



## **Variety rozsahu poskytované zdravotní péče s vazbou na dostupnost zdravotní péče a ekonomiku nemocnice**

ON Rychnov nad Kněžnou poskytuje a zabezpečuje standardní péči ve 4 základních oborech (chirurgie, interna, gynekologie a porodnictví, pediatrie) a v oboru ortopedie a traumatologie. Všechny tyto obory jsou od roku 2010 akreditovány MZ ČR. Ve všech oborech disponuje personálně stabilizovanými lékařskými a ošetrovatelskými týmy. Péči ON Rychnov poskytuje jednak pro spádovou oblast, tj. asi 75 000 obyvatel, ale také pro celou turistickou oblast Orlických hor (včetně Žamberka a částečně Orlickústecka, kde není oddělení ortopedie). Významným demografickým prvkem je blízkost neustále se rozvíjející průmyslové zóny Kvasiny (neustále se rozvíjející závod koncernu Škoda, včetně všech podpůrných průmyslových a logistických aktivit).

ON Rychnov nad Kněžnou ve srovnání s ostatními nemocnicemi ZHKHK má průměrné až podprůměrné náklady na ošetrovací den i hospitalizaci, u ortopedie a gynekologie vůbec nejnižší. Zvýšené náklady na ošetrovací den u interny jsou způsobeny nepřítomností neurologických, infekčních a rehabilitačních lůžek. (Porovnání výkonových parametrů nemocnic ZHKHK k 30.6.2010).

ON Rychnov nad Kněžnou představuje pro svoji spádovou oblast kapacitu **3,00 lůžek** na 1 000 obyvatel, což je nejméně v Královéhradeckém kraji. (Královéhradecký kraj **6,89**, ČR **6**, EU **3-5**). Také malý počet lůžek následné péče (0,67 na 1000 obyvatel, Královéhradecký kraj 1,15) zhoršuje dostupnost tohoto typu péče.

ON Rychnov nad Kněžnou dosáhla k 31.12.2010 průměrné ošetrovací doby **5,9** dne, což koresponduje s moderními trendy poskytování zdravotní péče. Průměrné využití lůžek v ON Rychnov nad Kněžnou bylo k **31.12. 67,4 %** (Královéhradecký kraj 71 %, ČR 70 %).

Z hlediska efektivity nezdravotnických obslužných provozů je ze všech nemocnic nejvýkonnější (Personální srovnání nemocnic ZHKHK, BNV Consulting 2010).

ON Rychnov nemá historicky (od roku 1992) vlastní komplement v oblasti zobrazovacích metod, je nucena využívat služeb externích poskytovatelů (RDG centrum s.r.o., DialCorp s.r.o.), čímž dle úhradových vyhlášek jim musí tuto vyžádanou péči navíc přímo hradit. Současně také nemůže tuto zdravotními pojišťovnami dobře hrazenou péči poskytovat ambulantně ve své spádové oblasti a kompenzovat tím ztrátovou péči na akutních lůžkách, jako drtivá většina nemocnic v ČR.

V případě změny systému hrazení péče, kdy úhrady budou adresně směřovány tam, kde vznikají náklady, tj. podle jejich skutečné potřeby, nebude mít nemocnice i v současné struktuře oborů a oddělení, zásadních problémů (každé akutní lůžko v ČR je ročně ztrátové v řádu i několika 100 tis. Kč).

Rozvojovým potenciálem je nyní především dílčí restrukturalizace - **Varianta A**, v souvislosti se zabezpečením velké části zdravotní péče ze spádové oblasti nemocnice Opočno, kde bylo celkem **74** lůžek akutní péče (5 JIP, chirurgie 32, interna 37), v odpovídajícím rozsahu a kvalitě, s minimálním nárůstem zdravotnického personálu (musí být dodrženo minimální personální a přístrojové vybavení - „Příloha č.2“ VZP) Následná péče nemocnice Opočno (25 lůžek) přejde v plném rozsahu do jiných lokalit v rámci ON Náchod.

Pozn.: Veškeré predikce jsou kalkulovány pokud možno bez výrazného vlivu úhradových vyhlášek MZ ČR



***Varianty s pozitivním dopadem na dostupnost a kvalitu poskytované zdravotní péče a efektivnost provozu nemocnice:***

**A. Základní varianta - zabezpečení zdravotní péče ze spádové oblasti nemocnice Opočno**

a)

Zvýšení lůžek NRP (následná rehabilitační péče, odbornost 9H9) o 20 (nová stanice), zvýšení počtu lůžek interního oddělení o 10, saturace nezbytným počtem personálu dle požadavků tzv. Přílohy č.2, dílčí stavební úpravy dle naplnění podmínek vyhl. MZ č.221/2010 o věcném a technickém vybavení. Tato varianta se na straně příjmů i nákladů bude chovat dle skutečné konzumace zdravotní péče pacienty ze spádové oblasti Opočna.

