

Funkční generel Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje

Strategický výhled oddělení akutní péče do roku 2035

Zpracoval: Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

Prezentováno na zasedání Rady Královéhradeckého kraje 13. 3. 2023

Projednáno se členy představenstva ZH Královéhradeckého kraje a.s. - individuálně

Prezentováno na dozorčí radě ZH KHK a.s. 30. 3. 2023

Projednáno individuálně s předsedy správních rad nemocnic, připomínky zapracovány

Projednáno s náměstký léčebné péče nemocnic

Prezentováno na semináři pro krajské zastupitele 1. 11. 2023

Obsah

Úvod	3
Počet nemocnic ZH KHK	3
Profil nemocnic a jejich zaměření	4
Predikce demografického vývoje v Královéhradeckém kraji.....	4
Počet hospitalizací.....	4
Limitace uvedených datových souborů.....	5
1. Interna	6
2. Neurologie	17
3. Onkologie.....	25
4. Pediatrie.....	33
5. Psychiatrie	42
6. Rehabilitace a Fyzioterapie.....	49
7. Chirurgie	59
8. Gynekologie a porodnictví.....	70
9. Urologie	79
10. Ortopedie.....	86
11. ORL.....	93
12. ARO	100
Matice rozvoje akutní péče nemocnic ZH KHK po odděleních.....	111
Směrování rozvoje jednotlivých nemocnic.....	112
Personální politika	113
Infrastruktura a technologie.....	114

Úvod

Zpracování funkčního generelu koncernových nemocnic je základním a výchozím podkladem ke směřování rozvoje nemocnic ZH KHK a.s. v dlouhodobém časovém horizontu. Vychází z Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje na roky 2021–2025 a dále konkretizuje a rozvíjí směry rozvoje jednotlivých odborností provozovaných v rámci koncernu. Cílem je vypracovat doporučení pro jednotlivé odbornosti z hlediska jejich budoucího rozvoje, změny kapacit, lokace, popř. zaměření v kontextu dlouhodobé udržitelnosti nastavené struktury a objemu péče a na základě těchto doporučení dále nastavit směr rozvoje jednotlivých nemocnic. Zásadním vstupem do zpracování generelu je predikce demografického vývoje v kraji a na něj navázaný předpoklad poptávky po zdravotních službách v nemocnicích ZH KHK a.s. a počtu personálu, který je aktuálně hlavním limitujícím faktorem rozvoje většiny oddělení koncernových nemocnic. Dokument se zaměřuje primárně na oblast akutní péče jako na základní parametr potřeby zdravotnických služeb.

Určení dokumentu

Po projednání tezí definovaných tímto dokumentem v rámci širší debaty odborné veřejnosti a politické reprezentace kraje bude následovat schválení Funkčního generelu orgány ZH KHK, a dále tvorba dlouhodobých a střednědobých plánů jednotlivých nemocnic zacílených k naplnění cílů stanovených ve FG, a to až do úrovně jednotlivých oddělení.

Během let 2020 a 2021 došlo k citelné změně chování populace v oblasti poptávky po zdravotních službách, což se projevilo také na počtu a struktuře výkonů v holdingových nemocnicích. Jedná se o fenomén, který je patrný na celostátní úrovni. Pro správné nastavení struktury a objemu poskytovaných služeb je nutné tyto změny v nabídce zdravotnické péče v budoucnosti zohlednit. Nezbytné bylo také potvrdit trendy vývoje na datech roku 2022 po jejich ověření a konsolidaci. Základní set datových podkladů bude nutné pravidelně každý rok aktualizovat a případné změny v trendech zohlednit.

Cílem dokumentu je zacílit zdravotní služby v akutní péči, oblast následné péče bude zpracována po přijetí FG. Důvodem je případná reprofilizace akutních kapacit a také nutnost koordinace rozvoje sítě následných lůžek s ostatními poskytovateli v rámci KHK. Zároveň FG neřeší v této fázi zpracování služby komplementu (laboratoře a RTG) a provoz operačních sálů. Tyto kapacity budou zpracovány po přijetí konkrétní podoby FG, která definuje potřebu služeb akutní péče.

Počet nemocnic ZH KHK

Záměrem kraje jako akcionáře je zachovat počet nemocnic ZH KHK a jejich dislokace z důvodu zachování dostupnosti akutní lůžkové péče pro populaci, která citelně stárne. Z hlediska organizační struktury by mělo dojít k akcionářem plánovanému osamostatnění Nemocnice Rychnov nad Kněžnou. Podoba a právní forma osamostatnění NRK bude řešena samostatným projektem. Dále dojde k dílčím změnám lokace v rámci míst poskytované péče, zejm. postupné opuštění horního areálu ONN. Toto řešení s sebou však nese poměrně výraznou dlouhodobou zdrojovou zátěž, kterou bude nutné v rámci možností kraje absorbovat. Takový přístup ovšem neznamená, že v jednotlivých nemocnicích nedojde ke změně struktury služeb na základě potřeb populace, dostupnosti péče, zdrojové udržitelnosti a efektivity.

Profil nemocnic a jejich zaměření

Nemocnice ZH KHK budou i nadále poskytovat primární a sekundární péči zejména v rámci spádových oblastí. Vysoce specializovaná péče bude i nadále v rámci regionu poskytována převážně ve FNHK, přičemž mezi všemi nemocnicemi a FNHK se předpokládá aktivní vzájemná spolupráce.

Nemocnice ZH KHK budou mezi sebou zdravě soupeřit v oblasti kvality péče a služeb pro pacienty, jinak budou v oblasti návaznosti zdravotní péče a dalších aspektech spolupracovat tak, aby byla pacientovi vždy poskytnuta nejlepší možná péče. Cílem akcionáře je zajistit maximální udržitelný rozsah odborných zdravotních služeb ve stávajících dislokacích pro zajištění geografické a časové dostupnosti péče.

Predikce demografického vývoje v Královéhradeckém kraji

„Je nejvyšší čas připravit zdravotnictví na demografické změny a změny s tím spojené, protože do seniorského věku dospějí silné ročníky, přičemž tento trend není vyvážen silnými mladými ročníky,“ uvedl profesor Dušek. [Stárnutí populace a jeho dopad na zdravotnictví | MT \(tribune.cz\)](#)

Podle Strategie Zdraví 2030 populace v KHK významně demograficky stárne a do roku 2050 se podíl osob nad 65 let zvýší z 21 % v roce 2018 na 32 % v roce 2050. KHK je tak aktuálně krajem s nejvyšším podílem osob nad 65 let a tento trend bude i nadále sílit.

Počet obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2017		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	HKK	ČR	HKK	ČR	HKK	ČR	HKK	ČR	HKK	ČR
0-14 let	82 835	1 615 844	82 764	1 622 053	70 162	1 355 818	65 178	1 229 454	65 443	1 264 703
15 až 65 let	355 817	6 922 570	348 250	6 754 217	330 599	6 557 007	304 861	6 077 801	275 813	5 389 512
65 let a více	111 512	1 997 368	117 483	2 156 103	135 840	2 483 876	150 867	2 819 163	162 494	3 158 657
Podíl obyvatel ve věku:	k 1. 1. 2017		k 1. 1. 2020		k 1. 1. 2030		k 1. 1. 2040		k 1. 1. 2050	
	HKK	ČR	HKK	ČR	HKK	ČR	HKK	ČR	HKK	ČR
0-14 let	15.1 %	15,3 %	15.1 %	15,4 %	13.1 %	13,0 %	12.5 %	12,1 %	13.0 %	12,9 %
15 až 64 let	64.7 %	65,7 %	63.5 %	64,1 %	61.6 %	63,1 %	58.5 %	60,0 %	54.8 %	54,9 %
65 let a více	20.3 %	19,0 %	21.4 %	20,5 %	25.3 %	23,9 %	29.0 %	27,8 %	32.3 %	32,2 %
Index závislosti	3,2	3,5	3,0	3,1	2,4	2,6	2,0	2,2	1,7	1,7

Tabulka 1 Index závislosti – projekce, zdroj: Strategie Zdraví 2030

Počet hospitalizací

Je zřejmé, že v souvislosti se stárnutím obyvatel bude postupně narůstat poptávka po zdravotních službách jak v akutní, tak i následné péči. Odhad růstu poptávky vyjádřený odhadem počtu lůžek po okresech v KHK podle odboru zdravotnictví KHK uvedený v Koncepti zdravotnictví KHK uvádí průměrné navýšení poptávky o 11 % s nejvýraznějším poměrným i absolutním nárůstem potřeby hospitalizace u interny. Toto navýšení potřeby může být do značné míry absorbováno v rámci stávajícího lůžkového fondu a zlepšením návaznosti na lůžka následné péče.

Regionální dostupnost a rozsah čerpání hospitalizační péče obyvateli kraje z hlediska průměrného denního stavu je v případě KHK vysoko nad průměrem ČR. Praha a JMK vykazují průměrně 4,1

hospitalizovaných na tisíc obyvatel, PLZ 4,1, KHK 4,0, nejméně KVK 2,8. Dostupnost péče v kraji lze tedy hodnotit jako nadprůměrně dobrou v kontextu celé ČR. Podle Tabulka 1 je zřejmé, že počet lidí ve věku 65+ roste v absolutních počtech o 12 až 15 tis. každých 10 let. Zároveň absolutní počet obyvatel kraje v produktivním věku bude citelně klesat, a to o 18 tis. mezi roky 2020 a 2030, o 26 tis. mezi roky 2030 a 2040 a 29 tis. mezi roky 2040 a 2050. Předpokládaný pokles počtu obyvatel v produktivním věku mezi lety 2020 a 2035 činí přibližně 30 tis. obyvatel. Tento fenomén bude mít vliv na počet obyvatel vykonávajících profesi zdravotnického pracovníka a také porodnost. V roce 2035, v případě stejného proporčního zastoupení zdravotnických profesí v populaci KHK, bude v kraji pracovat přibližně o 200 lékařů a o 500 zdravotních sester méně, což v kontextu aktuální nízké personální naplněnosti bude znamenat další výrazný tlak zejména na místní a časovou dostupnost lůžkové péče.

Na základě referenčních dat Eurostatu¹ lze pozorovat vyšší zastoupení zdravotníků v produktivní populaci v těch zemích, kde je vysoká střední délka života, tedy zejména ve Skandinávii. Lze předpokládat změnu v přístupu na celostátní úrovni a vyšší poměrné zastoupení zdravotnických profesí v populaci, nicméně z pohledu absolutního počtu nelze podle aktuálního stavu a predikce rozvoje zdravotnického školství předpokládat navýšení absolutních počtů. Pro další predikci je tedy zvolen konzervativní přístup, tedy rámcově stejný počet zdravotnických pracovníků v systému.

Datové sady

Základem pro zpracování FG jsou datové sady poskytnuté nemocnicemi a centrálně vyhodnocené v rámci ZH KHK. Sběr dat byl proveden cestou rozeslání typizovaných tabulek ve formátu xls. Na základě zkušenosti se sběrem, validací a porovnáváním dat je zřejmé, že pro další činnost celého koncernu bude nezbytné nastavit proces sběru a vyhodnocování dat v oblastech produkce, ekonomiky a personální situace jako rutinní a vytvořit tak základ pro základní benchmarking, který bude mimo jiné sloužit také jako podklad pro hodnocení ztráty oddělení pod ZVS. Po nastavení těchto tří základních oblastí bude nutné přidat také jednotnou metodiku a sběr dat v oblasti kvality a bezpečí zdravotní péče. Zde se jako vhodné řešení jeví externí kontrola K-dávek z důvodu úrovně expertízy a potenciálních nákladů.

Limitace uvedených datových souborů

U produkčních dat jsou uvedena v přehledech data za rok 2019. Výstupy z nemocnic potvrdily, že data za poslední dva roky jsou výrazně zkreslena covidovou pandemií a nejsou porovnatelná s předešlými roky, ani mezi nemocnicemi navzájem. Personální a ekonomická data jsou ucelena k roku 2021. Vzhledem k tomu, že jsou k dispozici delší časové řady, lze usuzovat na trendy a predikovat níže uvedená hodnocení a doporučení.

¹ <https://www.statistikaamy.cz/2020/06/18/kazdy-desaty-zamestnanec-ve-svedsku-pracuje-ve-zdravotnictvi>

1. Interna

Cílem jsou stabilní, personálně zajištěná, stavebně a technicky vybavená interní oddělení, která umožní rozvoj moderních interních oborů v souladu s pokrokem v medicíně a zajistí potřebnou dostupnost této péče pro občany KHK. V oblasti lůžkové péče je cílem zabezpečit dostatečnou lůžkovou kapacitu s důrazem na interní intenzivní péči, v ambulantní oblasti zajistit odpovídající strukturu interních ambulancí a návaznost podborů v jednotlivých nemocnicích. Jako nezbytnou součást léčebného procesu je nutné zajistit návaznost kapacit následných, rehabilitačních a sociálních lůžek při očekávaném nárůstu poptávky po zdravotní péči v této odbornosti.

Klíčové je navýšení a stabilizace personálu na interních odděleních v nemocnicích, především v nemocnicích s urgentními příjmy. Optimálně zajistit současný aktuální provoz oddělení a připravit personální podmínky pro dlouhodobou udržitelnost tohoto základního oboru v nemocnicích. Interní oddělení je vhodné udržet jako specializovaná oddělení, o společném lůžkovém fondu lze uvažovat v rámci JIP a také na pomezí akutní a následné péče.

Charakteristika interních oddělení

1. V jednotlivých nemocnicích je kapacita standardních lůžek velice rozdílná. Na interních odděleních Náchod, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou je vyřazeno pro nedostatek personálu celkem 58 lůžek, především v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou je současná kapacita nedostatečná, naopak ONJ provozuje v Jičíně a Novém Bydžově celkem 105 lůžek. Kapacity intenzivní péče jsou plně využity, jejich rozložení je obdobné. Výjimkou je interní oddělení v Novém Bydžově, kde chybí návaznost na intenzivní péči. Také struktura náročnosti lůžek intenzivní péče je různorodá.
2. Pokud jde o využití lůžek, pohybuje se na standardních lůžkách v rovině 70 % - 75 %, nižší byla v roce 2019 v Trutnově a Dvoře Králové, využití lůžek bylo velice rozdílné.
3. Na všech interních je zajištěn provoz ambulance 24 hodin denně, počet lékařů v ÚPS je rozdílný a 3 lékaři jsou pouze v Náchodě. Zátěž nemocnic mimo běžnou pracovní dobu je velice rozdílná, ale v časové ose narůstá.
4. Také podíl specializovaných ambulancí je rozdílný včetně klíčových podborů gastroenterologie a kardiologie.

Interní oddělení nemocnic stav		Náchod	Rychno v nad Kněžno u	Broumo v	Jičín	Nový Bydžov	Trutnov	Dvůr Králové
Ukazatel	popis							
počet běžných lůžek celkem	dle přílohy 2/reálně využívaných	60/53	65/40	20/20	83/83	22/22	56/30	40/40
počet JIP lůžek celkem	dle přílohy 2/reálně využívaných	6	6	5	12	-	6	4
z toho 1. stupeň / nižší intenzivní péče	Počet	0	6	0	0	-	0	3
z toho 2. stupeň / vyšší intenzivní péče	Počet	6	0	5	12	-	0	1
z toho 3. stupeň/-resuscitační péče	Počet	0	0	0	0	-	6	0
počet hospitalizací celkem	počet za rok 2019	2 334	2 183	1 085	3 031	807	2 506	1 159
z toho: počet hospitalizací JIP	počet za rok 2019	258	379	175	543	0	444	173
počet ošetřovacích dnů standardní lůžka	počet za rok 2019	15 915	10 763	6 179	21 091	5 958	12 050	7 417
počet ošetřovacích dnů JIP	počet za rok 2019	1 764	2 190	974	1 213	0	1 107	822
% využití lůžek standardní lůžka	obloženost za rok 2019	75,2	74,4	72,2	69,6	74,2	62,3	59,1
% využití lůžek JIP	obloženost za rok 2019	83,1	99,1	53,4	76,21	0,0	50,5	56,2
průměrná doba hospit. standardní oddělení	dny za rok 2019	6,8	4,9	5,7	7,0	7,4	4,8	7,52
průměrná doba hospit. JIP	dny za roky 2019	6,9	5,8	5,6	2,2		2,5	4,75
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1/168	1/168	1/ 168	1/ 168	1/ 168	1/ 168	1/168
další interna a specializované ambulance	počet/hodin týdně	8/ 116	2/ 80	0/0	7/ 204	6/38	5/ 130	1/40
body ambulance celkem	počet za rok 2019	20 233 599	10 604 658	4 049 368	17 248 619	6 695 524	10 442 989	6 055 058
body konzília pro hospitalizované	počet za rok 2019	16 821 861	1 372 777	47 439	7 672 294	417 414	6 350 618	2 484 120
gastroskopie, kolonoskopie	počet za rok 2019	3584	2044	0	2341	294	2594	934
UZ echokardiografické (17260-17276)	počet za rok 2019	1171	310	0	2666	0	1872	0
Počet ambulantních ošetření-pracovní doba	počet za rok 2019	21123	7003	4715	26593	21521	20042	10564
Počet ambulantních ošetření – pohotovost	počet za rok 2019	3056	2171	1856	1842	257	5320	442

Personál

1. Stabilizace personálu na interních odděleních v nemocnicích, především v nemocnicích s urgentními příjmy je nezbytná. V nemocnicích je potřebné navýšit personál a dodržet personální stav minimálně dle přílohy 2 na lůžkových odděleních. Další výrazný nárůst počtu lékařů u lůžek např. v souvislosti s naplněností budovaných urgentních příjmů by vyžadovalo rušení či omezení ÚPS, bez kterých nelze nyní zajistit provoz 24/7.
2. ÚPS na interních odděleních musí být dostatečně obsazena pro kontinuální zajištění lůžek, JIP, ambulance UP a konziliárních služeb, v nemocnicích s UP bude potřebné mimo pracovní dobu provoz zajistit 3 lékaři.
3. Spektrum ambulantní péče by mělo postihovat potřeby spádové oblasti interny, především v gastroenterologii, kardiologii, ale také v dalších podoborech včetně geriatric.
4. Za posledních 5 let poklesl na interních počet všeobecných sester, který byl jen částečně nahrazen praktickými sestrami, počet lékařů poklesl celkem o 9 úvazků, snížil se také počet plně kvalifikovaných L3.
5. Náchod – vcelku stabilizovaný NLZP s poklesem všeobecných a navýšením praktických sester, lékaři počet stejný, ale pokles L3 na kritické 3,0 úvazky, Rychnov nad Kněžnou – nedostatek všeobecných sester, nahrazen praktickými sestrami jen z 50 %, stav lékařů stabilizován, Broumov – sesterský personál dostatečný, jen 5,2 úvazku lékaře, Jičín sesterský personál stabilizován, lékaři přes pokles nejlépe z interen, Nový Bydžov- NLZP personál stabilizován, kritický 3,9 úvazků lékařů (v roce 2023 navýšeno na 7,9) , zajištění ÚPS externisty, Trutnov nedostatek všeobecných sester a lékařů, včetně L3, obtížné zajištění péče mimo pracovní dobu, Dvůr Králové -všeobecné sestry nahrazeny praktickými, 5,2 úvazků lékařů.
6. Vysoký průměrný věk lékařů v Novém Bydžově 66 let (v roce 2023 pokles na 54 let), ve Dvoře Králové 56 let.
7. Obtížné naplnění přílohy 2 na všech interních odděleních, především u lékařů.

