



KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE

PŘÍLOHA č. 7

2011 – 2015



Další možnosti optimalizace lůžkového fondu v Královéhradeckém kraji

Zdravotnický holding
Královéhradeckého kraje a.s.
Pospíšilova 365
Hradec Králové



Další možnosti optimalizace a restrukturalizace lůžkového fondu ZHKHK

Královéhradecký kraj má velmi velké množství lůžek akutní péče na 10 tis. Obyvatel. Tento poměr významně ovlivňuje lůžkový fond Fakultní nemocnice. Ve společném přepočtu za kraje Královéhradecký a Pardubický, při započtení kapacity lůžek FNHK, již tento poměr vychází pod úroveň krajů Plzeňského, Libereckého, Ústeckého, Jihomoravského a Prahy.

Tab. 1 Počet lůžek v krajích ČR (2009)

Kapacity v nemocnicích dle krajů, 2009					
	Počet nemocnic	Počet lékařů	Počet lůžek	Počet obyvatel	Počet lůžek na 10 000 obyvatel
Hl. m. Praha	28	4 217,4	10 233	1 249 026	81,93
Středočeský	25	1 477,1	5 796	1 247 533	46,46
Jihočeský	9	1 030,5	3 569	637 643	55,97
Plzeňský	11	1 054,4	3 520	571 863	61,55
Karlovarský	5	321,1	1 656	307 636	53,83
Ústecký	20	1 154,6	5 327	836 198	63,71
Liberecký	8	707,2	2 676	439 027	60,95
Královéhradecký	10	1 141,0	3 609	554 402	65,10
Pardubický	10	730,0	2 682	516 329	51,94
Vysočina	6	635,6	2 794	514 992	54,25
Jihomoravský	22	2 635,3	7 906	1 151 708	68,65
Olomoucký	9	1 072,4	3 480	642 041	54,20
Zlínský	10	789,2	3 078	591 042	52,08
Moravskoslezský	18	1 887,2	6 666	1 247 373	53,44
Česká republika	191	18 853,0	62 992	10 506 813	58,86
Královéhradecký + Pardubický	20	1 871	6 291	1 070 731	58,52

Zdroj: ÚZIS – zdravotnická ročenka 2009

V roce 2010 došlo v síti zdravotních služeb Královéhradeckého kraje k významným změnám. Jednalo se především o snížení počtu akutních lůžek, změnu struktury lůžek nemocnic ZHKHK. Konkrétněji došlo k následujícím změnám:

1. Infekční oddělení ON Náchod (23 lůžek)
 - a. změna na akutní rehabilitaci (+17 lůžek) na cílových 38 lůžek
 - b. změna na neurologii (+6 lůžek) na cílových 25 lůžek
2. Chirurgické oddělení nemocnice v Broumově (22 lůžek) – změněno na 10 lůžek interních a 12 lůžek NLP. Kapacita interní JIP - zůstává stejná 6 lůžek.
 - a. Výsledná kapacita interních lůžek - 35 lůžek
 - b. Výsledná kapacita NLP Broumov - 68 lůžek
3. Nemocnice Opočno
 - a. Chirurgie Opočno (32 lůžek) – zrušeno bez náhrady.
 - b. Interna (37 lůžek)
 - i. změna na interna ON Rychnov (+10 lůžek) + NLP ON Rychnov (+20 lůžek)

- nebo
- ii. varianta interna ON Rychnov (+4 lůžka, + 1 JIP) + NLP ON Rychnov (+20 lůžek využitím stávajícího lůžkového fondu)
 - c. NLP Opočno (26 lůžek) - přesun do LDN Jaroměř (26 lůžek)
 - d. Multidisciplinární JIP (5 lůžek) - požadavek na změnu na 4 lůžka neurologické JIP v Náchodě (iktové centrum).

