, otorinolaryngologie (ORL), pneumologie a ftizeologie, radiologie a zobrazovací metody, rehabilitace, urologie, vnitřní lékařství.

Pro uvedené obory hovoří také skutečnost, že oproti ostatním krajům jsou v Plzeňském kraji prakticky jen nemocnice základního typu, dva okresy dokonce nemají nemocnice žádné a například rehabilitačních lůžek, lůžek následné, paliativní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče je v rámci Plzeňského kraje stále nedostatek.

Tab. 10 Prioritními obory rozvoje návazné péče v nemocnicích Plzeňského kraje a FN Plzeň (řazeno abecedně)

Nemocnice	Obory
DN	anesteziologie a intenzivní medicína, dětské lékařství, ergoterapie, gynekologie, chirurgie, laboratorní diagnostika (klinická biochemie a hematologie), radiologie a zobrazovací metody, rehabilitace, vnitřní lékařství
KN	anesteziologie a intenzivní medicína, dětské lékařství, dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče, ergoterapie, gynekologie, chirurgie, laboratorní diagnostika (klinická biochemie a hematologie, mikrobiologie), následná intenzivní péče, neurologie, nukleární medicína, ortopedie, osteologie, otorinolaryngologie (ORL), paliativní péče, pneumologie a ftizeologie, radiologie a zobrazovací metody, rehabilitace, vnitřní lékařství
RN	anesteziologie a intenzivní medicína, dětské lékařství, ergoterapie, gynekologie, chirurgie, laboratorní diagnostika (klinická biochemie a hematologie), radiologie a zobrazovací metody, rehabilitace, vnitřní lékařství
SN	dětské lékařství, ergoterapie, gynekologie, chirurgie, laboratorní diagnostika (klinická biochemie a hematologie), radiologie a zobrazovací metody, rehabilitace, vnitřní lékařství
FN Plzeň	anesteziologie a intenzivní medicína, dermatovenerologie, dětské lékařství, dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče, ergoterapie, geriatric, gynekologie, chirurgie, klinická farmakologie, laboratorní diagnostika (klinická biochemie a hematologie), následná intenzivní péče, neurochirurgie, ortopedie, otorinolaryngologie (ORL), pneumologie a ftizeologie, stomatologie, radiologie a zobrazovací metody, rehabilitace, urologie, vnitřní lékařství

Zdroj: vlastní zpracování

7 Závěr – příležitost pro čerpání prostředků IROP

Na tento dokument a uvedené preferované obory budou navazovat konkrétní projekty jednotlivých nemocnic, které budou obsahovat specifikaci vybavení přístroji podle pravidel výzvy pro daný program.

8 Použité zkratky

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DN	Domažlická nemocnice, a.s.
FN	Fakultní nemocnice
HN	Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.
HTA	Health technology assessment (hodnocení zdravotnických technologií)
IROP	Integrovaný regionální operační program
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KN	Klatovská nemocnice, a.s.
KOTPÚ	Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MJIP	Multioborový JIP
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NIP	Následná intenzivní péče
ORL	Otorinolaryngologická/é
PK	Plzeňský kraj
PNE	Pneumologie a ftizeologie
RN	Rokycanská nemocnice, a.s.
SA	Nemocnice následné péče Svatá Anna, s.r.o.
SAK	Spojená akreditační komise
SN	Stodská nemocnice, a.s.
ZHPK	Zdravotnický holding Plzeňského kraje, a.s.

9 Použité zdroje

- [1] *Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – akční plán č. 8b: zvýšení dostupnosti návazné péče*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2015.
- [2] *Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.
- [3] *Koncepce návazné péče*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/koncepce-navazne-pecce_9825_3217_8.html
- [4] *Centra vysoce specializované péče*. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, 2016 [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/centra-vysoce-specializovane-pecce_2422_3.html

10 Přehled tabulek, grafů a schémat

Přehled tabulek

Tab. 1 Přehled center a navazujících oborů.....	12
Tab. 2 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování traumatologické péče dle pracoviště a spádu	13
Tab. 3 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování kardiovaskulární péče dle pracoviště a spádu	16
Tab. 4 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování cerebrovaskulární péče dle pracoviště a spádu	18
Tab. 5 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování perinatologické péče dle pracoviště a spádu	20
Tab. 6 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkologické péče dle pracoviště a spádu	22
Tab. 7 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkogynekologické péče dle pracoviště a spádu.....	24
Tab. 8 Podíl pacientů dle oborů, pro které je FN Plzeň prvním místem hospitalizace.....	26
Tab. 9 Podíl pacientů referovaných FN Plzeň do jiných zařízení.....	27
Tab. 10 Prioritními obory rozvoje návazné péče v nemocnicích Plzeňského kraje a FN Plzeň (řazeno abecedně).....	29

Přehled grafů

Graf 1 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování traumatologické péče dle pracoviště a spádu	13
Graf 2 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování kardiovaskulární péče dle pracoviště a spádu	16
Graf 3 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování cerebrovaskulární péče dle pracoviště a spádu	18
Graf 4 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování perinatologické péče dle pracoviště a spádu	20
Graf 5 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkologické péče dle pracoviště a spádu	22
Graf 6 Plzeňský kraj – podíl pacientů hospitalizovaných z důvodu poskytování onkogynekologické péče dle pracoviště a spádu.....	24
Graf 7 Průměrný podíl pacientů, pro které je fakultní nemocnice místem první hospitalizace	26

Přehled schémat

Schéma 1 Vertikální model organizace návazné péče a propojení na systém vysoce specializované péče	8
Schéma 2 Návaznost zdravotní péče na traumatologické centrum	15
Schéma 3 Návaznost zdravotní péče na kardiovaskulární centrum	17
Schéma 4 Návaznost zdravotní péče na cerebrovaskulární centrum.....	19
Schéma 5 Návaznost zdravotní péče na perinatologické centrum	21
Schéma 6 Návaznost zdravotní péče na onkologické centrum	23
Schéma 7 Návaznost zdravotní péče na onkogynekologické centrum.....	25