Interní oddělení		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Broumov	Jičín	Nový Bydžov	Trutnov	Dvůr Králové
Celkový počet a vývoj stavu zdravotnického personálu		2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
L1	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	5,30	4,00	3,00	3,60	1,00	1,15	1,00
L2	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	5,00	3,00	0,40	3,00	0,00	1,70	0,00
L3	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	3,00	6,60	4,50	10,77	2,90	5,25	4,20
sestra všeobecná	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	38,23	38,88	32,00	57,44	19,13	30,55	18,50
sestra praktická	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	8,30	16,18	4,50	4,48	0,00	7,05	2,70
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	20,95	23,14	17,00	27,03	8,00	17,00	8,00
Celkem	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	80,78	91,79	61,40	106,32	31,03	62,70	34,40
Současný průměrný věk lékařů	<i>Hodnota</i>	37	40	45	38	66	43	56
Současný průměrný věk sester	<i>Hodnota</i>	39	36	47	40	47	39	46
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka + JIP								
L1	<i>součet úvazků lůžka k naplnění přílohy 2</i>	2,89	2,78	2,18	1,73	1,14	-0,32	-0,20
L2	<i>součet úvazků lůžka k naplnění přílohy 2</i>	-0,81	2,28	-1,82	-0,82	-0,86	-1,57	-1,00
L3	<i>součet úvazků lůžka k naplnění přílohy 2</i>	-2,29	1,05	1,92	-0,94	1,39	0,97	0,03
sestra všeobecná	<i>součet úvazků lůžka k naplnění přílohy 2</i>	-1,85	-3,35	6,83	4,03	3,05	-6,95	5,25
sestra praktická	<i>součet úvazků lůžka k naplnění přílohy 2</i>	9,10	11,38	3,00	3,57	0,00	6,80	5,00
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků lůžka k naplnění přílohy 2</i>	14,46	13,68	13,76	18,28	5,35	8,37	6,00
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu								
ÚPS	<i>počet lékařů ÚPS</i>	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00
Příslužba	<i>počet příslužba</i>	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00

Produkční data oddělení

- Počet hospitalizačních případů je nejvyšší v Jičíně, podobné počty jsou v Trutnově, Náchodě a Rychnově nad Kněžnou, nejméně případů zaznamenala v roce 2019 interna v Novém Bydžově a Broumově, obě tyto nemocnice zaznamenaly nejvyšší pokles proti průměru z let 2012–2019, stabilní počet případů je v posledních letech v Jičíně a Dvoře Králové nad Labem.
- Celkový počet případů na interních odděleních poklesl za 8 let z 14800 na 11550, při průměrné době hospitalizace jde o snížení potřeby o 73 lůžek.
- Průměrná doba hospitalizace poklesla za toto období nepatrně na 8,2 dne, vyšší je ve Dvoře Králové 9,6 dne, Náchodě 9,4 dne a Novém Bydžově 8,4 dne.
- V roce 2019 byl průměrný CM index 0,90, rozdíly mezi nemocnicemi byly významné, vyšší Náchod 1,14, Rychnov nad Kněžnou 1,07 a naopak nižší v Trutnově 0,70, to znamená, že v 2019 bylo v Jičíně 3013 případů s celkovým CM 2510, v Náchodě 1930 případů s celkovým CM 2201 a v Trutnově 1975 případů s CM 1385.
- Převážnou část hospitalizovaných tvoří onemocnění plic a srdce, které tvoří přes 50 % případů v Jičíně, Náchodě, Rychnově nad Kněžnou a Trutnově, méně v Novém Bydžově, Dvoře Králové a Broumově.
- Septické stavy s vyšším CM indexem tvoří 8 % v Náchodě a Dvoře Králové, více případů s onemocněním GIT je v Jičíně, močové cesty jsou léčeny více na interních v Jičíně a Rychnově nad Kněžnou, onemocnění vertebrogenní a endokrinní s nižším CM index jsou léčeny více ve Dvoře Králové a Broumově.
- Za období 2012-2019 klesl změnou postupu v kardiologii počet případů s poruchou srdce o 20 % (přes 600 případů), také ubylo případů s neurologickými obtížemi.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. vnitřního lékařství 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
MN Dvůr Králové n.L.				
Dvůr Králové n.L.	1 132	947,2	0,84	9,6
	-3 %			3,2 %
ON Jičín				
Jičín	3 013	2 510,4	0,83	7,8
	-7 %			-4 %
Nový Bydžov	808	670,6	0,83	8,6
	-21 %			0,0 %
ON Náchod				
Broumov	826	726,0	0,88	7,4
	-31 %			-10 %
Náchod	1 933	2 200,6	1,14	9,4
	-17 %			6,4 %
Rychnov n.Kn.	1 833	1 956,5	1,07	7,9
	-15 %			0,8 %
ON Trutnov				
Trutnov	1 975	1 384,8	0,70	7,1
	-22 %			-10 %
Celkový součet	11 520,00	10 395,98	0,90	8,2

Poznámky:

- % hodnota je r. 2019 k průměru hodnot 2012–2018

Období do r.2018 je podle IR-DRG, od r.2019 je podle CZ-DRG.

Tím jsou jinak váhy a průměrný case-mix.

Interna změny produkce 2022

1. Interní oddělení v roce 2022 hospitalizovala 11 961 případů, počet hospitalizací narostl o 3 %, je to jediná odbornost, kde došlo k nárůstu hospitalizovaných mezi roky 2019 a 2022.
2. K nárůstu případů došlo na lůžkových odděleních interen v nemocnicích s UP, téměř o 800 hospitalizací (nárůst 13 %), nejvíce v Rychnově nad Kněžnou. Podíl na celkovém počtu přijatých na interní lůžko byl v roce 2022 v těchto nemocnicích 80 %.
3. Na interních ve Dvoře Králové, Novém Bydžově a Broumově došlo k poklesu počtu přijatých případů téměř o 500 hospitalizací (-13 %).

	Počet hospitalizačních případů					
	2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	
INTERNA	11659	100,00 %	11961	100,00 %		
Dvůr Králové n.L.	1133	9,72 %	1065	8,90 %	-0,8 %	-68
Jičín	3013	25,84 %	3101	25,93 %	0,1 %	88
Nový Bydžov	808	6,93 %	634	5,30 %	-1,6 %	-174
Broumov	964	8,27 %	727	6,08 %	-2,2 %	-237
Náchod	1933	16,58 %	1933	16,16 %	-0,4 %	0
Rychnov n.Kn.	1833	15,72 %	2282	19,08 %	3,4 %	449
Trutnov	1975	16,94 %	2219	18,55 %	1,6 %	244

4. Celkový CM narostl v Rychnově nad Kněžnou vlivem navýšení hospitalizačních případů a v Trutnově navýšením případů a také zvýšením CM indexu, který zde byl nejnižší.
5. Navýšení CM ve Dvoře Králové je navýšením CM indexu o 27 %, přes pokles hospitalizačních případů, na ostatních odděleních došlo spíše k významnému poklesu tíže případů.

	Váha hospitalizačních případů						Průměrný case-mix případu					
	2019	2020	2021	2022	22-19	%	2019	2020	2021	2022	22-19	%
INTERNA	10827,0	11703,3	18637,7	10474,1	-352,89	97 %	0,93	1,00	1,39	0,88	-0,053	94 %
Dvůr Králové.	947,8	936,3	1540,0	1130,1	182,336	119 %	0,84	0,94	1,35	1,06	0,22462	127 %
Jičín	2510,4	2404,6	4163,0	2333,7	-176,69	93 %	0,83	0,86	1,26	0,75	-0,0806	90 %
Nový Bydžov	670,6	504,8	512,9	465,2	-205,41	69 %	0,83	0,77	0,78	0,73	-0,0962	88 %
Broumov	1156,4	1233,7	1447,3	835,4	-321	72 %	1,20	1,41	1,87	1,15	-0,0505	96 %
Náchod	2200,6	2794,2	4957,6	1974,4	-226,19	90 %	1,14	1,24	1,86	1,02	-0,117	90 %
Rychnov n.Kn.	1956,5	2214,8	3266,6	2117,7	161,14	108 %	1,07	1,09	1,41	0,93	-0,1394	87 %
Trutnov	1384,8	1614,9	2750,2	1617,7	232,925	117 %	0,70	0,76	1,09	0,73	0,02787	104 %

6. Celkově se průměrný pobyt na lůžku zkrátil mezi roky 2019–2022 z 8,2 na 8,0 dní. Jsou však výrazné rozdíly mezi nemocnicemi v Jičíně, Trutnově, Rychnově je doba pobytu na interním lůžku cca 7 dní, ve Dvoře Králové 8,6 dne. K prodloužení doby pobytu došlo proti roku 2019 v Broumově na 10,3 dne v roce 2022, Náchodě na 9,5 dne v roce 2022 a Novém Bydžově na 9,3 dne.

7. Také počet ošetrovacích dnů na interních narostl o 2463 OD (3 %), v Broumově a Náchodě nárůst souvisí s prodloužením doby pobytu na lůžku, v Rychnově nad Kněžnou a Trutnově zvýšeným počtem hospitalizací. Na ostatních odděleních došlo cca k 10% poklesu.

Počet ošetrovacích dnů	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
INTERNA	83179	85642	2463	103 %
Dvůr Králové	9698	8235	-1463	85 %
Jičín	20950	19221	-1729	92 %
Nový Bydžov	6025	5443	-582	90 %
Broumov	6343	7392	1049	117 %
Náchod	15898	18108	2210	114 %
Rychnov n. Kn.	12129	14007	1878	115 %
Trutnov	12136	13236	1100	109 %

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Dochází k nárůstu hospitalizačních případů na interních odděleních nemocnic s urgentním příjmem.
- Celkově v rámci všech interních oddělení došlo jako v jediném oboru k navýšení hospitalizačních případů i ošetrovacích dnů o 3 % a lze tento trend očekávat i nadále.

Ekonomika

1. Všechna interní oddělení s výjimkou NRK jsou ztrátová a tvoří nejvýznamnější část celkových provozních ztrát nemocnic, které jsou dokrývány z VP ZVS.
2. Celková ztráta holdingových nemocnic z provozu interních oddělení za rok 2019 činila 165 mil. Kč, za rok 2022 pak celková ztráta činila 103 mil. Kč.
3. Nejztrátovější interním oddělením a zároveň nejvíce ztrátovým oddělením všech nemocnic ZH je interna ONJ, která v roce 2019 vykázala ztrátu bez VP ve výši 42,3 mil. Kč, v roce 2022 pak 36,6 mil. Kč. Druhým nejvíce ztrátovým oddělením je interna ONN se ztrátou 40,9 mil. Kč v roce 2019 a 31,3 mil. Kč v roce 2022.
4. Nejvyšší ztrátu v poměru k výnosům očištěným od VP a přepočtenou na lůžko nebo personál tvořilo v roce 2019 interní oddělení v Novém Bydžově, kde při obratu 38,3 mil. Kč byla tvořena ztráta ve výši 20,3 mil. Kč, přičemž výnosy zde nepokryly ani osobní náklady. V roce 2022 díky výraznému nárůstu výnosů na 45 mil. Kč již byly pokryty osobní náklady ve výši 25 mil. Kč. Z pohledu přepočtu VH na lůžko nebo personál se však stále jedná o nejvíce ztrátové oddělení v rámci nemocnic ZH KHK.
5. Rozdílné jsou celkové náklady na CM na jednotlivých odděleních a také náklady na ošetrovací den.
6. Osobní náklady na interních jsou v rozmezí 48 % - 56 %, což je lepší výsledek než v roce 2019 (55 %- 62 %).

Ekonomické ukazatele Interny v roce 2022	Náchod (93301)	Rychnov n/Kněž. (93401)	Broumov (93601)	Jičín (92201)	Nový Bydžov (92201xx5x)	Trutnov (95501)	Dvůr Králové (98801)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>							
celkové náklady na oddělení (9xx01)	161 180 678 Kč	158 588 412 Kč	47 024 171 Kč	219 333 963 Kč	53 080 919 Kč	145 996 118 Kč	71 878 309 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx01)	160 726 293 Kč	165 465 025 Kč	46 031 756 Kč	202 822 725 Kč	45 994 015 Kč	137 599 457 Kč	71 811 510 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx01)	-454 385 Kč	6 876 614 Kč	-992 416 Kč	-16 511 238 Kč	-7 086 904 Kč	-8 396 661 Kč	-66 799 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx01)	30 849 113 Kč	0 Kč	5 740 160 Kč	20 130 800 Kč	11 969 500 Kč	7 440 260 Kč	164 099 Kč
výnosy bez VP (9xx01)	129 877 180 Kč	165 465 025 Kč	40 291 595 Kč	182 691 925 Kč	34 024 515 Kč	130 159 197 Kč	71 647 411 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx01)	-31 303 498 Kč	6 876 614 Kč	-6 732 576 Kč	-36 642 038 Kč	-19 056 404 Kč	-15 836 921 Kč	-230 898 Kč
<i>produkce a výkonnost bez VP</i>							
celkové výnosy / lůžko (9xx01)	2 450 513 Kč	3 677 001 Kč	2 014 580 Kč	2 201 108 Kč	1 546 569 Kč	4 338 640 Kč	1 791 185 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx01)	3 041 145 Kč	3 524 187 Kč	2 351 209 Kč	2 642 578 Kč	2 412 769 Kč	4 866 537 Kč	1 796 958 Kč
celkový VH / lůžko (9xx01)	-590 632 Kč	152 814 Kč	-336 629 Kč	-441 470 Kč	-866 200 Kč	-527 897 Kč	-5 772 Kč
celkové výnosy / personál (9xx01)	1 792 646 Kč	2 354 101 Kč	777 830 Kč	1 729 922 Kč	1 116 766 Kč	2 656 310 Kč	1 672 442 Kč
celkové náklady / personál (9xx01)	2 224 716 Kč	2 256 266 Kč	907 803 Kč	2 076 888 Kč	1 742 243 Kč	2 979 513 Kč	1 677 832 Kč
celkový VH / personál (9xx01)	-432 070 Kč	97 835 Kč	-129 973 Kč	-346 966 Kč	-625 477 Kč	-323 202 Kč	-5 390 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních náklad (9xx01)	1,55 Kč	2,08 Kč	1,56 Kč	1,68 Kč	1,14 Kč	1,88 Kč	1,90 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx01)	52 %	50 %	55 %	50 %	56 %	48 %	52 %

<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>							
náklady lůžková část / OD (9xx0110)	5 710 Kč	6 686 Kč	5 269 Kč	6 897 Kč	7 032 Kč	6 922 Kč	6 477 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0110)	52 370 Kč	44 222 Kč	46 619 Kč	56 805 Kč	82 280 Kč	56 635 Kč	47 197 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0110)	7 490 Kč	5 742 Kč	4 277 Kč	4 175 Kč	6 718 Kč	19 487 Kč	4 200 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0110)	38 574 Kč	50 450 Kč	40 660 Kč	46 079 Kč	50 851 Kč	49 630 Kč	37 338 Kč

Infrastruktura a technologie

- Oddělení interny jsou provozována v technicky vyhovujících prostorech. Výhledově bude zásadní přesun interny z horního areálu nemocnice v Náchodě do prostor v rámci jednoho, dolního areálu. V rámci časového horizontu roku 2035 bude nutné provést rekonstrukci budovy ALP v trutnovské nemocnici z důvodu dožívající infrastruktury. Totéž se týká také interny ve Dvoře Králové.

Technické vybavení – Zdravotnická technika nad 5 mil. Kč						
Interná						
Název přístroje (nad 5 mil.)	Datum pořízení	Pořizovací cena	Životnost	Plán nákupu		
				Potřeba od	Odhad finanční potřeby	Akce
ONT						
přístrojové vybavení skiografie DR 3500 (název skupiny s 4 příslušenstvími)	06.02.2009	10 149 386,00 Kč	8	2017	12 179 263,20 Kč	Plánovaná obměna 2023 (REACT-EU)
ONJ						
ONN						
VĚŽ ENDOSKOPICKÁ	31.12.2020	7 304 104,50 Kč	7	2027	8 764 925,40 Kč	
SESTAVA ENDOSKOPICKÁ	18.07.2017	5 329 234,00 Kč	7	2024	6 395 080,80 Kč	
MNDK						

Technické vybavení-Stavební úpravy, rekonstrukce					
Interna – nemocnice	Aktuální technický stav	Předpokládaná doba rekonstrukce	Akce	Plán	
				Cestou KHK	
ONN	vyhovující	dostavba II. etapy ONN	přesun	FRR_Modernizace a dostavba ON Náchod – II	1,2 mld.
ONJ	dobrý			akce	částka
ONT	vyhovující	2027 až 2030	výstavba	budova ALP	300 mil. Kč
NRK	dobrý	není v plánu	–		
MNDK	vyhovující	do 3 let	rekonstrukce	FRR	10 000 000,00 Kč

Procesy

- Interna je základním oborem, jehož poskytování a rozvoj má klíčový dopad na vnímání nemocnic veřejností.
- Klíčové je personální zajištění interních oddělení, které je již nyní kritické a hrozí omezením péče, interny potřebují prioritně motivovat absolventy, zajistit vzdělávání a stabilizovat kvalifikované lékaře.
- Vzhledem k nárůstu péče vlivem demografické situace je vhodné podpořit investiční požadavky transformace interních oborů.
- Zvážit vytvoření společného lůžkového fondu nechirurgických oborů, pokud to dovoluje dispozice, případně v rámci nové výstavby – standardní lůžka, multioborové JIP.
- Podpora UP, případně stacionářů, umožní snížit požadavky na lůžkové kapacity tím, že umožní poskytnout léčbu ambulantně a dojde k eliminaci zbytečných hospitalizací.
- Rozšiřovat počet a strukturu ambulancí především v nemocnicích s UP.
- S ohledem na demografický vývoj zajistit dostupnost specializovaných geriatrických ambulancí.
- V ambulantní péči mimo naše nemocnice hrozí riziko omezení provozu vzhledem k vyššímu věkovému průměru lékařů a nedostatku kvalifikovaných lékařů. V dlouhodobém horizontu je řešením nahrazení kapacit v rámci ambulantních provozů nemocnic.
- V Rychnově nad Kněžnou navýšit kapacitu interního oddělení plným zprovozněním uzavřené stanice.
- Gastroenterologické centrum v Náchodě po přestěhování interny do dolního areálu sloučit s interním oddělením.
- Po vybudování a přestěhování interny do dolního areálu v Náchodě zvážit sloučení náchodské interny s pracovištěm v Broumově.
- Navýšit počet interních lůžek v trutnovské nemocnici, vybudovat nové oddělení s dostatečnou kapacitou v Trutnově s návazností na plánovaný UP.
- Zvážit multioborovou JIP ve Dvoře Králové a po dobudování nových interních lůžek v Trutnově snížit lůžkovou kapacitu interního oddělení.
- Zvážit provozování interního oddělení v Novém Bydžově a lůžkovou kapacitu případně využít pro akutní rehabilitační péči.

