KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE 2011 – 2015

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

OBSAH

Obsah 2

Vstupní podklady 3

SWOT analýza zdravotnické péče v Královéhradeckém kraji 4

Základní východiska a trendy pro vývoj zdravotní péče v KH kraji 7

Strategické oblasti a cíle Koncepce zdravotnictví KH kraje 15

1. Ambulantní sektor 17

2. Přednemocniční neodkladná péče 21

3. Lůţková zdravotnická péče 23

4. Koordinace a spolupráce 39

5. Příspěvkové organizace KHK a další zdravotnická zařízení 42

6. Oblasti řízení ZHKHK 44

Přílohy 52

Samostatné přílohy 67

VSTUPNÍ PODKLADY

Jako základní analytické vstupní podklady pro tvorbu „Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje“ byly použity ty následující podklady:

- **Optimalizace lůžkové péče v KH kraji – analytická část**

  Analytický materiál „Optimalizace lůžkové péče v Královéhradeckém kraji“ byl zpracován v září 2009. Cílem bylo provedení základní analýzy kapacit v oblasti lůžkové zdravotní péče. Práce se zabývá zejména základní analýzou stavu lůžkového fondu, stavem personální kapacity pro zajištění chodů lůžkových oddělení a stavem provozně-ekonomických ukazatelů lůžkových zařízení Královéhradeckého kraje se zřetelem na zdravotnická zařízení spravovaná Zdravotnickým holdingem Královéhradeckého kraje, a.s. *(viz samostatná Příloha č.2).*

- **Zápisy a výstupy z jednání odborných pracovních skupin**

  Ve třetím čtvrtletí roku 2010 bylo v rámci procesu tvorby Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje ustanoveno 14 odborných pracovních skupin (nemocnice Opočno, Rendez Vous, Neurologie, ORL, Urologie, Psychiatrie, Interna, Rehabilitace, Ortopedie, Gynekologie+porodnictví, Pediatrie+neonatologie, Chirurgie, Následná péče, Onkologie+radioterapie). Členy PS byly zástupci nemocnic, lékaři, ředitelé, zástupci KÚ KHK a zástupci zdravotních pojišťoven. Na svých jednáních v září až listopadu 2010 se usnesli na závěrech, které byly použity jako jeden z podkladů pro tvorbu koncepce.

SWOT ANALÝZA ZDRAVOTNICKÉ PÉČE V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI

Silné stránky

- schopnost a kapacita nemocnic zajistit zdravotnickou péči pro větší spádovost (ON Trutnov, ON Náchod, ON Jičín, ON Rychnov, FNHK)
- všechny nemocnice leží v regionálních centrech ORP, které díky své funkčnosti mají dobrou dopravní dostupnost (počet a frekvence spojů)
- role FNHK jako nemocnice s okresní působností a nadregionálního superspecializovaného pracoviště pro péči ve všech oborech s celokrajskou spádovostí
- relativně vysoký počet ambulantních i nemocničních lékařů v Královéhradeckém kraji ve srovnání s ostatními kraji a s průměrem za ČR
- vyhovující a odpovídající technický stav prostor vybraných pracovišť v Královéhradeckém kraji (gynpor, ORL, ortopedie, pediatrie, urologie)
- vybavený a dostatečný komplement s možností dalšího využití v ON - možnost využití specializovaných pracovišť (např. výroba krve v ONNA a ONTU, kostní banka v ONRK, specializované laboratoře, specializované výkony – genetika ONTU, hyperbarická komora v Rehabilitačním ústavu Hostinné)
- dobře fungující vzájemná spolupráce oblastních nemocnic ZH KHK, FNHK a ZZS KHK (připravenost na systém krajských odborníků, garantů zdravotní péče)
- Rendez Vous je pružný systém ZZS s efektivnějším využitím lékařů a s úsporou mzdových a investičních prostředků (nahrazuje nedostatek lékařů)

Slabé stránky

- v Královéhradeckém kraji je nízké využití lůžek v rámci celé ČR, průměrná délka ošetřovací doby je naopak jedna z nejvyšších v rámci celé ČR (nemocnice ZHKHK mají nižší ošetřovací dobu než FNHK, nejnižší ošetřovací dobu v kraji mají ON Náchod a ON Rychnov)
- relativně nízký počet lůžek následné ošetřovatelské péče v Královéhradeckém kraji a naopak vysoký počet akutních lůžek znamenající vyšší ekonomické zatížení (nejnižší počet ošetřovatelských lůžek je okresech Hradec Králové, Rychnov a Trutnov)
- nedostatečný počet lůžek ve vybraných oborech (lůžek akutní rehabilitace, traumatologických, NLP, neonatologických, lůžek iktové péče, psychiatrických, lůžek na JIP)
- existence pouze dvou regionálních iktových center v Královéhradeckém kraji (Fakultní nemocnice Hradec Králové, Oblastní nemocnice Trutnov a.s.)
- personální rizika v počtu lékařů na vybraných pracovištích (neurologie, gynpor, interna, radioterapie, urologie, rehabilitace, NLP, chirurgické ambulance)
- nedostatečně vyřešený současný systém vzdělávání lékařů, odborných školení, stáží a atestací v Královéhradeckém kraji

- částečné problémy ve spolupráci s privátními lékaři (problémem jsou ordinační hodiny, neposílají pacienty dle nastavených pravidel do spádových nemocnic,…)
- nemocnice v Královéhradeckém kraji mají nízkou příjmovou základnu pro financování zdravotní péče
- nevyhovující a nedostatečné financování zdravotnické péče ze strany zdravotních pojišťoven ve vybraných oblastech (chybí smlouvy, nehrazená péče, hodnocení úkonů dle paušálů či balíčků)
- problém s příjmy pacienty pod návykovou látkou (akutní příjem, krajská záchytná stanice, nedostatečné pokrytí péče v AT poradnami v kraji)
- obecně problém sociální hospitalizace nejen v Královéhradeckém kraji - chybí jasně stanovená pravidla pro zřízení sociálních lůžek
- stavebně zastaralý a nevyhovující stav prostor vybraných oddělení ve zdravotnických zařízeních (Náchod, Trutnov, Rychnov, Jičín, Nový Bydžov, Dvůr Králové, Jaroměř, Opočno)
- nedostatečné, zastaralé či chybějící přístrojové vybavení v nemocnicích Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje
- finanční náročnost nasmlouvaného komplementu v ON Rychnov
- systém Rendez Vous přináší vyšší náklady za péči na nemocnice a to bez plateb ze ZP

Příležitosti

- ve Fakultní nemocnici Hradec Králové zabezpečení úrovně vyššího pracoviště pro nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje
- prohlubování úzké, vzájemné a odborné spolupráce mezi nemocnicemi ZH KHK, FNHK a ZZS KH kraje (systém krajských odborníků – garantů zdravotní péče)
- využití moderních trendů ve zdravotnictví na území KH kraje (přesuny výkonů do ambulantní a jednodenní péče - zaměření na jednodenní chirurgii, přesun operačních výkonů na ambulantní sály,….)
- rozvoj moderních informačních a komunikačních technologií přinášející zlepšení dostupnosti zdravotnické péče včetně centralizace procesů
- zlepšování vzdělávacího systému lékařů a zdravotnických pracovníků v souvislosti s trendy a vývojem celoživotní vzdělávání a učení
- možnost čerpání finančních prostředků především z fondů EU na dostatečně kvalitní a dostupné zajištění zdravotnické péče v Královéhradeckém kraji
- na základě chystané legislativní úpravy možnost vzniku akutních nízkoprahových emergency na úrovni oblastních nemocnic, na jejichž činnosti by se podílel lékař RV systému (personální úspora) a odtud vyjíždět k nejzávažnějším případům do terénu za posádkami RZP

Ohrožení

- nepříznivý demografický vývoj v dlouhodobém horizontu (stárnutí populace, prodlužující se střední délka života,…) vyžadující větší nároky na zdravotní péči zejména v oborech: interna, chirurgie, ortopedie, urologie, radioterapie a onkologie
- nejčastějšími příčinami úmrtí v KHK jsou nemoci oběhové soustavy, novotvary, nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy
- současná rizika personální situace (nedostatek specialistů, odchod lékařů do zahraničí, do privátního sektoru, generační obměny, hrozba výpovědí,…)
- riziko nedodržování nové vyhlášky - personální zajištění a technické vybavení ze strany nemocnic
- hrozba dodržování nového zákoníku práce (výkony oper. lékařů, přesčasové práce, směnný provoz, 24 hodin péče,...)
- neproplácení zdravotnické péče ze strany zdravotních pojišťoven (např. limitace pacientů s biologickou léčbou od VZP)
- nevyjasněná otázka kompetencí lékařů bez specializované způsobilosti, a to hlavně v oblasti ambulantní sloužky
- nižší rozpočtové příspěvky od Královéhradeckého kraje pro jím založené nebo zřízené zdravotnické organizace a zařízení

ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA A TRENDY PRO VÝVOJ ZDRAVOTNÍ PÉČE V KH KRAJI

Základní trendy demografického vývoje v ČR a v Královéhradeckém kraji

- Počet obyvatel v KHK v posledních cca 5 letech mírně stoupá, ale podle dlouhodobých demografických prognóz do roku 2050 resp. 2065 bude počet obyvatel v KHK klesat, v roce 2050 může být v KHK až o 100 tis. obyvatel méně.
- Přirozený přírůstek (rozdíl počtu narozených a zemřelých) je v posledních třech letech v KHK kladný, což je dočasný jev ovlivněný odložením plodností silných populačních ročníků ze 70. let, dle prognóz se bude přirozený přírůstek slábnout a vrátí se do záporných hodnot, které se budou zvyšovat.
- KHK má nepříznivou věkovou strukturu obyvatel (největší podíl obyvatel ve věku nad 65 let v mezikrajském srovnání, který se stále zvyšuje). Dochází k demografickému stárnutí obyvatel a zvyšuje se průměrný věk. Populační prognózy počítají s dalším nárůstem věkové kategorie nad 65 let a sníže ním podílu kategorie 0 – 14 let. Zvyšovat se bude počet obyvatel ve věku nad 75 let a v roce 2065 může dle prognóz být až trojnásobný.
- Zvyšuje se naděje dožití při narození (střední délka života při narození). V KHK je nadprůměrná hodnota tohoto ukazatele v rámci ČR.
- Nejčastějšími příčinami úmrtí v KHK jsou nemoci oběhové soustavy, novotvary, nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy.

Podle nejnovější projekce obyvatelstva České republiky vydané ČSÚ koncem roku 2003 s horizontem roku 2050 bude změna věkové struktury obyvatelstva ČR následující:

Tab. 1 Předpokládaný vývoj věkové struktury obyvatelstva v ČR do roku 2050

Věková skupina	2010	2015	2020	2030	2040	2050
0-14	1 388 520	1 396 338	1 354 922	1 184 445	1 084 961	1 033 133
15-64	7 077 909	6 683 749	6 353 848	5 900 228	5 194 023	4 438 338
65+	1 587 044	1 849 104	2 057 264	2 213 462	2 443 814	2 647 763
Index stáří	114,30	132,43	151,84	186,88	225,24	256,28

Zdroj: ČSÚ

Královéhradecký kraj ve srovnání s ostatními kraji z pohledu lůžkového fondu

- V roce 2008 i roce 2009 měl Královéhradecký kraj třetí nejvyšší počet lůžek na 10 000 obyvatel (viz Graf 1 a Mapa 1 v příloze). Větší počet lůžek měla jiţ jen Praha a Jihomoravský kraj.
- Využití lůžek ve dnech bylo oproti jiným krajům nízké (246,55 dnů), čímž se KH kraj řadil v roce 2008 na druhé nejhorší místo v ČR (viz Graf 2 v příloze).

- Počet hospitalizovaných na 10 tis. obyvatel v porovnání s ostatními kraji byl v KH kraji průměrný (viz Graf 3 a Mapa 2 v příloze).
- Ošetřovací doba byla v roce 2008 v rámci Královéhradeckého kraje druhá nejdelší (viz Graf 4 v příloze).
- Počet lůžek následné péče v KH kraji se pohyboval v porovnání s ostatními kraji na průměrné úrovni. Toto vůbec nekoresponduje s postavením KH kraje v počtu lůžek akutní péče (viz Graf 5 a Mapy 3 + 4 v příloze)

Ve srovnání let 2008 a 2009 kapacita akutní lůžkové péče klesla v ČR o 1 %.

V průměru je v ČR na 10 tis. obyvatel 60 lůžek. V Královéhradeckém kraji přesahovala v roce 2008 i 2009 hodnotu 65 lůžek.

Již druhý rok po sobě v ČR došlo k nárůstu počtu nemocničních lůžek ošetřovatelské následné péče. O 25 % vzrostl počet lůžek pro sociální pobytové služby. Podobný trend je zaznamenáván i v Královéhradeckém kraji, byť masivněji až v roce 2010.

Sociální hospitalizace oficiálně není využívána.

Využití celkové lůžkové kapacity nemocnic v ČR v roce 2009 proti předešlému roku nepatrně vzrostlo o 1,3 dne na 255,5 dne, průměrná doba pobytu pacienta na lůžku se nezměnila a činila 7,4 dne. V nemocnicích ZHKHK je ošetřovací doba kratší než průměrná hodnota v ČR. Toto je způsobeno započítáním delší ošetřovací doby Fakultní nemocnice Hradec Králové (specializované centrum s vyšší složitostí případů).

Akutní lůžka v ČR v roce 2009 zaznamenala nepatrný nárůst využití (o 0,5 dne), vzrostlo i využití lůžek novorozeneckých (o 0,9 dne), a to i přesto, že se v roce 2009 narodilo zhruba o 1 200 dětí méně než v roce 2008. V nemocnicích ZHKHK narostl v roce 2009 počet porodů u ON Náchod a ON Jičín. Poklesl u ON Rychnov a ON Trutnov. V roce 2010 poklesl počet porodů již u všech nemocnic ZHKHK s výjimkou ON Rychnov.

Průměrná ošetřovací doba na novorozeneckých lůžkách se nezměnila. V roce 2009 vzrostlo i využití lůžek ošetřovatelské péče.

Z Tab. 6 (viz příloha) vyplývá, že při započtení krajů Královéhradeckého a Pardubického, které mají společnou Fakultní nemocnici v Hradci Králové, se dostávají oba kraje pod průměr počtu lůžek za ČR. Pod úroveň Plzeňského kraje, Ústeckého kraje i Libereckého kraje.

Stručný souhrn hlavních vývojových trendů v lůžkové péči

V ČR jsou aktuální následující trendy:

- **Snižování počtu akutních lůžek** - tento trend podporují i současná vyjádření zdravotních pojišťoven a MZČR – snaha o snižování lůžkového fondu v ČR až 10 tis. lůžek. V nemocnicích ZHKHK byla za rok 2010 využitelnost lůžkového fondu pouze dvoutřetinová. Z celkového 1565 nasmlouvaných lůžek bylo reálně využíváno pouze 1042 lůžek. Trend ve snižování počtu lůžek není pouze vzhledem k demografickým prognózám, zejména poté s přesunem zdravotní péče do jednodenní a ambulantní medicíny.

- **Zkracování ošetřovací doby** – je taktéž dlouhodobým trendem v celé ČR i Královéhradeckém kraji. Se zkracováním ošetřovací doby se bude snižovat i počet lůžek. Ve vztahu k předcházejícímu bodu lze předpokládat snižování využitelnosti lůžkového fondu.

  Počet lůžek v nemocnicích ZHKHK je možné postupně snižovat. Samozřejmě za podmínky udržení výše plateb ze strany zdravotních pojišťoven. Reálný příslib ze strany Krajské pobočky VZP již byl učiněn.

- **Zvyšování počtu ošetřovatelských lůžek** – je trendem i Královéhradeckého kraje – změny při rušení chirurgie v Broumově, nemocnice v Opočně. Lůžka následné péče vhodně doplňují lůžka vnitřního lékařství, zvyšují propustnost interních oddělení. V Královéhradeckém kraji je velký prostor pro navýšení počtu těchto lůžek.

Využitelnost lůžek

V Královéhradeckém kraji je obecně využití akutních lůžek, v porovnání s ostatními kraji, nízké. Tento faktor je ovlivněn i Fakultní nemocnicí v Hradci Králové. V Tab. 2 jsou uvedena data pouze za nemocnice ZHKHK. Je zde uvedeno, kolik lůžek by nemocnice potřebovala, kdyby využívala všechna svá lůžka (počet nutných lůžek při 100% obložnosti). Zároveň je zde uvedeno, jaká by byla obložnost oddělení při průměrné ošetřovací době příslušných oddělení.

Využitelnost lůžkového fondu nemocnic ZHKHK

Tab. 2 Obložnost a využitelnost akutních lůžek nemocnic ZHKHK (2010)

nemocnice	počet nasmlouvaných lůžek (k 31.12)	průměrná obložnost	průměrná ošetřovací doba	počet hospitalizovaných	počet ošetřovacích dnů	počet nutných lůžek (se stejnou oš.dobou) při 100% obložnosti
MN DK	116	82,3%	7,4	4 329	31 952	87,5
ON JC	395	77,1%	6,7	16 038	108 208	296,5
ON NA	504	67,6%	5,3	21 474	114 707	314,3
ON RK	238	67,2%	5,1	10 764	55 120	151,0
ON TU	312	63,6%	5,3	13 200	70 222	192,4
ZH KHK	**1 565**	**70,2%**	**5,8**	**65 805**	**380 209**	**1041,7**

Zdroj: ZHKHK (2010)

Z Tab. 2 a 7 (viz příloha) vyplývá nízká využitelnost akutního lůžkového fondu nemocnic ZHKHK. Z celkového počtu 1565 nasmlouvaných akutních lůžek k 31.12.2010 nebylo využito v průběhu roku 523 lůžek. Vzhledem k dlouhodobému zkracování ošetřovací doby lze předpokládat další snižování využitelnosti lůžkového fondu. Nejnižší využitelnost je u oddělení gynekologicko-porodnických, dětských a novorozeneckých. Využitelnost je podobná i při přepočtu obložnosti na průměrnou ošetřovací dobu mezi nemocnicemi ZHKHK. Z pohledu využitelnosti jsou nejrizikovější obory gynekologie-porodnictví, pediatrie (dětské a

novorozenecké). A to nejen z pohledu jiţ nyní nízké vyuţitelnosti, ale i demografickým trendům (sniţování porodnosti). Dalším vlivem zejména na chirurgické obory je rozvoj jednodenní medicíny.

Z pohledu vyuţitelnosti lůţek jednotlivých oddělení nemocnic ZHKHK vychází:

- Nejniţší vyuţitelnost je u oddělení gynekologicko-porodnických. Zde se masivně projevuje trend přesunu výkonů do jednodenní medicíny a ambulantních zákroků. V blízké budoucnosti lze předpokládat, ţe na lůţkových odděleních nemocnic bude prováděna pouze velká invazivní gynekologie. Neinvazivní výkony budou prováděny v jednodenním reţimu, ambulantně. Počet porodů klesá a dlouhodobě by měl klesat.
- Malá vyuţitelnost je na oddělení dětské a novorozenecké, zejména v ON Rychnov a ON Trutnov. Trend minimalizace hospitalizací dětských pacientů, společně s poklesem porodnosti predikuje dlouhodobě se sniţující vyuţitelnost těchto lůţkových oddělení.
- Vyšší vyuţitelnost by mohla být u obou oddělení radioterapie (ON JC a ON TU)
- Vyuţitelnost operačních oborů (chirurgie, urologie, ortopedie, ORL) je v rámci nemocnic ZHKHK odpovídající, pohybuje se nad hranicí 70%. Niţší vyuţitelnost má obecně ON Trutnov. ORL oddělení v ON Náchod je vzhledem k personální nevybavenosti dočasně v částečné uzávěře.
- Odpovídající vyuţitelnost lůţek mají oddělení vnitřní lékařství (interny), neurologie, psychiatrie, rehabilitace.

Z těchto výsledků lze konstatovat, ţe v rámci nemocnic ZHKHK lze ve střednědobém horizontu dojít ke sníţení počtu akutních lůţek. Z celkového počtu 523 nevyuţitých lůţek se jedná o cca 150 – 200 lůţek. Toto musí však být podpořeno rozvojem institutu jednodenní chirurgie a dalšími legislativními úpravami (společný lůţkový fond apod.). K částečné přeměně jiţ došlo v případě nemocnice Opočno a chirurgie v Broumově. Vzhledem k počtu nevyuţitých lůţek se objevuje prostor k lůţkové optimalizaci (změna struktury, případně sníţení počtu lůţek) u ON Trutnov a ON Rychnov. Dílčí změny struktury lůţkového fondu lze provádět i u ON Náchod a ON Jičín.

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

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

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

Jiţ 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, ţe v rámci nemocnic ZHKHK by nemělo jiţ docházet k dramatickému sniţování 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 Kněţnou, Hradec Králové (role FNHK).