Výhody: zlepšení HV ON RK  
velmi výrazné zlepšení HV ON Náchod (25 000 tis. Kč- ztráta za Opočno)  
úspora plánovaných stavebních investic do Opočna ( 35 000 tis. Kč)

Nevýhody: jednorázové náklady na realizaci (cca 7 - 9 000 tis Kč) na dílčí stavební úpravy + vybavení - vyhl. MZ č.221/2010 ( finalizace projektové dokumentace)  
váhavý přístup ZP ( neodpovídající zálohové financování vzhledem k polymorbidní skladbě pacientů z Opočenska )

b)

Zvýšení lůžek NRP (následná rehabilitační péče, odbornost 9H9) o 20 celkem (zachován současný počet stanic v nemocnici, lůžka NRP doplňují nevyužitou kapacitu stávajících akutních oddělení), zvýšení počtu lůžek interního oddělení pouze o 4 akutní (při zachování původních dvou stanic interny ) a pokud možno o 1 lůžko JIP, doplnění nezbytným počtem personálu dle požadavků tzv. Přílohy č.2, dílčí stavební úpravy dle naplnění podmínek vyhl. MZ č.221/2010 o věcném a technickém vybavení. Tato varianta se na straně příjmů i nákladů bude chovat dle skutečné konzumace zdravotní péče pacienty ze spádové oblasti Opočna.

Vytvoření 1 společné stanice porodnice a gynekologie, orientované na porody a na dohled nad těhotenstvím a jednoduché zákroky ve stylu „jednodenní“ chirurgie. Efektivní využití nadstandardního vybavení pokojů současné porodnice.

Vytvoření 1 společné stanice gynekologie a lůžek následné péče. Efektivní využití lůžkové kapacity současného oddělení gynekologie na oba typy péče.

Vytvoření 1 společné víceoborové (intermediální) stanice pro gynekologické a dětské pacienty (intenzivní,resp. pooperační péče), ve zbývajících kapacitě stanice stávající dětské oddělení (doprovody rodičů, které jsou „standardem“) či observace u plánovaných nenáročných výkonů .

Výhody: zlepšení HV ON RK  
velmi výrazné zlepšení HV ON Náchod (25 000 tis. Kč- ztráta za Opočno)  
úspora plánovaných stavebních investic do Opočna ( 35 000 tis. Kč)  
efektivní a operativní využití stávajících lůžek i stanic na různé typy péče  
vznik společného lůžkového fondu více oborů  
méně nákladná varianta investičně  
méně nákladná varianta provozně ( extenzivní využití stávajících personálních kapacit a fixních nákladů)  
v podstatě při zachování stávající lůžkové kapacity realizace péče včetně Opočna

Nevýhody: jednorázové náklady na realizaci (cca 4 000 tis Kč) na dílčí stavební úpravy + vybavení - vyhl. MZ č.221/2010 (finalizace projektové dokumentace, kompatibilita personálu řešena odbornou radou nemocnice)  
váhavý přístup ZP ( neodpovídající zálohové financování vzhledem k polymorbidní skladbě pacientů z Opočenska )



#### **B. Varianta omezení péče o neurologické, infekční a psychiatrické pacienty v ONRK**

Směrování pacientů zejména prostřednictvím ZS KHK (i terénními lékaři a ambulantními specialisty) do těch nemocnic, kde jsou k dispozici oddělení výše uvedených odborností (zejména ON NA)

Výhody: zlepšení HV o 800 tis. Kč (zejména omezením ošetření iktů)  
zlepšení HV ostatních nemocnic (iktová centra,...)  
řešení v souladu s platnou legislativou a doporučením odborných společností

Nevýhody: praktická realizace, která bude probíhat postupně  
zůstane povinnost se postarat o pacienty ze spádu po promeškání  
tzv.“terapeutického“ okna a z toho možné forenzní dopady

#### **C. Zajištění chybějícího komplementu ONRK**

Odkoupení RDG centra a Dialýzy, popř. nákup těchto technologií

Výhody: zlepšení HV o 25 000 tis Kč  
nadčasová a robustní stabilizace nemocnice  
vynaložené náklady s prokazatelnou návratností  
rozvoj miniinvazivních technik, které budou prováděny pouze v tomto komplementu

Nevýhody: investiční náklady v řádu několika 10 000 tis. Kč  
možné obstrukce ze strany plátců zdravotní péče

#### **D. Přestavba interního pavilonu či výstavba monobloku společných operačních oborů a intenzivní péče**

Vytvoření monobloku operačních oborů a akutních lůžek

Výhody: zlepšení HV o 10 000 tis. Kč  
ekonomizace provozu nemocnice, zejména v oblasti fixních a osobních nákladů  
nadčasová a robustní stabilizace nemocnice  
možnost využití vzniklé lůžkové kapacity na neakutní lůžka

Nevýhody: jednorázové investiční náklady cca od 85 000 tis. Kč do 450 tis. Kč v období 3 let



*Varianty s negativním dopadem na dostupnost a kvalitu poskytované zdravotní péče a efektivnost provozu nemocnice:*