- Vybavit část standardních lůžek interních oddělení telemetrií.
- Ponechat v případě domluvy s plátcí část interních lůžek v rámci lůžek následné péče.

Interna 2035

- Interna je základním oborem, který má klíčový dopad na vnímání nemocnic veřejností.
- V rámci nemocnic ZH KHK bude předpokládána rostoucí poptávka po hospitalizacích na interních odděleních do značné míry absorbována.
- Z důvodu robustnosti interen a jejich návaznosti na lůžka JIP a další odbornosti je nutné udržet péči na internách v lokalitách Náchod, Jičín, Trutnov, Rychnov nad Kněžnou.
- Reprofilizace akutních interních lůžek v Novém Bydžově a Broumově může přinést systémovou úsporu ve výši téměř 30 mil. Kč ročně a potenciálně také úsporu 20 mil. Kč na VP ZVS ročně.
- Stárnutí populace bude klást zvýšené nároky na schopnost poskytovat zdravotní péči na pomezí akutní lůžkové péče mezi internou a lůžky následné péče.

2. Neurologie

Cílem jsou dostatečné kapacity akutních neurologických lůžek, iktová péče ve stávajícím rozsahu, odborně a přístrojově vybavené ambulance k zajištění dostupnosti odborné péče pro občany KHK a rozvoji neurologie a specializovaných ambulancí.

Neurologickou péči v KHK zajišťují čtyři neurologická oddělení s 24hodinovou dostupností péče. Iktová centra mimo FNHK jsou ještě v Náchodě a Trutnově, jičínská nemocnice iktové centrum neprovozuje, v ostatních nemocnicích některé neurologické hospitalizace probíhají na interních odděleních.

Demografická prognóza z koncepce KHK počítá mezi roky 2023–2030 s navýšením potřeby akutních lůžek o 11 %. Pro navýšení poptávky je současná kapacita dostatečná, v Trutnově je využití lůžek nejvyšší, je zde delší ošetřovací doba a současná lůžková kapacita bude dostatečná i do dalších let.

Zajištění iktové péče v současném rozsahu je prioritou do dalších období, nutná stabilizace personálu zejména v Trutnově, nutná je návaznost na lůžka rehabilitační a následné péče.

Personální zajištění oddělení je u NLZP vcelku stabilní, problém je lékařský personál, který je potřebné posílit na všech odděleních, především na lůžkách intenzivní péče, kde je nedostatek lékařů hrozbou pro poskytování iktových center a dlouhodobou udržitelnost oboru.

Součástí ambulantního traktu na odděleních je EMG a EEG. Dětská neurologie je pouze v Jičíně, v Náchodě je aktuálně v přípravě.

Charakteristika neurologických oddělení

1. Jičín provozuje 22 standardních lůžek, v Náchodě 30 standardních a 8 intenzivních lůžek. Trutnov má nyní reálně využívaných 19 standardních lůžek a 4 intenzivní lůžka. Součástí péče v Náchodě a Trutnově jsou iktová centra, která úzce spolupracují s Komplexním iktovým centrem v Hradci Králové, které zajišťuje speciální chirurgické a endovaskulární výkony. Na lůžkách v Jičíně a Trutnově je ročně téměř 1000 v Náchodě 2000 hospitalizací a je zde také kratší doba hospitalizace.
2. Neurologická oddělení disponují dobře vybavenými ambulancemi a poskytují komplexní diagnostickou a léčebnou péči pacientům. Náchodská neurologie poskytuje nejvíce specializovaných vyšetření EEG a EMG a oddělení je certifikované centrum bolestí hlavy a provádí biologickou léčbu migrén.
3. Ambulantní péče je rozdílná nejen v rozsahu, ale také počtu konzilií a péčí mimo běžnou pracovní dobu, což je dáno spádovostí nemocnice pro akutní péči a celkovým rozsahem poskytované péče. V neurologii je necelých 10% vyšetření poskytováno mimo běžnou pracovní dobu, což je ve srovnání s internou méně.
4. Na všech neurologiích je zajištěn provoz ambulance 24 hodin denně s jedním lékařem v ÚPS.

Neurologická oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Jičín	Trutnov
charakteristika oddělení lůžková péče		reálně využívaných	reálně využívaných	reálně využívaných
Ukazatel	popis	2019	2019	2019
počet běžných lůžek celkem	reálně využívaných 2022	30	22	19
z toho: oddělení A/počet lůžek	reálně využívaných 2022	19		
z toho: oddělení B/počet lůžek	reálně využívaných 2022	11		
lůžková intramedialní péče	reálně využívaných 2022			1
počet JIP lůžek celkem (nižší intenzivní péče)	reálně využívaných 2022	8		5
počet hospitalizací celkem	počet hosp. za rok 2019	1 952	964	969
z toho: počet hospitalizací JIP	počet hosp. za rok 2019	424		59
počet ošetrovacích dnů standardní lůžka	počet OD za rok 2019	5 332	5 320	5 722
počet ošetrovacích dnů JIP	počet OD za rok 2019	2 030		416
% využití lůžek standardní lůžka	obloženost za rok 2019	50,9	67,1	70,5
% využití lůžek JIP	obloženost za rok 2019	69,5		57,0
průměrná doba hospit. standardní oddělení	dny za rok 2019	3,5	5,5	5,6
průměrná doba hospit. JIP	dny za rok 2019	3,8		7,1
charakteristika ambulantní péče		počet / hodin týdně	počet / hodin týdně	počet / hodin týdně
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1 / 168	1 / 168	1 / 168
neurologie (209) v základní pracovní době (7- 15:30 hod)	počet/hodin týdně	1 / 40		
dětská neurologie (210)	počet/hodin týdně		1 / 8	
elektroencefalografie (EEG)	počet/hodin týdně	1 / 40		1 / 40
elektromyelografie (EMG)	počet/hodin týdně	1 / 16	1 / 4	1 / 40
body ambulance celkem	počet bodů interní ambulance celkem 2019	6 062 501	3 037 497	3 522 635
vyžádaná péče (konzília, vyš.) pro hosp. pac.	počet interní ambulance celkem 2019	2 224	774	1 347
EEG vyšetření – provedení (29113, 29115, 29125 29223)	počet interní ambulance celkem 2019	3 224	367	388

Evokované potenciály (29180–29184)	<i>počet interní ambulance celkem 2019</i>			134
Počet ambulantních ošetření během pracovní doby	<i>počet (1 ošetření = 1 návštěva)</i>	11 372	10 771	7 004

Personál

1. Celkový počet lékařů na neurologických odděleních během posledních 5 let klesl, ubylo 20 % úvazků plně kvalifikovaných lékařů. Zajištění chodu lůžkových oddělení a iktových center je velice obtížné především mimo běžnou pracovní dobu (UPS). Nelze také plně využít specializované neurologické ambulance. Příslibem je nárůst počtu mladých lékařů v přípravě, ale k zachování plného provozu je nezbytné tento trend udržet a počet atestovaných lékařů doplnit.
2. Počet nelékařského personálu je na odděleních také hraniční. Chybí všeobecné sestry, zvyšuje se sice počet praktických sester, ale vzhledem ke kompetencím je jejich počet na oddělení limitován.
3. Je nezbytné stabilizovat počet lékařů a všeobecných sester v oboru neurologie ve všech nemocnicích ZH KHK a.s. Nyní je velice obtížné nejen naplnit personál podle přílohy P2, ale také udržet provoz IC a oddělení v režimu 24/7 a zajistit potřebný rozsah poskytované ambulantní péče.

Neurologická oddělení nemocnice stav 2022		Náchod	Jičín	Trutnov
Celkový počet a vývoj stavu zdravotnického personálu		2021	2021	2021
L1	součet úvazků k 31.12.2021	2	1	1
L2	součet úvazků k 31.12.2021	1	0,91	1
L3	součet úvazků k 31.12.2021	4,3	2,8	4,05
sestra všeobecná	součet úvazků k 31.12.2021	21,65	8,85	18,85
sestra praktická	součet úvazků k 31.12.2021	0	3,19	2,8
NLZP pod dohledem	součet úvazků k 31.12.2021	9,5	6,6	8
Celkem		38,5	23,4	35,7
Současný průměrný věk lékařů	hodnota	44	47	49
Současný průměrný věk sester	hodnota	45	40	41
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka		rozdíl stav - min. počet	rozdíl stav - min. počet	rozdíl stav - min. počet
L1	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	1,00	1,64	0,00
L2	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	-1,00	0,05	0,10
L3	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	1,75	1,09	0,65
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	-1,00	-1,69	2,10
sestra praktická	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0,00	3,19	3,80
NLZP pod dohledem	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	2,00	4,91	1,50
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka z toho JIP				
Min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka/z toho JIP		rozdíl stav - min. počet	rozdíl stav - min. počet	rozdíl stav - min. počet
L1	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0,00	0,00	0,00
L2	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	-0,50	0,00	-0,50
L3	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	-0,55	0,00	0,00
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	-1,60	0,00	-3,60
sestra praktická	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0,00	0,00	0,00
NLZP pod dohledem	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	4,20	0,00	-0,40
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu		počet	počet	počet
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)	1 / L3	0,5 / L3	1 / L3
UPS	počet L3 v příslužbě a odbornost	1	0,5	0

Produkční data oddělení

1. Náchodská neurologie hospitalizovala v roce 2019 celkem 1614 případů a tento počet narostl za posledních 5 let o 50 %, tomu odpovídá i nárůst CM. V Trutnově a Jičíně je počet případů v čase stabilní a je pod 1000 hospitalizačních případů ročně.
2. Využití lůžkového fondu je v Trutnově a Jičíně 65–70 %. V Náchodě je využití nižší, pod 60 %, je zde ale výrazně kratší doba hospitalizace proti ostatním oddělením.
3. V lůžkové péči je nejvyšší a rostoucí počet CM v Náchodě, produkce v Trutnově a Jičíně je v letech stabilní. Vyšší složitost případů je v Trutnově a Náchodě, kde je IC. Není to ale zásadní rozdíl (dlouhodobě Jičín CMi 0,63, Náchod a Trutnov CMi 0,68). V roce 2019 byl CMi v Trutnově 0,85 a tato hodnota se výrazně odlišuje.
4. Poruchy nervového systému tvoří 58 % případů na odděleních. Ischemických CMP bylo hospitalizováno v roce 2019 v Náchodě 319 (CMi 1,17), Trutnově 254 (CMi 0,91) a Jičíně, kde není iktové centrum 168 případů (CMi 0,69). S epilepsií bylo hospitalizováno v Náchodě 191 případů, v Trutnově 92 a v Jičíně 79 případů.
5. Bolesti páteře tvoří v Jičíně 34 % případů v nemocnicích s IC 20 % případů. Funkční a strukturální poruchy ucha tvoří celkem 9 % případů, výrazně vyšší je počet případů na náchodské neurologii - 146. Poruchám spánku se věnuje trutnovská neurologie.
6. V ambulantní části v roce 2019 vykázala náchodská neurologie 6 mil. bodů, trutnovská 3,5 mil. a jičínská 3 mil. bodů. Počet konziliárních vyšetření byl v roce 2019 v Náchodě 2224, v Trutnově 1347 a v Jičíně 744.
7. Všechny nemocnice zajišťují specializovaná vyšetření typu EMG, EEG, nejvyšší počet vyšetření je v Náchodě a je limitován odborným personálem. Dětská neurologie je pouze v Jičíně.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. neurologie 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Jičín				
Jičín	915	576,2	0,63	6,7
ON Náchod				
Náchod	1 614	1 089,9	0,68	5,1
ON Trutnov				
Trutnov	934	796,9	0,85	7,4
Celkový součet	3 463	2 463,1	0,71	6,1

Neurologie změny produkce 2022

- Celkově na neurologických odděleních ubylo celkově přes 450 hospitalizačních případů, jde o pokles 13 %. Významný pokles především na neurologii v Náchodě 25 % a Jičíně 21 %, naopak nárůst případů o 10 % v Trutnově.

	Počet hospitalizačních případů					
	2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	rozdíl
NEUROLOGIE	3463	100,00 %	3006	100,00 %		
Jičín	915	26,42 %	745	24,78 %	-1,6 %	-170
Náchod	1614	46,61 %	1228	40,85 %	-5,8 %	-386
Trutnov	934	26,97 %	1033	34,36 %	7,4 %	99

- Průměrný case-mix případu narostl především na náchodské neurologii a jeho výše je nyní na obou odděleních s IC stejná téměř stejná (Náchod 0,80, Trutnov 0,79), k navýšení došlo i v Jičíně z 0,63 na 0,67.
- Neurologie je obor, kde došlo k významnému prodloužení doby hospitalizace z 6,1 dne na 7,0 dne. K výraznému prodloužení doby hospitalizace došlo na neurologii v Náchodě, doba pobytu je nyní obdobná jako v Trutnově. V Jičíně je nyní nejdelší 7,7 dne.
- Počet ošetrovacích dní na neurologických odděleních je přes pokles hospitalizačních případů naopak vyšší, vlivem výrazného prodloužení průměrné doby hospitalizace, především na náchodské neurologii.

Počet ošetrovacích dní	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
NEUROLOGIE	18272	18782	510	103 %
Jičín	5260	4889	-371	93 %
Náchod	7285	7845	560	108 %
Trutnov	5727	6048	321	106 %

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Došlo k významnému poklesu počtu hospitalizačních případů, ale vlivem prodloužení doby hospitalizace k nárůstu počtu ošetrovacích dní na neurologiích jako celku.

- Přes nárůst počtu hospitalizačních případů na trutnovské neurologii, která nyní zabezpečuje přes 33 % hospitalizací, včetně nárůstu péče iktového centra je udržení především této péče, vzhledem k dlouhodobě špatné personální situaci obtížně udržitelné. Nedostatek lékařů je hrozbou pro dlouhodobou udržitelnost oboru.

Ekonomika

1. Všechna tři neurologická oddělení byla v roce 2019 i 2022 ztrátová.
2. V roce 2022 díky minimální ztrátě -122 tis. Kč nebyla na provoz neurologie v ONN čerpána VP ZVS. Nejvíce ztrátovou neurologií v roce 2022 byla ta jičínská, což je způsobeno nižší produkcí. Ostatní dvě oddělení, jak v ONN, tak v ONT významně snížila ztrátu nadprodukcí.

Ekonomické ukazatele Neurologie v roce 2022	Náchod (93308)	Jičín (92208)	Trutnov (95508)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>			
celkové náklady na oddělení (9xx08)	73 053 556 Kč	44 643 163 Kč	60 302 926 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx08)	72 931 218 Kč	35 327 567 Kč	57 869 723 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx08)	-122 338 Kč	-9 315 596 Kč	-2 433 203 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx08)	0 Kč	4 303 100 Kč	2 160 075 Kč
výnosy bez VP (9xx08)	72 931 218 Kč	31 024 467 Kč	55 709 648 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx08)	-122 338 Kč	-13 618 696 Kč	-4 593 278 Kč
<i>ukazatele produkce a výkonnosti bez VP</i>			
celkové výnosy / lůžko (9xx08)	2 431 041 Kč	1 410 203 Kč	2 932 087 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx08)	2 435 119 Kč	2 029 235 Kč	3 173 838 Kč
celkový VH / lůžko (9xx08)	-4 078 Kč	-619 032 Kč	-241 751 Kč
celkové výnosy / personál (9xx08)	1 834 748 Kč	1 252 047 Kč	1 727 431 Kč
celkové náklady / personál (9xx08)	1 837 825 Kč	1 801 653 Kč	1 869 858 Kč
celkový VH / personál (9xx08)	-3 078 Kč	-549 606 Kč	-142 427 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx08)	1,86 Kč	1,19 Kč	1,68 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx08)	54 %	58 %	55 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>			
náklady lůžková část / OD (9xx0810)	8 257 Kč	5 199 Kč	7 482 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0810)	81 406 Kč	41 634 Kč	55 144 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0810)	4 185 Kč	1 884 Kč	3 203 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0810)	74 594 Kč	25 245 Kč	55 093 Kč

Procesy

- Zachování tří lůžkových neurologických oddělení ve stávajícím rozsahu s 24hodinovou dostupností péče je z hlediska obslužnosti regionu žádoucí, pro očekávané navýšením potřeby akutních lůžek je současná kapacita dostatečná (tendence ambulantní léčby).
- Zajištění iktových center vzhledem k personální situaci může být obtížné, klíčová je jejich provázanost na Komplexní iktové centrum ve FN . Pacienti po CMP vyžadují dlouhodobou intenzivní rehabilitaci, případně dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči. Nezbytná je návaznost na lůžka rehabilitační a následné péče a také jejich dostatečná kapacita.
- V ambulantní části je potřebné navýšit rozsah ordinační doby a také spektrum specializovaných ambulancí.
- Pro splnění těchto cílů je nutná stabilizace lékařského personálu prioritně v Trutnově, ale i na ostatních dvou primariátech. Nedostatek lékařů je hrozbou pro dlouhodobou udržitelnost oboru. Nyní je obtížné naplnit personál podle přílohy P2, zajistit provoz v režimu 24/7 a navýšit potřebný rozsah ambulantní péče.
- V rychnovské nemocnici jsou neurologičtí pacienti hospitalizováni na interních lůžkách, současný rozsah interních lůžek tuto péči limituje, vhodné zajištění vlastní ambulance a konziliáře.
- V Jičíně, kde nebude iktové centrum, vhodný společný lůžkový fond JIP pro internu a neurologii, mimo pracovní dobu sdruženou službu s internou (3 lékaři).
- Zaměřit se na rozvoj diagnostických metod, spektrum specializovaných ambulancí a rozsah ordinační doby, zvážit denní stacionáře na odděleních.
- Pokračovat v centru pro léčbu bolesti hlavy (migrén) na náchodské neurologii. Dořešit léčbu u syndromu Guillain-Barré, kde došlo k rozvolnění centralizace.
- Velmi závažný je deficit v ambulantní dětské neurologii, vhodná ambulance dětské neurologie prioritně v Náchodě, případně také v Trutnově.

Neurologie v roce 2023

- Jsou zachována stávající oddělení, tedy v ONN, ONJ a ONT s dostupností 24/7.
- Očekávané navýšení poptávky bude absorbováno stávajícími kapacitami.
- Péče v rámci Iktových center v ONN a ONT bude provázána s Komplexním iktovým centrem FNHK.
- Bude rozšířené spektrum odborných ambulancí a navýšena ordinační doba.
- V NRK vznikne neurologická ambulance, která bude zajišťovat také konziliární funkci.
- V ONJ bude společný lůžkový fond JIP neurologie a interny.

3. Onkologie

Věstník MZ ČR č. 4/2014 stanovil požadavky na změnu onkologické péče a novou strukturu stanovilo MZ v roce 2015, tato změna měla zásadní vliv na kompetence péče v tomto oboru.

Onkologie je nyní v kraji organizována Komplexním onkologickým centrem ve FN HK (KOC), jejímž spádovým regionem je celý KHK. Zajišťuje veškerou léčebnou radioterapii na lineárních urychlovačích a biologickou léčbu. Onkohematologická onemocnění u dospělých spadají pod IV. interní hematologickou kliniku FN HK.