- Prosté sníţení lůžkového fondu akutní péče (morálně opatření s rizikem dalšího vývoje vzhledem k nejisté celonárodní koncepci zdravotnictví (spojené lůžkové fondy apod.)

Hlavní trendy v rozvoji a směřování zdravotní péče v KHK

Neoddiskutovatelným trendem je orientace chirurgických oborů na oblast jednodenní medicíny, přesun velkého mnoţství výkonů do ambulancí. Toto se dotýká především gynekologických výkonů. Systém jednodenní chirurgie bude reálně funkční, vhodný, odborně nastavený a výhodný nejdříve od r. 2012 nebo od okamţiku, kdy bude ze strany plátců péče nastavena relevantní úhrada.

Rozvoj jednodenní chirurgie a přesun péče do ambulancí:

- Chirurgie
- Ortopedie
- Urologie
- Gynekologie

Z pohledu 1. demografických trendů (stárnutí obyvatelstva, snižování porodnosti a počtu dětí), 2. nejčastějších příčin nemocí (nemoci oběhové soustavy, novotvary, nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy), 3. trendům v zajištění a poskytování zdravotní péče (jednodenní medicína, specializované ambulance a superspecializovaná centra FN) a 4. rostoucích požadavků na odpovídající personální a přístrojové vybavení vychází v Královéhradeckém kraji následující potřebnost oborů péče ve střednědobém (3-5 letém výhledu):

Mezi rozvojové obory patří:

- Interní obory (oběhové nemoci, trávící soustava, dýchací problémy)
- Následná péče (stáří obyvatelstva)
- Onkologie (specializovaná v centrech, paliativní péče v ZHKHK)
- Výkony spojené s odstraněním novotvarů (chirurgie, urologie)
- Traumatologie
- Neurologie (iktová centra)
- Psychiatrie včetně rozvoje gerontopsychiatrie
- Rehabilitace (návaznost na traumata, ikty a další)
- Jednodenní chirurgie obecně

Mezi rizikové obory patří:

- Gynekologie a porodnictví
- Pediatrie – dětská a novorozenecká oddělení

Dostupnost lůžkové zdravotní péče v okresech KH kraje z pohledu rozsahu činností

Tab. 3 Počet akutních lůžek na obyvatele v okresech Královéhradeckého kraje (2008)

Okres	Počet obyvatel	Podíl obyvatel v %	Počet lůžek		Lůžka na 1 000 obyv. okresu		Lůžka na 1 000 obyv. kraje	
			akutní	celkem	akutní	celkem	akutní	celkem
HK	162 377	29,28	1 449	1 510	8,92	9,29	2,61	2,72
JC	79 585	14,35	395	541	4,96	6,79	0,71	0,98
NA	112 582	20,3	551	720	4,89	6,39	0,99	1,30
RK	79 198	14,28	238	269	3,00	3,39	0,43	0,49
TU	120 778	21,78	449	499	3,71	4,13	0,81	0,90
KHK	554 520	100	3 312	3 820	5,97	6,89	5,97	6,89

Zdroj: ÚZIS

Z výše uvedené Tab. 3 vyplývá:

- Nejlepší dostupnost akutní zdravotní péče mají občané hradeckého okresu. FNHK vedle okresní nemocnice plní i roli superspecializovaných center pro celý Královéhradecký kraj i Pardubický kraj.
- Následuje okres Náchod, Trutnov, Jičín a Rychnov nad Kněžnou.
- Dostupnost lůžkových zdravotních služeb je v kraji odpovídající, byť ne stejná v každém z okresů. V Královéhradeckém kraji jsou specifické oblasti (zejména horské a příhraniční oblasti), jejichž dostupnost není a nebude nikdy ideální.

Lůžka následné péče v Královéhradeckém kraji

V souvislosti s prognózovaným problémem demografického stárnutí české populace se stále více hovoří o potřebě zajištění dostatečného množství lůžek ošetřovatelské a následné péče pro přestárlé, chronicky nemocné a nesoběstačné osoby a to především prostřednictví lůžek následné péče, případně následné rehabilitace.

Tab. 4 Přehled lůžek následné péče na 1 000 obyvatel v Královéhradeckém kraji (k 8.2.2011)

Okres	Počet obyvatel	Počet lůžek	Lůžka na 1000 obyv.
Hradec Králové	162 377	99	0,61
Jičín	79 585	266	3,34
Náchod	112 582	181	1,60
Rychnov nad Kněžnou	79 198	73	0,92
Trutnov	120 778	130	1,08
Celkem KHK	**554 520**	**749**	**1,35**

Zdroj: ZH KHK

Z výše uvedených Tab. 4 a Tab. 5 vyplývá:

- Nejlepší dostupnost lůžky následné péče v kraji má okres Jičín, avšak po započtení celkového fondu těchto lůžek Nemocnice v Novém Bydžově. Bez těchto lůžek by dostupnost významně poklesla.
- Následují okresy Náchod, Trutnov, Rychnov nad Kněžnou a Hradec Králové .
- Nejmenší počet lůžek následné péče má okres Hradec Králové. Velké problémy s lůžky následné péče má především FNHK, která využívá pro své pacienty LDN Jaroměř, LDN Opočno a LDN Hořice.
- Počet lůžek následné péče nevyhovuje v okrese Rychnov nad Kněžnou. Zde se objevuje další prostor pro tato lůžka i přes vytvoření 20 nových lůžek NLP jako náhrada za nemocnici Opočno.
- Větší počet lůžek následné péče by měl být i v okresu Trutnov, ideálně v přímé návaznosti na činnost ON Trutnov.

- Využitelnost lůžek následné péče se pohybovala v Královéhradeckém kraji na úrovni 86,6 %, což je odpovídající (viz Tab.5).
- Potřeba lůžek následné péče v celé ČR roste (viz Graf 6). V Královéhradeckém kraji se jeví nejpotřebněji okresy Hradec Králové, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou.

Tab. 5 Nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje – lůžka následné péče (k 31.12.2008)

Lůžkový fond NLP	Průměrný počet lůžek	Počet ošetřovacích dnů	Skutečná lůžková kapacita v počtu ošetř. dnů	Obložnost v %	Počet využitých lůžek
ON Jičín a.s. (LDN NB)	146	43 816	53 290	82,22	119,72
ON Náchod a.s.	143	46 110	52 195	88,34	125,98
nemocnice Opočno	26	7 981	9 124	87,47	21,81
ON Rychnov n.K. a.s.	-	-	-	-	-
ON Trutnov a.s.	-	-	-	-	-
MěN, a.s. Dvůr Král. n.L.	50	14 758,00	17 930	82,31	40,32
Celkem KHK	517	162 824	188 019	86,60	

Pozn.: (-) Data neuvedena
Lůžka LDN Nový Bydžov jsou započítána v okrese Jičín. V okresech nejsou zahrnuty lůžka NLP soukromých zařízení.

Zdroj: ZHKHK (2008)

Sociální hospitalizace

V souladu s § 52 Zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách je možné využívat tohoto institutu i v rámci ČR, Královéhradeckého kraje. Registraci k této sociální službě měla v roce 2008 z příspěvkových organizací kraje pouze LDN Hradec Králové, která ji následně zrušila.

Systém sociální hospitalizace není v současné době pro účely zajišťování péče o chronicky nemocné a staré pacienty vhodný zejména z ekonomického pohledu.

Podobně je tomu u institutu využívání příspěvku na péči. Stávající stagnující výše příspěvku na péči není stále ještě dostatečně výhodná pro rodiny, aby si ponechávali své starší chronicky nemocné pacienty ve větším měřítku doma.

Potřeba lůžek následné péče, včetně specializovaných léčeben poroste. Poroste i potřeba gerontopsychiatrických lůžek.

Pozn.:
Další možnosti optimalizace lůžkového fondu v Královéhradeckém kraji jsou specifikovány v samostatné Příloze č.7.

STRATEGICKÉ OBLASTI A CÍLE KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ KH KRAJE

Globální cíl

Zajistit odpovídající síť zdravotnických služeb ZHKHK a Královéhradeckého kraje v souladu s vývojem potřeb obyvatel kraje a maximální ekonomickou efektivitou poskytovaných služeb.

Strategické oblasti a strategické cíle

1. **Ambulantní sektor**

   Strategický cíl:

   Optimalizovat síť ambulantní péče v návaznosti na nemocniční péči na území Královéhradeckého kraje.

2. **Přednemocniční neodkladná péče**

   Strategický cíl:

   Zajistit odpovídající a efektivní systém přednemocniční péče v Královéhradeckém kraji.

3. **Lůžková zdravotnická péče**

   Strategický cíl:

   Zajistit dostatečný rozsah a dostupnost zdravotní lůžkové péče včetně lepší využitelnosti lůžkového fondu na základě efektivního financování poskytované nemocnicemi Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje.

4. **Koordinace a spolupráce**

   Strategický cíl:

   Podporovat vzájemnou spolupráci nemocnic v Královéhradeckém kraji a prosazovat jejich společné zájmy vůči ostatním subjektům.

5. **Příspěvkové organizace KHK a další zdravotnická zařízení**

   Strategický cíl:

   Zajistit odpovídající spolupráci při rozvoji zdravotnických zařízení a příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje.

6. **Ekonomika a řízení**

   Strategický cíl:

   Zajistit maximálně efektivní řízení nemocnic včetně financování a snižování požadavků na rozpočet kraje za podmínky zajištění poskytování kvalitních zdravotnických služeb.

Struktura strategických oblastí Koncepce zdravotnictví KHK

1. Ambulantní sektor	2. Přednemocniční neodkladná péče	3. Lůžková zdravotnická péče	4. Koordinace a spolupráce	5. Příspěvkové organizace KHK a další zdravotnická zařízení	6. Oblasti řízení ZHKHK
Podpora ambulantního sektoru	Zdravotnická záchranná služba KHK	Interna	Požadavky na zdravotní pojiš´tovny, spolupráce a společné činnosti nemocnic	Příspěvkové organizace KHK	Ekonomické řízení ZH KHK
		Neurologie			Řízení rozsahu a kvality zdravotní péče, jednání se ZP
		Chirurgie			
		Ortopedie			
		Gynekologie a porodnictví			Řízení obchodu a logistiky SZM
		Pediatrie a neonatologie			Řízení lékové politiky
		Urologie			Řízení investic a přístrojové politiky + technicko hospodářské řízení
		Otorinolaryngologie			
		Psychiatrie			
		Radioterapie a onkologie			Řízení IT technologií
		Rehabilitace			Řízení společných odborných agend
		Následná péče			
					Oblast lidských zdrojů

Specifické cíle

- Kaţ doročně aktualizovat Koncepci zdravotnictví KHK na základě potřeb občanů kraje a lůţkových zdravotnických zařízení ZH KHK

  Zajistí ZHKHK + nemocnice ZHKHK (termín: vždy do 31.12. předcházejícího roku)

- Kaţ doročně zpracovávat akční plány zdravotnických zařízení vedoucí k naplňování cílů Koncepce zdravotnictví KHK v souladu s koncepčními změnami MZ ČR

  Zajistí nemocnice ZHKHK + ZHKHK (termín: vždy do 31.12. předcházejícího roku)

Přehledná struktura všech cílů Koncepce zdravotnictví KHK je uvedena v Příloze č.1.

1. AMBULANTNÍ SEKTOR

Popis strategické oblasti

Do primární péče jsou zařazováni praktičtí lékaři, pediatři, ambulantní specialisté a stomatologové. Tento sektor je v Královéhradeckém kraji postupně privatizován. Ambulance si udrţují tét nemocnice v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Vhodně tak doplňují rozsah péče v kraji v potřebných specializacích. Dostupnost ambulantní péče je dostatečná a není třeba ji, aţ na výjimky, dále rozšiřovat prostřednictvím činností nemocničních ambulancí.

Královéhradecký kraj ovlivňuje rozsah ambulantního sektoru přímo pouze prostřednictvím nemocničních ambulancí. Hlavním regulátorem činností ambulantního sektoru není Královéhradecký kraj, ale zdravotní pojišťovny. Královéhradecký kraj, prostřednictvím nemocničních pracovišť ZHKHK, dokáţe ovlivnit pouze rozsah činností nemocničních ambulancí. Nemocniční ambulance poskytují, aţ na výjimky, reziduální rozsah ambulantních sluţeb, vhodně doplňují ambulance dalších specialistů působících na území kraje.

Z pohledu stávajícího legislativního stavu a způsobu financování zdravotnictví je nutné, aby nemocnice ZHKHK i nadále zajišťovaly vlastními ambulancemi vyšetření přímo navazující na činnosti lůţkových nemocničních oddělení. V určitých případech i „zacelují“ nedostatečné pokrytí ambulantního sektoru v území (např. ortopedie v okresu Náchod).

Rolí nemocničního ambulantního sektoru není přebírat péči ambulantním specialistům, naopak vhodně doplňovat rozsah poskytovaných sluţeb nemocnicemi ZHKHK a to především ke stávající ekonomické výhodnosti provozování nemocničních ambulancí, návaznosti péče apod. Královéhradecký kraj má obecně zájem maximálně rozšiřovat síť ambulantních pracovišť na území s cílem zajištění dostupných a kvalitních zdravotních sluţeb pro občany kraje.

Role Královéhradeckého kraje v zajišťování zdravotních sluţeb pro občany kraje

Královéhradecký kraj přímo zajišťuje rozsah zdravotní péče pro občany kraje pouze v oblasti činností Zdravotnické záchranné sluţby, nemocnic ZHKHK a pracovišť následné péče prostřednictvím zřízených zdravotnických příspěvkových organizací, odborných léčebných ústavů, ozdravoven a dalších odborných zařízení pod správou Sdruţení ozdravoven a léčeben Trutnov.

Pro konkrétnější představu, v roce 2010:

> Náklady na financování zdravotní péče v Královéhradeckém kraji odpovídají ročně částce přesahující 13 mld. Kč.
>
> Trţby od zdravotních pojišťoven, nemocnic ZHKHK, zdravotnických PO přesahovaly v roce 2010 mírně 2 mld. Kč.

Královéhradecký kraj je schopen přímo ovlivňovat necelou šestinu (1/6) rozsahu péče poskytované na území kraje.

Nepřímo by měl Královéhradecký kraj, prostřednictvím jednání se zdravotními pojišťovnami a dalšími partnery, maximálně ovlivňovat zajištění odpovídající dostupnosti a kvality poskytovaných služeb.

Prioritou kraje je maximálně zachovat nemocniční ambulance v případě, že navazují na činnost nemocničních lůžkových oddělení. Vzniká tak optimální komplex zajištění zdravotní péče z pohledu dostupnosti služeb pro občany i personálního zabezpečení daných služeb. S předpokládanou optimalizací rozsahu lůžkových zařízení platí pravidlo maximálního zajištění služeb specializovaných ambulancí jako náhradu za případná zrušení lůžkových oddělení.

Z Tab. 8 (viz příloha) vyplývá:

- Nejmenší počet ambulantních praktiků a specialistů je v okrese Jičín. Následuje okres Rychnov nad Kněžnou, Náchod. Podstatně více jich je poté v okresu Trutnov, úplně nejvíce v okrese Hradec Králové. Z pohledu velikosti spádové oblasti a počtu občanů nevychází ideálně okres Náchod a Jičín. Naopak dobře vychází okres Rychnov nad Kněžnou.
- Nejhůře oborově pokrytým území obce III. stupně je Nové město nad Metují, následuje Broumov, Nová Paka a Hořice. Nové Město nad Metují má poměrně dobrou dostupnost do Náchodu. Toto však již neplatí o Broumovu, kde je potenciál pro rozšíření péče o obory jako alergologie a klinická imunologie, diabetologie a endokrinologie, gastroenterologie, kardiologie. Tyto ambulance by mohly být organizovány v prostorách nemocnice v Broumově.
- Gastroenterologie není v území obcí III stupně v Nové Pace, Hořicích, Jaroměři, Novém Městě nad Metují, Dvoru Králové nad Labem a Vrchlabí.
- Kardiologie není lokalizována v územích obcí III stupně Nová Paka, Hořice, Jaroměř, Nové Město nad Metují, Vrchlabí.
- Velmi dobře je pokrytý celý okres Rychnov nad Kněžnou včetně, všech území obcí III. stupně (Rychnov, Dobruška, Kostelec nad Orlicí) a okres Hradec Králové (Hradec Králové a Nový Bydžov). Územně je nejhůře pokrytý okres Náchod, zejména pak Nové Město nad Metují a Broumov. Rezervy má území obcí III. stupně Nová Paka a Hořice, částečně Dvůr Králové nad Labem a Vrchlabí.

Z pohledu dílčích oborů a území vyčnívá:

- velmi dobré zajištění oboru chirurgie v okresu Trutnov – území obcí III. stupně Trutnov a Dvůr Králové nad Labem. Naopak malé zajištění tohoto oboru v okresu Náchod
- velmi dobré zajištění oboru vnitřní lékařství v okresu Jičín a Rychnov nad Kněžnou – území obcí III. stupně Jičín, Rychnov nad Kněžnou a Dobruška. Malé opět v okresu Náchod
- rovnoměrné zajištění péče v oboru gynekologie a porodnictví pro všechny okresy i území obcí III. stupně v kraji
- velmi dobré zajištění oboru neurologie v okresu Rychnov nad Kněžnou – území obcí III. stupně Rychnov nad Kněžnou, Kostelec nad Orlicí a Dobruška. Malé opět v okresu Náchod

- velmi dobré zajištění oboru ortopedie v okresu Trutnov, zejména poté v území obce III. stupně Vrchlabí. S tímto je spojené i dobré zajištění oboru radiologie a zobrazovací metody opět v území obce III. stupně Vrchlabí
- rovnoměrné zajištění oboru Otorhinolaryngologie v celém kraji a jeho okresech
- velmi dobré zajištění oboru urologie v okresu Rychnov nad Kněžnou – území obce III. stupně Rychnov nad Kněžnou

Závěry:

- Území kraje je dostatečně zajištěné ambulantními provozy. Nejhůře je na tom území Nového Města nad Metují, následované Broumovem. Zejména na Broumovsku je potenciál rozšiřovat chybějící ambulantní provozy a to vzhledem k obtížné dostupnosti tohoto území. Roli by v této souvislosti mohla sehrát nemocnice v Broumově, která může nabídnout odpovídající prostory pro ambulance ambulantních specialistů, případně provádět vyšetření v rámci své činnosti. V tomto ohledu se jedná především o obory: kardiologie, gastroenterologie.
- Území okresu Trutnov, především samotný Trutnov a Vrchlabí mají dostatečné ambulantní kapacity pro obory Chirurgie a Ortopedie, včetně kapacit radiologie a zobrazovací metody. Jedná se o horské oblasti Krkonoš, které si zaslouží toto vybavení. Otázkou je poté návaznost na lůžková oddělení, normativní nadbytek chirurgických lůžek v území, jejich ne plné využití.
- Velmi dobře, ať nadstandardně je zajištěna ambulantní péče v okresech Rychnov nad Kněžnou a Hradec Králové. Zejména v okresu Rychnov nad Kněžnou toto může mít dopad do nikoli plně využité lůžkové kapacity nemocnic v Rychnově nad Kněžnou a Opočně.
- Nemocnice Královéhradeckého kraje budou i nadále poskytovat ambulantní služby v přímé návaznosti na činnosti nemocničních lůžkových oddělení.
- Královéhradecký kraj bude podporovat odpovídající zajištění dostupnosti a kvality poskytovaných ambulantních služeb na území Královéhradeckého kraje.

Strategický cíl

- **Optimalizovat síť ambulantní péče v návaznosti na nemocniční péči zajišťované na území Královéhradeckého kraje.**

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit stávající rozsah ambulantní péče zajišťované nemocnicemi ZHKHK v úzké návaznosti na činnost nemocničních oddělení.
- Podporovat rozvoj ambulantní sektoru v kraji ve všech odbornostech pro zajištění maximálně dostupné a kvalitní péče pro občany kraje.

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Maximálně udržet síť ambulantních nemocničních pracovišť ZHKHK pro zajištění provázanosti ambulantní a nemocniční péče v nemocničním zařízení.
- Nastavit síť specializovaných ambulantních pracovišť tak, aby byly schopny nahradit omezení lůžkové péče nemocnice v Opočně, Broumově.

- Nastavit konsiliární sluț bu infekční ambulance ON Náchod pro oddělení vnitřní péče nemocnic ZHKHK.