Celkem změna standardních akutních lůžek:

- Celkem sníženo o 114 lůžek standardní akutní péče (ON Náchod), které nahrazeny
 - 43 standardními akutními lůžky (rehabilitace, interna, neurologie)
 - 32 lůžky následné péče

Celkem změna intenzivních lůžek:

- 5 lůžek multidisciplinární JIP Opočno – záměr přeměny na 4 JIP neurologická lůžka

Změny v roce 2010:

Již v roce 2010 došlo v síti zdravotních služeb Královéhradeckého kraje k významným změnám v kapacitě lůžkového fondu. Nevyužitá akutní lůžka byla nahrazena potřebnými akutními lůžky v rozvojových oborech, případně lůžky následné péče. Celkově v kraji došlo k poklesu o 72 akutních lůžek, nárůstu 32 lůžek následné péče.

Vzhledem k těmto změnám, při odpočtu lůžek FNHK patřící čistě pod specializovaná centra a počtu pacientů z Pardubického kraje (lůžkový fond využívaný pacienty mimo Královéhradecký kraj), lze tvrdit, že v rámci nemocnic ZHKHK by nemělo již docházet k dramatickému snižování lůžkového fondu. Naopak se otevírá prostor pro jeho restrukturalizaci.

- Restrukturalizace akutních lůžek ve prospěch akutních lůžek, případně intenzivních
 - Lůžka infekčního oddělení ON Náchod na rehabilitační a neurologická lůžka
 - Lůžka TRN oddělení ON Trutnov na rehabilitační lůžka
 - Neurologická JIP ON Náchod, lůžka centrální JIP ON Jičín
- Restrukturalizace akutních lůžek ve prospěch lůžek následné péče
 - změna lůžkového fondu akutních lůžek ve prospěch lůžek následné péče (dle posledního vyjádření VZP v poměru 2 akutní: 1 NLP). Tato změna se jeví optimální především v okresech, kde je nedostatek lůžek následné péče – Trutnov, Rychnov nad Kněžnou, Hradec Králové (role FNHK).
- Prosté snížení lůžkového fondu akutní péče (možné opatření s rizikem dalšího vývoje vzhledem k nejisté celonárodní koncepci zdravotnictví (spojené lůžkové fondy apod.)

V současné době jsou očekávány významné změny v nastavení systému zdravotnictví na centrální úrovni. Předpokládá se zavedení standardu (hrazeného ze zdravotního pojištění) a nadstandardu zdravotních služeb (možná spoluúčast), legislativní změny směřující k vytváření společných lůžkových fondů (snižování počtu lékařského personálu), podpora

institutu jednodenní péče a další, které mohou umožnit významné změny v rozsahu služeb lůžkových zařízení ZHKHK, při zachování kvality a dostupnosti služeb.

K docílení významných ekonomických změn a zlepšení činností nemocnic nedojde pouhopouhým snížením počtu lůžek jednotlivých nemocničních oddělení. I tak je ZHKHK připraven optimalizovat dílčím způsobem lůžkový fond při naplnění plánovaných legislativních změn (plánované koncepční změny MZ ČR).

Nemocnice ZHKHK měly k 31.12.2010 523 nevyužitých akutních lůžek z celkového lůžkového fondu 1565 akutních lůžek. Využitelnost lůžkového fondu činila 67 %. Při dosažení maximálně možné průměrné využitelnosti akutního lůžkového fondu ve výši 75% se objevuje prostor optimalizace 133 lůžek. Pozn. Průměrná využitelnost lůžkového fondu v ČR nedosahuje 75 %. Prostor k dílčí optimalizace v nemocnicích ZHKHK existuje, tato optimalizace bude postupně prováděna na bázi předkládání návrhů za jednotlivé nemocnice. Případné ekonomické zefektivnění je v řádech milionů korun, nelze v současné době detailně popsat. Na dalším směřování, optimalizace a specializace poskytovaných služeb se budou podílet „garanti péče“, zástupci jednotlivých nemocnic a ZHKHK.