KOC FNHK v souladu s Věstníkem MZ ČR č. 13/2017 organizuje Regionální onkologickou skupinu (ROS), která zahrnuje další poskytovatele onkologické péče (diagnostické, léčebné, dispenzární i paliativní) v regionu.

KOC FNHK odpovídá za optimalizaci a dostupnost onkologické péče v KHK. Spolupracuje s onkologickými odděleními (ROS), které se spolupodílí na diagnostické, léčebné, dispenzární i paliativní péči. Koordinuje delegování péče mezi členy ROS, zajišťuje implementaci společných léčebných postupů a odpovídá za edukaci s cílem zlepšování kvality onkologické péče v Královéhradeckém kraji.

Cílem reformy je umožnit pro každého pacienta optimální onkologickou péči.

Tato reforma onkologie již vedla k změně poskytování péče v nemocnicích ZHKHK, především v nemocnicích s lůžkovými odděleními a léčebnou radioterapií, tedy v Jičíně a Trutnově. Dokončení těchto změn proběhne v následujících letech.

Vzhledem k těmto změnám, které již několik let probíhají, je velice obtížné porovnávat činnost onkologických oddělení v časových řadách.

Personální situace oboru je složitá, je to hlavní příčina zhoršující se situace v zajišťování onkologických služeb. Péče na onkologických odděleních v nemocnicích stojí na jedincích a také současný systém vzdělávání v oboru neumožňuje získat specializaci na pracovištích onkologie ZH KHK, nemocnice jsou zcela závislé na příchodu plně kvalifikovaných onkologů do nemocnic.

Nezbytná je aktivita KOC nejen na poli léčebné péče, ale také na vzdělávání onkologů pro ROC, jinak dojde k rozpadu celé sítě. Je potřebné ve spolupráci s FN HK připravit odborný personál, především lékaře.

Dostatečný je stav lůžek pro standardní onkologickou léčbu, s rozšiřováním potřeby chemoterapie a biologické terapie budou pacienti KOC HK k ambulantní léčbě ve stacionářích vraceni zpět do kmenových okresů. Odhad potřeby nárůstu lůžek je cca 5 na každý okres.

Postupně bude docházet k centralizaci chirurgické a urologické onkologie do FN HK.

Struktura ředění cytostatik musí reflektovat změnu léčebných postupů.

Charakteristika onkologických oddělení

1. Onkologické oddělení v Oblastní nemocnici Jičín má lůžka od roku 2021 uzavřena. Pacienti jsou hospitalizováni na odděleních dle příslušných odborností, rozšířila se ambulantní péče formou onkologického stacionáře, který má 9 míst. Oddělení provozuje kobaltový ozařovač Teragram k nenádorové léčbě, počet výkonů klesl za poslední období o 40 %, je předpoklad ukončení činnosti do jednoho roku.
3. Onkologické oddělení trutnovské nemocnice provozovalo 28 lůžek, v roce 2021 byl počet snížen, počet hospitalizací klesá a po uzavření kobaltového ozařovače je předpoklad dalšího poklesu. Stacionář oddělení neprovozuje a péče probíhá na lůžkách oddělení. Počátkem roku byl ukončen provoz radioterapie kobaltovým ozařovačem.
4. Oblastní nemocnice Náchod provozuje pouze ambulantní péči a onkologické stacionáře, v Náchodě je 7 křesel a 4 lůžka na stacionáři a stejný stav je i na rychnovské onkologii.
5. Produkce ambulantní péče v Jičíně v roce 2019 byla 9,2 mil. a v Trutnově 3,8 mil. bodů s poklesem v dalších letech vlivem změn. V Náchodě 2019 produkce 4,4 mil bodů a v minulých letech nárůst, v Rychnově nad Kněžnou ambulance pouze 1,4 mil. bodů, setrvalý stav.
6. V mimopracovní době není ambulantní péče na odděleních poskytována, pouze lékařská příslužba v Trutnově.

Klinická a radiační onkologie - oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Trutnov
charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných	Počet lůžek reálně využívaných	Počet lůžek reálně využívaných	Počet lůžek reálně využívaných
ukazatel	popis				
počet běžných lůžek celkem	reálně využívaných 2022	0	0	20	30
		2019	2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za roky 2019			350	684
počet ošetřovacích dnů standardní lůžka	počet OD za roky 2019			3 678	4 508
% využití lůžek standardní lůžka	obloženost za roky 2019			54,1	47,8
průměrná doba hospit. standardní oddělení	dny za roky 2019			10,5	6,6
charakteristika ambulantní péče		počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně
klinická onkologie (402)	počet/hodin týdně	1 / 40	1 / 40	2 / 43	2 / 44
radiační onkologie (403)	počet/hodin týdně			2 / 90	1 / 38
léčba bolesti, paliativní ambulance	počet/hodin týdně	1 / 8			
mamologická ambulance	počet/hodin týdně	1 / 8	1 / 4		
denní stacionář počet lůžek	počet	11	11	9	0
body ambulance celkem	počet ambulance celkem 2019	4 410 535	1 464 578	9 150 237	3 812 222
vyžádaná péče (konzílie, vyš.) pro hosp. pacienty	počet ambulance celkem 2019	173	38	1 469	58
aplikace protinádorové terapie (42520)	počet výkonů celkem 2019	2 280	733	2 210	84
náročná aplikace léčby cytostatiky (42510)	počet výkonů celkem 2019	520	13	269	0
RTG terapie -1 pole (43111)	počet výkonů celkem 2019			3 668	7 196
radioterapie CO 60 - 1 pole (43215)	počet výkonů celkem 2019			1 218	170
radioterapie CO 60 s použitím fixace -1 pole (43213)	počet výkonů celkem 2019			7 055	1 228
počet ambulantních ošetření během pracovní doby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	5 601	3 171	6 786	4 877

Personál

1. Onkologická oddělení pracují na 3 místech jako ambulantní pracoviště se stacionářem, pouze v Trutnově je lůžkové oddělení. Úvazků specializovaných lékařů na všech odděleních je 8,2. V Trutnovské nemocnici je rizikem průměrný věk lékařů 57 let. V nemocnicích nepracuje ani jeden lékař, který by se připravoval na atestaci v oboru.
2. Stav NLZP v ambulantních provozech je stabilní, všeobecných sester na lůžkovém oddělení v Trutnově ubylo v posledních letech z 14 na 10 úvazků a částečně jsou nahrazeny praktickými sestrami.
3. Trutnovská onkologie nyní nenaplnuje zcela přílohu P2 v lékařích i NLZP.
4. Oddělení nejsou akreditována a lékaři nemohou získat odbornou specializaci na onkologických odděleních v nemocnicích ZH KHK.
5. Hrozí kolaps potřebné péče v regionech ve všech nemocnicích a lůžkové péče na onkologickém oddělení v Trutnově. Nemocnice jsou zcela závislé na příchodu kvalifikovaných lékařů, kteří na trhu práce chybí.
6. Jedinou možností zajištění oboru v regionech je navýšení počtu lékařů v KOC FNHK a po získání specializace dělené úvazky lékařů mezi KOC a ROC.
7. KOC zajišťuje implementaci společných léčebných postupů a odpovídá za edukaci personálu s cílem zlepšování kvality onkologické péče v Královéhradeckém kraji.
8. Provázanost personálu KOC a ROC je jedinou možností udržení nezbytné regionální péče o onkologické pacienty.

Klinická a radiační onkologie nemocnice stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Trutnov	
Celkový počet zdravotnického a vývoj stavu personálu		2021	2021	2021	2021	
L1	součet úvazků k 31.12. 2021	0	0	0	0	
L2	součet úvazků k 31.12. 2021	0	0	0	0	
L3	součet úvazků k 31.12. 2021	2,4	1,2	1,5	3,1	
sestra všeobecná	součet úvazků k 31.12. 2021	5	2,5	5,9	6,35	
sestra praktická	součet úvazků k 31.12. 2021	0	0	0	3	
NLZP pod dohledem	součet úvazků k 31.12. 2021	0	0	1	4,75	
celkem	součet úvazků k 31.12. 2021	7,4	3,7	8,4	17,2	
Současný průměrný věk lékařů	hodnota	42	50	43	57	
Současný průměrný věk sester	hodnota	44	47	44	45	
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka						
onkologie - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	stav k příloze P2	současný stav
L1	současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0	0	0	-0,97	0,00
L2	současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0	0	0	-0,97	0,00
L3	současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0	0	0,5	0,67	2,60
radiologický asistent	současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0	0	0	0,00	0,00
sestra všeobecná	současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0	0	0	-2,11	6,35
sestra praktická	současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0	0	0	3,00	3,00
NLZP pod dohledem	současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0	0	0	0,71	4,00
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem						
L1	součet úvazků (současný stav)	0	0	0	0	
L2	součet úvazků (současný stav)	0	0	0	0	
L3	součet úvazků (současný stav)	2,6	1,2	1,5	0,5	
radiologický asistent	součet úvazků (současný stav)	0	0	3	1	
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav)	5	0	6,6	1	
sestra praktická	součet úvazků (současný stav)	0	2,5	0	0	
NLZP pod dohledem	součet úvazků (současný stav)	0	0	1	0	
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu						
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)	0	0	0	0	
UPS	počet L3 v příslužbě a odbornost				1 / L3	

Produkční data onkologických oddělení

1. Změnou struktury péče jsou data v onkologii výrazně ovlivněna.
2. V jičínské nemocnici není od roku 2021 onkologické lůžkové oddělení provozováno, dříve bylo hospitalizováno průměrně 400 případů ročně.
3. Na trutnovské onkologii nyní ročně hospitalizováno 700 případů, CMi klesl za posledních 5 let z 0,93 na 0,50, zkrátila se ošetrovací doba o 30 % a celkový CM se snížil z 1075 CM na 504 CM v roce 2019. Většinu v diagnostických skupinách tvoří zhoubné novotvary plic a zažívacího traktu.
4. Ambulantní péče rok 2019, v Jičíně 9,2 mil. bodů, s poklesem v dalších letech o 30 % vlivem změny struktury péče. V Trutnově 3,8 mil. bodů s poklesem v dalších letech vlivem změn. V Náchodě 2019 produkce 4,4 mil bodů a v posledních letech nárůst, v Rychnově nad Kněžnou ambulance pouze 1,4 mil. bodů, setrvalý stav. Výkonů ambulantních chemoterapií proběhlo 2019 v Jičíně téměř 2500, v Náchodě 1800, v Rychnově jen 746 výkonů.

Porovnání nemocnic podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. klinická a radiační onkologie 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Jičín	336	92,7	0,28	11,8
ON Trutnov	671	411,4	0,61	7,9
Celkový součet / průměr	1 007	504,1	0,50	9,2

Ekonomika

1. Všechna oddělení Onkologie byla v roce 2019 v rámci ZH KHK ztrátová, v roce 2022 bez započtení VP ZVS také.
2. Největší ztrátu v roce 2019 vykázala ONJ -7,4 mil. Kč a ONT -4,2 mil. Kč, v obou nemocnicích mezitím došlo nebo dojde k ukončení provozu kobaltových zářičů a lze předpokládat snížení úrovně ztrát.
3. Onkologie ONJ a ONT byla v roce 2022 velmi podobně výkonná i ztrátová, v obou případech se jednalo o celkovou ztrátu přes 10 mil. Kč.
4. Vzhledem k zásadní změně organizace onkologické péče v KHK není výsledek z roku 2019 ani 2022 relevantní pro příští období.

Ekonomické ukazatele klinická a radiační Onkologie v roce 2022	Náchod (93310)	Rychnov nad Kněžnou (93410)	Jičín (92210)	Trutnov (95510)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>				
celkové náklady na oddělení (9xx10)	18 210 911 Kč	6 438 087 Kč	27 749 969 Kč	28 974 048 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx10)	18 390 420 Kč	4 870 488 Kč	23 164 056 Kč	23 136 766 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx10)	179 508 Kč	-1 567 599 Kč	-4 585 914 Kč	-5 837 282 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx10)	4 559 582 Kč	1 268 392 Kč	5 747 400 Kč	5 100 178 Kč
výnosy bez VP (9xx10)	13 830 837 Kč	3 602 096 Kč	17 416 656 Kč	18 036 588 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx10)	-4 380 074 Kč	-2 835 991 Kč	-10 333 314 Kč	-10 937 460 Kč
<i>ukazatele produkce a výkonnosti bez VP</i>				
celkové výnosy / lůžko (9xx10)				601 220 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx10)				965 802 Kč
celkový VH / lůžko (9xx10)				-364 582 Kč
celkové výnosy / personál (9xx10)	1 912 979 Kč	1 029 170 Kč	1 913 918 Kč	1 096 449 Kč
celkové náklady / personál (9xx10)	2 518 798 Kč	1 839 453 Kč	3 049 447 Kč	1 761 340 Kč
celkový VH / personál (9xx10)	24 828 Kč	-447 885 Kč	-1 135 529 Kč	-664 891 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx10)	1,66 Kč	1,08 Kč	1,46 Kč	1,01 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx10)	46 %	52 %	43 %	62 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>				
náklady lůžková část / OD (9xx1010)				8 955 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx1010)				89 803 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx1010)				7 944 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx1010)				54 758 Kč

Onkologie změny produkce 2022

- Uzavření lůžek v Jičíně, kde onkologie zajišťovala v ZH KHK jednu třetinu hospitalizací.
- Výrazný pokles hospitalizačních případů také v Trutnově téměř o 25 %, zde každý rok postupný pokles případů.

	Počet hospitalizačních případů				
	2019	% z celku	2022	% z celku	Rozdíl
ONKOLOGIE	1007	100,00 %	519	100,00 %	
Jičín	336	33,37 %		0,00 %	-336
Trutnov	671	66,63 %	519	100,00 %	-152

- Průměrná náročnost případu (průměrný case-mix) v Trutnově se snížila z 0,61 v roce 2019 na 0,48 v roce 2022. Pokles komplikovaných případů se projevil i ve významném snížení průměrné doby pobytu na lůžku z 7,9 na 5,9 dne v minulém roce.

- Počet ošetrovacích dní celkově na onkologii poklesl o 68% z 8000 dnů v roce 2019 na 2500 v roce 2022. Je to dáno, jednak uzavřením onkologických lůžek v Jičíně, ale také výrazným snížením o 40 % v Trutnově.

Počet ošetrovacích dnů	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
ONKOLOGIE	8001	2523	-5478	32%
Jičín	3550		-3550	0%
Trutnov	4451	2523	-1928	57%

Závěr:

- Dle produkční změn 2019/2022 v oboru onkologie vhodné zvážit útlum lůžkové péče v Trutnově a zajistit pacientům v Trutnově péči vybudováním stacionáře.

Procesy

- Onkologická péče je v Královéhradeckém kraji organizována Komplexním onkologickým centrem ve FNHK (KOC), které odpovídá za optimalizaci a dostupnost onkologické péče. Spolupracuje s onkologickými odděleními (ROC) nemocnic ZH KHK, které se spolupodílí na diagnostické, léčebné, dispenzární i paliativní péči. Cílem je zajistit pro každého pacienta optimální onkologickou péči.
- KOC koordinuje péči mezi odděleními, zajišťuje veškerou léčebnou radioterapii na lineárních urychlovačích a také biologickou léčbu, zavádí léčebné postupy a odpovídá za edukaci v kraji.
- Na základě spolupráce došlo již k ukončení provozu kobaltového ozařovače v Trutnově a změně struktury oddělení, a dojde k ukončení provozu kobaltu v Jičíně v roce 2027. Maximum cytostatické terapie je přesouváno do stacionářů, v Jičíně bylo lůžkové oddělení nahrazeno provozem onkologického stacionáře. Dokončení těchto změn proběhne v následujících letech.
- Rozumná míra centralizace vysoce specializované péče na KOC, zároveň musí dojít k optimální distribuci a delegování ostatní protinádorové léčby za účelem dostupnosti v okresních nemocnicích, což povede k posílení těchto pracovišť.
- Krajská koncepce počítá s 20 onkologickými lůžky mimo FNHK, dle produkční změn 2019/2022 v oboru onkologie vhodné zvážit útlum lůžkové péče v Trutnově a zajistit péči vybudováním stacionáře.
- S plánovanou centralizací další onkologické péče (částečně chirurgie, urologie) a především s rozšiřováním celkové potřeby chemoterapie a biologické terapie budou příslušní pacienti KOC HK k ambulantní léčbě ve stacionářích vráceni zpět do nemocnic. Odhad potřeby nárůstu lůžek ve stacionářích je cca 5 na každý okres.
- Nedostatek zdravotnických pracovníků v regionech je hlavní příčina zhoršující se situace v zajišťování péče v onkologii. Oddělení nejsou akreditována a lékaři nemohou získat odbornou specializaci na onkologických odděleních nemocnic ZH KHK, nemocnice jsou zcela závislé na příchodu kvalifikovaných lékařů, kteří na trhu práce chybí. Kapacita lékařů ve FNHK neumožňuje potřebnou výpomoc oslabeným nemocnicím.

- Provázanost personálu KOC a ROC je jedinou možností udržení nezbytné regionální péče, řešením je navýšení počtu lékařů v KOC FNHK a po získání specializace dělené úvazky lékařů mezi KOC (Klinikou onkologie a radioterapie) a ROC (regionální nemocnice).
- Zásadní je domluva nemocnic ZH KHK s FNHK o společném zajištění onkologické péče v regionech a také domluva o budoucí organizační struktuře a systému vzdělávání onkologů.
- Postupně bude přecházet vybraná biologická léčba na regionální pracoviště onkologie.
- Je nutné dořešit strukturu ředění cytostatik v rámci ZH KHK.
- Změnou struktury bude onkologická péče vyžadovat dostatek interních a chirurgických kapacit pro léčbu komplikací (např. plicní či kardiologické). Zejména se to týká nemocnice v Náchodě a v Rychnově n. K., kde je limitovaná lůžková kapacita interních oddělení.
- Lůžková péče následná a paliativní péče není současnými LDN, domácí péčí a hospicovou péčí dostatečně pokryta, je vhodné v následné lůžkové péči zvýšit počet lůžek a posílit hospicovou péči. Zvážit paliativní ambulanci v nemocnicích, s návazností psychologů a nutričních specialistů.

Onkologie 2035

- Onkologická pracoviště budou součástí systému řízeného po odborné stránce KOC.
- Bude nutné zvážit organizaci onkologie v nemocnicích ZH KHK. Důvodem je zejména nízká atraktivita výkonu povolání v odbornosti v režimu velmi omezených odborných kompetencí a nemožnost vzdělávat a školit odborný personál v nemocnicích ZH KHK.
- Stacionáře budou součástí každého pracoviště onkologie se statutem regionálního centra.
- Onkologická péče bude součástí společného lůžkového fondu s odborností podle povahy onemocnění (interna, gynekologie, chirurgie...).
- V rámci ZH KHK musí být ředění cytostatik nákladově neutrální nebo ziskové.
- V nemocnicích ZH KHK nebude provozována radiační léčba onkologických onemocnění.
- V nemocnicích budou vyčleněna paliativní lůžka s paliativními týmy.