Dopad cílů do činností nemocnice ZHKHK

ON Jičín (nemocnice Nový Bydțo v), ON Rychnov, ON Trutnov, ON Náchod (nemocnice Broumov), MěN Dvůr Králové

- zajištění minimálně stávajícího rozsahu činností nemocničních ambulancí

ON Náchod (nemocnice Opočno + Gastroenterologie Broumov)

- zajištění činností ambulancí zajišťovaných nemocnicí Opočno prostřednictvím privátního sektoru

2. PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE

Popis strategické oblasti

ZZS KHK je příspěvkovou organizací zřizovanou Královéhradeckým krajem s jednotným řízením, ekonomikou a metodikou. ZZS KHK je financováno cca ze 75% krajem, který je zřizovatelem a zdravotními pojišťovny 25 %. Zdravotnická záchranná služba patří koncepčně pod obor Urgentní medicína a medicína katastrof. Činnost organizace se řídí zákonnými pravidly, a to především zákonem č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému, kde ZZS KHK je jednou ze tří základních složek.

Na přelomu let 2009/2010 došlo k zásadní změně v organizaci činnosti ZZS KHK. Byla ukončena etapa převodu pohotovostních služeb (dříve LSPP) do nemocnic. Proces byl nastartován v roce 2005 převodem dětských pohotovostí pod dětská oddělení oblastních nemocnic, pokračoval v letech 2005 – 2007 zrušením výjezdové pohotovosti a byl ukončen převodem dospělé pohotovosti do nemocnic v roce 2008 a stomatologické pohotovosti do FN Hradec Králové v roce 2009. Královéhradecký kraj se tak stal prvním krajem v ČR s jednotným, ekonomickým a komplexním řešením pohotovostní lékařské služby.

V porovnání let 2000 a 2009 došlo k poklesu průchodnosti této dříve zneužívané služby ze 120 tisíc pacientů na 50 tisíc pacientů ročně s minimálním přenesením zátěže na posádky zdravotnické záchranné služby ZZS KHK.

Nositelem pohotovostních kódů vykazovaných zdravotním pojišťovnám se staly FN Hradec Králové a krajské nemocnice, které tuto službu zajišťují racionálně a s nižší finanční náročností. Úspory lze odhadovat na částku více než 30 mil. Kč ročně.

Z pohledu operačního řízení dojde ke zrušení IZC Náchod, operační činnost převezme IZC Trutnov a uvolněná tabulková místa se využijí pro výše popsané posílení výjezdových posádek v Náchodě.

V roce 2011 je předpokládáno zahájení výstavby nového krajského operačního střediska v budově Hasičského záchranného sboru na Bláhovce v Hradci Králové, které je již stavebně připravené.

Rendez Vous

V letech 2004 – 2010 proběhla v Královéhradeckém kraji reorganizace lékařské služby první pomoci (viz Mapy 1, 7 a 8 v příloze). ZZS KHK zahájila, především z ekonomických důvodů, zavádění posádek RV (dvoučlenné lékařské posádky „Rendez Vous“) s plošným snižováním počtu lékařů ve službě. Od začátku roku 2010 slouží v systému o 2 lékaře v kraji méně – tedy 2 posádky rychlé lékařské pomoci (RLP) byly převedeny na posádky RV a dva lékaři v Hradci Králové a Hořicích byli ze systému staženi. Došlo tak k úspoře ve výši cca 10 mil. Kč, což umožnilo zachovat přiměřenou péči i v nepříznivé finanční situaci. V zavádění RV systému se bude i nadále pokračovat.

Rozmístění výjezdových základen a výjezdových skupin ZZS KHK v roce 2011 včetně jejich časové dostupnosti je uvedeno v Tab. 9 a v Mapách 6 a 7 (viz příloha).

Systém RV je jednou z přípustných forem poskytování přednemocniční neodkladné péče. Jeho hlavní předností a důvodem k zavedení je částečná kompenzace úbytku lékařů

v přednemocniční péči a lepší využití času zbylých lékařů. Systém snižuje počet lékařských výjezdových skupin, rozšiřuje počet tzv. záchranářských posádek, umožňuje celkový nárůst počtu výjezdových skupin při snížení celkových provozních nákladů. Rendez Vous také umožňuje efektivnějších zajištění sekundárních transportů.

V návaznosti na RV systém a připravené legislativní zakotvení činností záchranných zdravotnických služeb se jeví výhledově potřebné zajistit vznik akutních nízkoprahových emergency na úrovni oblastních nemocnic, kdy lékař pracující na emergency by zároveň vyjíždělv RV posádce k nejzávažnějším případům do terénu (zapojení lékařů ZZS na emergency – personální úspora).

Strategický cíl

- **Zajistit odpovídající a efektivní systém přednemocniční péče v Královéhradeckém kraji.**

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost Rendez Vous systému v Královéhradeckém kraji s ponecháním posádek RLP v oblastech Broumovsko, Bydžovsko a Vrchlabsko.
- Zajistit vznik akutních nízkoprahových emergency na úrovni oblastních nemocnic (v případě schválení nového zákona o ZZS).
- Zajistit LSPP ve stanoveném rozsahu (tj. účast praktického lékaře o sobotách, nedělích a svátcích v ambulanci nemocnice) do doby vzniku nízkoprahové emergency, potom tyto činnosti spojit s další úsporou provozních a mzdových prostředků.

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Nastavit činnost Rendez Vous systému v Královéhradeckém kraji s ponecháním posádek RLP v oblastech Broumovsko, Bydžovsko a Vrchlabsko.
- Nastavit zajištění akutních nízkoprahových emergency na úrovni oblastních nemocnic.
- Zajistit LSPP ve stanoveném rozsahu (tj. účast praktického lékaře o sobotách, nedělích a svátcích v ambulanci nemocnice) do doby vzniku nízkoprahové emergency, potom tyto činnosti spojit s další úsporou provozních a mzdových prostředků.
- Maximálně rozšířit dostupnost sekundárních transportů pro potřeby nemocničních pracovišť královéhradeckého kraje.

Dopad cílů do činností nemocnice ZHKHK

- nastavení činnosti nízkoprahového emergency v ON Náchod, ON Trutnov, ON Jičín, ON Rychnov
- zřízení kontaktního místa (pohotovostní ambulanci nižšího typu než emergency) v Novém Bydžově, Dvoře Králové a v Broumově

3. LŮŽKOVÁ ZDRAVOTNICKÁ PÉČE

Popis strategické oblasti

- Základ poskytování péče zdravotnictví Královéhradeckého kraje tvoří síť 4 nemocnic poskytujících péči ve všech základních oborech (NA, TU, RK, JC) - **interna, chirurgie, gynekologie a porodnictví, dětské oddělení, ARO včetně nutných komplementů.**
- Dále jsou v systému zapojeny další nemocnice, které neposkytují péči v celém rozsahu a jsou zaměřeny na následnou péči nebo se specializují na určité obory.
    - Městská nemocnice a.s. se sídlem ve Dvoře Králové nad Labem - specializace na plánovanou a **miniinvazivní (endoskopickou) urologickou** operativu, plánované a jednodenní chirurgické výkony
    - Nemocnice Nový Bydžov (JC) - interní oddělení včetně JIP, LDN (chronické rány), akutní lůžková RHB, základní RDG vyšetření a laboratoře, chirurgická pohotovostní ambulance
    - Nemocnice Broumov (NA) - interní oddělení včetně JIP, následná péče se zajištěnou konsiliární službou chirurga
    - Nemocnici Jaroměř (NA) – zachování činnosti LDN ve stávajícím rozsahu
    - Nemocnice Nové Město nad Metují (NA) - specializace na psychiatrii s výhledem na rozšíření péče na gerontopsychiatrii
- Detašovaná pracoviště (Broumov, Nový Bydžov) zajistí model interního oddělení s JIP nižšího typu s minimálně 3 - 4 lůžky a zajištěnou konziliární službou chirurga se specializovanou způsobilostí. Na tyto služby budou navazovat lůžka následné péče.
- V Královéhradeckém kraji budou tři (3) iktová centra (ON Trutnov, ON Náchod a ON Jičín) navazující na komplexní cerebrovaskulární centrum FNHK. Pro činnost iktového centra ON Trutnov bude v této nemocnici rozšířena činnost oddělení akutní rehabilitace.
- Nevyužitá lůžka akutní péče budou postupně redukována, měněna na akutní lůžka s vyšší využitelností, případně na lůžka následné péče. Cesta dalšího rozvoje činností je v integrovaných lůžkových fondech (akutní a intenzivní péče). Všechny tyto změny budou probíhat v závislosti na legislativních a technicko-provozních podmínkách, za podmínky nesnižování příjmů z fondů veřejného zdravotního pojištění.
- Pro území okresu zůstane zachována možnost ambulantního podávání chemoterapie.
- Zajištění konsiliární infekční služby pro všechny nemocnice ZHKHK bude prostřednictvím ambulance infekce ON Náchod.
- Rozvojovými příležitostmi jsou:
    - Lůžka DIP a DIOP
    - Rozvoj gerontopsychiatrie
    - Následná péče

- V rámci nemocnic ZHKHK budou maximálně zajištěny společné aktivity:
  - Výroba krve
  - Patologie
  - Řízení činností laboratoří
  - Specializovaná vyšetření pro všechny nemocnice ZHKHK
- Kvalita poskytovaných služeb, včetně směřování činností a specializace jednotlivých nemocničních pracovišť, bude řešen systémem tzv. Krajských odborníků – garantů zdravotní péče.
- Všechny další změny budou prováděny v závislosti na koncepčních změnách centrální úrovně – připravovaná koncepce MZ ČR.

Role nemocnic v systému zdravotnictví ZHKHK:

- **ON Trutnov** je páteřní nemocnicí trutnovského okresu, velmi dobře technicky i personálně vybavená s odpovídajícím komplementem, vlastním excelentním RDG komplementem, magnetickou rezonancí, moderními a kapacitně dostatečnými operačními sály (velký prostor pro větší využití sálů). ON Trutnov má efektivně nastavený provoz - poměr mezi výkony a příjmy. Dlouhodobou aktivní činností má dobré příjmy od zdravotních pojišťoven. Zároveň má vysoký potenciál ke zvýšení výkonnosti (využití lůžek, operačních zákroků, kapacity laboratoří,…), avšak toto zvýšení by muselo být hrazeno zdravotními pojišťovnami. Jedinou cestou dalšího zefektivnění je přebírat hrazenou péči z jiných zdravotnických zařízení v kraji. Nemocnice získala statut „iktového centra“. V rámci této změny dochází i ke vzniku lůžek akutní rehabilitace. ON Trutnov nemá vlastní lůžka následné péče, spolupracuje v tomto s různými zařízeními okresu, včetně MěN a.s. se sídlem ve Dvoře Králové. Potenciálem rozvoje je rozšíření počtu lůžek akutní rehabilitace, případně následné péče na úkor nedostatečně využívaných lůžek akutní péče.

- **MěN a.s. se sídlem ve Dvoře Králové nad Labem** je nemocnicí trutnovského okresu se spádovou oblastí jak části tohoto okresu, tak území okresu náchodského (Jaroměřsko), Jičínského (Hořicko) i hradeckého okresu. Podobně jako ON Trutnov má velmi efektivně nastavený provoz, je velice výkonná s vysokou obložností i využitelností lůžek. V případě zániku nemocnice není žádný subjekt, který by dokázal v plném rozsahu činnosti nemocnice převzít. Zaměření činností nemocnice odpovídá stávajícím potřebám občanů kraje – plánované chirurgické výkony, endoskopická urologie, neselektovaný příjem na oddělení vnitřního lékařství s navazující následnou péčí.

- **ON Náchod** je páteřní nemocnicí náchodského okresu. Jde o nemocnici s vysokým potenciálem ekonomického zefektivnění. V průběhu roku 2010 došlo v této nemocnici k významným strukturálním změnám, optimalizaci poskytované péče. Ukončena byla činnost nemocnice Opočno, chirurgické oddělení v Broumově, infekční oddělení v Náchodě. Došlo k dílčímu nárůstu počtu potřebných lůžek interní a následné péče. Předpokládá se vznik iktového centra. Pro potřeby broumovského regionu je nutné zajistit nemocniční pracoviště v Broumově v rozsahu interní oddělení včetně interní JIP a navazující následné lůžkové péče. Potenciál je i pro lůžka DIP a DIOP. Rizikovou oblastí je nevyhovující technický stav nemocnice, potřeba výstavby nového generelu.

- **ON Rychnov nad Kněžnou** je páteřní nemocnicí rychnovského okresu. Na svých lůžkách dosahuje krátké průměrné doby hospitalizace. S výjimkou laboratoří nemá vlastní komplement, čímž se její činnost nejen prodražuje (vyžádaná péče), ale především tak nemá příjmy z lukrativních činností prováděných pro „terén". Po zaniklé nemocnici v Opočně přebírá akutní interní lůžka (4-5 lůžek z 35) a rozšiřuje fond lůžek následné péče, zatím ve svém stávajícím lůžkovém fondu Je odpovídajícím způsobem personálně technicky vybavena. Dalším směrem rozvoje této nemocnice je udržení činnosti 4 základních lůžkových oborů se specializovanou ortopedií (vlastní kostní banka), rozšiřování fondu lůžek vnitřního lékařství a následné péče na úkor nevyužitých akutních lůžek.

- **ON Jičín** je páteřní nemocnicí jičínského okresu. Má velmi vysokou využitelnost lůžek. Detašovaným pracovištěm ON Jičín je nemocnice v Novém Bydžově. Jedná se o nemocnici s vysokou využitelností lůžek, kde jeví potřeba rozšíření lůžek intenzivní péče, získání statutu „iktového centra", odpovídající nasmlouvání léčby chronických ran v Novém Bydžově.

Strategický cíl

- **Zajistit dostatečný rozsah a dostupnost zdravotní lůžkové péče včetně lepší využitelnosti lůžkového fondu na základě efektivního financování poskytované nemocnicemi Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje.**

Interna

Péče v oboru vnitřní lékařství nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru vnitřní lékařství je rozvojovou zdravotní službou, zejména vzhledem k demografickým trendům, stárnutí obyvatelstva, civilizačním nemocem. Potřeba těchto služeb bude narůstat, zejména poté v kooperaci s pracovišti následné péče.
- Všechna oddělení interní péče nemocnic ZHKHK je potřeba v kraji zachovat a to ve stávajících kapacitách. Výhledově poroste potřeba těchto lůžek. V navazujícím pětiletém horizontu tuto potřebu bude dobře sanovat lůžkový fond následné péče – v úzké provázanosti na činnost interních oddělení.
- Na oddělení interní péče úzce navazují služby oddělení následné lůžkové péče. V rámci ZHKHK bude zajišťována péče v návaznosti – interní JIP, interní oddělení a následné péče.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost všech interních oddělení nemocnic ZHKHK, včetně interních JIP, ve stávajících kapacitách
- Maximálně provazovat činností interních oddělení a oddělení následné péče
- Rozšířit počet DIP a DIOP lůžek v kraji o 3-5 lůžek

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit činnost všech interních oddělení nemocnic ZHKHK, včetně interních JIP, ve stávajících kapacitách

- Maximálně provazovat činností interních oddělení a oddělení následné péče
- Vyjednat s VZP vznik lůţe k DIP a DIOP pro Královéhradecký kraj
- Zajistit průběţnou obnovu přístrojové techniky a technické úpravy prostor interních oddělení ZHKHK

Dopad cílů do činností interních oddělení nemocnice ZHKHK

ON Náchod

- zachování stávajícího rozsahu činností interních oddělení a interních JIP (Náchod, Broumov)
- vznik DIP a DIOP lůţek (Broumov)

ON Jičín

- zachování stávajícího rozsahu interních oddělení a interních JIP (Jičín, Nový Bydţov)

ON Trutnov

- zachování stávajícího rozsahu interního oddělení a interní JIP
- zajištění lepší vyuţitelnosti oddělení za podmínky zvýšení příjmové úrovně za takto navýšený počet výkonů

ON Rychnov nad Kněţnou

- zachování stávajícího rozsahu interního oddělení a interní JIP

MěN Dvůr Králové nad Labem

- zachování stávajícího rozsahu interního oddělení a interní JIP

Neurologie

Péče v oboru neurologie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru neurologie je rozvojovou zdravotní sluţbou, zejména vzhledem k demografickým trendům, stárnutí obyvatelstva, rozvoji civilizačních nemocí. Potřeba těchto sluţeb bude narůstat. Jedná se především o pacienty s cévní mozkovou příhodou, epileptiky, atd.
- Činnost všech tří neurologických oddělení (ONTU, ONNA, ONJC) je potřeba v kraji zachovat ve stávajících kapacitách, jejich vyuţitelnost a pokrytí je odpovídající. Výhledově poroste potřeba těchto lůţek.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost všech neurologických oddělení nemocnic ZHKHK, včetně interních JIP (v případě ON Náchod neurologické JIP), ve stávajících kapacitách
- Zajistit statutu iktového centra i pro ON Náchod a ON Jičín

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013):

- Zajisti statut iktového centra i pro ON Náchod a ON Jičín
- Zajistit rozšíření prostor pro JIP péči v ON Trutnov v rámci schváleného iktového centra
- Zajistit průběţnou obnovu přístrojové techniky a technické úpravy prostor neurologických oddělení ZHKHK. Zajistit finanční podmínky pro spoluúčast přístrojového vybavení pro iktová centra (dotace EU)
- Zajistit odpovídající personální zajištění pro činnosti neurologických oddělení a JIP

Dopad cílů do činností neurologických oddělení nemocnic ZHKHK

ON Náchod

- zachování stávajícího rozsahu činností neurologického oddělení a neurologické JIP (JIP pouze za podmínky vzniku iktového centra)
- rozšíření kapacity standardního oddělení na 25 lůžek, byť prozatím jen smluvně. Kapacita bude plně uplatněna po výstavbě Generelu
- získání statutu iktového centra - zajistit finanční podmínky pro spoluúčast přístrojového vybavení pro iktová centra (dotace EU)

ON Jičín

- zachování stávajícího rozsahu činností neurologického oddělení
- získání statutu iktového centra - zajistit finanční podmínky pro spoluúčast přístrojového vybavení pro iktová centra (dotace EU)

ON Trutnov

- zachování stávajícího rozsahu činností neurologického oddělení
- zajištění rozjezdu iktového centra a navazující akutní lůžkové rehabilitace vč. následné péče
- odpovídající technické (finanční) zajištění pro činnost iktového centra a finanční podmínky pro spoluúčast přístrojového vybavení pro iktová centra (dotace EU)

ON Rychnov nad Kněžnou

- zajištění základní neurologické péče v rámci odborností lékařů interních oddělení. Při potřebách akutní neurologické péče spolupracovat s dalšími holdingovými nemocnicemi (ideálně s ON Náchod)
- převedení iktových výkonů na nemocnice se statutem iktového centra (ideálně na ON Náchod – za podmínky získání statutu iktového centra)

Chirurgie

Péče v oboru chirurgie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru chirurgie nemocnic ZHKHK je rozvojovou zdravotní službou a to zejména vzhledem k rozvoji jednodenní chirurgie. Demografické trendy spojené především se stárnutím obyvatelstva budou v nejbližších 5 letech vyvolávat potřebu po dostupných službách chirurgických oddělení nemocnic. Na druhou stranu s rozvojem jednodenní chirurgie se bude snižovat počet výkonů na klasických lůžkových odděleních.
- Geografické pokrytí je v rámci kraje odpovídající. Všechna stávající chirurgická oddělení nemocnic ZHKHK je potřeba v kraji zachovat. Potřeba akutních lůžek bude kolísat podle využívání možností jednodenní chirurgie a nastavení podmínek její úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost všech chirurgických oddělení nemocnic ZHKHK, včetně chirurgických JIP, ve stávajících kapacitách
- Maximálně rozšiřovat výkony jednodenní chirurgie (za podmínky odpovídajícího nasmlouvání), provazovat činností interních oddělení a oddělení následné péče

- V návaznosti na rozvoji institutu jednodenní chirurgie optimalizovat počet lůžek chirurgických oddělení

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Vyjednat se zdravotními pojišťovnami odpovídající nasmlouvání a úhrady jednodenní chirurgie + optimalizovat kapacity lůžkového fondu v návaznosti na tento trend péče
- Zajistit průběžnou obnovu přístrojové techniky a technické úpravy prostor chirurgických oddělení ZHKHK

Dopad cílů do činností chirurgických oddělení nemocnic ZHKHK

ON Náchod

- zachování stávajícího rozsahu činností chirurgického oddělení a chirurgické JIP
- převzetí péče chirurgických oddělení nemocnic v Broumově a Opočně bez navyšování lůžkové kapacity
- vznik institutu jednodenní chirurgie na pracovišti ON Náchod

ON Jičín

- zachování stávajícího rozsahu činností chirurgického oddělení
- podpora rozšíření lůžek multidisciplinární JIP o 1 lůžko
- vznik institutu jednodenní chirurgie na pracovišti ON Jičín
- zajištění provozu chirurgické ambulance v Novém Bydžově pouze v běžné pracovní době. Následně ji zajistit slouží cími internisty v rámci LSPP