Další možné změny nedoporučované ZHKHK:

K výraznému snížení prostředků na dotace kraje nemocnicím může dojít pouze při uzavření celých nemocnic! Při této příležitosti je nutné si uvědomit, že finanční prostředky ušetří především zdravotní pojišťovny, Královéhradecký kraj pouze ve výši poskytnuté dotace, která nedosahuje, s výjimkou ON Rychnov nad Kněžnou, ani 10% veškerých nákladů.

Přesto pro přehlednost dané situace:

- a. **Zavření Měn a.s. se sídlem ve Dvoře Králové** – snížení výdajů kraje o cca 15 mil. Kč. Neodůvodnitelné omezení dostupnosti zdravotní péče. Zrušení vysoce efektivní a výkonné nemocnice (4329 hospitalizovaných, 31952 ošetřovacích dnů, cca 70 tis. Výkonů, které by přešly významně mimo ZHKHK) s minimálním přínosem pro kraj (15 mil. Kč)
- b. **Fúze Měn a.s. se sídlem ve Dvoře Králové s ON Trutnov a.s.** - výsledkem je velké omezení dostupnosti zdravotní péče, především chirurgických a urologických zákroků při minimálním ekonomickém zefektivnění
- c. **Uzavření nemocnice v Broumově** – neodůvodnitelné zrušení potřebné péče (interna + následná péče) s minimálním přínosem (dotace kraje ve výši cca 2 mil. Kč). Cílem je samofinancovatelnost nemocnice v Broumově (bez dotace kraje) již v roce 2011, případně 2012.
- d. **Uzavření nemocnice v Novém Bydžově** - neodůvodnitelné zrušení potřebné péče (interna + následná péče + rehabilitace) s minimálním přínosem (dotace kraje ve výši cca 4 - 5 mil. Kč).
- e. **Uzavření jedné z oblastních nemocnic, případně fúze oblastních nemocnic.** Přínos pro Královéhradecký kraj by byl ve snížení dotace oblastní nemocnici/cím. Síť lůžkových zdravotnických ZHKHK je postavena na 4 oblastních nemocnicích, proto je tato varianta neodůvodnitelná.

Možnosti fúze ON Trutnov a MěN Dvůr Králové nad Labem

Jedním z návrhů pro ověření v pracovních skupinách byla možnost fúze nemocnic v Trutnově a Dvoře Králové.

K tomuto ověření došlo v rámci jednání odborných pracovních „Vnitřní lékařství, Chirurgie a Urologie“. Zároveň jsou přiložena i data využitelnosti lůžkového fondu za 1. pololetí r. 2010 (viz Tab. 1).

Tab. 2 Využitelnost lůžkového fondu nemocnic ZHKHK (1.pol. roku 2010)

Nemocnice	Lokalita	Obor	počet nasmlouvaných lůžek	průměrná obloženost	průměrná ošetrovací doba	počet ošetrovacích dnů	počet nutných lůžek (se stejnou oš.dobou) při 100% obloženosti
MN DK	DK	chir.JIP	3	105,4%	4,6	566	3,1
ON TU	TU	chir.JIP	4	59,4%	3,4	430	2,4
MN DK	DK	chirurgické	49	97,7%	7,6	8 620	47,6
ON TU	TU	chirurgické	54	64,8%	5,7	6 294	34,8
MN DK	DK	int. JIP	4	79,7%	5,9	577	3,2
ON TU	TU	int. JIP	6	62,9%	2,2	683	3,8
MN DK	DK	interní	40	77,5%	10,7	5 561	30,7
ON TU	TU	interní	75	68,1%	7,3	9 193	50,8
MN DK	DK	urologie	20	71,3%	5,3	2 381	13,2

Zdroj: ZHKHK

V MěN Dvůr Králové poskytuje činnosti pracoviště Následné péče s podobnou spádovou oblastí jako je spádová oblast oborů akutní péče.