4. Pediatrie

Dětské lékařství prošlo v posledních 30 letech významnými změnami, které měly pozitivní vliv na kvalitu péče a prostředí oddělení (redukce lůžkových oddělení, hospitalizace dětí prioritně na dětských odděleních, přítomnost doprovodu dětí), ale také vliv negativní, kdy po změně vzdělávání u dětských sester a dětských praktických lékařů (PLDD) je pediatrie jedním z vysoce ohrožených oborů a personální krize ho zasahuje více než jiné obory.

Koncepce KHK počítá s pěti dětskými lůžkovými odděleními v kraji (Hradec Králové, Jičín, Trutnov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou) a jedinou dětskou JIP 7 lůžek ve FN HK fungující pro celý kraj. Současný počet lůžek je pokládán za dostatečný a tato struktura by měla být zachována.

Demografická prognóza předpokládá v dalších letech pokles potřeby akutních lůžek cca o 10 %. Cílem je udržet provoz všech 5 lůžkových dětských oddělení, k zajištění dostupnosti péče v dosahu bydliště, nutnosti vzdělávat personál k zajištění primární péče, případně saturovat hrozící výpadky v této péči, včetně zajišťování péče mimo pracovní dobu. Potřebné je zajistit neonatologickou péči a také udržet dostupnost specializovaných dětských ambulancí (kardiologie, gastroenterologie apod.).

Lůžková kapacita je při běžném provozu využívána pouze částečně, ale rizika, která by vznikla uzavřením jednoho z okresních oddělení, jsou:

- Nedostatečná rezervní kapacita při epidemiích respiračních a jiných infekcí. Hospitalizace dětí na dětských odděleních na rozdíl od širokého spektra lůžek pro dospělé.
- Vliv na zajištění systému dětské LPS, která je navázaná na nemocnice a poskytují ji nejen PLDD, ale i lékaři z nemocnic.
- Změna systému přípravy PLDD, kteří se převážně vzdělávají ve spádových pediatriích a následně přecházejí do ordinací PLDD v lokalitě, snížila by se časová dostupnost školení a atraktivita celého oboru pro nastupující absolventy v regionech.
- Dalším rizikem jsou porodnice, kde jsou nezbytní lékaři neonatologové. Varianta porodnice bez dětského oddělení s atestovaným neonatologem je možná, není udržitelná kvůli nedostatku lékařů neonatologů, kteří by byli ochotni zajišťovat nepřetržitý provoz.

Charakteristika pediatrických oddělení

1. Dětských lůžek je v Náchodě 30 na dvou odděleních (kojenci a větší děti), v ostatních nemocnicích je jedno lůžkové oddělení, ve všech s 20 lůžky. JIP oddělení nemocnic ZH KHK nedisponují.
2. Lůžek neonatologických, které jsou součástí oddělení je v Náchodě 15, Jičíně 12, v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou 10.
3. Na lůžkách dětských a novorozeneckých oddělení bylo v roce 2019 Náchod 2656 hospitalizací, Jičín 2661, Trutnov 1800 a Rychnov nad Kněžnou 1289 hospitalizací, průměrná ošetrovací doba je krátká 3,2 dne, nejkratší v Trutnově 2,5 dne. Využití lůžek je nižší než u jiných oborů, také vzhledem různé potřebě lůžek během roku. Nízké využití lůžkového fondu 40 %, je v Rychnově, naopak v Jičíně 77 %.
4. Využití ambulantní péče je nejvyšší v Náchodě a Jičíně nejen šíří specializované péče, ale také počtem konzilií a péčí mimo běžnou pracovní dobu, což je dáno spádovostí nemocnice pro akutní péči a celkovým rozsahem poskytované péče. Péče mimo běžnou pracovní dobu na odděleních tvoří více než 25 % poskytované péče. Nejméně ambulantních výkonů v roce 2019 bylo v Rychnově nad Kněžnou, kde i ze specializací je pouze dětská urologie a nefrologie.

5. Na všech odděleních je zajištěn provoz ambulance 24 hodin denně s lékařem v ÚPS, na dětská oddělení je také navázaná spádová pohotovost v oboru dětské lékařství.

Dětská oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Trutnov
charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných			
ukazatel	popis				
počet lůžek dětské	reálně využívaných 2022	20	20	20	20
počet lůžek novorozenci	reálně využívaných 2022	22	10	12	10
		2019	2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem (dětské a novorozenci)	počet hospitalizací za rok 2019	2 656	1 289	2 661	1 800
počet ošetřovacích dnů standardní lůžka	počet OD za rok 2019	8 415	4 008	8 692	4 502
% využití lůžek standardní lůžka	obložnost za rok 2019	52,7	38,2	74,42	62,75
průměrná doba hospitalizace. standardní oddělení	dny za rok 2019	3,2	3,1	3,27	2,50
charakteristika ambulantní péče		počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1/168	1/168	1/168	1/168
dětské (301) v základní pracovní době (7- 15:30 hod)	počet/hodin týdně		1/42,5	1/52,5	1/42,5
dětská kardiologie (302)	počet/hodin týdně			1/5	1/5
dětská endokrinologie (301,104)	počet/hodin týdně	1/25		1/4	1/10
dětská diabetologie (301,103)	počet/hodin týdně	1/5			1/5
dětská gastroenterologie (301,105)	počet/hodin týdně	1/16			1/10
dětská nefrologie (301,108)	počet/hodin týdně	1/6	1/4	1/5	
dětská chirurgie (502)	počet/hodin týdně	1/4		1/2	
dětská urologie (706)	počet/hodin týdně		1/4		
		2019	2019	2019	2019
body ambulance celkem	počet ambulance celkem 2019	2 267 421	951 024	2 715 001	1 136 816
vyžádaná péče (konzílie,vyš.) pro hosp. pacienty	počet ambulance celkem 2019	5 868	5 265	1 969	5 972
počet ambulantních ošetření během pracovní doby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	5 526	1 180	5 096	1 763
počet ambulantních ošetření během pohotovostní služby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	1 708	839	1 252	624

Personál

1. Pediatrie je jedním z vysoce ohrožených oborů a personální krize ho zasahuje více než jiné obory, nejenom v nemocniční péči, ale také v nedostatku a věkovém složení PLDD. V kraji se již objevily závažné výpadky v oblasti PLDD.
2. Prognózy varují před zhoršováním situace v celém kraji v nejbližších 5-10 letech, s úbytky lékařů až o 10 %, výpadek PLDD znamená okamžité narušení péče, která není nyní vzhledem k personální situaci na dětských odděleních nahraditelná. Současné počty kvalifikovaných lékařů na odděleních ZH KHK nejsou schopni výpadek řešit a dlouhodobě si s ním poradit.
3. Špatný systém postgraduálního vzdělávání pediatrií všeobecně. Změna kompetencí a program posílení vzdělávání je u PL v rukou státu, pokud se podaří, první efekt se projeví za 5 let. Dlouhodobě je potřeba v kraji posílit rezidenční vzdělávání v pediatrii.
4. Celkový počet lékařů v nemocnicích za posledních 5 let mírně poklesl, celkem jde o necelých 30 úvazků, z toho méně než 50 % je lékařů L3 s plnou kvalifikací, tedy jen 2,2 – 4,4 úvazky specialistů na jedno dětské oddělení. Počet dětských sester je v čase stejný, pokles nyní v Rychnově. Praktickými sestrami byl úbytek doplněn v Trutnově.
5. Odchod kvalifikovaných lékařů z nemocnic pracovat jako PLDD je běžný a přirozený. V letech 2016–2020 odešlo z dětských odděleních 17 lékařů, z toho 9 do praxe jako PLDD, 3 do FN HK.
6. Postgraduální vzdělávání stáže na vyšších pracovištích a u PLDD, v pediatrii převažují lékařky, nutné počítat s MD.
7. Oddělení hraničně naplňují přílohu P2. Nedostatek personálu k zajištění ÚPS.
8. Vhodné nejen doplnit potřebné stavy personálu v nemocnicích, ale vytvořit určitý rezervní přebytek odborníků, který je schopen kompenzovat výpadky v síti PLDD způsobené generační obměnou.
9. Průběžně zajistit přípravu PLDD na odděleních.

Dětské oddělení nemocnice stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Trutnov
Celkový počet a vývoj stavu zdravotnického personálu		2021	2021	2021	2021
L1	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	5	1	2	5,2
L2	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	0,6	2,2	0	1,25
L3	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	4	3,5	5	2,65
sestra všeobecná	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	29,8	17,6	23,684	17,2
sestra praktická	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	0	0,8	0	2
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	3	1,1	2,4	4,5
Celkem		42,4	26,2	33,084	32,8
Současný průměrný věk lékařů	<i>hodnota</i>	36	39	38	40
Současný průměrný věk sester	<i>hodnota</i>	47	50	47	45
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka					
dětské - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet
L1	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	1,65	-0,22	0,78	2,78
L2	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	-0,40	0,43	-0,82	0,58
L3	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	1,07	1,22	1,79	0,89
sestra všeobecná	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	8,09	0,12	6,30	2,42
sestra praktická	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	0,00	0,00	0,00	2
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	-1,23	-2,67	-1,37	0,73
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem					
L3	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	0,4	0,27	0,75	0
sestra všeobecná	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	2	1	1	1
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu					
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	<i>počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)</i>	1 / L3	1 / L3	1 / L3	1 / L3

Produkční data oddělení

- Počet hospitalizačních případů klesl ve všech nemocnicích za 5 let (2014–2019) z 5496 na 4520, tedy o 18 %. V Jičíně, Náchodě a Trutnově byl pokles hospitalizací o 12–13 %. Na oddělení rychnovské pediatrie pokles o 30 % hospitalizací, tomu odpovídá pouze 40% využití lůžek na oddělení. Průměrná doba hospitalizace a Case-mix případů jsou na odděleních obdobné (mírně vyšší v Jičíně).
- Porovnání případů ukončených na dětském oddělení v roce 2021 dle MDC (CZ-DRG) bez neonatologie tvoří onemocnění a poruchy muskuloskeletálního systému a pojivové tkáně v Jičíně 16 % a Trutnově 14 %, v Náchodě a Rychnově pouze 3 %. Onemocnění a poruchy trávicího systému tvoří v Rychnově a Trutnově cca 20 %, ostatní spektrum je srovnatelné.

3. Také v 10 nejčastějších dg. skupinách odléčených na dětských odděleních v roce 2019 je počet úrazových a operačních diagnóz vyšší v Trutnově a Jičíně.
4. Náklady na lůžko se na odděleních významně neliší, na rozdíl od příjmů. Poměr osobních nákladů je obdobný a tvoří cca 70 % nákladů. Výrazně negativní bilanci se vymyká VH/ lůžko v Rychnově, stejně tak i VH/personál ve stejné nemocnici.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG případy ukončené v odb. dětské lékařství (bez novorozenců) 2019				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Jičín				
Jičín	1 052	560,11	0,53	3,8
ON Náchod				
Náchod	1 560	738,10	0,47	3,9
Rychnov nad Kněžnou	739	336,36	0,46	3,8
ON Trutnov				
Trutnov	1 169	563,92	0,48	3,5
Celkový součet	4 520	2 198,50	0,49	3,7

Ekonomika

1. Všechna dětská oddělení nemocnic ZH KHK byla v roce 2019 i 2022 ztrátová.
2. Nejvíce ztrátová dětská oddělení v roce 2019 i 2022 byla ta v ONJ a ONT, a to jak absolutně, tak i v poměru na jedno lůžko.
3. Suverénně nejnižší výnosy na lůžko mělo v roce 2022 dětské oddělení NRK, a to o více než 1/3 v porovnání s ONN.
4. V ONT nepokryly v roce 2022 výnosy ani osobní náklady.

Ekonomické ukazatele Dětské oddělení v roce 2022	Náchod (93304)	Rychnov nad Kněžnou (93404)	Jičín (92204)	Trutnov 95504)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>				
celkové náklady na oddělení (9xx04)	65 547 381 Kč	37 482 303 Kč	59 181 070 Kč	56 203 864 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx04)	65 866 917 Kč	36 881 734 Kč	50 522 489 Kč	46 185 732 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx04)	319 536 Kč	-600 570 Kč	-8 658 580 Kč	-10 018 131 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx04)	7 503 999 Kč	10 129 055 Kč	9 338 100 Kč	8 760 306 Kč
výnosy bez VP (9xx04)	58 362 918 Kč	26 752 678 Kč	41 184 389 Kč	37 425 426 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx04)	-7 184 463 Kč	-10 729 625 Kč	-17 996 680 Kč	-18 778 437 Kč
<i>ukazatele produkce a výkonnosti bez VP</i>				
celkové výnosy / lůžko (9xx04)	1 389 593 Kč	891 756 Kč	1 287 012 Kč	1 247 514 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx04)	1 560 652 Kč	1 249 410 Kč	1 849 408 Kč	1 873 462 Kč
celkový VH / lůžko (9xx04)	-171 059 Kč	-357 654 Kč	-562 396 Kč	-625 948 Kč
celkové výnosy / personál (9xx04)	1 308 586 Kč	1 030 932 Kč	1 369 799 Kč	1 060 210 Kč
celkové náklady / personál (9xx04)	1 469 672 Kč	1 444 405 Kč	1 968 372 Kč	1 592 177 Kč
celkový VH / personál (9xx04)	7 164 Kč	-23 143 Kč	-287 986 Kč	-283 800 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx04)	1,36 Kč	1,00 Kč	1,02 Kč	0,94 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx04)	65 %	72 %	68 %	71 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>				
náklady lůžková část / OD (9xx0410)	11 590 Kč	5 164 Kč	15 169 Kč	13 582 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0410)	93 541 Kč	38 396 Kč	126 392 Kč	89 729 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0410)	2 312 Kč	1 022 Kč	4 615 Kč	2 408 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0410)	81 378 Kč	26 498 Kč	78 727 Kč	54 958 Kč

Pediatric změny produkce 2022

- Pediatrická oddělení zaznamenala nejvyšší úbytek hospitalizačních případů mezi roky 2019 a 2022 po onkologii.
- Na dětských odděleních ubylo celkově přes 1000 hospitalizačních případů, pokles o 16 %, obdobný na všech odděleních.

	Počet hospitalizačních případů					
	2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	
PEDIATRIE	7566	100,00 %	6493	100,00 %		
Jičín	1941	25,65 %	1614	24,86 %	-0,8 %	-327
Náchod	2500	33,04 %	2290	35,27 %	2,2 %	-210
Rychnov n.Kn.	1263	16,69 %	1165	17,94 %	1,2 %	-98
Trutnov	1862	24,61 %	1424	21,93 %	-2,7 %	-438

- Celkem v pediatrii na všech odděleních došlo ke snížení CM o 14 % (-445 CM), výrazněji v Trutnově a Jičíně.
- Průměrný case-mix případu se v pediatrii nezměnil.
- Dále poklesla doba pobytu na lůžku z 4,2 na 4,0 dny, ke zkrácení došlo na všech dětských odděleních.
- Ještě více poklesl počet ošetrovacích dní na pediatrických odděleních, celkově téměř o 20 %, vlivem snižování počtu hospitalizačních případů, neměnnou tíží případů a zkracováním hospitalizační doby.

Počet ošetrovacích dnů	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
PEDITATRIE	24460	20019	-4441	82 %
Jičín	6594	5306	-1288	80 %
Náchod	8350	7086	-1264	85 %
Rychnov n.Kn.	3954	3692	-262	93 %
Trutnov	5562	3935	-1627	71 %

Závěr:

- Navrhované řešení koncepce KHK počítá v ZHKHK s dětskými lůžkovými odděleními Jičín, Trutnov, Náchod a Rychnov nad Kněžnou, zachovává dostupnost péče, ale snižující se využití lůžkového fondu bude pro nemocnice ekonomicky neefektivní, neboť nereflektuje změnu poptávky.
- Současná lůžková kapacita je více než dostatečná, udržet provoz všech 4 lůžkových dětských oddělení, je dostatečná rezervní kapacita při epidemiích, dostupnost odborné péče v dosahu bydliště včetně služeb dětské LPS, zajištění vzdělávání PLDD ve spádovém území. Oddělení fyziologických novorozenců je nezbytné k zajištění provozu porodnic.

Procesy

- Pediatrie prošla významnými změnami, které měly pozitivní vliv na kvalitu péče a prostředí oddělení, ale nepovedená změna vzdělávání zasáhla pediatrii personální krizí v nemocniční péči, nedostatkem PLDD. V kraji se již objevily závažné výpadky v oblasti PLDD.
- Koncepce KHK počítá v ZHKHK s dětskými lůžkovými odděleními Jičín, Trutnov, Náchod a Rychnov nad Kněžnou. Současná lůžková kapacita je více než dostatečná. Udržení provozu všech 4 lůžkových dětských oddělení vytváří rezervní kapacitu při epidemiích, umožňuje dostupnost odborné péče v

dosahu bydliště včetně služeb dětské LPS a zajišťuje vzdělávání v oboru PLDD ve spádovém území. Oddělení fyziologických novorozenců je vhodné zachovat ve stávajícím rozsahu lůžek ve všech nemocnicích k zajištění provozu porodnic.

- Navrhované řešení zachová dostupnost, avšak může být pro nemocnice ekonomicky neefektivní, neboť nereflexuje změnu poptávky.
- Při každém dětském oddělení je vhodné zřídit denní stacionář s možností krátkého pobytu, k aplikaci infuzí a intravenózních léků.
- V souladu s demografickým vývojem zvážit změnu struktury lůžkového fondu (standardní lůžka/denní stacionář).
- V nemocnicích chybí lékaři s plnou kvalifikací, nyní 2,5 až 4 lékařské úvazky na jedno dětské oddělení včetně novorozenců. Počet dětských sester se nemění, pokles v Rychnově. Celkově vhodné i vzhledem k věkovému složení doplnit personál v odbornosti dětská sestra.
- PLDD prognózy předpokládají zhoršování situace v celém KHK, minimálně v nejbližších 5 letech (program MZČR na posílení vzdělávání u PLDD). Vhodné zmapovat věkovou strukturu PLDD a plánovat počty přijímaných lékařů na dětská oddělení tak, aby byla zajištěna kontinuita obměny odcházejících lékařů do privátních praxí.
- Úbytek PLDD a narušení primární péče, není nyní vzhledem k personální situaci na dětských odděleních nahraditelný, je vhodné v kraji podpořit rezidenční vzdělávání v pediatrii.
- Zvážit zřízení registrujících ambulancí PLDD v rámci nemocnic.
- Podporovat změnu kompetencí dětských lékařů v nemocnicích, kteří dokončili specializaci v pediatrii „po staru“, aby mohli vykonávat praxi PLDD.
- Navýšit počty kmenových lékařů v nemocnicích, vybudovat stabilní týmy, rezervní přebytek lékařů bude schopen dočasně saturovat výpadky v síti PLDD a probíhající generační obměnu.
- Konceptně řešit navázané služby dětské LPS, vhodné plně v gesci PLDD, rozsah by měl pokrývat celou mimopracovní dobu lékařů.
- Dětské pacienty hospitalizovat na dětských odděleních nemocnic, včetně operativy a úrazů s výjimkou vybraných ORL výkonů.
- Lůžka intenzivní péče, lůžko umožňující monitoring základních životních funkcí (nejnižší intenzivní péče) zajistit na všech pediatriích.
- Dostatečná kapacita izolačních lůžek na odděleních k minimalizaci rizika přenosu nozokomiálních nemocí.
- Rekonstrukce plánovat tak, aby bylo možné každé dítě hospitalizovat s doprovodem na pokoji s vlastním sociálním zařízením.
- Nízké využití akutních dětských lůžek v Rychnově a ztrátovost provozu je vhodné řešit hospitalizací všech dětí i s chirurgickými diagnózami na dětském oddělení, případně změnou struktury lůžkového fondu (standardní lůžka/denní stacionář) v kontextu s provozem rychnovské porodnice a kapacity náhodské pediatrie.
- V ambulantní části dbát na dostupnost specializovaných dětských ambulancí, eventuálně úzká provázanost s privátními specialisty. Udržet provoz odborných ambulancí v Jičíně a zvýšit rozsah péče poskytované v Náchodě. Vhodné rozšíření specializované péče také v rychnovské nemocnici.
- Zlepšit dostupnost dětských neurologů a psychiatrů.