ON Trutnov

- zachování stávajícího rozsahu činností chirurgického oddělení a chirurgické JIP
- vznik institutu jednodenní chirurgie
- lepší využitelnost oddělení za podmínky zvýšení příjmové úrovně za takto navýšený počet výkonů

ON Rychnov nad Kněžnou

- zachování stávajícího rozsahu činnosti chirurgického oddělení a chirurgické JIP
- převzetí péče chirurgického oddělení nemocnice v Opočno bez navyšování lůžkové kapacity
- vznik institutu jednodenní chirurgie

MěN Dvůr Králové nad Labem

- zachování stávajícího rozsahu činnosti chirurgického oddělení a chirurgické JIP
- vznik institutu jednodenní chirurgie

Ortopedie

Péče v oboru ortopedie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru je rozvojovou příležitostí zejména vzhledem k demografickým trendům, stárnutí obyvatelstva, posunu věku endoprotetických pacientů. Vedle běžných TEP (totální endoprotéza) výkonů roste i poptávka po reoperacích. Na druhou stranu, počet plánovaných výkonů je limitován výší úhrad zdravotních pojišťoven. Vedle plánovaných endoprotetických výkonů lze očekávat i nárůst traumatologických výkonů u starších pacientů, jejichž počet narůstá

- Všechny tři pracoviště ZHKHK jsou využitelná. Vzhledem k rostoucím požadavkům na kloubní náhrady lze předpokládat navyšování výkonů, lepší využití pracovišť. Ze závěrů pracovní skupiny, zástupců ortopedické společnosti vyplynulo, že stávající funkční pracoviště by neměla být redukována a to zejména vzhledem k demografickým trendům a očekávaným změnám ve stanovení nadstandardní hrazené péče.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost všech ortopedických oddělení nemocnic ZHKHK
- Zajistit činnost velkých reoperací z jednoho pracoviště ZHKHK
- Maximálně se zaměřit na činnosti jednodenní ortopedie
- Aktivně reagovat na případné možnosti nadstandardní péče (v případě umožnění ze strany MZČR event.ZP). V návaznosti na tyto předpokládané změny odpovídajícím způsobem organizovat péči v Královéhradeckém kraji

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit výkon „velkých ortopedických reoperací“ nemocnic ZHKHK z jednoho pracoviště ZHKHK
- Zajistit nasmlouvání institutu jednodenní ortopedie včetně odpovídajícího úhradového mechanismu pro nemocnice ZHKHK
- Zajistit průběžnou obnovu přístrojové techniky a technické úpravy prostor ortopedických oddělení ZHKHK
- Zajistit odpovídající personální zajištění pro činnosti ortopedických oddělení

Dopad cílů do činností ortopedických oddělení nemocnice ZHKHK:

ON Náchod
- zachování stávajícího rozsahu činností ortopedického oddělení
- nasmlouvání institutu jednodenní ortopedie včetně odpovídajících úhrad ZP

ON Trutnov
- zachování stávajícího rozsahu činností ortopedického oddělení
- nasmlouvání institutu jednodenní ortopedie včetně odpovídajících úhrad ZP

ON Rychnov nad Kněžnou
- zachování stávajícího rozsahu činností ortopedického oddělení
- nasmlouvání institutu jednodenní ortopedie včetně odpovídajících úhrad ZP

ON Jičín
- zajištění traumat jako součást chirurgického oddělení

MěN Dvůr Králové nad Labem
- zajištění drobných ortopedických výkonů jako součást chirurgického oddělení

Gynekologie a porodnictví

Péče v oboru gynekologie a porodnictví nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru gynekologie a porodnictví není rozvojovou zdravotní službou, zejména vzhledem k demografickým trendům, vývojovému trendu úbytku počtu porodů. Potřeba těchto služeb bude klesat i vzhledem ke stále většímu přesunu

gynekologických zákroků do ambulantního sektoru, systému jednodenní chirurgie (gynekologie).

- V úzké návaznosti na pokles počtu porodů bude klesat i využití lůžek novorozeneckých oddělení. Naopak lze očekávat požadavek na nárůst počtu intenzivních neonatologických lůžek (zajišťuje FNHK).
- Geografické pokrytí je v rámci kraje odpovídající. Využitelnost gynekologicko-porodnických lůžek je v nemocnicích ZHKHK nedostatečná. Gynekologicko-porodnická oddělení je potřeba v oblastních nemocnicích zachovat vzhledem k zajištění dostupnosti péče, odpovídající příjmové úrovně ze strany zdravotních pojišťoven (gynekologie jako základní obor péče).

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost všech gynekologicko-porodnických oddělení v nemocnicích ZHKHK, za podmínky naplnění nepodkročitelných požadavků odborných společností (zejména z pohledu počtu porodů)
- Optimalizovat počet lůžek gynekologicko-porodnických oddělení v nemocnicích ZHKHK pro vhodnější a potřebnější využití
- Zajistit činnost jednodenní gynekologie ve všech nemocnicích ZHKHK, její odpovídající úhradu ze strany zdravotních pojišťoven.
- Zajistit provádění miniinvazivních výkonů pro řešení inkotinence (pásky) ve všech oblastních nemocnicích ZHKHK

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit a nasmlouvat činnosti jednodenní gynekologie ve všech nemocnicích ZHKHK, její odpovídající úhradu ze strany zdravotních pojišťoven
- Zajistit nasmlouvání miniinvazivních výkonů pro řešení inkotinence (pásky) ve všech oblastních nemocnicích ZHKHK

Dopad cílů do činností gynekologicko-porodnických oddělení nemocnic ZHKHK

ON Náchod

- nasmlouvat a zajistit činnosti jednodenní gynekologie
- nasmlouvat a zajistit miniinvazivní výkony pro řešení inkotinence (pásky)
- zajistit vyšší využitelnost lůžkového gynekologicko-porodnického oddělení, případně nevyužité kapacity využít na jiný druh péče (prioritně následná péče za podmínky ekonomické výhodnosti)

ON Jičín

- nasmlouvat a zajistit činnosti jednodenní gynekologie
- nasmlouvat a zajistit miniinvazivní výkony pro řešení inkotinence (pásky)

ON Trutnov

- maximálně rozšířit své služby na pokrytí celého území trutnovského okresu
- udržet činnosti jednodenní gynekologie prostřednictvím gynekologického stacionáře
- zajistit vyšší využitelnost lůžkového gynekologicko-porodnického oddělení, případně nevyužité kapacity využít na jiný druh péče (prioritně následná péče za podmínky ekonomické výhodnosti

ON Rychnov nad Kněžnou

- nasmlouvat a zajistit činnosti jednodenní gynekologie
- zajistit vyšší využitelnost lůžkového gynekologicko-porodnického oddělení, případně nevyužité kapacity využít na jiný druh péče (prioritně následná péče za podmínky ekonomické výhodnosti)

MěN Dvůr Králové nad Labem

- zachovat činnost stávajícího gynekologického stacionáře

Pediatrie a neonatologie

Péče v oboru pediatrie a neonatologie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru pediatrie a neonatologie je potřebnou zdravotní službou, byť ne rozvojovou. Počet dětí bude dlouhodobě klesat. Po určitém zvýšení porodnosti v uplynulých 10 letech se počet narozených dětí opět snižuje a bude dlouhodobě klesat.
- Specifikou dětské péče je trend minimalizace dětských hospitalizací. Výhledově bude klesat potřeba dětských nemocničních lůžek. Z pohledu dlouhodobých trendů existuje reálné neudržení všech dětských a novorozeneckých oddělení vzhledem k jejich nedostatečné výkonnosti.
- Stávající geografické pokrytí je v rámci kraje odpovídající. Dětská a novorozenecká oddělení je potřeba v oblastních nemocnicích zachovat vzhledem k zajištění dostupnosti péče, odpovídající příjmové úrovně ze strany zdravotních pojišťoven (pediatrie jako jeden ze čtyř základních oborů péče).

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost všech dětských (novorozeneckých) oddělení v nemocnicích ZHKHK, za podmínky naplnění odpovídající výkonnosti a využitelnosti lůžkového fondu
- Optimalizovat počet lůžek dětských (novorozeneckých) oddělení v nemocnicích ZHKHK. Využívat nevyužitá lůžka k zajištění především následné lůžkové péče (za podmínky ekonomické výhodnosti pro nemocnici)

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit odpovídající využitelnost dětských (novorozeneckých) lůžek

Dopad cílů do činností dětských a novorozeneckých oddělení nemocnic ZHKHK

ON Náchod

- zajistit vyšší využitelnost lůžkového dětského (novorozeneckého) oddělení, případně nevyužité kapacity využít na jiný druh péče (prioritně následná péče za podmínky ekonomické výhodnosti)

ON Jičín

- zajistit činnost dětského (novorozeneckého) oddělení

ON Trutnov

- zajistit činnost dětského (novorozeneckého) oddělení
- maximálně rozšířit své služby na pokrytí celého území trutnovského okresu

ON Rychnov nad Kněžnou

- zajistit vyšší využitelnost lůžkového dětského (novorozeneckého) oddělení, případně nevyužité kapacity využít na jiný druh péče (prioritně následná péče za podmínky ekonomické výhodnosti)

Urologie

Péče v oboru urologie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru urologie je rozvojovou zdravotní službou, zejména vzhledem k demografickým trendům, stárnutí obyvatelstva. Potřeba těchto služeb bude narůstat zejména ve spojení s onkologickými výkony.
- Geografické pokrytí je v rámci kraje odpovídající. Oddělení urologie ON Náchod a MěN a.s. se sídlem ve Dvoře Králové je potřebné v kraji zachovat.
- Budoucnost urologie je v endoskopických činnostech a jednodenní chirurgii (urologii).

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost dvou urologických oddělení nemocnic ZHKHK (ON Náchod, Měn DK) v činnostech odpovídajícím rozsahu běžné okresní urologie
- Maximálně se zaměřit na činnosti jednodenní urologie
- Aktivně reagovat na případné možnosti nadstandardní péče (v případě umožnění ze strany ZP). V návaznosti na tyto předpokládané změny odpovídajícím způsobem organizovat péči v Královéhradeckém kraji

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit nasmlouvání institutu jednodenní urologie včetně odpovídajícího úhradového mechanismu pro nemocnice ZHKHK
- Zajistit odpovídající výkonovou spolupráci mezi urologickým oddělením ON Náchod a urologickým ordinariátem ON Rychnov nad Kněžnou
- Zajistit průběžnou obnovu přístrojové techniky a technické úpravy prostor urologických oddělení ZHKHK
- Zajistit odpovídající personální zajištění pro činnosti urologických oddělení

Dopad cílů do činností urologických oddělení nemocnice ZHKHK

ON Náchod

- zachování stávajícího rozsahu činností urologického oddělení, činností okresní urologie
- nasmlouvání institut jednodenní urologie včetně odpovídajících úhrad ZP
- zajištění odpovídající výkonové spolupráce s ON Rychnov nad Kněžnou (mimo běžné výkony urologického ordinariátu ONRK)

MěN Dvůr Králové nad Labem

- zajištění výkonů běžné okresní urologie se zaměřením na endoskopické neinvazivní výkony
- nasmlouvání institut jednodenní urologie včetně odpovídajících úhrad ZP

ON Rychnov nad Kněžnou

- zachování stávajícího rozsahu činností urologického ordinariátu

- zajištění odpovídající výkonové spolupráci s ON Náchod (na výkonech nepokrytých urologickým ordinariátem)

Otorinolaryngologie

Péče v oboru otorinolaryngologie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru ORL je potřebnou zdravotní sluțbou, pro pacienty všech věkových skupin. Vysoká potřebnost je především pro děti. Základním konceptem je udrțet a zajistit v Královéhradeckém kraji činnost 3 oddělení ORL (ON Náchod, ON Jičín, FN HK).
- Geografické pokrytí je v rámci kraje odpovídající. Dvě ORL oddělení nemocnic ZHKHK jsou doplněna o ORL primariát v ON Trutnov. ON Rychnov nad Kněțnou umoțňuje provádění těchto výkonů v rámci činností nemocnice.
- V případě neudrțitelnosti ORL oddělení ON Náchod (závislé na personálním doplnění) je nezbytné zajistit činnost minimálně ORL ordinariátu. Nevyuțitá lůțka ORL oddělení lze poté využít za účelem jiného využití (neurologie, následné péče).
- Součástí ORL pracovišť jsou i odpovídající ambulance, které je potřeba zachovat ve vlastnictví nemocnic. Trend přesunu výkonů do ambulancí je v oboru ORL neoddiskutovatelný.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost ORL oddělení V ON Náchod a ON Jičín, ORL primariát v ON Trutnov,
- V případě zániku ukončení činnosti ORL oddělení ON Náchod zajistit ORL činnosti prostřednictvím ORL ordinariátu v rámci např. oddělení chirurgie (event. samostatného stacionáře)
- Udrțet stávající ORL ambulance pod správou jednotlivých holdingových nemocnic

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit činnost ORL oddělení v ON Náchod. Případně alespoň prostřednictvím ORL ordinariátu
- Zajistit průběțnou obnovu přístrojové techniky a technické úpravy prostor ORL oddělení ZHKHK
- Zajistit odpovídající personální zajištění pro činnosti ORL ambulancí a oddělení

Dopad cílů do činností ORL oddělení a ordinariátů nemocnic ZHKHK

ON Náchod

- zajištění činnosti ORL oddělení v ON Náchod. Případně alespoň prostřednictvím ORL ordinariátu. Případná volná lůțka (v případě zrušení ORL oddělení) využít na rozšíření neurologického oddělení nebo následné péče

ON Jičín

- zachování stávajícího rozsahu ORL oddělení

ON Trutnov

- zachování stávajícího rozsahu ORL ordinariátu

ON Rychnov nad Kněțnou

- zajištění stávajících ORL výkonů přes mandátní smlouvy v případě výhodnosti – dostupnost sluţby i ekonomika

Psychiatrie

Péče v oboru psychiatrie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru psychiatrie je rozvojovou zdravotní sluţbou, zejména vzhledem k demografickým trendům, stárnutí obyvatelstva. Potřeba těchto sluţeb bude narůstat zejména k nárůstu počtu demencí. Zároveň jsou tyto sluţby stále hojněji vyuţívány v souvislosti se současným rychlým ţivotním stylem.
- Geografické pokrytí je v rámci kraje odpovídající. Obě psychiatrická oddělení nemocnic ZHKHK je potřeba v kraji zachovat, jejich kapacity je potřeba navyšovat a to o lůţka otevřeného i uzavřeného reţimu.
- Součástí psychiatrických oddělení oblastních nemocnic ZHKHK jsou i odpovídající ambulance, které je potřeba zachovat ve vlastnictví nemocnic v úzké návaznosti na lůţková oddělení, potřebné je také podpořit a zajistit činnost AT poraden.
- Pro odpovídající zajištění péče v Královéhradeckém kraji je nezbytné zvýšit kapacitu lůţek standardní psychiatrické péče v ON Jičín a ON Náchod (pracoviště v Novém Městě nad Metují).

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost psychiatrických oddělení v ON Náchod a ON Jičín
- Zvýšit kapacitu lůţek standardní psychiatrické péče v ON Jičín a ON Náchod (pracoviště v Novém Městě nad Metují)
    - ON Jičín – zvýšení kapacity na 20 aţ 30 akutních lůţek, zajistit odpovídající prostorové zázemí a personální zajištění v ON Jičín pro oddělení psychiatrie, moţnost rozšíření oddělení v ON Jičín (v plánu je přemístění oddělení do prostor stávajícího oddělení onkologie)
    - ON Náchod (pracoviště psychiatrie v Novém Městě nad Metují) - zajistit investiční výstavbu, moţnost zprovoznění 1. patra pracoviště v NM (dalších 20 lůţek) ve prospěch gerontopsychiatrie či pro jiný druh psychiatrických sluţeb. Rozmělnění kapacity dolního patra na celkovou kapacitu oddělení cca 45 lůţek
- Zajistit činnost AT poraden v Jičíně a Náchodě
- Zajistit lepší rozloţení psychiatrických ambulancí v kraji
- Vyřešit problematiku Záchytné stanice v Hradci Králové – kontinuální zajištění péče pro občany kraje

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Připravit podklady k rozšíření psychiatrické péče v ON Jičín a ON Náchod (pracoviště Nové Město nad Metují)
- Zřídit AT poradnu v ON Jičín.
- Zajistit činnost AT poradny v ON Náchod
- Potřebné je zajistit lepší rozloţení ambulancí psychiatra i mimo okres Hradec Králové
- Vyřešit problém s příjmy akutních psychiatrických pacientů v nemocnicích ZHKHK

- Vyřešit příjem pacientů od ZZS KHK v nemocnicích nebo na záchytné stanici (hranice 0,3 promile alkoholu v krvi).

Dopad cílů do činností psychiatrických oddělení nemocnic ZHKHK

ON Náchod

- zajistit činnost psychiatrického oddělení v ON Náchod – pracoviště Nové Město nad Metují
- zvýšit kapacitu lůžek standardní psychiatrické péče v ON Náchod (pracoviště v Novém Městě nad Metují)
    - ON Náchod (pracoviště psychiatrie v Novém Městě nad Metují) - zajistit investiční výstavbu, možnost zprovoznění 1. patra pracoviště v NM (dalších 20 lůžek) ve prospěch gerontopsychiatrie či pro jiný druh psychiatrických služeb. Rozmělnění kapacity dolního patra na celkovou kapacitu oddělení cca 45 lůžek
- zajistit činnost AT poradny v Náchodě

ON Jičín

- zvýšit kapacitu lůžek standardní psychiatrické péče v ON Jičín
    - ON Jičín – zvýšení kapacity na 20 až 30 akutních lůžek, zajistit odpovídající prostorové zázemí a personální zajištění v ON Jičín pro oddělení psychiatrie, možnost rozšíření oddělení v ON Jičín (v plánu je přemístění oddělení do prostor stávajícího oddělení onkologie)
- zřídit AT poradnu v Jičíně

Radioterapie a onkologie

Péče v oboru radioterapie a onkologie nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Radioterapeutická a onkologická péče patří mezi rozvojové zdravotní služby. Potřeba těchto služeb bude v nemocnicích ZHKHK narůstat, zejména poté v kooperaci s komplexním onkologickým centrem Fakultní nemocnice ZHKHK.
- Rozvojovými možnostmi je pokračovat v radioterapii v ON Trutnov a Jičín, připravit centrální „přípravnu cytostatik“ za ZHKHK, zajistit léčbu generiky v rámci paliativní péče, nastavit systém předávání péče do oblastí – preskripci medikace (generika) a podpořit FNHK v jednání se ZP ve věci nelimitace pacientů s biologickou léčbou.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost obou radioterapeutických oddělení nemocnic ZHKHK – ONJC, ONTU
- Zaměření péče radioterapeutických oddělení na paliativní péči
- Zaměření na konvenční léčbu cytostatiky
- Zajistit centrální přípravnu cytostatik

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Nastavit léčbu primárně generiky
- Zahájit činnosti spojené s přípravnou cytostatik

Dopad cílů do činností radioterapeutických oddělení nemocnice ZHKHK

ON Náchod

- zachování činnosti onkologického stacionáře - konvenční léčba cytostatiky

ON Jičín

- zachování stávajícího rozsahu radioterapeutického oddělení – paliativní péče
- zachování činnosti onkologického stacionáře - konvenční léčba cytostatiky

ON Trutnov

- zachování stávajícího rozsahu radioterapeutického oddělení – paliativní péče
- zachování činnosti onkologického stacionáře - konvenční léčba cytostatiky

ON Rychnov nad Kněžnou

- zachování činnosti onkologického stacionáře - konvenční léčba cytostatiky

Rehabilitace

Péče v oboru rehabilitace nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru rehabilitace je rozvojovou zdravotní službou, zejména vzhledem k demografickým trendům, stárnutí obyvatelstva. Potřeba těchto služeb bude narůstat v závislosti na rozvoj oborů ortopedie, chirurgie, neurologie.
- Geografické pokrytí rehabilitačních pracovišť není v kraji zcela ideální. Pracoviště akutní rehabilitace úplně chybí v rychnovském okresu, kde je zajištěná pouze následná péče a s ní spojená základní rehabilitace. Potřebám celého kraje po následné rehabilitaci vyhovuje Odborný rehabilitační ústav v Hostinném.
- Místní uspořádání z pohledu nemocnic ZHKHK neodpovídá úplně potřebám ON Rychnov nad Kněžnou a ON Trutnov. Tyto nemají vlastní pracoviště akutní rehabilitace. V kraji poskytuje služby akutní rehabilitace Rehamedica Žacléř, která saturuje především potřeby ON Trutnov.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zvýšit lůžkové kapacity akutní rehabilitace i následné rehabilitační péče v nemocnicích ZHKHK
- Úzce spolupracovat v zajištění následné rehabilitační péče s Odborným rehabilitačním ústavem v Hostinném