Závěry:

- Činnost chirurgického, interního i urologického oddělení MěN Dvůr Králové je v současné době nenahraditelná činností jiné nemocnice – závěr z jednání odborných pracovních skupin.
- Chirurgické výkony MěN Dvůr Králové nelze v plném rozsahu v ON Trutnov nahradit. Došlo by k velkému propadu výkonů.
- Spádová oblast MěN Dvůr Králové nekorresponduje se spádovou oblastí ON Trutnov. Jedná se o území okresů Hradec Králové, Náchod (Jaroměř), Jičín (Hořice) a samozřejmě Trutnov (Hostinné a okolí)
- Urologické výkony jsou specifikou MěN Dvůr Králové. ON Trutnov tento obor neprovozuje.
- Delší ošetrovací doba je způsobena i skladbou pacientů – starší pacienti.
- Vnitřní lékařství + navazující následná péče jsou obory s nezbytnou nutností zachovat v MěN Dvůr Králové minimálně ve stejném rozsahu
- Ekonomicky se tato fúze také nevyplatí. Minimální ekonomické zvýhodnění nenahradí velké snížení dostupnosti zdravotní péče

Stávající činnosti MěN a.s. se sídlem ve Dvoře Králové by měly být v následujících min. 5 letech zachovány.

Směřování podpory ČNHN Vrchlabí

ČNHN nebyla v rámci činností pracovních skupin detailně řešena. Činnosti této nemocnice nebyly hodnoceny.

Pracovní skupiny se dotkly pouze otázky: „Je ON Trutnov v oborech chirurgie, vnitřní lékařství, gynekologie a porodnictví a pediatrie zvýšit svoji výkonnost a to i na úkor pacientů Vrchlabska?“

Tab. 3 Využitelnost lůžkového fondu v ON Trutnov (2010)

Nemocnice	Loka lita	Obor	počet nasmlovaných lůžek	průměrná obloženost	průměrná ošetřovací doba	počet ošetřovací ch dnů	počet nutných lůžek (se stejnou oš.dobou) při 100% obloženosti
ON TU	TU	ARO	5	58,2%	15,1	527	2,9
ON TU	TU	dětské a novorozenecké	45	60,8%	3,7	4 953	27,4
ON TU	TU	dětské JIP	3	23,4%	1,2	127	0,7
ON TU	TU	gyn-por	51	61,1%	5,0	5 506	30,4
ON TU	TU	chir.JIP	4	59,4%	3,4	430	2,4
ON TU	TU	chirurgické	54	64,8%	5,7	6 294	34,8
ON TU	TU	int. JIP	6	62,9%	2,2	683	3,8
ON TU	TU	interní	75	68,1%	7,3	9 193	50,8
ON TU	TU	neurologické	21	80,1%	6,3	3 044	16,8
ON TU	TU	ortopedie	20	68,2%	7,2	2 467	13,6
ON TU	TU	RTO	28	75,5%	13,0	3 742	20,7

Zdroj: ZHKHK

Závěry:

- ON Trutnov je schopna navýšit svoji výkonnost ve všech 4 základních oborech, které ČNHN zajišťuje – vnitřní lékařství (interna), chirurgie, gynekologie a porodnictví a pediatrie
- Volné kapacity jsou i u JIP lůžek a ARO oddělení
- Zejména pacienti gynpor. a dětského oddělení by odpovídajícím způsobem zvýšili využitelnost v ON Trutnov.
- Pacienti z Vrchlabska nemají přímou spádovost do Trutnova
- Průmyslová zóna Vrchlabí by měla garantovat dostupnou zdravotní péči, kterou majoritně v ČNHN Vrchlabí hradí ZP Škoda.

ON Trutnov je schopna zajistit zdravotní péči i pro území Vrchlabska. Obyvatelé Vrchlabska nemají přímou spádovost do Trutnova. Významnou roli v tomto hraje jilemnická nemocnice.

Případná podpora pro ČNHN by měla směřovat pro zajištění LSPP, činnosti oddělení vnitřního lékařství.