Pediatric 2035

- Budou zachována všechna čtyři lůžková oddělení. Současná lůžková kapacita je dostatečná, navrhované řešení zachová dostupnost, avšak bude pro nemocnice ekonomicky neefektivní, neboť nereflektuje změnu poptávky.
- Lůžková kapacita dětských oddělení nebude po dostavbě ONN navýšována, bude nutné zvážit částečné převedení lůžkového fondu na stacionáře.
- Nemocnice ZH KHK s dětskými odděleními budou významným přispěvatelem do systému primární péče v pediatrii díky roli vzdělávací instituce.
- Ambulantní struktura dětských oddělení bude rozšířena o PLDD.

5. Psychiatrie

KHK se přihlásil k podpoře vládní reformy psychiatrické péče v oblasti zdravotní i sociální, která povede ke snížení počtu lůžek dlouhodobé psychiatrické péče, posílení akutních lůžek v nemocnicích a také terénní péče.

Cílem reformy je převést akutní pacienty do každého kraje jako součást akutních nemocnic a zajistit tak práva pacientů na geograficky dostupnou péči.

V KHK nejsou provozována lůžka dlouhodobé psychiatrické péče, nelze tedy provést restrukturalizaci dlouhodobé péče a využít k tomu odborný personál těchto zařízení, personální zajištění je klíčové k naplnění cílů reformy.

Psychiatrie v ČR trpí mimořádně velkým deficitem pracovníků.

V KHK kraji je potřeba postupně vytvořit dalších 30–60 akutních psychiatrických lůžek pro akutní hospitalizace, které jsou nyní nahrazovány psychiatrickými nemocnicemi mimo kraj.

Virtuální počet lůžek, která využívají pacienti KHK v psychiatrických nemocnicích v sousedních krajích je cca 40 (Kosmonosy 20 lůžek a Havlíčkův Brod 20 lůžek).

Dle koncepce Psychiatrické společnosti z r. 2008 by bylo v KHK potřeba 165 akutních lůžek, aktuálně je v KHK na Psychiatrické klinice FN HK je 63 lůžek, ONN provozuje 20 lůžek v Novém Městě nad Metují a 15 lůžek je v Jičíně, tato oddělení jsou vybavena pro plánovanou akutní péči.

Nezbytná je aktivní spolupráce kraje, ZHKHK, FN HK a CDZ na realizaci krajské koncepce psychiatrické péče.

Klíčovou investicí je stavba nové budovy psychiatrie v Jičíně.

K připravovanému zvýšení počtu psychiatrických lůžek akutní péče v kraji je potřebné již nyní ve spolupráci s FN HK připravit odborný personál, především lékaře.

Kraj vybudoval dle koncepce Centra duševního zdraví a plánuje postupné rozšiřování péče, což vyvolá další potřebu odborného personálu.

V ambulantní péči v rámci reformy bude počet ambulantních pacientů a personální potřeby psychiatrů výrazně růst a nedostatek ambulantních kapacit může navyšovat potřebu akutní péče v nemocnicích.

Chybí dostupnost gerontopsychiatrie a omezená je dětská psychiatrie.

V klinické psychologii se počítá v dalších letech s nárůstem potřeby péče a vhodné je rozšíření specializací o specializace na dětské a onkologické pacienty.

Charakteristika psychiatrických oddělení

1. Psychiatrická oddělení v rámci Oblastní nemocnice Jičín má nyní 15 lůžek a Oblastní nemocnice Náchod (se sídlem v Novém městě n. Metují, 20 lůžek) jsou vybavena pouze na plánovanou akutní péči a pro nedostatek personálu je uzavřeno celkem 16 lůžek.
2. Na lůžkách v Novém Městě je ročně cca 350 hospitalizací a v Jičíně 180 a během let se počet nemění, počet je v součtu poloviční oproti FN HK. Obsazenost obou oddělení je přes 90 %,

ošetřovací doba je kratší v Novém Městě 19 dní a zůstává stejná, v Jičíně se v posledních letech zkrátila z 30 na 25 dní hospitalizace.

3. V Novém Městě je pro plánovanou akutní péči plnohodnotné oddělení a je zde v režimu 24/7 dostupný psychiatr. Jičínská psychiatrie pečuje o omezené spektrum pacientů a není zde zajištěna ÚPS.
4. Naopak denní ambulantní péče je komplexnější v Jičíně, kde je také dostupný tým klinických psychologů, kteří poskytují ambulantní péči pro děti i dospělé. V Jičíně tvoří konziliární péče cca 10 % z činnosti ambulancí. U novoměstské psychiatrie tvoří konziliární péče pro nemocnici jen 2,5 % z činnosti, což je dáno vzdáleností od nemocnice. Denní stacionáře oddělení nemají.
5. V mimopracovní době není v Jičíně péče poskytována a v Novém Městě je ročně pouze 15 takových případů.
6. Výnosy v roce 2019 pokryly náklady na celý provoz oddělení v Náchodě z 89,4 % a v Jičíně, kde je větší podíl ambulantní části, na 93,3 %. Náklady na ošetřovací den jsou stejné na obou odděleních, vyšší jsou náklady lůžek na CM v Jičíně, vyšší podíl osobních nákladů v Novém Městě nad Metují je dán zajišťováním ÚPS.

Psychiatrická oddělení nemocnic stav 2022		Náchod - Nové Město nad Metují	Jičín
charakteristika lůžkové péče		Počet lůžek reálně využívaných	Počet lůžek reálně využívaných
ukazatel	popis		
počet lůžek celkem	reálně využívaných 2022	20	15
		2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	345	176
počet ošetřovacích dnů standardní lůžka	počet OD za rok 2019	6 588	4 617
% využití lůžek standardní lůžka	obloženost za rok 2019	93,8	91,07
průměrná doba hospit. standardní oddělení	dny za rok 2019	19,1	26,23
charakteristika ambulantní péče		2019	2019
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1 / 168	
psychiatrie (305) v základní pracovní době (7- 15:30 hod)	počet/hodin týdně	1 / 8	1 / 40
klinická psychologie (901) - dospělí	počet/hodin týdně		1 / 24
klinická psychologie (901) - děti	počet/hodin týdně		1 / 20
body ambulance celkem	počet bodů ambulance celkem 2019	1 351 340	4 052 540
vyžádaná péče (konzílie,vyš.) pro hosp. pac.	počet ambulance celkem 2019	40 016	420 165
počet ambulantních ošetření během pracovní doby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	2 237	7 359
počet ambulantních ošetření během pohotovostní služby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	146	0

Personál psychiatrie

1. V oblasti personální krize patří psychiatrie k nejohroženějším oborům a situace je velice špatná, personální stav neumožňuje v Novém Městě nad Metují a Jičíně plně provozovat nasmlouvané lůžkové kapacity, chybí lékaři i NLZP.
2. V Novém Městě, kde je zajišťována ÚPS je 2,9 úvazků lékařů z toho 1,9 specializací, V Jičíně 4,8 úvazků, z toho 3,8 atestovaných v psychiatrii, zde není psychiatrická ÚPS zajišťována.

3. Oddělení neplní přílohy P2 nejenom v počtu lékařů, ale také v úvazcích všeobecných sester, kterých chybí k plnému zajištění provozu 7 v Novém Městě a 6 v Jičíně, není naplněn NLZP pod dohledem.
4. Rizikový je i průměrný věk lékařů i všeobecných sester.
5. Pro nedostatek lůžek je v rámci ZH KHK ohrožena i akreditace pro specializační výuku psychiatrie. V Jičíně, kde není zázemí pro akutní stavy, není akreditace možná a Nové Město n. M. má akreditaci pouze na kmen. FN HK nedokáže zabezpečit potřebné vzdělání. O obor navíc není mezi absolventy zájem.
6. Z personálních důvodů se nedaří zajistit potřebný rozsah poskytované ambulantní péče.
7. Stabilizovat počet lékařů se vzhledem k možnostem vzdělávání ZH KHK samostatně nepodaří, hrozí naopak odchody personálu do ambulantního sektoru a center duševního zdraví.

Psychiatrické oddělení nemocnice stav 2022		Náchod	Jičín
Celkový počet a vývoj stavu zdravotnického personálu		2021	2021
L1	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	0	1
L2	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	1	0
L3	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	1,9	3,8
sestra všeobecná	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	8,4	7
sestra praktická	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	1,3	0
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků k 31.12. 2021</i>	1	0
celkem	<i>celkem</i>	13,6	11,8
Současný průměrný věk lékařů	<i>hodnota</i>	48	49
Současný průměrný věk sester	<i>hodnota</i>	39	54
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka			
psychiatrie - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet
L1	<i>součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)</i>	-1,00	-1,67
L2	<i>součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)</i>	0,00	-0,84
L3	<i>součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)</i>	0,00	-0,84
sestra všeobecná	<i>součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)</i>	-7,50	-6,18
sestra praktická	<i>součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)</i>	1,00	0,00
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)</i>	-3,00	-2,91
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem			
L1	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	0	0
L2	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	0	0
L3	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	0,248	0,6
sestra všeobecná	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	1	1
sestra praktická	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	0	0
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	0	0
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu			
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS <i>počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)</i>		1 / L3	0

Produkční data psychiatrických oddělení

- Počet hospitalizačních případů je v posledních letech na obou odděleních stabilní s výjimkou covidových let 2020-21. Novoměstská psychiatrie hospitalizovala v roce 2019 celkem 320 případů a jičínská 163 případů. Průměrný casemix index narostl díky navýšení úhrad od roku 2019 dvojnásobně a je na obou odděleních stejný 1,9 CMi. Doba hospitalizace je v Novém Městě n. M. o 20 % kratší.
- Vyššímu počtu lůžek, kratší době hospitalizace a vyššímu počtu případů odpovídá i celkový CM v roce 2019, který byl v Novém Městě 630 CM a v Jičíně 320 CM.
- Duševní poruchy 99 % případů v Jičíně, v Novém Městě přes 80 %, zde je ještě významný podíl pacientů s návykovými látkami.
- Také spektrum diagnóz je rozdílné. V Novém Městě jde především o organické a psychotické poruchy a syndrom závislosti. Na psychiatrii v Jičíně převažují afektivní a úzkostné poruchy.
- V ambulantní části v roce 2019 vykázala novoměstská psychiatrie 1,4 mil. bodů a jičínská 4,1, což je dáno také komplexní psychologickou péčí, která v ONN chybí. Počet konziliárních vyšetření je v Jičíně cca 10 %, v ONN je podíl této péče minimální.

Porovnání nemocnic podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. psychiatrie 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Jičín				
Jičín	163	320,3	1,96	25,0
ON Náchod				
Nové Město nad Metují	335	630,3	1,88	20,2
Celkový součet / průměr	498	950,6	1,91	21,7

Psychiatrie změny produkce 2022

- Celkově hospitalizačních případů ubylo o 13 %. Výrazný úbytek byl na jičínském oddělení, kde bylo pouze 125 hospitalizací, stav částečně ovlivněn omezením pro Covid-19 počátkem roku 2022.

	Počet hospitalizačních případů					rozdíl
	2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	
PSYCHIATRIE	498	100,00 %	431	100,00 %		
Jičín	163	32,73 %	125	29,00 %	-3,7 %	-38
Nové Město n.Met.	335	67,27 %	306	71,00 %	3,7 %	-29

- Celkový pokles CM v roce 2022 v Jičíně odpovídá poklesu hospitalizačních případů. Na psychiatrii ONN v Novém Městě nárůst celkového počtu CM o 6 % vlivem navýšení CM indexu u psychiatrických DRG skupin.
- Doba hospitalizace s mírným nárůstem na obou pracovištích, nyní je 23 dnů, přesto pokles OD v Jičíně o 20 % v roce 2022.

Počet ošetřovacích dní	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
PSYCHIATRIE	10303	9495	-808	92%
Jičín	3890	3150	-740	81%
Nové Město n.Met.	6413	6345	-68	99%

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Připravovaná stavba nového psychiatrického lůžkového oddělení v Jičíně je nezbytná k naplnění vládní reformy psychiatrické péče v Královéhradeckém kraji.
- S dostatečným předstihem v Jičíně připravit odborný personál pro cílový stav budovaného oddělení, kde bude 40 lůžek v režimu 24/7. Rozvoj ambulantní části, ale také maximálně využívat současnou lůžkovou kapacitu.

Ekonomika

1. Obě psychiatrická oddělení nemocnic ZH KHK byla v roce 2019 ztrátová. V roce 2022 bylo ve ztrátě již pouze oddělení psychiatrie v Jičíně.
2. Dramatický je rozdíl ve výnosech na jedno lůžko, konkrétně v ONN je o 56% vyšší než v ONJ.
3. V ONJ výrazně vyšší materiálové náklady provozu lůžkového oddělení.

Ekonomické ukazatele Psychiatrie v roce 2022	Nové Město nad Metují (93312)	Jičín (92212)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>		
celkové náklady na oddělení (9xx12)	25 043 392 Kč	20 690 632 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx12)	38 671 140 Kč	18 751 930 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx12)	13 627 748 Kč	-1 938 702 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx12)	0 Kč	671 700 Kč
výnosy bez VP (9xx12)	38 671 140 Kč	18 080 230 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx12)	13 627 748 Kč	-2 610 402 Kč
<i>produkce a výkonnost bez VP</i>		
celkové výnosy / lůžko (9xx12)	1 933 557 Kč	860 963 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx12)	1 252 170 Kč	985 268 Kč
celkový VH / lůžko (9xx12)	681 387 Kč	-124 305 Kč
celkové výnosy / personál (9xx12)	2 907 605 Kč	1 558 641 Kč
celkové náklady / personál (9xx12)	1 882 962 Kč	1 783 675 Kč
celkový VH / personál (9xx12)	1 024 643 Kč	-225 035 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx12)	2,40 Kč	1,33 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx12)	64 %	66 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>		
náklady lůžková část / OD (9xx1210)	3 694 Kč	4 639 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx1210)	35 186 Kč	72 347 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx1210)	452 Kč	2 142 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx1210)	54 856 Kč	51 420 Kč

Procesy

- K naplnění vládní reformy psychiatrické péče v Královéhradeckém kraji je třeba postupně vytvořit dalších 30–60 akutních psychiatrických lůžek pro akutní hospitalizace, které jsou nyní nahrazovány psychiatrickými nemocnicemi mimo kraj. Cílem reformy je zajistit geograficky dostupnou péči o akutní pacienty v krajích jako součást akutních nemocnic.
- Nyní je v rámci ZH KHK pouze 20 lůžek v Novém Městě nad Metují a 15 lůžek v Jičíně, tato oddělení jsou vybavena na plánovanou akutní péči, pro nedostatek personálu jsou další lůžka uzavřena.
- Nezbytné je udržet provoz oddělení v Jičíně a Novém Městě nad Metují a připravit je na další rozvoj poskytované péče v ambulantní i hospitalizační části včetně navýšení lůžkového fondu.
- Bude potřebné navýšit současnou provozovanou kapacitu o 47 lůžek, tak aby obě oddělení provozovala dvě lůžkové stanice a provoz ambulancí v režimu 24/7. Cílový stav je 42 lůžek v ONJ a 40 lůžek v ONN – Novém Městě n. M.
- Klíčovou investicí je stavba nového psychiatrického lůžkového oddělení s ambulantním traktem v Jičíně. S dostatečným předstihem v Jičíně připravit odborný personál pro cílový stav budovaného oddělení, kde bude 40 lůžek v režimu 24/7.

- Psychiatrie v ČR trpí mimořádně velkým deficitem pracovníků, v KHK nejsou provozována lůžka dlouhodobé psychiatrické péče, k restrukturalizaci nelze tedy využít odborný personál těchto zařízení.
- Nezbytná je aktivní spolupráce kraje, nemocnic ZH KHK, FN HK a CDZ na realizaci krajské koncepce psychiatrické péče. Vhodné by bylo zřízení stálé pracovní skupiny pro řízení a hodnocení naplňování koncepce. Vzhledem k minimální možnosti vzdělávání v nemocnicích ZHKHK je potřebné nyní ve spolupráci s FN HK připravit odborný personál, především lékaře.
- V ambulantní péči bude počet ambulantních pacientů a personální potřeby psychiatrů výrazně růst a nedostatek ambulantních kapacit bude navyšovat potřebu akutní péče v nemocnicích. Rizikem je odchod kvalifikovaných pracovníků do privátní sféry.
- Zvážit dostupnost psychiatrického konzilia v každé nemocnici.
- Zvážit stacionáře v rámci psychiatrických oddělení, zvážit na odděleních specializované ambulance dětské psychiatrie a gerontopsychiatrie.
- V klinické psychologii je předpoklad nárůstu potřeby péče, vhodné je rozšíření specializací a také rozvoj tohoto oboru ve všech nemocnicích ZHKHK.
- Klinická psychologie je trendem dneška (nejen zdraví, nýbrž i vnímaná kvalita života), lze do budoucna očekávat i vnitřní poptávku ze strany personálu.

Psychiatrie 2035

- Bude provozována v ONN i ONJ.
- V ONJ bude vybudován nový pavilon psychiatrie se dvěma lůžkovými odděleními, z toho jedno uzavřené.
- V ONN (Nové Město nad Metují) bude rozšířena kapacita o jedno uzavřené oddělení.
- Po stabilizaci personálního zabezpečení bude rozšířena struktura ambulantních služeb a kapacitně omezené stacionáře.
- V ZH KHK bude k dispozici ambulance dětské psychiatrie a gerontopsychiatrie.
- Psychologie bude rozvíjena ve všech nemocnicích s UP.

6. Rehabilitace a Fyzioterapie

V KHK je dostatečná kapacita rehabilitačních lůžek, ta je rozdělená na akutní lůžka v nemocnicích v KHK, kterých je celkem 95, nemocnice Rychnov nad Kněžnou a nemocnice Broumov mají po 20 lůžkách následné rehabilitace. Následná rehabilitační lůžka jsou v KHK ještě v Rehabilitačním ústavu Hostinné (159) a také v lázeňských léčebnách (celkem 165).

Demografická prognóza předpokládá mezi roky 2023–2030 navýšení potřeby rehabilitace na následných lůžkách.