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit nasmlouvání a vznik 20 lůžek akutní rehabilitace v ON Trutnov
- Zajistit nasmlouvání a rozšíření lůžek akutní či následné rehabilitace v ON Rychnov nad Kněžnou
- Zajistit odpovídající personální a technické zajištění pro činnosti oddělení akutní rehabilitační péče

Dopad cílů do činností rehabilitačních oddělení nemocnice ZHKHK:

ON Náchod

- zachování stávajícího rozsahu činností oddělení akutní rehabilitační péče rozšířené o 17 lůžek na cílový stav 38 lůžek

ON Jičín

- zachování stávajícího rozsahu činností oddělení akutní rehabilitační péče

ON Trutnov

- vznik 20 lůžek akutní rehabilitace

ON Rychnov nad Kněžnou

- rozšíření o lůžka akutní či následné rehabilitace

Následná péče

Péče v oboru následná péče nemocnic ZHKHK v 5 letém výhledu

- Péče v oboru následná péče je rozvojovou zdravotní službou, zejména vzhledem k demografickým trendům, stárnutí obyvatelstva. Potřeba těchto služeb bude narůstat.
- Činnost všech pracovišť následné péče v Královéhradeckém kraji je potřebná a je třeba zachovat. Jejich kapacity doplňují segment akutní lůžkové péče nemocnic v kraji, zajišťují pro občany potřebné ošetřovatelské služby.
- Výhledově poroste potřeba lůžek následné péče. V případě rozšiřování těchto lůžek by mělo k tomuto docházet prioritně v nemocnicích ZHKHK a v rámci modelu: interní oddělení + interní JIP + oddělení NP.
- Na odděleních NP nemocnic je vyžadována rehabilitační péče, která však není zdravotními pojišťovnami hrazena. Sociální hospitalizace není prozatím vyhovující. Chybí užší provázání s činnostmi sociálních služeb.
- Rozvojovou prioritou jsou lůžka následné péče pro město Hradec Králové. LDN Hradec Králové má potenciál rozšířit své kapacity a služby i pro občany města Hradec Králové. K tomu jsou však potřeba odpovídající prostory a smlouva se zdravotními pojišťovnami.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnost všech oddělení následné péče nemocnic ZHKHK a všech LDN spravovaných krajem
- Maximálně navyšovat kapacity následné péče na území kraje, zejména poté na Trutnovsku, Rychnovsku a Hradecku transformací nevyužitých akutních lůžek

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Navýšit kapacity lůžek následné péče v Jaroměři a Broumově
- Zajistit odpovídající kapacity na provozování následné péče v ON Rychnov nad Kněžnou
- Připravit rozšíření kapacit lůžek následné péče na území Trutnovska a Hradecka

Dopad cílů do činností oddělení NP nemocnice ZHKHK

ON Náchod

- zachování stávajícího rozsahu činností oddělení NP
- navýšení kapacity lůžek následné péče v Jaroměři a Broumově

ON Jičín

- zachování stávajícího rozsahu činností oddělení NP

ON Trutnov

- prověřit možnosti rozšíření počtu lůžek NP v rámci nemocnice

ON Rychnov nad Kněžnou

- zajistit odpovídající kapacity na provozování následné péče v ON Rychnov nad Kněžnou
- prověřit další možnosti rozšíření počtu lůžek NP v rámci nemocnice

MěN a.s Dvůr Králové nad Labem

- zachování stávajícího rozsahu oddělení NP

Pozn.:

Koncept lůžkové zdravotnické péče v KHK dle jednotlivých odborů v 5 letém výhledu je uveden v samostatné Příloze č.3.

4. KOORDINACE A SPOLUPRÁCE

Popis strategické oblasti

Koordinační role Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje umožňuje další prohloubení vzájemné spolupráce nemocnic na zajištění zdravotní péče, snížení nákladů, respektive směřování příjmů do Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Jedná se o možnosti spolupráce a koordinace v následujících podoblastech s garantováním odpovídající dostupnosti a kvality péče v kraji.

- Požadavky nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje na zdravotní pojišťovny
- Vzájemná spolupráce mezi nemocnicemi Zdravotnického holdingu KHK včetně Fakultní nemocnice HK
- Společné zajišťování činností nemocnic pod koordinací Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje

Požadavky nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje na zdravotní pojišťovny

Požadavky nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje na zdravotní pojišťovny lze členit na 1) požadavky typické pro konkrétní nemocnici a na 2) požadavky s celoholdingovým významem (významné pro všechny nemocnice).

Zdravotnický holding KHK zajišťuje trvalé projednávání požadavků „celoholdingového významu“ se zdravotními pojišťovnami. Níže jsou shrnuty základní požadavky s celoholdingovým významem. Jedná se o požadavky, na které se prioritně zaměřují aktivity Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje ve směru ke zdravotním pojišťovnám. Tím se nesnižuje význam ani vyjednávací role jednotlivých nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje.

Jedná se o dlouhodobé činnosti a úkoly pro vedení kraje, Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje i jednotlivé nemocnice. Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje bude v těchto jednáních koordinátorem činností s tím, že konkrétní jednání jsou vždy na nemocnicích samotných.

Vzájemná spolupráce mezi nemocnicemi ZH KHK včetně FN HK

Spolupráce mezi jednotlivými nemocnicemi Zdravotnického holdingu v oblasti zdravotní péče se bude dále rozvíjet na základě systému garantů zdravotní péče (krajských odborníků). Sytém „krajských odborníků“ garantuje především kvalitu výkonu zdravotních činností. Jeho přínos je i v zajištění stratifikace jednotlivých výkonů mezi nemocnicemi vzájemně. Již v současné době existuje jasná stratifikace výkonů mezi nemocnicemi ZHKHK a FNHK. Určité dělení lze zaznamenat i mezi nemocnicemi ZHKHK (urologie mezi Měn a.s. se sídlem ve Dvoře Králové a ON Náchod). Systém krajských odborníků výhodně zajistí i stratifikaci výkonů v závislosti na dodržování standardů péče stanovených odbornými společnostmi. Systém garantů by měl být prioritně zaměřen do oblasti kvality poskytované péče, přenosu dobré praxe, šíření výstupů odborných společnosti, by měl řešit i systém vzájemné personální spolupráce kliniky a primariátů nemocnic ZHKHK. Systém spolupráce musí probíhat na bázi dobrovolnosti a vzájemné výhodnosti pro všechny aktéry.

FN Hradec Králové je příspěvkovou organizací MZ ČR. Plní roli okresní nemocnice pro Hradec Králové, s výjimkou Novobydžovska a pracoviště vysoce specializované a superspecializované péče pro oblast celého Královéhradeckého kraje, částečně i pro Pardubicko a Liberecko. Nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje kooperují s FN Hradec Králové, i když se jedná o subjekty konkurující si na trhu zdravotních služeb. Spolupráce probíhá na úrovni:

- Vzájemné vzdělávání, organizování odborných seminářů a konferencí
- Spolupráce v akreditovaném vzdělávání
- Rotace kádrů
- Jednotné obrazové propojení pracovišť zobrazovacích metod nemocnic ZHKHK a FNHK

Role FN Hradec Králové při spolupráci s nemocnicemi Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje je především v zajištění superspecializované péče. Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje otevřel téma vzájemné spolupráce s odbornými pracovišti FN Hradec Králové, a to formou vzájemných pracovních setkání zástupců FN Hradec Králové a nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje dle jednotlivých oborů.

Společné zajišťování činností nemocnic pod koordinací Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje

Společné zajišťování činností nemocnic pod koordinací Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje spočívá především v šesti níže uvedených oblastech:

Výroba a prodej krve

Dvě holdingová pracoviště vyrábí krev – ON Trutnov a ON Náchod. Rozvojovou příležitostí je zajištění výroby krve z ON Trutnov pro ON Jičín a z ON Náchod pro ON Rychnov nad Kněžnou. Případně zajistit výrobu a prodej krve pouze prostřednictvím jedné z nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje pro všechny ostatní.

Služby patologie

Jediné holdingové pracoviště – ON Náchod tuto službu zajišťuje. Rozvojovou příležitostí je zajišťovat tyto služby pro všechny nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje z ON Náchod.

Sjednocení laboratorních metod, vyšetření

V současné době dochází ke sjednocování nákupci SZM labo. Postupně se připravuje sjednocení laboratorních metod. Sjednocuje se laboratorní informační systém pro všechny nemocnice. Koordinace a sjednocování činností v laboratořích je budoucí rozvojovou příležitostí.

Digitalizace RDG pracovišť

V rámci projektu Digitalizace RDG pracovišť proběhlo tzv. první kolo, v rámci kterého bylo vybavena především ON Trutnov. V současné době se připravuje redefinice požadavků pro druhé kolo, které bude realizováno již transparentním způsobem, v závislosti na dostupnosti

finančních prostředků, zejména z prostředků EU. Význam tohoto projektu spočívá v moţnosti centralizace „popisů“ RDG snímků. Dochází tak k personálním finančním úsporám.

Centralizace specializovaných vyšetření:

- činnost prenatálního screeningu a další z ON TU pro celý ZHKHK
- obrazové propojení pracovišť – mezi nemocnicemi ZHKHK i FNHK
- a další

Strategický cíl

- **Podporovat vzájemnou spolupráci nemocnic v Královéhradeckém kraji a prosazovat jejich společné zájmy vůči ostatním subjektům.**

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit odpovídající financování zdravotní péče ze strany ZP v kraji
- Zajistit systém garantů zdravotní péče nemocnic ZHKHK, spolupráci garantů ZHKHK (jednotný přístup za ZHKHK) se zástupci FNHK
- Zajistit spolupráci nemocnic ZHKHK (případně i FNHK) na systému akreditovaného vzdělávání
- Zajistit maximální spolupráci nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje v oblastech – RDG, laboratoře, výroba a nákup krve, patologie, kostní banka
- Zajistit odpovídající vzájemnou spolupráci se ZZS Královéhradeckého kraje, FN Hradec Králové a dalšími lůţkovými zdravotnickými zařízeními v kraji

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Garantovat dostupnost péče v základních oborech v kraji - nastavit systém garantů zdravotní péče (krajských odborníků) z nemocnic ZHKHK
- Zajistit odpovídající přesun finančních prostředků ZP při změně rozsahu péče (restrukturalizace a optimalizace) mezi nástupce péče.
- Zajistit systém garantů zdravotní péče nemocnic ZHKHK, spolupráci garantů ZHKHK (jednotný přístup za ZHKHK) se zástupci FNHK
- Zajistit spolupráci nemocnic ZHKHK (případně i FNHK) na systému akreditovaného vzdělávání
- Zajistit maximální spolupráci nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje v oblastech – RDG, laboratoře, výroba a nákup krve, patologie, kostní banka
- Zajistit odpovídající vzájemnou spolupráci se ZZS Královéhradeckého kraje, FN Hradec Králové a dalšími lůţkovými zdravotnickými zařízeními v kraji

Dopad cílů do činností nemocnice ZHKHK

Všechny nemocnice ZHKHK:

- vzájemná spolupráce na systému garantů péče
- vzájemná spolupráce v oblastech – RDG, laboratoře, výroba a nákup krve, patologie, kostní banka

Pozn.:
Systém garantů zdravotní péče je blíže specifikován v samostatné Příloze č.6.

5. PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE KHK A DALŠÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Popis strategické oblasti

Vedle služeb poskytovaných nemocnicemi, které se převážně zaměřují na akutní lůžkovou péči, je v kraji velké množství poskytovatelů, specializovaných na ošetřovatelsko-následnou péči. Mezi velké poskytovatele těchto služeb patří především zdravotnické příspěvkové organizace, dále organizace městské, církevní a soukromé. Všechna tato zařízení plní svoji roli v systému zajišťování zdravotních služeb v kraji. Nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje, příspěvkové organizace kraje, včetně FN Hradec Králové s těmito subjekty spolupracují.

Zdravotnické příspěvkové organizace Královéhradeckého kraje

Sdružení ozdravoven a léčeben (SOL) Trutnov

Je příspěvková organizace zřizovaná Královéhradeckým kraje. Tato organizace, která nespadá do Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje, sdružuje 4 dětské ozdravovny, Gerontocentrum Hostinné, Léčebnu zrakových vad Dvůr Králové nad Labem a Kojenecký ústav Dvůr Králové nad Labem.
(Zařízení spadající pod SOL Trutnov jsou uvedeny v Tab.10 - viz příloha.)

Léčebna dlouhodobě nemocných Hradec Králové

Léčebna dlouhodobě nemocných Hradec Králové se zaměřuje na následnou ošetřovatelskou péči především pro občany města Hradec Králové a jeho okolí. Úzce spolupracuje s FN Hradec Králové i nemocnicemi Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Kapacita zařízení činí 99 lůžek, která jsou dostatečně využívána. LDN Hradec Králové je velice potřebnou organizací, jejíž kapacita by se měla ještě rozšiřovat, aby pokryla potřeby občanů spádového území Hradec Králové a okolí.

Léčebna dlouhodobě nemocných Opočno

Léčebna dlouhodobě nemocných Opočno se zaměřuje na následnou ošetřovatelskou péči především pro občany rychnovského okresu s přesahem do okresů Hradec Králové a Náchod. Kapacita zařízení činí 53 lůžek, která jsou dostatečně využívána. LDN Opočno je velice potřebnou organizací.

Protialkoholní záchytná stanice Královéhradeckého kraje

Cílem tohoto pracoviště je zajištění péče v protialkoholní záchytné stanici pro osoby, které pod vlivem alkoholu nekontrolují své chování, a tím bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo jsou ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení. Problémem tohoto pracoviště je ekonomická stránka, neschopnost klientů hradit své závazky vůči záchytné stanici. Ideální se jeví zajistit tyto činnosti prostřednictvím nemocničního zařízení, nejlépe v Hradci Králové

Závěry:

- Následná rehabilitace Gerontocentra Hostinné je potřebnou zdravotní sluțbou se spádovostí celého kraje + krajů Liberec a Ústí nad Labem.
- Činnosti dětských ozdravoven, odborných léčebných ústavů, RIAPS a Dětského centra Dvůr Králové n. L. jsou pro území kraje a trutnovský region potřebné.
- Velmi potřebné je udrțet činnost LDN Opočno a LDN Hradec Králové.
- Protialkoholní záchytná stanice by měla být zajišťována prostřednictvím nemocničního zařízení, ideálně se sídlem v Hradci Králové (úzká návaznost na oddělení vnitřního lékařství).

Strategický cíl

- **Zajistit odpovídající spolupráci při rozvoji zdravotnických zařízení a příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje.**

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit činnosti všech organizací zřízených krajem poskytující sluțby:
  - Ošetřovatelskou péči - následnou lékařskou péči v LDN Hradec králové a LDN Opočno
  - Zdravotní péči prostřednictvím odborných zdravotních ústavů SOL Trutnov
  - Zdravotní péči prostřednictvím dětských ozdravoven
  - Sociálně zdravotní péči RIAPS (sociální sluțby poskytované RIAPS v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních sluțeb Královéhradeckého kraje)
  - Dětského centra se sídlem ve Dvoře Králové
  - Protialkoholní záchytné stanice
- Maximálně navyšovat kapacity následné péče na území kraje prostřednictvím nemocnic ZHKHK a příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit odpovídající využití a provázanost činností protialkoholní záchytné stanice na sluțby lůțkového oddělení (vnitřní lékařství) nemocnice ZHKHK či FNHK

6. OBLASTI ŘÍZENÍ ZHKHK

Popis strategické oblasti

Základní úlohou Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje je metodické vedení jednotlivých nemocnic, rozvíjení vzájemné spolupráce mezi nemocnicemi, centralizace procesů a činností, které má význam centralizovat a nelze je výhodněji zajišťovat v činnosti jednotlivých nemocnic. ZHKHK v tomto procesu hraje koordinační a metodickou roli.

Systém řízení je nastaven na vertikální úrovni ve směru:

- Dozorčí Rada ZHKHK – politické zastoupení stran stávající krajské koalice + KSČM
- Představenstvo ZHKHK
  - politické zastoupení na úrovni gestora zdravotnictví
  - odborné zastoupení na úrovni ředitelů nemocnic a zástupců ZHKHK
- Porady ředitelů nemocnic – zastřešující odborné agendy
- Porady odborných agend
  - Ekonomika a účetnictví – ekonomičtí náměstci nemocnic a ZHKHK
  - Rozsah a zaměření zdravotní péče, požadavky na zdravotní pojišťovny– lékařští náměstci, garanti zdravotní péče
  - Obchod a logistika SZM – hlavní sestry, lékařští náměstci
  - Léková politika – Farmakoekonomická komise
  - Investice, přístroje, veřejné komodity (služby) – provozní náměstci
  - IT – IT pracovníci
  - Společné agendy nemocnic ZHKHK (krev, patologie, laboratoře atd.) – průřezové odborné zastoupení nemocnic ZHKHK
  - Lidské zdroje, personalistika – ekonomičtí náměstci + PAM

Ve všech těchto činnostech již probíhá dlouhodobá spolupráce mezi Zdravotnickým holdingem Královéhradeckého kraje a jednotlivými nemocnicemi Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje.

Forma pravidelných porad a ad hoc pracovních setkání udržuje směr jednotného řízení, dosahování společných výstupů. Umožňuje vhodnou centralizaci agend na základě výhodnosti pro všechny zúčastněné. Tento systém řízení je nastaven měsíčních až dvouměsíčních cyklech jednotlivých porad, představenstev a dozorčích rad ZHKHK. Výstupy jsou přenášeny do představenstev jednotlivých nemocnic ZHKHK. *(Specificky rozpracovaný systém řízení je v samostatné Příloze č.4)*

Metodická a koordinační činnost Zdravotnického holdingu KHK a nemocnice ZHKHK v oblastech:

- Ekonomika a účetnictví – ekonomičtí náměstci nemocnic a ZHKHK
- Rozsah a zaměření zdravotní péče, požadavky na zdravotní pojišťovny– lékařští náměstci, garanti zdravotní péče
- Obchod a logistika SZM – hlavní sestry, lékařští náměstci
- Léková politika – Farmakoekonomická komise
- Investice, přístroje, veřejné komodity (služby) – provozní náměstci
- IT – IT pracovníci

- Společné agendy nemocnic ZHKHK (krev, patologie, laboratoře atd.) – průřezové odborné zastoupení nemocnic ZHKHK
- Lidské zdroje, personalistika – ekonomičtí náměstci + PAM

Postupná slaďování jednotlivých agend povede k možnosti centralizace dílčích činností, případně postupnému směřování k jednomu celku (s podmínkou výhodnosti pro ZHKHK). Termínově se jedná nejdříve o horizont let 2013 – 2014.

Strategický cíl

- **Zajistit maximálně efektivní systém řízení nemocnic ZHKHK založený na systému metodického vedení a koordinaci činností mezi jednotlivými nemocnicemi ZHKHK.**

A. Oblast ekonomického řízení Zdravotnického holdingu KHK

Oblast je zaměřena na ekonomickou spolupráci a činnost. Po sjednocení účtové osnovy a způsobu dělení režií je cílem nastavení jednotného vnitropodnikového účetnictví nemocnic ZHKHK. Cílem je integrace ekonomického software FEIS s dalšími softwary využívanými pro řízení ZHKHK – Personální systém (SW Navision), nákupní systém NEOS. Převedení controllingové databáze do činnosti ekonomického systému FEIS. Výstupem těchto činností je maximální ekonomické zefektivnění činností nemocnic ZHKHK.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Optimalizovat provozní náklady, zejména SZM, léky a služby
- Zajistit odpovídající prostředky na financování nemocniční sítě ZHKHK, včetně dotací kraje
- Maximalizovat výnosy – od pojišťoven i pacientů
- Maximalizovat příjmy ze zdrojů EU a státního rozpočtu (investice)
- Postupně oddlužovat nemocnice ZHKHK
- Zajistit společné řízení ekonomických agend nemocnic ZHKHK včetně ekonomické efektivity zajišťovaných zdravotnických služeb
- Zajistit maximální ekonomickou efektivitu činností nemocnic a ZHKHK v rámci definovaného rozsahu a kvality zdravotních služeb

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Propracovat systém přerozdělování dotací Královéhradeckého kraje – financování na bázi srovnatelných nákladů na výkony
- Zajistit odpovídající provozní a investiční prostředky na financování sítě nemocničních služeb ZHKHK
- Maximalizovat výnosy v souvislosti s plánovanými změnami (koncepce zdravotnictví)
- Sjednotit systém vnitropodnikového účetnictví nemocnic ZHKHK
- Provázat ekonomický systém FEIS s dalšími softwary využívanými pro řízení ZHKHK – Personální systém (SW Navision), nákupní systém NEOS
- Převést controllingové databáze do činnosti ekonomického systému FEIS

B. Oblast řízení rozsahu a kvality zdravotní péče nemocnic ZHKHK, včetně jednání se zdravotními pojišťovnami

Obsahem činností je koordinace zdravotnických činností nemocnic ZHKHK, definování nových požadavků na zdravotní pojišťovny, centralizace a specializace zdravotnických výkonů v rámci ZHKHK. Jedná se o systém horizontální koordinace založený na činnosti náměstků léčebně preventivní péče (lékařských náměstků). Systém vzájemné spolupráce bude rozšířen i prostřednictvím tzv. garantů zdravotní péče ZHKHK (primářů nemocničních oddělení).