**E. Varianta redukce onkologického stacionáře na onkologickou ambulanci**

Omezení chemoterapie a aplikací cytostatik

Výhody: zlepšení HV o 2 - 3 500 tis. Kč

Nevýhody: nevyjasněnost budoucí financování - vyhl. MZ ČR ( pokles plateb v ambulantním segmentu, který by kopíroval byl stejný jako zlepšený HV)  
pokles obrátu KHL, a.s.  
nevratné snížení dostupnosti tohoto typu péče v této citlivé odbornosti

**F. Varianta uzavření porodnice a novorozeneckého oddělení.**

Uzavření 12 lůžek porodnice a 12 lůžek novorozeneckého oddělení  
Pozn.: rok 2010 606 porodů ( rok 2009 592 porodů), získání akreditace 500 porodů

Výhody: zlepšení HV ONRK o 5 000 tis. Kč  
diskutabilní zlepšení HV ostatních ON, ale vzhledem ke spádu pak hlavně FNHK a ÚO

Nevýhody: nevratný zánik dostupnosti tohoto typu péče pro občany ( základní obor) pro spádovou oblast ON RK - forenzní dopady  
Randes-Vous systém ZZS- nesplnění podmínky dostupnosti vzhledem na dojezdové časy - forenzní dopady  
náklady na odstupné ve výši 1 400 tis. Kč v období realizace  
poškození dobrého jména a pověsti nemocnice

**G. Varianta uzavření dětského, novorozeneckého oddělení a porodnice**

Uzavření 12 lůžek porodnice a 40 lůžek dětského oddělení včetně novorozeneckých

Výhody: zlepšení HV ONRK o 9 500 tis. Kč  
diskutabilní zlepšení HV ostatních ON, ale vzhledem ke spádu pak hlavně FNHK a ÚO ( mimo ZHKHK)  
možnost využití vzniklé lůžkové kapacity na neakutní lůžka

Nevýhody: nevratný zánik dostupnosti tohoto typu péče pro občany ( základní obor) pro spádovou oblast ON RK - forenzní dopady  
Randes-Vous systém ZZS- nesplnění podmínky dostupnosti vzhledem na dojezdové časy - forenzní dopady  
zánik možnosti konziliárních služeb a mezioborové spolupráce (před a pooperační vyšetření a řešení urgentních stavů u dětských pacientů) - při úrazech a v akutních stavech je vždy pacientem vyhledáno nejbližší zdravotnické zařízení - forenzní dopady  
náklady na odstupné ve výši 2 800 tis. Kč v období realizace  
poškození dobrého jména a pověsti nemocnice



#### H. Varianta uzavření dětského, novorozeneckého oddělení, gynekologie a porodnice

Uzavření všech 40 lůžek gynekologie ( včetně porodnice ) a 40 lůžek dětského oddělení (včetně novorozeneckých)

- Výhody: zlepšení HV o 16 000 tis. Kč  
zlepšení HV ostatních ON , FNHK a Orlickoústecké nemocnice ( mimo ZHKHK)  
možnost využití vzniklé lůžkové kapacity na neakutní lůžka
- Nevýhody: nevratný zánik dostupnosti tohoto typu péče pro občany ( základní obory) pro spádovou oblast ON RK - forenzní dopady  
Randes-Vous systém ZZS- nesplnění podmínky dostupnosti vzhledem na dojezdové časy  
zánik možnosti konziliárních služeb a mezioborové spolupráce (před a pooperační vyšetření a řešení urgentních stavů ) - při úrazech a v akutních stavech je vždy pacientem vyhledáno nejbližší zdravotnické zařízení - forenzní dopady  
nevratný zánik možnosti jednodenních výkonů v oboru gynekologie  
náklady na odstupné ve výši 4 800 tis Kč v období realizace  
poškození dobrého jména a pověsti nemocnice

#### Premisy:

- jakékoliv zrušení oborů je nevratné se všemi konsekvencemi pro region i pro konkrétní nemocnici
- zrušení jednoho z tzv. základních oborů (chirurgie, interna, gyn-por, pediatrie) je v tomto prostředí vždy příčinou zániku nemocnice a zhoršení dostupnosti zdravotní péče
- Udržovat kontakt s platnou legislativou, kdy MZ ČR určuje personální a přístrojové vybavení včetně nepodkročitelného počtu lůžek pro jednotlivé odbornosti („nezbavovat se rychle počtu lůžek“) a respektovat stanoviska odborných společností - při nedodržení hrozí riziko, že plátcí zdravotní péče toto respektovat primárně nemusí a mohou situace využít k tlaku na divokou restrukturalizaci ( negativní dopad na dostupnost a kvalitu péče)
- udržení objemu vyplácených prostředků oblastním nemocnicím od zdravotních pojišťoven v rámci Kraje a mít možnost mluvit do alokace těchto prostředků dle kapacit a potřeb ZHKHK
- kompatibilita s realizací nové koncepce MZ ČR a zdravotnickými systémy v EU
- komptabilita s názorem plátců ZP na efektivní restrukturalizaci lůžkového fondu
- startovat a navzájem respektovat pozitivní synergické efekty mezi nemocnicemi