Dělení lůžek na akutní a následná je do určité míry formální a je spíše jen otázkou lokální konfigurace a dostupnosti zdravotnických zařízení, kde bude pacient po akutním stavu ve stejném rozsahu rehabilitován. Navíc lázně přebírají na lůžka pacienty na akutní rehabilitaci např. po operacích větších kloubů.

Rehabilitační lůžková oddělení pracují převážně s pacienty, kteří jsou odesíláni do rehabilitační péče lékaři z jiných klinických oborů nemocnic, a to v celém rozsahu pacientů od urgentní až po dlouhodobou péči. Základem je zajistit akutní rehabilitaci po traumatech, ortopedických výkonech a iktech.

Ambulantní trakty jsou u všech nemocnic (Jičín, Trutnov, Dvůr Králové, Náchod, Rychnov nad Kněžnou). V rámci ONJ jednak při rehabilitačním oddělení v Novém Bydžově a také v nemocnici Jičín.

Ambulance nemocnic přebírají pacienty jednak z lůžek rehabilitačních i dalších oddělení k pokračování rehabilitační péče. Zároveň zajišťují široké spektrum potřebných výkonů rehabilitace a fyzioterapie pro spádová území nemocnic a částečně pracují také na komerční bázi, ergoterapie je u akutních lůžek.

Běžná následná a dlouhodobá lůžková péče (LDN) poskytovaná nemocným po stabilizaci zdravotního stavu, jež vyžaduje doléčení nebo poskytnutí rehabilitační péče, nemají dostatečnou kapacitu odbornou ani technickou. V ONJ funguje ucelený systém péče s potřebnou návazností akutní rehabilitace a následných a dlouhodobých lůžek v Novém Bydžově.

Personální obsazení je vyhovující, rehabilitace v Rychnově nyní a ve Dvoře Králové dlouhodobě neprovozuje lékařskou ambulanci, nedostatek lékařů je také v Náchodě. Chybí fyzioterapeuti v Novém Bydžově, kde je také celkový počet fyzioterapeutů dlouhodobě výrazně nižší proti ostatním lůžkovým oddělením s ambulantním traktem.

Charakteristika rehabilitačních oddělení

1. Lůžkové rehabilitační oddělení má v Novém Bydžově 35 lůžek, Trutnově 27 lůžek a v Náchodě 33 lůžek. V rychnovské nemocnici je provozováno 20 následných rehabilitačních lůžek a v Broumově nově 20 lůžek od července 2022.
2. Hospitalizací na akutních lůžkách bylo nejvíce v Novém Bydžově 628, Trutnově 501 a Náchodě 441, zde je nižší využití lůžkového fondu 75 % a nejdelší doba hospitalizace 18,4 dnů. Naopak v Trutnově je využití lůžek téměř 100 % a průměrná doba hospitalizace je jen 13,4 dne.
3. Všechna lůžková rehabilitační oddělení disponují dobře vybaveným rehabilitačním zázemím díky získání přístrojů z programu IROP.
4. Provoz ambulance rehabilitace (lékařská odbornost 201) je denně na všech odděleních s akutními lůžky a také v jičínské nemocnici. V Rychnově byla činnost této ambulance ukončena pro odchod

lékařky a ve Dvoře Králové tato odbornost není. Fyzioterapie je ve všech nemocnicích v různém rozsahu činnosti, ergoterapie ne.

5. Ambulantní péče je rozdílná také ve fyzioterapii, kde byl počet provedených výkonů v roce 2019 nejvyšší Trutnově. Skladba z širokého spektra rehabilitačních výkonů je rozdílná dle spektra pacientů, kteří do ambulantí směřují a složení skupin výkonů je uvedeno v tabulce.
6. Rehabilitační oddělení, vzhledem k plánované péči, nízkým materiálovým nákladům a možné komerční složce, nemají přinášet při běžném provozu jako celek ztrátu.

Rehabilitační oddělení nemocnic včetně následné rehabilitace stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Nový Bydžov	Trutnov	Dvůr Králové
Charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných					
ukazatel	popis						
počet lůžek akutní rehabilitace	reálně využívaných 2022	33			35	27	
počet lůžek následné rehabilitace	reálně využívaných 2022		20 (od roku 2021)				
		2019	2019	2019	2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	441			628	501	
počet ošetřovacích dnů standardní lůžka	počet OD za rok 2019	8 115			9 543	6 714	
% využití lůžek standardní lůžka	obloženost za rok 2019	75,4			87,2	98,2	
průměrná doba hospit. standardní oddělení	dny za rok 2019	18,4			15,2	13,4	
Charakteristika ambulantní péče		počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně
rehabilitace (201) v základní pracovní době (7- 15:30 hod)	počet pracovišť/hodin týdně	1 / 26		2 / 80	2 / 80	1 / 40	
fyzioterapie (902)	počet pracovišť/hodin týdně	1 / 40	1 / 40	2 / 80	2 / 80	5 / 240	2 / 80
ergoterapie (917)	počet pracovišť/hodin týdně						
Rehabilitace a fyzikální medicína							
body ambulance celkem (201)	počet bodů ambulance celkem 2019	1 552 904	587 527	803 114	1 380 920	1 066 308	odbornost 201 nemají

počet ambulantních ošetření během pracovní doby (201)	<i>počet (1 ošetření = 1 návštěva)</i>	5 070	1 429	3 744	4 894	2 553	
Fyzioterapie, Ergoterapie (celá nemocnice)							
body pracoviště fyzioterapie celkem (902,907)	<i>počet bodů celkem 2019</i>	11 151 449	5 103 841	10 607 724	6 472 749	14 399 416	4 131 977
počet ambulantních ošetření (902,907)	<i>počet (1 ošetření = 1 návštěva)</i>	18 269	13 353	94 768	46 877	39 672	17 489

Fyzioterapie celá nemocnice v roce 2021		ON Jičín				ON Náchod		ON Trutnov	MNDK
		Jičín	Nový Bydžov	Chlumec	Nová Paka	Náchod	Rychnov n.Kn.	Trutnov	Dvůr K.n.L.
902, 907									
body pracoviště fyzioterapie celkem (902,907)	<i>počet ambulance celkem</i>	6 271 693	4 744 371	1 008 081	948 227	11 709 666	5 163 235	13 345 857	4 371 885
počet ambulantních ošetření (902,907)	<i>počet (1 ošetření = 1 návštěva)</i>	5 105	3 177	641	623	18 464	10 748	5 713	2 158
počet bodů/počet ambul ošetření (902,907)	<i>poměr</i>	1 229	1 493	1 573	1 522	634	480	2 336	2 026
kineziologické vyšetření (21001, 21002, 21003)	<i>počet vyšetření celkem</i>	3 292	1 314	174	281	1 197	380	4 116	59
fyzikální terapie (21113, 21115, 21117)	<i>počet vyšetření celkem</i>	6 740	13 234	3 432	2 329	6 567	5 456	8 642	11 637
kineziologie s biolog.zpětnou vazbou, robot (21020, 21030, 21032)	<i>počet vyšetření celkem</i>		86			467			
léčebná tělesná skupinová (21211, 21212, 21213)	<i>počet vyšetření celkem</i>		788			8		3	9
léčebná tělesná individuální (21219, 21221, 21225)	<i>počet vyšetření celkem</i>	13 841	12 690	1 530	1 682	35 898	18 200	19 492	10 642
vodol léčba (21315, 21317)	<i>počet vyšetření celkem</i>	7	3 174	1	64	1 963	495	823	491
techniky měkkých tkání (21413)	<i>počet vyšetření celkem</i>	4 415	8 221	1 581	1 323	14 228	3 939	6 915	5 353
mobilizace páteře a periferních kloubů (21415)	<i>počet vyšetření celkem</i>	2 611	5 374	459	989	13 089	2 548	3 308	8

individuální LTV (21717)	<i>počet vyšetření celkem</i>	4 232	2 904	113	15	11 002	6 915	7 184	2 211
ergoterapeutické vyšetření (21609, 21611)	<i>počet vyšetření celkem</i>		210			401		286	

Personál

1. Personální stav na rehabilitačních odděleních je v čase bez výrazných změn.
2. Chybí fyzioterapeuti v Novém Bydžově, kde je také celkový počet fyzioterapeutů dlouhodobě výrazně nižší proti ostatním lůžkovým oddělením s ambulantním traktem.
3. Celkový počet lékařů na rehabilitačních odděleních se zásadně v letech nemění, ale je regionálně rozdílný. Chybí nyní lékaři na ambulanci v Rychnově a podstav je také v Náchodě, naopak v Novém Bydžově došlo k navýšení. V přípravě na specializaci 3 lékaři.
4. U NLZP počet sester se za poslední roky nemění. Složitější je stav u fyzioterapeutů, kde jsou potřeby v Trutnově a Náchodě kompenzovány zahraničními pracovníky. Kritická je naopak situace delší dobu v Novém Bydžově, kde se nedaří potřebný počet fyzioterapeutů zajistit.
5. Příloha P2 nenaplněna u úvazků lékařů v Náchodě. Fyzioterapie v Novém Bydžově má celkový počet úvazků trvale nižší proti ostatním lůžkovým oddělením s ambulantním traktem.
6. Chybí akreditace v Náchodě.
7. ÚPS není na odděleních samostatně poskytována.

Rehabilitační oddělení nemocnice stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Nový Bydžov	Trutnov	Dvůr Králové nad Labem
Celkový počet zdravotnického a vývoj stavu personálu		2021	2021	2021	2021	2021	2021
L1	součet úvazků k 31. 12. 2021	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00
L2	součet úvazků k 31. 12. 2021	0,00	0,00	0,00	0,60	1,00	0,00
L3	součet úvazků k 31. 12. 2021	3,15	0,10	0,60	3,80	3,40	0,00
fyzioterapeut, ergoterapeut	součet úvazků k 31. 12. 2021	24,13	12,25	11,49	10,55	18,73	6,61
sestra všeobecná	součet úvazků k 31. 12. 2021	12,00	0,00	2,00	10,96	11,75	1,00
sestra praktická	součet úvazků k 31. 12. 2021	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
NLZP pod dohledem	součet úvazků k 31. 12. 2021	10,00	0,00	0,00	6,57	5,00	0,00
Součet	součet úvazků k 31. 12. 2021	50,28	12,35	14,09	34,48	40,88	8,61
		2021	2021	2021	2021	2021	2021
Současný průměrný věk lékařů	hodnota	53	57	61	44	47	0
Současný průměrný věk sester	hodnota	40	43	48	47	45	46
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka							
rehab - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet
L1	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	-1,06	0	0	0,92	-0,82	0
L2	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	-0,86	0	0	-0,48	0,18	0
L3	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	0,14	0	0	0,72	1,98	0
fyzioterapeut	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	0,02	0	0	-1,60	5,74	0
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	1,66	0	0	0,82	3,87	0
sestra praktická	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	1,00	0	0	1,00	1,00	0
NLZP pod dohledem	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	5,76	0	0	1,97	1,61	0
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem							
L1	součet úvazků (současný stav)	0	0	0	0	0	0
L2	součet úvazků (současný stav)	0	0	0,4	0	0	0
L3	součet úvazků (současný stav)	1	0,1	0,6	1	0,6	0
fyzioterapeut	součet úvazků (současný stav)	17,25	12,25	11,925	9,55	7,5	6,61
ergoterapeut	součet úvazků (současný stav)	0,875	0	0	0	0	0
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav)	0	0	2	1,625	2	1
sestra praktická	součet úvazků (současný stav)	0	0	0	0	0	1
NLZP pod dohledem	součet úvazků (současný stav)	1	0	0	1,5	1	0

Produkční data oddělení

- Počet hospitalizačních případů v Novém Bydžově a Náchodě stabilní, v Trutnově vzestup případů o 25 % za posledních 5 let. Průměrný CM index Nový Bydžov 1,13 s mírným poklesem v čase, Náchod 1,64 a Trutnov 1,22, rozdílná je na odděleních i doba hospitalizace.
- Celkový počet CM za 2019 Nový Bydžov 705,9 za 5 let pokles o 10 %, Náchod CM 722 a Trutnov 598,6 CM, u obou nemocnic za posledních 5 let nárůst o 40 %.
- Většinu případů dle MCD je akutní lůžková rehabilitace, pouze v Náchodě 5 % muskuloskeletální poruchy. V diagnostických skupinách tvoří v Náchodě a Trutnově část získané poškození mozku s mírně vyšším CMI (10 %).

4. Počet určujících výkonů na lůžkových rehabilitačních odděleních 2019–2021 je uveden v tabulkách.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v rehabilitacích 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Jičín	625	705,9	1,13	15,6
ON Náchod	441	722,0	1,64	19,0
ON Trutnov	490	598,6	1,22	14,6
Celkový součet / průměr	1556	2026,5	1,30	16,2

Rehabilitace změny produkce 2022

- Na rehabilitačních odděleních došlo k poklesu počtu hospitalizačních případů o 13 %, především omezením péče v Novém Bydžově pro covidová opatření počátkem roku 2022. Za celý rok chybí v Novém Bydžově téměř 30 % hospitalizačních případů, pokles o 180 hospitalizací, což změnilo i podíl na celkové péči rehabilitačních oddělení.

	Počet hospitalizačních případů					rozdíl
	2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	
REHABILITACE	1556	100,00 %	1357	100,00 %		
Nový Bydžov	625	40,17 %	445	32,79 %	-7,4 %	-180
Náchod	441	28,34 %	395	29,11 %	0,8 %	-46
Trutnov	490	31,49 %	517	38,10 %	6,6 %	27

- Výrazný vzestup CM v Trutnově o 195 CM (nárůst 33 %), odpovídá změně přístupu a vzestupu CM indexu. Nárůst CM indexu v Novém Bydžově snížil ztrátu z poklesu případů. V Náchodě naopak došlo k výraznému snížení CM indexu a také celkového CM (-154 CM).
- Doba hospitalizace se na rehabilitačních odděleních zkrátila o jeden den na 15,1 dne, kratší je v Trutnově jen 12,7 dne.
- Počet ošetřovacích dní byl nižší celkově o více než 15 % a vzhledem ke zkracování doby hospitalizace a plánování příjmů na oddělení je kapacita oddělení dostatečná.

	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
REHABILITACE	23763	19811	-3952	83 %
Nový Bydžov	9123	7095	-2028	78 %
Náchod	7926	6656	-1270	84 %
Trutnov	6714	6060	-654	90 %

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Došlo k nárůstu produkce na trutnovské rehabilitaci, a naopak snížení v Náchodě.
- Vzhledem k omezení péče počátkem roku z důvodu covidových opatření je obtížné hodnotit vývoj v Novém Bydžově.

Ekonomika

1. V roce 2019 byla v rámci nemocnic ZH KHK pouze dvě rehabilitační oddělení v zisku, konkrétně Nový Bydžov a ONT, v roce 2022 skončila v zisku rehabilitace v Náchodě a opět Trutnově.
2. Nejvíce ztrátovým rehabilitačním oddělením v rámci holdingu byla v roce 2019 rehabilitace v Náchodě, v roce 2022 v Rychnově. Jičínská, bydžovská a dvorská rehabilitace skončily ve velmi nízké ztrátě.
3. Rychnovská rehabilitace je jako jediná zaměřena na následnou rehabilitaci, což vzhledem k dobíhající epidemické situaci v kombinaci s úhradovými mechanismy vedlo ke ztrátě. Do dalších let bude i z tohoto důvodu nutné zaměřit se na reprofilizaci směrem k akutní rehabilitaci.

Ekonomické ukazatele Rehabilitace v roce 2022	Náchod (93311)	Rychnov nad Kněžnou (93411)	Jičín (92211)	Nový Bydžov (92211xx5x)	Trutnov (95511)	Dvůr Králové (98811)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>						
celkové náklady na oddělení (9xx11)	47 738 980 Kč	11 002 337 Kč	15 431 708 Kč	43 540 270 Kč	51 269 683 Kč	4 863 461 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx11)	50 184 850 Kč	8 531 744 Kč	15 061 345 Kč	43 393 294 Kč	66 185 714 Kč	4 499 152 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx11)	2 445 870 Kč	-2 470 593 Kč	-370 363 Kč	-146 976 Kč	14 916 031 Kč	-364 309 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx11)	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
výnosy bez VP (9xx11)	50 184 850 Kč	8 531 744 Kč	15 061 345 Kč	43 393 294 Kč	66 185 714 Kč	4 499 152 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx11)	2 445 870 Kč	-2 470 593 Kč	-370 363 Kč	-146 976 Kč	14 916 031 Kč	-364 309 Kč
<i>produkce a výkonnost bez VP</i>						
celkové výnosy / lůžko (9xx11)	1 520 753 Kč			1 239 808 Kč	2 451 323 Kč	
celkové náklady / lůžko (9xx11)	1 446 636 Kč			1 244 008 Kč	1 898 877 Kč	
celkový VH / lůžko (9xx11)	74 117 Kč			-4 199 Kč	552 446 Kč	
celkové výnosy / personál (9xx11)	1 025 478 Kč	651 278 Kč	1 116 731 Kč	1 211 697 Kč	1 800 972 Kč	522 368 Kč
celkové náklady / personál (9xx11)	975 499 Kč	839 873 Kč	1 144 191 Kč	1 215 801 Kč	1 395 093 Kč	564 665 Kč
celkový VH / personál (9xx11)	49 979 Kč	-188 595 Kč	-27 461 Kč	-4 104 Kč	405 878 Kč	-42 298 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx11)	1,50 Kč	1,06 Kč	0,54 Kč	1,56 Kč	2,11 Kč	1,59 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx11)	70 %	73 %	64 %	64 %	61 %	58 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>						
náklady lůžková část / OD (9xx1110)	4 670 Kč			4 295 Kč	6 672 Kč	
náklady lůžková část / CM (9xx1110)	54 748 Kč			46 430 Kč	50 972 Kč	
mater. náklady lůžková část / CM (9xx1110)	1 580 Kč			1 096 Kč	1 086 Kč	
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx1110)	59 384 Kč			49 361 Kč	56 104 Kč	

Počet určujících výkonů na lůžkových rehabilitačních odděleních 2019 - 2021												
	ON Jičín - Nový Bydžov			ON Náchod		ON Trutnov			CELKEM			
Počet určujících výkonů	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
lůžková rehabilitační péče 5 - 13 dní	87	78	55	46	103	85	81	93	53	214	274	193
lůžková rehabilitační péče 14 - 20 dní	470	247	166	151	187	158	354	235	180	975	669	504
lůžková rehabilitační péče 21 - 48 dní	57	74	38	235	56	26	52	35	23	344	165	87
celkem	614	399	259	432	346	269	487	363	256	1533	1108	784
Podíl určujících výkonů na celkový počet	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
lůžková rehabilitační péče 5 - 13 dní	14,2 %	19,5 %	21,2 %	10,6 %	29,8 %	31,6 %	16,6 %	25,6 %	20,7 %	14,0 %	24,7 %	24,6 %
lůžková rehabilitační péče 14 - 20 dní	76,5 %	61,9 %	64,1 %	35,0 %	54,0 %	58,7 %	72,7 %	64,7 %	70,3 %	63,6 %	60,4 %	64,3 %
lůžková rehabilitační péče 21 - 48 dní	9,3 %	18,5 %	14,7 %	54,4 %	16,2 %	9,7 %	10,7 %	9,6 %	9,0 %	22,4 %	14,9 %	11,1 %

Procesy

- V KHK je dostatečná kapacita akutních i následných rehabilitačních lůžek, dělení lůžek na akutní a následná je do určité míry formální a je spíše jen otázkou lokální konfigurace potřeby a dostupnosti, kde bude pacient po akutním stavu ve stejném rozsahu rehabilitován.
- Následná a dlouhodobá lůžková péče (LDN) v kraji nemá odpovídající kapacitu k zajištění rehabilitace pro své pacienty po stránce personální i přístrojového vybavení. Ucelený systém akutní péče s návazností rehabilitace a následné a dlouhodobé péče v Novém Bydžově funguje v jičínské nemocnici.
- Rehabilitační oddělení vzhledem k plánované péči nemají být ztrátová. Změny vedoucí k efektivitě a rozvoj oddělení mohou přinést stabilitu za předpokladu růstu klientely a moderního uspořádání oboru.