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit jednotné řízení odborných zdravotnických činností nemocnic ZHKHK
- Zajistit maximální provázání zdravotnických výkonů a činností nemocnic ZHKHK

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit pravidelnou koordinaci rozsahu a kvality zdravotnických činností nemocnic ZHKHK
- Zajistit činnost garantů zdravotní péče ZHKHK s cílem:
  - aktualizace potřebného rozsahu zdravotnických služeb
  - zajištění odpovídající kvality poskytovaných zdravotnických služeb nemocničních oddělení ZHKHK (dodržování standardů odborných společností)
  - centralizace a specializace výkonů nemocničních oddělení ZHKHK

C. Oblast řízení obchodu a logistiky SZM nemocnic ZHKHK

Tato oblast se zaměřuje na centralizaci obchodních činností logistiky a systému nákupu SZM pro nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Centrální nákup probíhá na ZHKHK již od založení Zdravotnického holdingu KHK v roce 2004. Cílem je tyto činnosti a procesy optimalizovat, zdokonalovat, rozšiřovat na další obchodní položky, snižovat náklady na SZM.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit centralizaci nákupu a logistiky SZM nemocnic prostřednictvím činnosti ZHKHK
- Kontinuálně snižovat ceny materiálu a zboží
- Aktivně řídit obchodní a finanční toky prostřednictvím ZHKHK v rámci smluvních vztahů s dalšími partnery
- Aktivně řídit VZ a výběr dodavatelů na základě činnosti a potřeb ZHKHK v rámci smluvních vztahů s dalšími partnery
- Řídit systém aktivního vyjednávání obchodních podmínek s dodavateli ze strany ZHKHK v rámci smluvních vztahů s dalšími partnery

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit větší podíl ZHKHK v CZZ (až 75%) a nastavení procesu dle nových smluvních vztahů - termín: 2/2011 – 66%, 6/2011 – 75%
- Zajistit soutěže na kategorie k soutěžení přes systém veřejných zakázek – kategorie s podílem 77% na obratu nesoutěženého sortimentu (termíny zahájení):

  - Dialýza (T-4/2011)
  - Umělé tělní náhrady (T-5-12/2011), více skupin produktů – přes 1500 položek
  - Injekční a transfúzní technika (T-5/2011
- Zajistit další „optimalizaci nákupů“ prostřednictvím redukce velkého množství zbývajících malý dodavatelů (cca 162 dodavatelů) na max. 20 -30 dodavatelů (termín: 6 – 12/2011 – dlouhodobý proces ovlivněný riziky platební morálky ZHKHK)
- Zajistit samofinacovatelnost systému nákupu (termín: 7/2011)

D. Oblast řízení lékové politiky nemocnic ZHKHK

Tato oblast se zaměřuje na centralizaci obchodních činností logistiky a systému nákupu léků pro nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Systém centrálního nákupu léků funguje již dlouhodobě prostřednictvím Královéhradecké lékárny a.s., se kterou úzce spolupracuje nemocniční lékárna ON Jičín. Koordinace činností lékové politiky probíhá na úrovni tzv. Farmakoekonomické komise ZHKHK. Cílem je sjednocovat portfolio léků, dosahovat maximálně výhodných cen.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit centralizaci nákupu a distribuce léčiv nemocnicím ZHKHK
- Zajistit centralizované zásobování lůžkových oddělení nemocnic léky
- Spoluvytvářet lékovou politiku nemocnic v oblasti medikace
- Kontinuálně snižovat ceny léčiv nemocnicím ZHKHK při zachování odpovídající kvality léčby
- Spoluvytvářet lékovou politiku nemocnic v oblasti preskripce léčiv a zdravotnických prostředků
- Garantovat dodržování legislativy v oblasti léčiv a zdravotnických prostředků
- Zajistit efektivní provoz veřejné části lékárny

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit soutěže na účinné látky v oblastech léčiv
- Zajistit monitoring směřování preskripce ambulancemi nemocnic ZHKHK
- Zajistit soutěže a poptávková řízení na účinné látky v oblastech léčiv dle Přílohy č.4
- Zajistit maximalizaci záchytu receptů a poukazů z ambulantních pracovišť nemocnic ZHKHK nemocnic, zajistit monitoring záchytu preskripce.
- Zajistit konsignaci zdravotnických prostředků pro pracoviště nemocnic
- Realizovat věrnostní zákaznický systém „KARTA ZDRAVÍ“
- Implementovat integrovaný systém řízení
- Zajisti veřejnou část lékárny v ON Rychnov nad Kněžnou

E. Oblast řízení investic a přístrojové politiky nemocnic ZHKHK + oblasti technicko-hospodářského řízení

Obsahem činností je maximální slaďování investičních potřeb nemocnic ZHKHK, investic do nemovitého majetku (majetku KH kraje), movitého majetku, přístrojového vybavení. Zároveň se jedná i o společné aktivity v oblastech technicko-hospodářského řízení jako údržba majetku, praní, úklid a další činnosti. ZHKHK má zpracovaný aktualizovaný přehled

investičních poţadavků potřebných řešit z rozpočtu KH kraje, vlastních zdrojů nemocnic, zdrojů ZHKHK.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit metodickou a koordinační činnost ZHKHK pro nemocnice ZHKHK v oblastech:
  - Sjednocovat investiční a přístrojovou politiku v nemocnicích ZHKHK
  - Jednotně řídit investice z rozpočtu kraje (ve spolupráci s odborem investic KÚ)
  - Jednotně řídit zabezpečení přístrojového vybavení a revizí – provazba SW vybavení nemocnic do SW Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje
  - Zajistit koordinaci „sluţeb“ v nemocnicích, centrální VŘ – praní, úklid, energie a další
  - Zajistit dokončení druhé fáze digitalizace RDG vybavení
  - Zajistit odpovídající IT vybavení a technologie pro správu aplikací nemocnic ZHKHK
- Zajistit odpovídající financování investičních akcí nemocnic ZHKHK v souladu s aktualizovanými potřebami jednotlivých nemocnic
- Zajistit odpovídající financování investic do zdravotnických zařízení Královéhradeckého kraje s maximálním vyuţitím a spoluúčastí zdrojů EU
- Zajistit financování Generelu ON Náchod a dalších významných investic do majetku kraje (informace v Příloze č.4)

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Financovat investiční rozvoj, včetně přístrojové techniky, v souladu s aktualizovaným zněním potřeb nemocnic zajišťujícím hospodárný, kvalitní a bezpečný provoz nemocnic *(aktualizované požadavky jsou v samostatné Příloze č.4)*
- Zajistit SW aplikaci pro jednotnou evidenci přístrojového vybavení nemocnic ZHKHK
- Zajistit odpovídající financování investičních projektů v souladu s aktualizovanými potřebami zdravotnických zařízení Královéhradeckého kraje
- Zajistit odpovídající financování přístrojového vybavení v souladu s aktualizovanými poţadavky zdravotnických zařízení
- Zajistit dokončení „Druhého kola Digitalizace RDG zařízení nemocnic Královéhradeckého kraje“
- Zajistit financování „Centrální WAN sítě“ a Datového skladu ZHKHK + průběţnou obnovu IT technologií a vybavení zdravotnických zařízení

F. Oblast řízení IT technologií nemocnic ZHKHK

Tato oblast je zaměřena na zajištění koordinace IT činností nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje. Základním směrem zavádění IT činností v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje je centralizace IT procesů, vytvoření jednotných postupů pro veškeré činnosti spojené s IT. Do tohoto okruhy činností patří:

1. **Centralizace aplikací**
   Částečně jiţ dokončený projekt, do kterého patří především centralizace ekonomických softwarů, softwarů pro mzdy a nákupních softwarů.

2. **Datová síť**
   Do tohoto okruhu patří:
   - Digitalizace PACS
   - Centralizace laboratoří (částečně dokončený projekt OpenLims)
   - Vybudování WAN sítě

3. **Business Intelligence**
   Do této oblasti patří vytvoření centrálního datového skladu, ve kterém by byly uloženy informace ze všech relevantních zdrojů dat, zejména z ekonomického, nákupního a lékárenského softwaru.

4. **Modernizace IT**
   Základním pilířem tohoto okruhu je sjednocení hardwaru a softwaru a především virtualizace. Mezi největší výhody virtualizace patří především finanční úspora, neboť za jeden finanční obnos zakoupený hardware může sloužit jako výpočetní kapacita pro více účelů a je možné na něj provozovat více serverů.

5. **Bezpečnost**
   Základním pilířem této kapitoly je především implementace bezpečnostních norem, zejména pak ISO/IEC 27001.

6. **Kvalita IT služeb**
   K možnostem zajištění kvality IT služeb je zejména nápomocen centrální helpdesk a možnosti sledování incidentů.

7. **Vzdělávání**
   Pro zajištění IS/IT činností je možné sdílet personální zdroje z jednotlivých zdravotnických zařízení. Pro pracovníky IT úseků je nutné zajistit kontinuální vzdělávání v oblasti IT, pro vedoucí pracovníky IT úseků pak vzdělávání v oblasti řízení.

8. **Modernizace IT**
   Cílem je obnova a unifikace používaných ICT technologií v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje.
   V rámci obnovy a modernizace IT dojde ke snížení počtu provozovaných serverů (virtualizace) a tím ke snížení nákladů na servis a správu.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit koordinaci IT činností nemocnic Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje:
  - Zajistit koordinaci IT vybavení (HW+SW) a provazbu činností v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje
  - Zajistit bezdrátovou síť, komunikaci, přenos dat mezi ZH KHK a nemocnicemi
  - Sjednocovat HW + SW + systém řízení vnitřních sítí
  - Zajistit certifikaci bezpečnosti IT – archivace, zálohování
  - Zajistit systém vzdělávání pracovníků IT
- Zajistit realizaci primárních projektů v oblasti IT ZHKHK
  (specifikace cílů, harmonogramy i náklady jsou uvedeny v samostatné Příloze č.5)
  - Dokončení projektu digitalizace PACS

- Dokončení projektu centralizace laboratoří
- Projekt WAN ZH KHK (datová síť)
- Projekt IT centrum Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje
- Projekt datový sklad
- Projekt bezpečnost
- Projekt „centrální helpdesk“
- Projekt vzdělávání

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit realizaci primárních projektů v oblasti IT ZHKHK
  - Dokončení projektu digitalizace PACS
  - Dokončení projektu centralizace laboratoří
  - Projekt WAN ZH KHK (datová síť)
  - Projekt IT centrum Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje
  - Projekt datový sklad
  - Projekt bezpečnost
  - Projekt „centrální helpdesk“
  - Projekt vzdělávání

G. Oblast řízení společných odborných agend nemocnic ZHKHK

Jedná se o oblasti, kde dosud není využíváno maximálních synergických efektů v rámci činností ZHKHK a jeho nemocnic. Všechny tyto činnosti jsou již analyzovány. Cílem je ověřit výhodnost navrhovaných řešení, následně je případně realizovat

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajištění synergických efektů realizací odborných společných agend nemocnic ZHKHK
- Zajistit naplnění společných odborných agend pro ZHKHK v oblastech:
  - Výroba a prodej krve
  - Sluţby patologie
  - Sjednocení laboratorních metod
  - Digitalizace RDG pracovišť - obrazové propojení pracovišť mezi nemocnicemi ZHKHK i FNHK
  - Centralizace specializovaných vyšetření např. prenatální screening
  - Společné využití kostní banky

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Příprava a zahájení projektů:
  - Výroba a prodej krve
  - Sluţby patologie
  - Sjednocení laboratorních metod
  - Digitalizace RDG pracovišť - obrazové propojení pracovišť mezi nemocnicemi ZHKHK i FNHK
  - Centralizace specializovaných vyšetření např. prenatální screening
  - Společné využití kostní banky

H. Oblast lidských zdrojů nemocnic ZHKHK

Je zaměřena na maximální sbližování personálních činností nemocnic ZHKHK, systému společného vzdělávání a dalších činností v oblasti lidských zdrojů. Zajištění maximální koordinace činností lidských zdrojů v nemocnicích ZHKHK povede ke stabilizaci lidských zdrojů, zvýšení kvality zdravotnického personálu a vytváření vhodných podmínek pro práci ve zdravotnictví. Cílem je vytvářet vhodné podmínky k udržení, popř. získávání kvalifikovaných lékařů a dalšího zdravotnického personálu a nabízet možnost profesního a dalšího vzdělávání.

Dlouhodobé cíle v horizontu 5 let (2011 – 2015)

- Zajistit jednotnou personální politiku v nemocnicích ZHKHK zejména v oblastech:
  - Odměňování jednotlivých kategorií zaměstnanců
  - Společné kolektivní vyjednávání za ZHKHK jako celek

Krátkodobé cíle v horizontu 3 let (2011 – 2013)

- Zajistit jednotnou personální politiku v nemocnicích ZHKHK zejména v oblastech:
  - Odměňování jednotlivých kategorií zaměstnanců
  - Společné kolektivní vyjednávání za ZHKHK jako celek

Pozn.:
Ekonomika a systém řízení Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje včetně investic je dále rozpracován v samostatné Příloze č.4.

PŘÍLOHY

Tabulky, grafy a mapy

Tab. 6 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

Tab. 7 Obložnost a využitelnost akutních lůžek nemocnic ZHKHK (2010)

Nemocnice	Lokalita	Obor	počet nasmlouvaných lůžek	průměrná obložnost	průměrná ošetřovací doba	počet hospitalizovaných	počet ošetřovacích dnů	počet nutných lůžek při 100% obložnost (stejná oš.doba)	obložnost při prům. oš. době oboru
ON JC	JC	ARO	10	71,4%	8,6	298	2 572	7,0	73,4%
ON NA	NA	ARO	6	62,9%	7,5	179	1 343	3,7	74,3%
ON RK	RK	ARO	5	67,4%	7,3	162	1 180	3,2	82,1%
ON TU	TU	ARO	5	65,9%	17,3	68	1 176	3,2	33,8%
Celkem		**ARO**	**26**	**67,6%**	**8,9**	**707**	**6 271**	**17,2**	

ON JC	JC	dětské a novorozenecké	34	92,4%	5,4	2 123	11 468	31,4	64,4%
ON NA	NA	dětské a novorozenecké	57	63,2%	3,1	3 945	12 282	33,6	76,4%
ON RK	RK	dětské a novorozenecké	40	60,7%	3,8	2 091	7 989	21,9	59,8%
ON TU	TU	dětské a novorozenecké	45	55,0%	3,4	2 670	9 025	24,7	61,2%
Celkem		**dětské a novorozenecké**	**176**	**66,4%**	**3,8**	**10 829**	**40 764**	**111,7**	

ON TU	TU	dětské JIP	3	23,5%	1,3	203	257	0,7	

ON JC	JC	gyn-por	40	75,0%	5,6	1 955	10 956	30,0	59,1%
ON NA	NA	gyn-por	47	55,6%	3,6	2 399	8 518	23,3	69,2%
ON RK	RK	gyn-por	40	48,8%	4,1	1 518	6 250	17,1	52,3%
ON TU	TU	gyn-por	51	59,9%	4,5	2 305	10 368	28,4	58,8%
Celkem		**gyn-por**	**178**	**60,1%**	**4,4**	**8 177**	**36 092**	**98,9**	

MN DK	DK	chir.JIP	3	104,6%	4,4	226	992	2,7	82,9%
ON NA	NA	chir.JIP	4	96,0%	4,0	345	1 383	3,8	83,3%
ON NA	OP	chir.JIP	5	53,7%	3,0	243	733	2,4	61,9%
ON RK	RK	chir.JIP	4	83,1%	2,6	452	1 177	3,2	111,0%
ON TU	TU	chir.JIP	4	65,1%	4,0	240	951	2,6	57,2%
Celkem		**chir.JIP**	**20**	**79,0%**	**3,5**	**1 506**	**5 236**	**14,7**	

ON NA	BR	chirurgické	22	68,0%	9,2	282	2 586	14,3	43,0%
MN DK	DK	chirurgické	49	96,7%	7,7	2 101	16 212	44,4	72,7%
ON JC	JC	chirurgické	56	76,2%	6,0	2 510	15 148	41,5	73,2%
ON NA	NA	chirurgické	71	61,8%	5,0	2 497	12 524	34,3	71,4%
ON NA	OP	chirurgické	32	48,3%	4,1	722	2 970	14,0	68,1%
ON RK	RK	chirurgické	53	71,0%	5,1	2 631	13 311	36,5	81,4%
ON TU	TU	chirurgické	54	67,4%	5,6	2 267	12 725	34,9	69,6%
Celkem		**chirurgické**	**337**	**72,2%**	**5,8**	**13 010**	**75 476**	**219,9**	

ON NA	NA	infekce	23	50,5%	4,0	105	424	2,3	

ON NA	BR	int. JIP	6	110,8%	5,1	468	2 372	6,5	85,5%
MN DK	DK	int. JIP	4	76,7%	5,7	195	1 120	3,1	52,2%
ON JC	JC	int. JIP	11	84,3%	3,3	1 107	3 690	10,1	98,8%
ON NA	NA	int. JIP	7	83,1%	7,5	272	2 035	5,6	43,3%
ON JC	NB	int. JIP	3	97,4%	3,7	285	1 067	2,9	101,7%
ON RK	RK	int. JIP	6	67,8%	3,4	425	1 456	4,0	77,4%
ON TU	TU	int. JIP	6	64,7%	2,3	614	1 417	3,9	109,6%

Celkem		**int. JIP**	**43**	**82,9%**	**3,9**	**3 366**	**13 157**	**36,0**	**69,0%**
ON NA	BR	interní	35	77,90%	6,0	1 417	8 542	23,4	91,5%
MN DK	DK	interní	40	68,97%	9,8	943	9 214	25,2	50,0%
ON JC	JC	interní	71	79,41%	7,1	2 841	20 290	55,6	78,7%
ON NA	NA	interní	73	78,91%	6,8	2 353	15 991	43,8	82,2%
ON JC	NB	interní	40	71,79%	7,0	1 488	10 482	28,7	72,2%
ON NA	OP	interní	37	66,25%	8,5	1 029	8 727	23,9	55,3%
ON RK	RK	interní	61	69,80%	7,2	2 148	15 393	42,2	69,0%
ON TU	TU	interní	75	64,17%	6,3	2 653	16 676	45,7	72,3%
Celkem		**interní**	**432**	**72,2%**	**7,1**	**14 871**	**105 315**	**288,5**	
ON NA	NA	neurologická JIP	4	72,7%	4,8	219	1 047	2,9	
ON JC	JC	neurologické	22	69,6%	5,7	977	5 588	15,3	68,9%
ON NA	NA	neurologické	19	73,9%	5,2	956	5 001	13,7	80,0%
ON TU	TU	neurologické	21	80,5%	6,0	940	5 674	15,5	75,5%
Celkem		**neurologické**	**62**	**74,5%**	**5,7**	**2 873**	**16 263**	**44,6**	
ON JC	JC	ORL	23	64,6%	4,1	1 292	5 305	14,5	56,7%
ON NA	NA	ORL	20	44,8%	2,8	853	2 421	6,6	56,8%
Celkem		**ORL**	**43**	**56,7%**	**3,6**	**2 145**	**7 726**	**21,2**	
ON NA	NA	ortopedie	30	65,1%	5,3	1 242	6 521	17,9	76,0%
ON RK	RK	ortopedie	29	83,8%	6,3	1 337	8 364	22,9	82,1%
ON TU	TU	ortopedie	20	66,9%	7,7	587	4 523	12,4	53,2%
Celkem		**ortopedie**	**79**	**72,5%**	**6,1**	**3 166**	**19 408**	**53,2**	
ON JC	JC	psychiatrie	21	93,5%	32,3	152	4 967	13,6	70,7%
ON NA	NA	psychiatrie	30	78,4%	21,6	385	8 299	22,7	89,8%
Celkem		**psychiatrie**	**51**	**83,4%**	**24,7**	**537**	**13 266**	**36,3**	
ON JC	JC	rehabilitace	36	89,8%	22,8	501	11 407	31,3	77,1%
ON NA	NA	rehabilitace	38	72,2%	15,6	410	6 410	17,6	90,3%
Celkem		**rehabilitace**	**74**	**82,5%**	**19,6**	**911**	**17 817**	**48,8**	
ON JC	JC	RTO	28	53,1%	10,3	509	5 268	14,4	58,2%
ON TU	TU	RTO	28	70,3%	12,3	552	6 772	18,6	65,0%
Celkem		**RTO**	**56**	**61,6%**	**11,3**	**1 061**	**12 040**	**33,0**	
MN DK	DK	urologie	20	70,0%	5,1	864	4 414	12,1	61,0%

ON NA	NA	urologie	20	67,7%	4,0	1 155	4 578	12,5	76,0%
Celkem		**urologie**	**40**	**68,8%**	**4,5**	**2 019**	**8 992**	**24,6**	

Zdroj: ZHKHK

Tab. 8 Přehled ambulancí (ambulantní lékař/provozovna) v Královéhradeckém kraji (v pol. roku 2010)

	HK	HK	NB	JC	JC	Hořice	NP	NA	NA	N.M.	Broumov	Jaroměř	TU	TU	DK	Vrchlabí	RK	RK	KnO	Dobruška
alergologie a klinická imunologie	9	8	2	3	3	1		2	2				5	2	2	2	4	2	1	2
chirurgie	16	15/ 19	1	14	7/8	4	1	10	4	1	2	2	25	5/7	5/6	1	12	8	1	4/5
diabetologie a endokrinologie	8	7/8	1	6	3/4	1	1	5	4			1	5	3/4	2	1	8		3	1/2
dermatovenero-logie	10	10/ 11	1	6	2	2	1	6	4/6	2	1	1	5	3	1	1	6	3	3	1/2
rehabilitační a fyzikální medicína	13	13/ 16	1	8	6/9	1	3	6	3/8	1	##	2	11	7	2	4/5	8	3/5	1/2	4/5
gastroenterolo-gie	4	3	1	1	1			1	1/2				2	2			3	1	1	1
gynekologie a porodnictví	24	22/ 24		13	8/ 12	2/4	3	16	8/ 11	2	4/6	2	18	1/2	6/ 10	5	14	6/ 10	4	4/7
vnitřní lékařství	22	21/ 23	2	24	16/ 20	3	4	10	7/8	1	3/4	3	14	9	4/5	3/4	22	12/ 13	7	4/6
kardiologie	5	5	1	5	4/5			4	2				3	3	1		4	1	1	
klinický psycholog	5	4		2	2			2	2				4	4	1		3	2		1
neurologie	16	14/ 16	1	5	2	1	1	4	3/4		1	1	5	4	2	1	8	5	2/3	2/3
oftalmologie	15	15/ 16	1	6	3	1	1	5	4/6			1	8	6	1	1	7	3	3	1/2
ortopedie	21	20/ 24	2	10	7	1	2	10	8/9	1	1/2	1	13	4/6	2	7/8	8	4/5	2/4	1/2
otorinolaryngologie	9	8/9	1	6	2	2	1	6	4/5		1	1	6	4	2	2	7	3	1	2
praktické lékařství	45	39/ 40	3/5	19	12/ 17	5/9	3	24	13	3	2/4	4	28	14/ 18	5/9	10/ 11	22	11/ 12	7/9	6/9

pro děti a dorost																			
psychiatrie	**22**	**19/ 21**	**1**	**5**	**2**	**1**	**1**	**5**	**1**	**1**	**1**	**2**	**6**	**5**	**2**		**6**	**3/4**	**1/3**	**1**
radiologie a zobrazovací metody	**10**	**8/ 10**	**2**	**8**	**6**	**2**	**1**	**7**	**5/6**	**1**	**2**	**2**	**17**	**6/8**	**3/4**	**6/ 15**	**5**	**2/4**	**1**	**2**
revmatologie	**2**	**1**	**1**	**3**	**1**	**1**		**1**	**1**				**1**	**1**			**1**	**1**		
pneumologie a ftizeologie	**3**	**2**	**1**	**2**	**1**	**1**		**4**	**2**		**2**	**1**	**4**	**2**	**1**	**1**	**3**	**2**	**2**	**1**
všeobecné praktické lékařství	**79**	**75/ 83**	**9**	**40**	**25/ 32**	**8**	**7/8**	**56**	**5/6**	**7/9**	**8/9**	**10**	**57**	**30/ 42**	**13/ 19**	**15/ 16**	**43**	**18/ 19**	**16/ 18**	**13/ 20**
urologie	**7**	**6**	**1**	**4**	**1**	**1/2**	**1**	**4**	**2**		**1**	**2/3**	**5**	**2**	**3/4**	**1**	**7**	**4**	**2**	**1**
zubní lékařství	**11 8**	**112 / 119**	**8/9**	**42**	**21**	**11**	**10**	**60**	**1**	**8/9**	**6/9**	**10**	**64**	**35/ 36**	**14/ 16**	**15/ 16**	**42**	**18/ 21**	**13**	**12/ 13**
veřejné lékárenství	**39**	**34/ 45**	**3/4**	**18**	**11/ 12**	**4**	**3**	**26**	**3/4**	**2**	**5/6**	**5/6**	**19**	**11/ 15**	**3/4**	**6**	**20**	**8/ 10**	**7/8**	**5/6**

Zdroj: Krajský úřad Královéhradeckého kraje

Pozn.: Případný rozdíl mezi počtem ambulancí v okresu a jejich součtu za okres je způsoben rozdílným počtem pracovišť a registrací

Tab. 9 Rozmístění výjezdových základen a výjezdových skupin ZZS KHK v roce 2011

Počet výjezdových základen a skupin ZZS KHK dle oblastí				
Oblast Jihozápad				
Výjezdové základny	**RV - systém**	**RLP**	**RZP**	**LZS**
Hradec Králové	1	0	3	1
Nový Bydţov	0	1	0	0
Jičín	1	0	1	0
Nová Paka	0	0	1	0
Hořice	0	0	1	0
Oblast Sever				
Výjezdové základny	**RV - systém**	**RLP**	**RZP**	**LZS**
Trutnov	1	0	2	0
Vrchlabí	0	1	1	0
Dvůr Králové	0	0	1	0
Oblast Východ				
Výjezdové základny	**RV - systém**	**RLP**	**RZP**	**LZS**
Náchod	1	0	2	0
Jaroměř	1	0	2	0
Broumov	0	1	1	0
Rychnov nad K.	1	0	2	0
Opočno	0	0	1	0

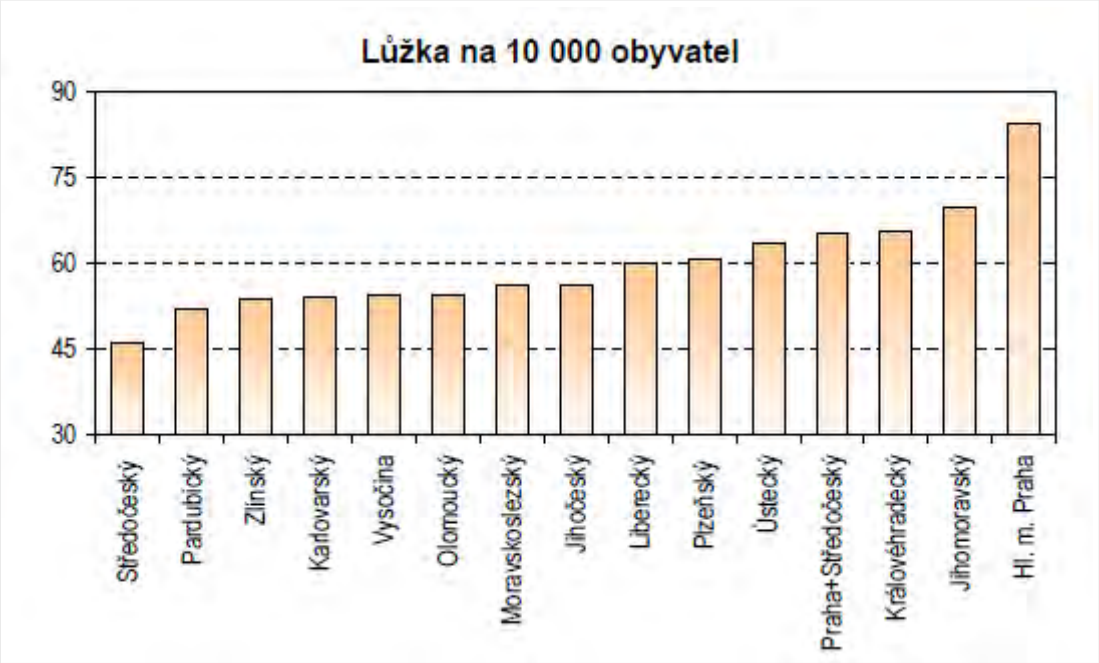
Zdroj: ZZS KHK

Tab. 10 Zařízení spadající pod SOL Trutnov

Začleněná zařízení	Počet lůžek
DO Království	55
DO Pec pod Sněžkou	115
DO Bedřichov - Špindlerův Mlýn	55
DO Svatý Petr - Špindlerův Mlýn	60
OLÚ rehabilitační GC Hostinné	159
OLÚ zrakových vad Dvůr Králové n L.	30
Dětské centrum Dvůr Králové n. L.	32
RIAPS	0
Celkem SOL Trutnov	**506**

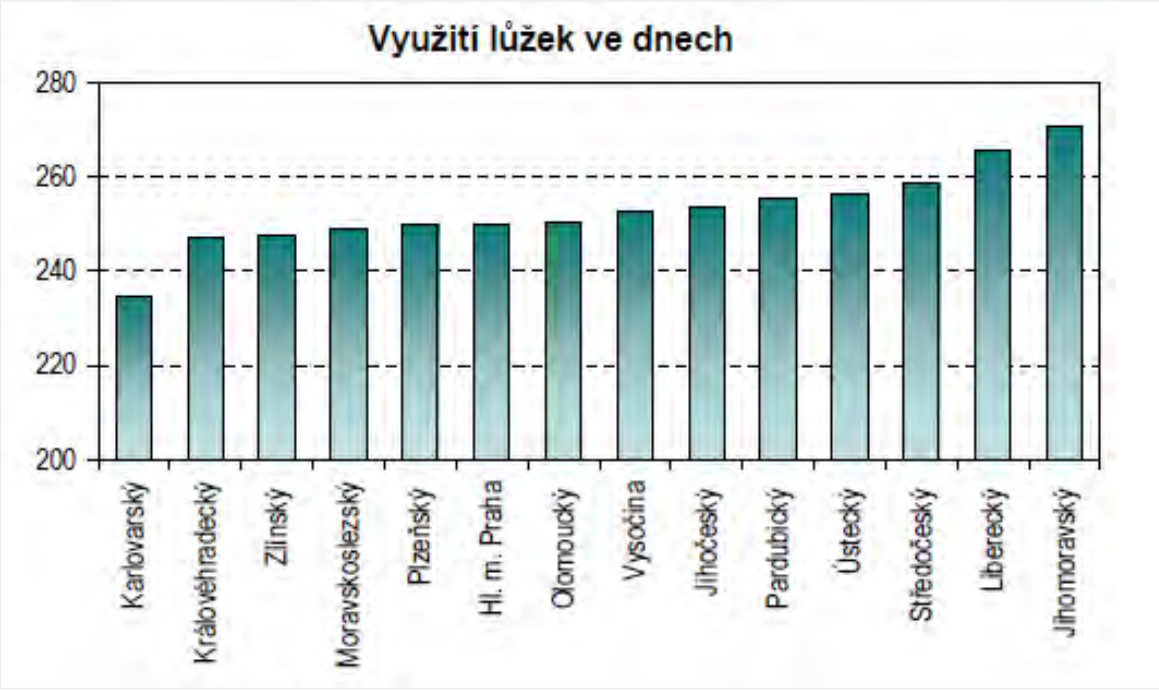
Zdroj: ÚZIS

Graf 1 Počet lůžek v krajích ČR (k 31. 12. 2008)



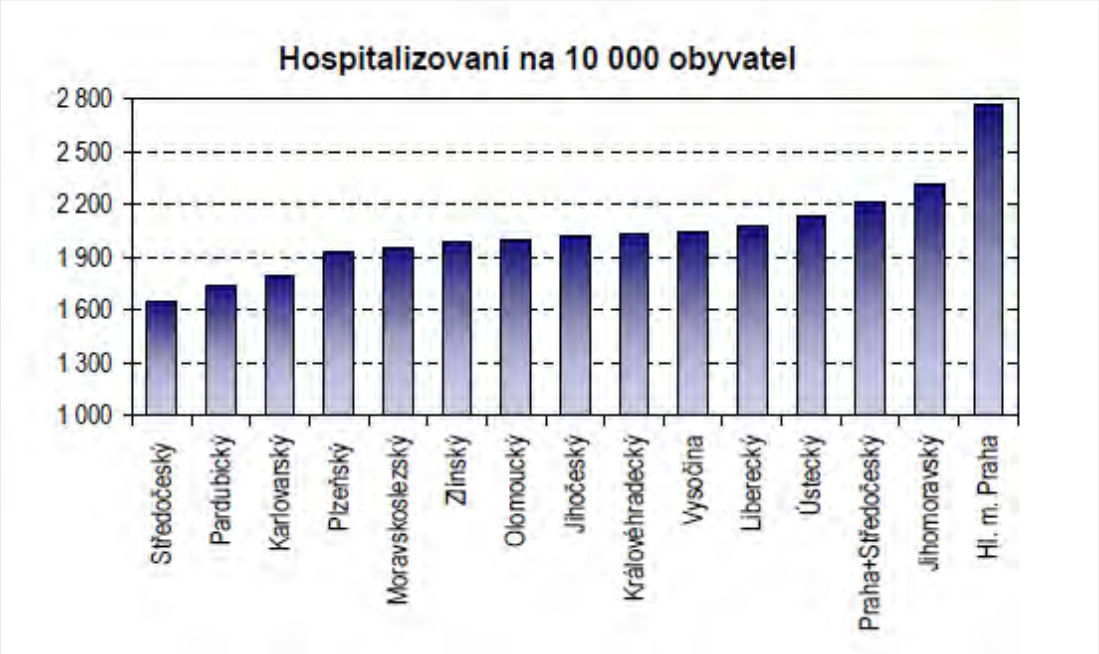
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Graf 2 Využití lůžek v krajích ČR (k 31. 12. 2008)



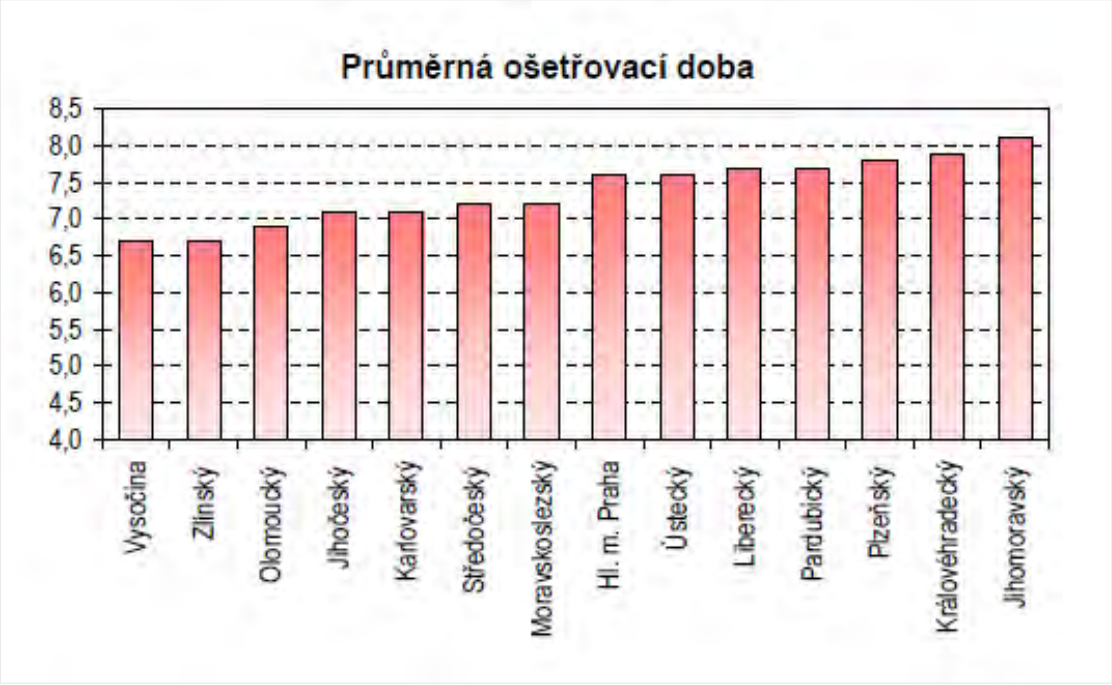
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Graf 3 Hospitalizovaní v krajích ČR na 10 000 obyvatel (k 31. 12. 2008)



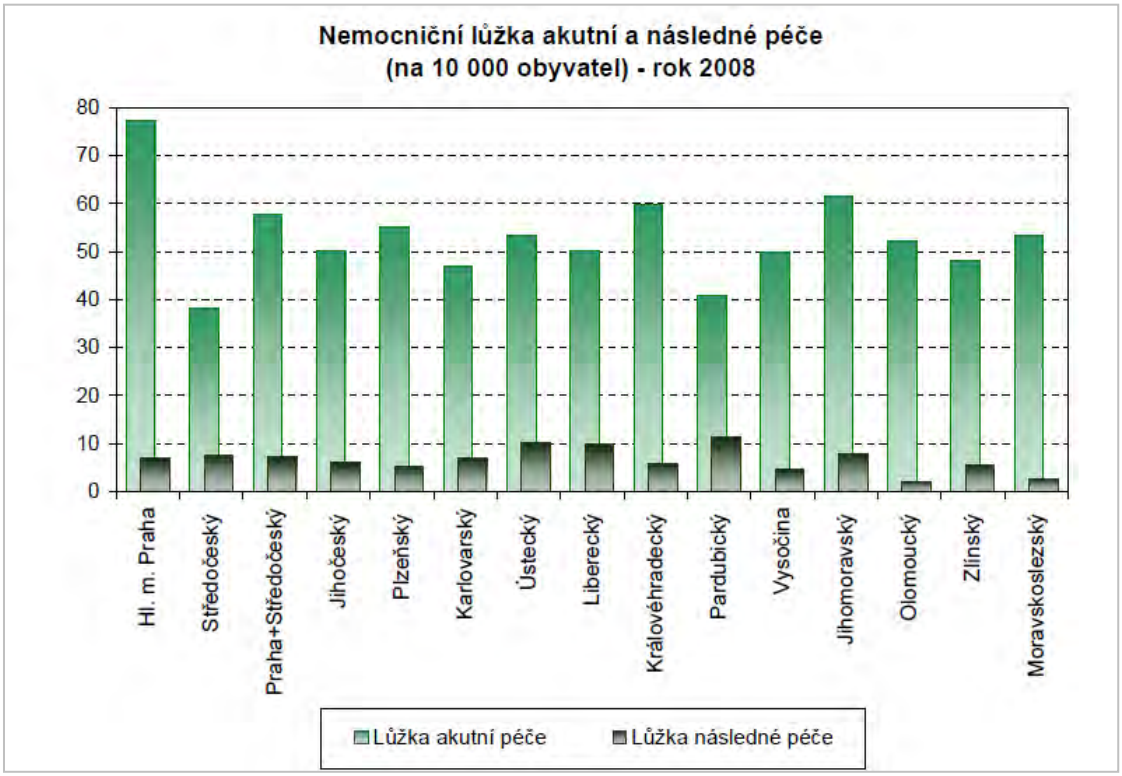
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Graf 4 Průměrná ošetřovací doba v krajích (k 31. 12. 2008)



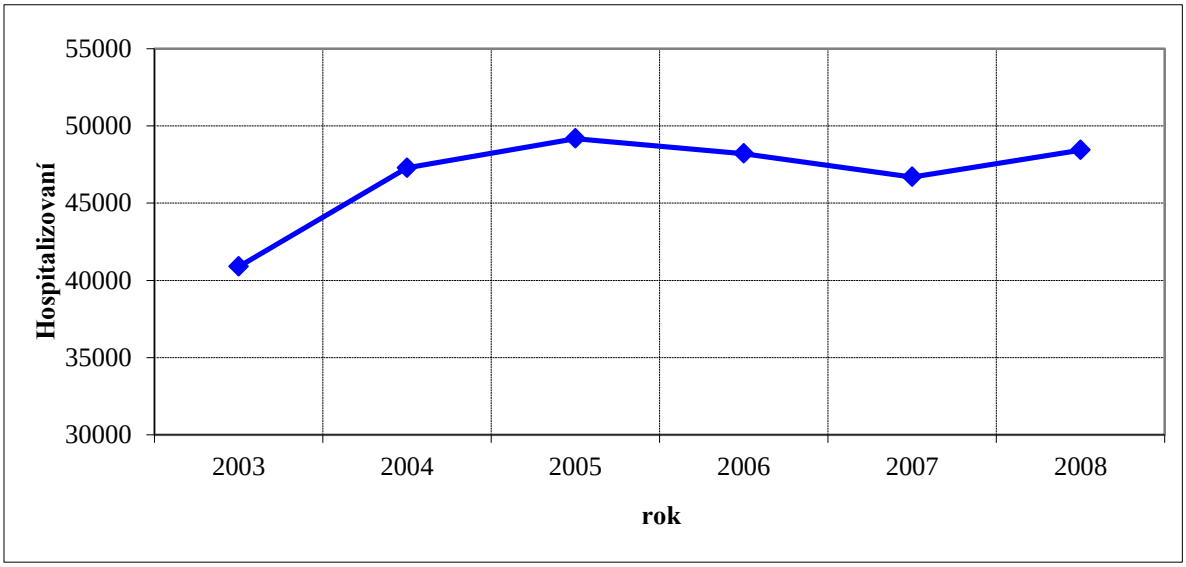
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Graf 5 Nemocniční lůžka akutní a následné péče na 10 000 obyvatel v krajíc ČR (2008)



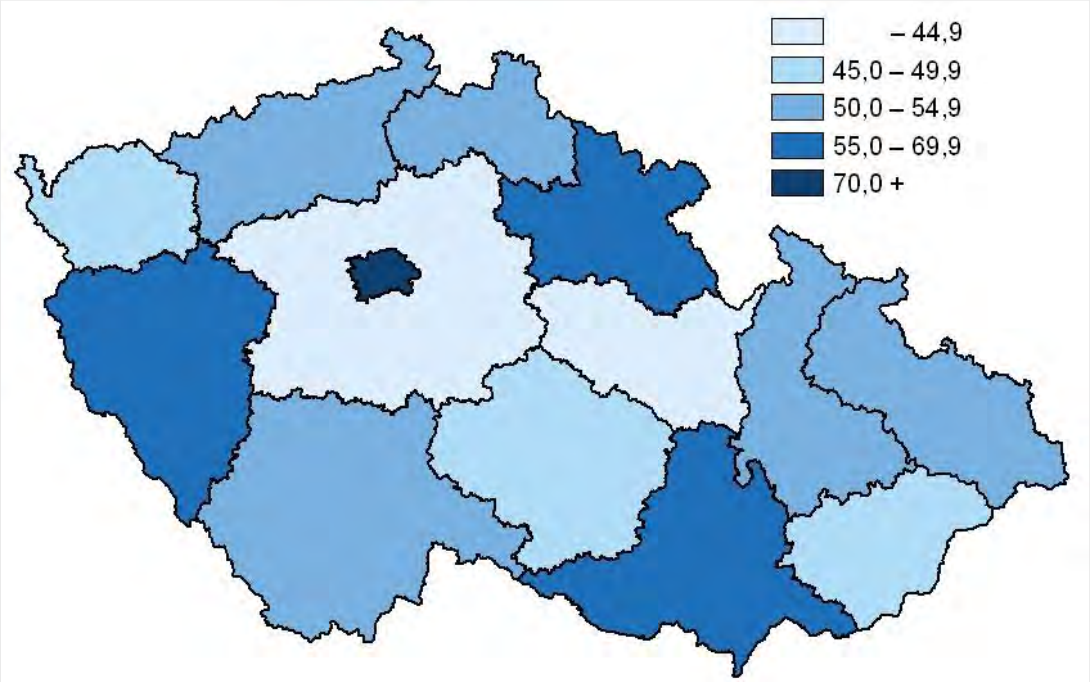
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Graf 6 Vývoj počtu hospitalizovaných na lůžkách následné péče v nemocnicích ČR (2003 - 2008)



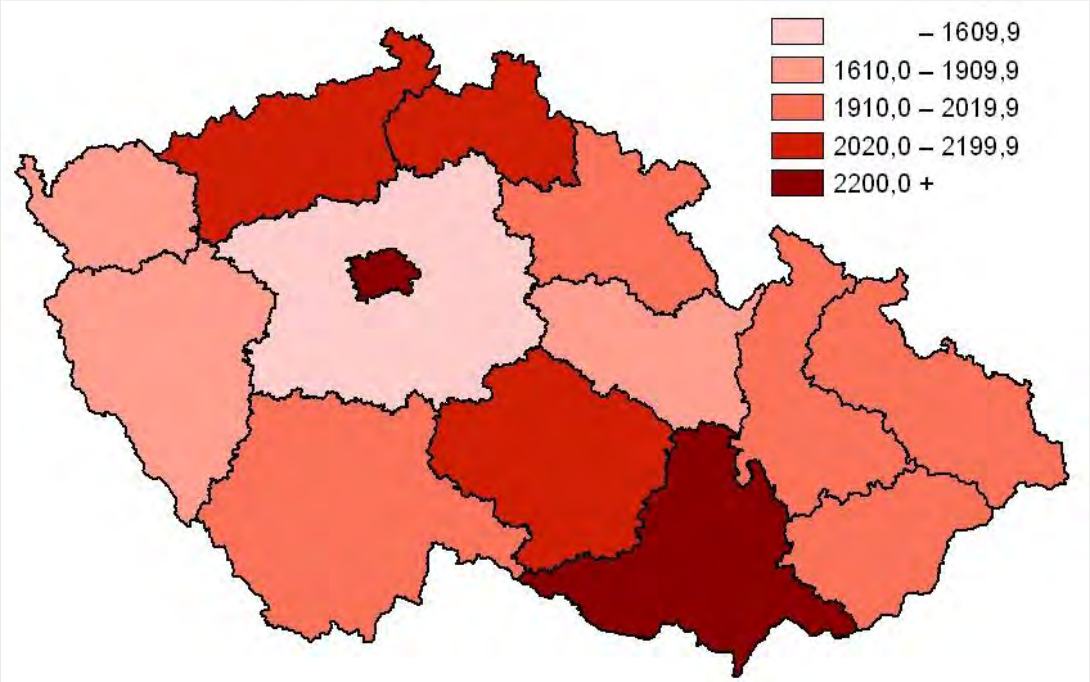
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Mapa 1 Akutní lůžka v nemocnicích na 10 000 obyvatel (k 31. 12. 2008)



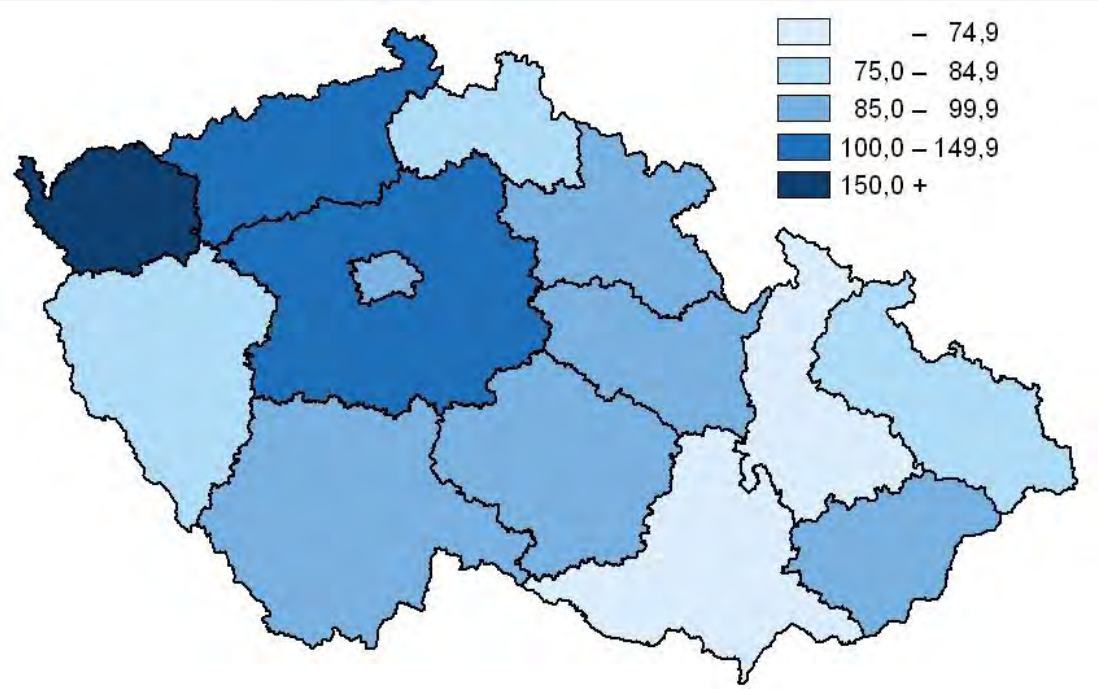
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Mapa 2 Hospitalizovaní na akutních lůžkách v nemocnicích na 10 000 obyvatel (k 31. 12. 2008)



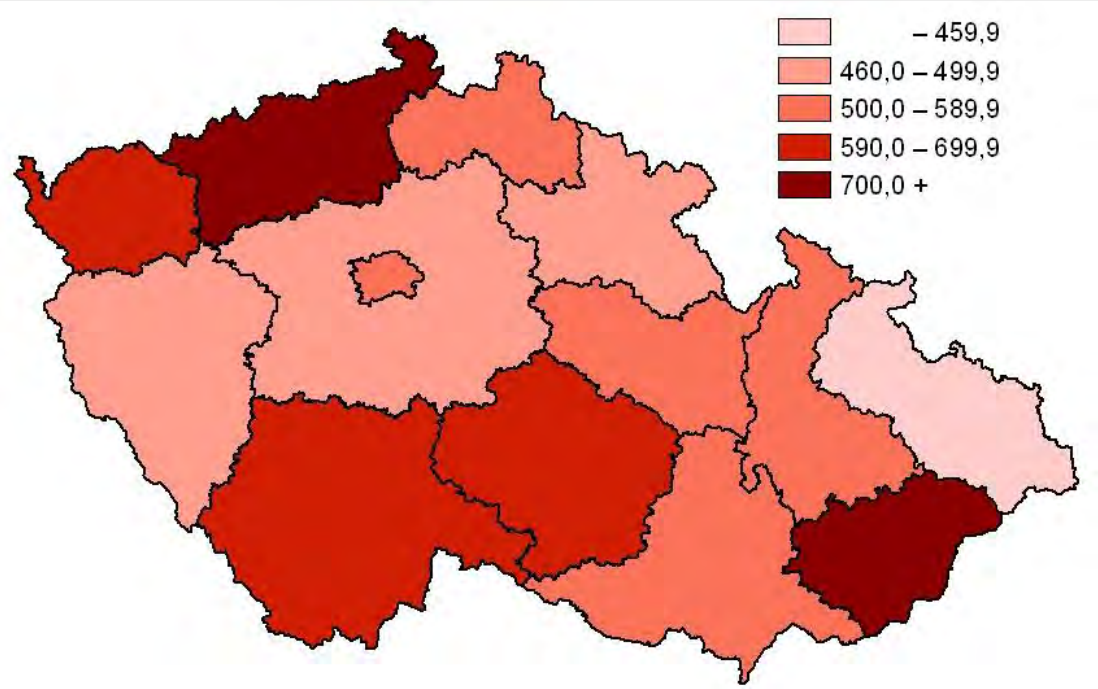
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Mapa 3 Lůžka následné ošetřovatelské péče v nemocnicích, LDN a hospicích na 10 000 obyvatel starších 65 let (2008)



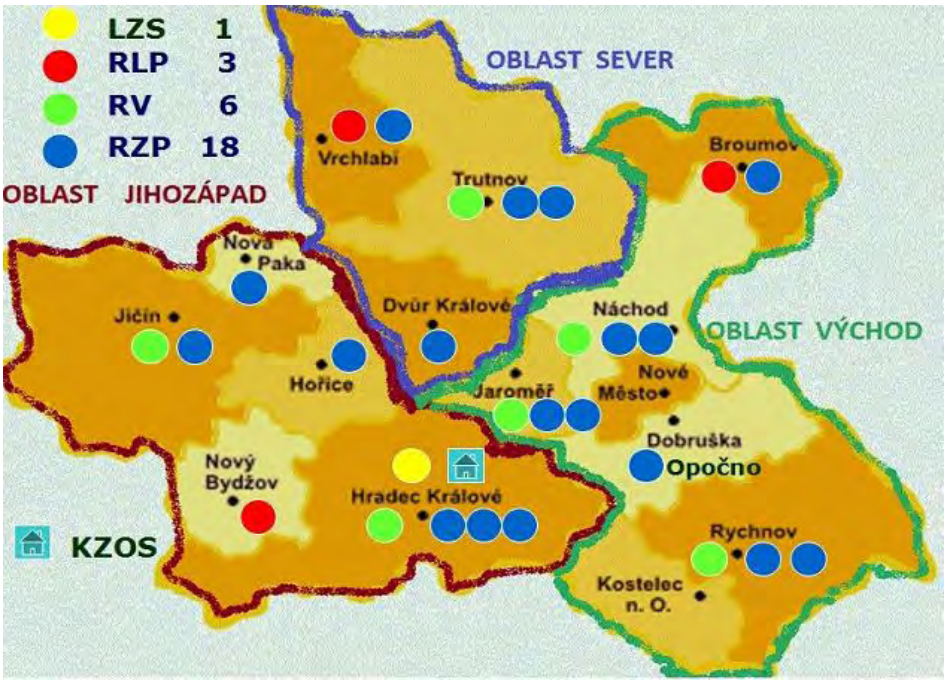
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Mapa 4 Hospitalizovaní na lůžkách následné ošetřovatelské péče v nemocnicích, LDN a hospicích na 10 000 obyvatel starších 65 let (2008)



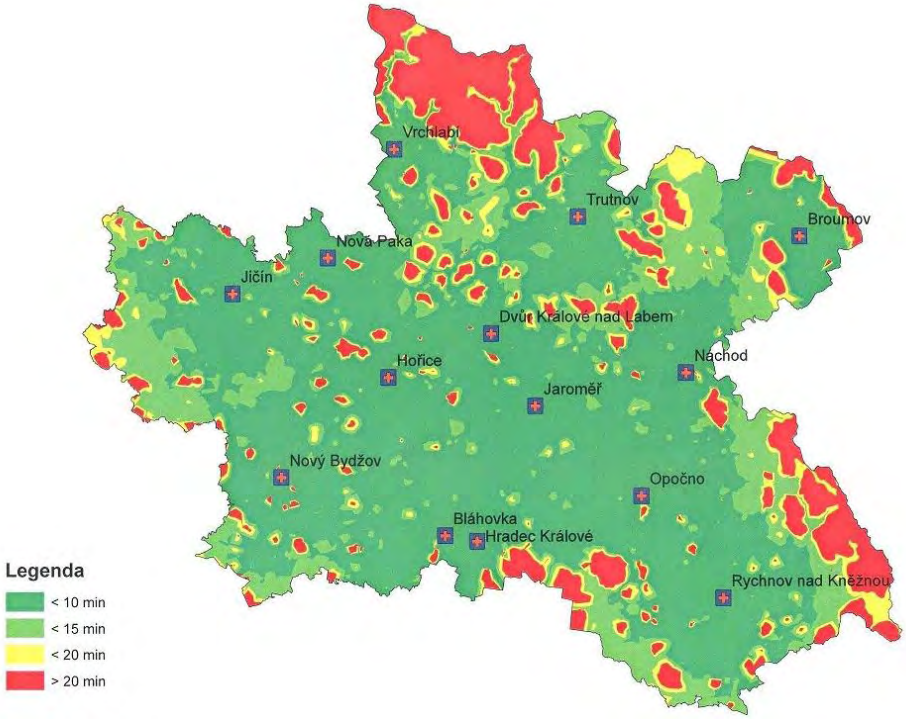
Zdroj: Publikace ÚZIS, Lůžková péče 2008

Mapa 5 Rozmístění výjezdových základen a výjezdových skupin ZZS KHK v roce 2011



Zdroj: ZZS KHK

Mapa 6 Dostupnost posádek ZZS KHK v intervalech do 10, 15, 20 minut od okamžiku vyslání posádky (dle dikce připravovaného zákona o ZZS)



Zdroj: ZZS KHK

Seznam tabulek, grafů a map

Seznam tabulek

Tab. 1 Předpokládaný vývoj věkové struktury obyvatelstva v ČR do roku 2050 7
Tab. 2 Obloť nost a vyuť itelnost akutních lůť ek nemocnic ZHKHK (2010) 9
Tab. 3 Počet akutních lůť ek na obyvatele v okresech Královéhradeckého kraje (2008) 12
Tab. 4 Přehled lůť ek následné péče na 1 000 obyvatel v Královéhradeckém kraji (k 8.2.2011) 13
Tab. 5 Nemocnice Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje – lůť ka následné péče (k 31.12.2008) 14
Tab. 6 Počet lůť ek v krajích ČR (2009) 52
Tab. 7 Obloť nost a vyuť itelnost akutních lůť ek nemocnic ZHKHK (2010) 52
Tab. 8 Přehled ambulancí (ambulantní lékař/provozovna) v Královéhradeckém kraji (v pol. roku 2010) 55
Tab. 9 Rozmístění výjezdových základen a výjezdových skupin ZZS KHK v roce 2011 56
Tab. 10 Zařízení spadající pod SOL Trutnov 57

Seznam grafů

Graf 1 Počet lůť ek v krajích ČR (k 31. 12. 2008) 55
Graf 2 Vyuť ití lůť ek v krajích ČR (k 31. 12. 2008) 58
Graf 3 Hospitalizovaní v krajích ČR na 10 000 obyvatel (k 31. 12. 2008) 59
Graf 4 Průměrná ošetřovací doba v krajích (k 31. 12. 2008).....59
Graf 5 Nemocniční lůť ka akutní a následné péče na 10 000 obyvatel v krajíc ČR (2008).....60
Graf 6 Vývoj počtu hospitalizovaných na lůť kách následné péče v nemocnicích ČR (2003 - 2008).....60

Seznam map

Mapa 1 Akutní lůť ka v nemocnicích na 10 000 obyvatel (k 31. 12. 2008).....61
Mapa 2 Hospitalizovaní na akutních lůť kách v nemocnicích na 10 000 obyvatel (k 31. 12. 2008).....61
Mapa 3 Lůť ka následné ošetřovatelské péče v nemocnicích, LDN a hospicích na 10 000 obyvatel starších 65 let (2008).....62
Mapa 4 Hospitalizovaní na lůť kách následné ošetřovatelské péče v nemocnicích, LDN a hospicích na 10 000 obyvatel starších 65 let (2008) 62
Mapa 5 Rozmístění výjezdových základen a výjezdových skupin ZZS KHK v roce 2011 63
Mapa 6 Dostupnost posádek ZZS KHK v intervalech do 10, 15, 20 minut od okamť iku vyslání posádky (dle dikce připravovaného zákona o ZZS) 63

Seznam zkratek

ČNHN	Česko-německá horská nemocnice Krkonoše ve Vrchlabí s.r.o
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DIOP	dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče
DIP	dlouhodobá intenzivní péče
DK	Dvůr Králové nad Labem
EU	Evropská unie
FN HK	Fakultní nemocnice Hradec Králové
gyn-por	gynekologicko – porodnické
HK	Hradec Králové
IT	informační technologie
IZC	informační zdravotnické centrum
JC	Jičín
JIP	jednotka intenzivní péče
KH	Královéhradecký
KHK	Královéhradecký kraj
KnO	Kostelec nad Orlicí
KÚ	krajský úřad
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LSPP	lékařská sluț ba první pomoci
LZP	letecká záchranná pomoc
MěN	městská nemocnice
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NA	Náchod
NB	Nový Bydț ov
NLP	následná lůț ková péče
N.M.	Nové Město nad Metují
NP	Nová Paka
ON	oblastní nemocnice
ORL	otorinolaryngologie
PO	příspěvková organizace

PS	pracovní skupina
RDG	radiodiagnostické
RIAPS	Regionální institut ambulantních psychosociálních sluț eb
RK	Rychnov nad Kněț nou
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez Vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SOL	Sdruț ení ozdravoven a léčeben
SW	software
SWOT	analýza silných a slabých stránek, příleț tostí a hrozeb
SZM	spotřební zdravotnický materiál
TU	Trutnov
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZHKHK	Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.
ZP	zdravotní pojišťovny
ZZS KHK	Zdravotnická záchranná sluț ba Královéhradeckého kraje

SAMOSTATNÉ PŘÍLOHY

(samostatné přílohy jsou na přiloženém CD)

Příloha č.1
Přehledná struktura cílů Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraj

Příloha č.2
Optimalizace lůț kové péče v Královéhradeckém kraji - analytická část

Příloha č.3
Koncept lůț kové zdravotnické péče v Královéhradeckém kraji dle oborů

Příloha č.4
Ekonomika a systém řízení Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje

Příloha č.5
Primární projekty Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje v oblasti IT

Příloha č.6
Garant a rada oboru k zajištění koordinace specializované zdravotnické péče

Příloha č.7
Další moț nosti optimalizace lůț kového fondu v Královéhradeckém kraji