- Všechna lůžková rehabilitační oddělení disponují dobře vybaveným rehabilitačním zázemím, díky získání přístrojů z programu IROP. V oblasti následné rehabilitační péče jsou v RK nevyhovující pokoje a přístrojové vybavení, potřebná je obnova také ve Dvoře Králové.
- Personální situace se v čase výrazně nemění, chybí dlouhodobě fyzioterapeuti v Novém Bydžově, lékaři v Rychnově nad Kněžnou a také v Náchodě.
- Vhodné je za personálních předpokladů navýšit kapacitu akutních nebo následných rehabilitačních lůžek v Novém Bydžově, vzhledem k návaznosti na jičínské akutní obory a LDN.
- Zvážit, zda v Rychnově nad Kněžnou převést následná rehabilitační lůžka na akutní, nebo naopak po dobudování nového pavilonu a přemístění chirurgických oborů, vyčlenit ve stávajícím objektu, kde je v plánu LDN, cca 40 lůžek jako následnou rehabilitaci (navýšení o 20).
- Ambulantní rehabilitační provozy nemocnic přebírají pacienty jednak z lůžek rehabilitačních i dalších oddělení, především zajišťují běžnou péči v oboru rehabilitace a fyzioterapie pro svá spádová území.
- Vhodné je soustředit ambulantní trakt rehabilitace na jedno místo a nalézt prostor pro rozšíření ambulancí, včetně ambulantní doby provozu ve všech nemocnicích. Nyní budováno v Trutnově, dořešit v Jičíně a Rychnově nad Kněžnou.
- Podílet se na vzdělávání personálu v rehabilitačním ošetřovatelství, především pro následnou péči a ambulantní sféru.
- Obor rehabilitace je obor s velkým potenciálem, kde potřebujeme zajistit personální kapacity především fyzioterapeutů v krátkodobém i dlouhodobém horizontu pro další rozvoj oboru včetně zajištění ergoterapie.
- Při dostatečném počtu personálu existuje významný potenciál pro komerční výkony. Je nutné investovat, aby prostory byly pro komerční výkony vyhovující.
- Správně nastavený poměr komerční činnosti přináší efektivitu.

Rehabilitace a Fyzioterapie 2035

- Budou zachována všechna stávající pracoviště.
- V NRK dojde k navýšení o cca 20 rehabilitačních lůžek převedením z následné rehabilitace.
- Všechna rehabilitační oddělení budou poskytovat také komerční služby.
- Oddělení rehabilitace a fyzioterapie budou zisková.

7. Chirurgie

Struktura chirurgické péče s navazujícími obory je v nemocnicích heterogenní v návaznosti na rozsah péče, kterou nemocnice poskytuje.

Rychlé ošetření plně zajištěno u urgentních stavů jako např. traumata či náhlé příhody břichu, tj. tam, kde není možno zákrok bez rizika prodlení odložit. U plánovaných chirurgických výkonů, jako operace kýly apod. jsou někde čekací doby delší. Zde je příležitost pro spolupráci mezi FN HK s nemocnicemi ZHKHK.

Kapacita akutních chirurgických lůžek v kraji je dostatečná. V Náchodě je chirurgie v nových prostorech, traumatologie v rámci ortopedie, nově multioborová JIP s dostatečnou kapacitou. V Rychnově nad Kněžnou je zahájena výstavba nového pavilonu UP a operačních oborů se společnou intenzivní péčí s urgentním příjmem a společným lůžkovým fondem chirurgických oborů a sálů. Jičín je stabilní chirurgické oddělení s širokou operativou a zajištěním intenzivní péče na ARO.

V Trutnově je chirurgie dlouhodobě stabilní. K dispozici jsou 4 lůžka JIP, která dobře spolupracují s ARO. V okrese Trutnov jsou chirurgická oddělení ve všech třech nemocnicích (Trutnov, Dvůr Králové n. L. a Vrchlabí). Ve Dvoře Králové n. Labem je na chirurgickém oddělení ze všech oddělení v KHK nejmenší podíl operovaných pacientů (46,7 %). Na rozdíl od ostatních v ÚPS zajištěna pouze 1 lékařem a příslužbou, ale počet akutních operací ve službě nízký.

Traumatologie je součástí chirurgie ve všech nemocnicích. Tam, kde je ortopedické oddělení, je různé dělení operativy, v Náchodě traumatologie pouze na ortopedii.

Akutní cévní chirurgie je v kraji centralizována do FN HK. Některé výkony se provádějí v nemocnicích Jičín, Náchod a také Rychnov nad Kněžnou, elektivní žilní výkony také v ostatních nemocnicích. Radiologické intervenční cévní výkony jsou prováděny výlučně ve FN HK.

Trend přesouvat vysoce specializované výkony do FN HK či vyšších center proběhlo v oblasti plicní operativy a nyní také pro onkochirurgické výkony, především kde je benefit centralizované robotické operativy. Systém může být rizikový, pokud nedojde k dohodám tak, aby mimohradeckým okresům zůstala dostatečná operativita pro udržení životaschopnosti oddělení.

MZ ČR pokládá za racionální posilovat spád akutních nemocnic v souladu s vývojem moderní medicíny a potřeby koncentrace lidských a investičních zdrojů. V každém okrese jedno centrální urgentní oddělení tak, aby zajišťovalo nepřetržitý provoz v režimu 24/7. Doporučuje, aby observační lůžka měl každý okres v rámci budování oddělení UP, což je v rámci ZH KHK plánováno.

Dětská akutní chirurgická lůžka pouze FNHK. S počtem ambulancí ani ambulantních úvazků zjevné problémy nejsou a s jejich fungováním rovněž ne.

Charakteristika chirurgických oddělení

1. Standardních akutních lůžek je v nemocnicích ZH KHK celkem 259, počet na všech pěti odděleních je obdobný a pohybuje se od 49 do 55 lůžek, chirurgickou intenzivní péčí zabezpečuje v Jičíně ARO, v Náchodě je 9 lůžek v rámci multioborové operační JIP. Na ostatních chirurgiích Trutnov, Rychnov a Dvůr Králové je shodně chirurgická JIP se 4 lůžky.

- Počty hospitalizovaných se na chirurgických odděleních příliš nemění, v Náchodě cca 3500 (v roce 2019 při částečném omezení lůžek jen 3006), Rychnov 3200, Jičín 2700, Dvůr Králové 2500 a Trutnov 2000.
- Krátká ošetrovací doba je v Rychnově, během let se zkrátila v Náchodě na 3,2 dne a Jičíně na 3,8 dne na běžných lůžkách. V čase se nemění a je delší ve Dvoře Králové 5,1 a výrazně v Trutnově 6,3 dne (ČR 4,3). Využití lůžkového fondu je obdobné 59 % - 68 %.
- Operovaní tvoří v Náchodě a Jičíně přes 60 %, v Trutnově a Rychnově 50 % a Dvoře Králové jen 45 %. Spektrum specializovaných ambulancí je široké v Náchodě a Trutnově, dětská chirurgie je zajištěna v Náchodě, Jičíně a Trutnově.
- Nejvíce ambulantně ošetřených v roce 2019 bylo v Jičíně 45 498 a vykázáno 13,2 mil. bodů (včetně Nového Bydžova). Obdobná výkonnost 8,7 - 9,7 mil. bodů byla v ostatních nemocnicích. Ve Dvoře Králové bylo v roce 2019 vykázáno 5,3 mil. bodů, je tam také nižší počet ambulantních ošetření během pohotovostní služby.

Chirurgická oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Rychnov n/Kn.	Jičín	Trutnov	Dvůr Králové
charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných				
ukazatel	popis					
počet běžných lůžek celkem	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	54	50	51	55	49
z toho: oddělení A/počet lůžek	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	20	26	22		
z toho: oddělení B/počet lůžek	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	34	24	29		
počet JIP lůžek celkem	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	9	4		4	4
z toho 1. stupeň - nižší intenzivní péče	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022		4		4	4
z toho 2. stupeň - vyšší intenzivní péče	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	9				
		2019	2019	2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	3 006	3 211	2 702	2 026	2 513
z toho: počet hospitalizací JIP	počet hospitalizací za rok 2019	278	447	0	210	299
počet ošetrovacích dnů standardní lůžka	počet OD za rok 2019	10 096	9 516	10 335	11 836	11 679
počet ošetrovacích dnů JIP	počet OD za rok 2019	1 287	1 023	0	945	405
% využití lůžek standardní lůžka	obloženost za rok 2019	65,9	59,0	59,38	67,09	68,50
% využití lůžek JIP	obloženost za rok 2019	107,6	71,0	0	64,73	63,06
průměrná doba hospit. standardní oddělení	dny za rok 2019	3,4	2,3	3,8	6,3	5,2
průměrná doba hospit. JIP	dny za rok 2019	4,6	3,4	0	5,1	2,11

Charakteristika ambulantní péče		počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1 / 168	1 / 168	1 / 168	1 / 168	1 / 168
chirurgie (501)	počet/hodin týdně	2 / 6	1 / 40	1 / 40		1 / 40
dětská chirurgie (502)	počet/hodin týdně	1 / 4		1 / 8	1 / 1,5	
traumatologie/úrazová chirurgie (503)	počet/hodin týdně		1 / 4		1 / 2	
cévní chirurgie (504)	počet/hodin týdně				1 / 4	
plastická chirurgie (601)	počet/hodin týdně	1 / 5				
mamologická ambulance	počet/hodin týdně	1 / 6	1 / 2			
podiatrická ambulance	počet/hodin týdně	1 / 4			1 / 8	
proktologická ambulance	počet/hodin týdně	1 / 5	1 / 4		1 / 1	
stomická poradna	počet/hodin týdně				1 / 1	
záčernkové sálky počet	počet			1	0	
body ambulance celkem	počet ambulance celkem 2019	9 723 199	8 738 884	13 281 366	9 928 052	5 329 366
vyžádaná péče (konzília, vyš.) pro hosp. pacienty	počet ambulance celkem 2019	2 706	1 837	884	549	348
počet ambulantních ošetření během pracovní doby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	17 508	13 707	45 498	26 121	20 037
počet ambulantních ošetření během pohotovostní služby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	6 616	5 667	6 541	7 285	3 007

Personál

1. Na některých chirurgických odděleních ubylo plně kvalifikovaných lékařů, stav je průběžně doplňován absolventy, hraniční počet v Rychnově nad Kněžnou. Ve Dvoře Králové nyní jen 5,3 úvazků, což limituje zajištění péče mimo běžnou pracovní dobu, zde také vyšší průměrný věk lékařů. Příloha P2 plněna na všech odděleních.
2. U NLZP ve všech nemocnicích mimo Jičín pokles všeobecných sester, nahrazováno praktickými sestrami a pomocným personálem, v Náchodě ne zcela. Do naplnění přílohy P2 chybí všeobecné sestry v Náchodě.
3. Všechna oddělení pracují v režimu 24/7, ÚPS je zajišťována dvěma lékaři ve službě mimo Dvůr Králové, kde je ve službě jeden lékař a druhý lékař dostupný na příslužbě.
4. Počet personálu pro zajištění ambulantní péče vyhovuje.

Chirurgie stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Trutnov	Dvůr Králové nad Labem
Celkový počet a vývoj stavu zdravotnického personálu		2021	2021	2021	2021	2021
L1	součet úvazků k 31.12.2021	1	3	5	2	0
L2	součet úvazků k 31.12.2021	1	2	1	0,35	1
L3	součet úvazků k 31.12.2021	9,2	4,9	9,18	8,25	6,6
sestra všeobecná	součet úvazků k 31.12.2021	19,53	25,50	29,63	25,58	18,25
sestra praktická	součet úvazků k 31.12.2021	8,8	8,2	1,48	12,6	3,75
NLZP pod dohledem	součet úvazků k 31.12.2021	21,6	11,5	11	15,5	7
celkem	součet úvazků k 31.12.2021	61,13	55,10	57,29	64,28	36,60
Průměrný věk lékařů	hodnota	42	42	45	47	54
Průměrný věk sester	hodnota	36	41	40	38	42
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka						
chirurgie - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		stav - min. počet	stav - min. počet	stav - min. počet	stav - min. počet	stav - min. počet
L1	součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)	0,59	1,71	0,70	0,71	-1,00
L2	součet úvazků (současný stav/ min.počet dle přílohy 2)	-0,41	0,71	1,70	-0,99	0,00
L3	součet úvazků (současný stav/ min.počet dle přílohy 2)	5,57	0,69	1,32	1,63	2,30
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav/ min.počet dle přílohy 2)	-5,66	-1,42	4,41	-0,02	3,95
sestra praktická	součet úvazků (současný stav/ min.počet dle přílohy 2)	8,10	6,40	2,25	11,75	3,75

NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků (současný stav/ min.počet dle přílohy 2)</i>	8,97	2,63	4,52	7,63	4,00
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem						
L3	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	0,8	0,76	2,55	2,84	0,8
sestra všeobecná	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	6,9	7,2	10,53	8,525	2
sestra praktická	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	1	0	0	0	0
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	5,9	1	0,5	2	0
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu						
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	<i>počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)</i>	2	2	2	2	0,5

Produkční data oddělení

- Počet případů s chirurgickým výkonem v roce 2019, Náchod a Jičín 1500, Rychnov 1150, Trutnov a Dvůr Králové 900. Vzhledem k rozdílnému spektru výkonů se liší také průměrný CM index na jednotlivých pracovištích a nízký je ve Dvoře Králové 0,91. Doba hospitalizace je výrazně delší v Trutnově a Dvoře Králové.
- Počet případů bez operace je v Rychnově 1150, Dvoře Králové téměř 1100, Trutnově a Jičíně 950 a Náchodě pouze 700. Tyto případy tvoří ve Dvoře Králové 55 % ze všech, Trutnově 52 %, Rychnově 51 %, Jičíně pouze 39 % a Náchodě 32 %. CM index případů je výrazně nižší než u operovaných, v nemocnicích je obdobný, v Náchodě vyšší. Pobyt na lůžku přes 7 dní Trutnov a Dvůr Králové.
- Tyto uvedené rozdíly se promítají do výše celkové úhrady CM v roce 2019 v jednotlivých nemocnicích, při obdobné lůžkové kapacitě chirurgických oddělení.
- V případech ukončených 2021 na chirurgii tvoří poruchy muskuloskeletálního systému 33 % případů. Mimo Náchod, kde je traumatologie zastoupena okrajově, což má částečný vliv na podíl onemocnění trávicího a hepatobiliárního systému, které tvoří 65 % všech případů této nemocnici.
- Při porovnání operačních výkonů v břišní chirurgii je výrazná dominance náchodského pracoviště, v roce 2019 bylo zde provedeno 1152 operací kýl a žlučníku, v Jičíně 832, Rychnově 664, Trutnově 562 a Dvoře Králové 534.
- Náročných resekčních výkonů na žaludku, střevě a rectu bylo v roce 2019 provedeno v Náchodě 252 (z toho rectum 38), ve Dvoře Králové 38 a Trutnově 64.
- V roce 2019 bylo v Náchodě provedeno 86 bypassů a cévních rekonstrukcí, v Jičíně 44, trombektomie v obou nemocnicích a také v Rychnově nad Kněžnou (zde 24 výkonů). Elektivní operace varixů ve všech nemocnicích, v Trutnově a Dvoře Králové nižší počet výkonů.

8. Resekční výkony na prsou, včetně odstranění uzlin, v Náchodě 196 operací, Jičíně 40 operací a 4 operace v Trutnově.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. chirurgie 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
MN Dvůr Králové n.L.				
Dvůr Králové n.L. celkem	1958	1335,8	0,68	7,1
bez chirurgického výkonu	1074	530,1	0,49	7,0
s chirurgickým výkonem	884	805,7	0,91	7,2
ON Jičín				
Jičín celkem	2477	2178,0	0,88	5,3
bez chirurgického výkonu	958	459,0	0,48	4,7
s chirurgickým výkonem	1519	1719,0	1,13	5,7
ON Náchod				
Náchod celkem	2184	2365,0	1,08	6,2
bez chirurgického výkonu	700	418,4	0,60	5,8
s chirurgickým výkonem	1484	1946,7	1,31	6,4
Rychnov n.Kn. celkem	2277	1913,5	0,84	5,7
bez chirurgického výkonu	1118	530,3	0,47	4,5
s chirurgickým výkonem	1159	1383,2	1,19	6,9
ON Trutnov				
Trutnov celkem	1878	1670,8	0,89	7,7
bez chirurgického výkonu	974	540,0	0,55	7,1
s chirurgickým výkonem	904	1130,8	1,25	8,3
Celkový součet	10774	9463,1	0,88	6,3

Chirurgie změny produkce 2022

- Na chirurgických odděleních narostl počet hospitalizačních případů v Náchodě, nezměnil se v Jičíně, výrazně poklesl v Rychnově o 486 a ve Dvoře Králové nad Labem o 453 případů a podíl těchto nemocnic na poskytnuté péči se snížil o 2,8 %.
- Celkově se snížil podíl chirurgických pacientů bez operace o 2 %, s výjimkou Jičína, kde takových případů přibýlo, v Náchodě se počet nezměnil.

- Počet operovaných se navýšil v Náchodě o 142 a je nyní nejvyšší, celkem 1626 operačních chirurgických případů, v Trutnově se nezměnil a v ostatních nemocnicích došlo k poklesu.
- Ve Dvoře Králové podíl operovaných pacientů stoupl, je však dále pod 50 %.

		Počet hospitalizačních případů					
		2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	rozdíl
CHIRURGIE	celkem	10774	100,00 %	9775	100,00 %		
Dvůr Králové n.L.	celkem	1958	18,17 %	1505	15,40 %	-2,8 %	-453
Jičín	celkem	2477	22,99 %	2428	24,84 %	1,8 %	-49
Náchod	celkem	2184	20,27 %	2345	23,99 %	3,7 %	161
Rychnov n.Kn.	celkem	2277	21,13 %	1791	18,32 %	-2,8 %	-486
Trutnov	celkem	1878	17,43 %	1706	17,45 %	0,0 %	-172
CHIRURGIE	bez chirurgického výkonu	4824	44,77 %	4190	42,86 %		
Dvůr Králové n.L.	bez chirurgického výkonu	1074	9,97 %	783	8,01 %	-2,0 %	-291
Jičín	bez chirurgického výkonu	958	8,89 %	1080	11,05 %	2,2 %	122
Náchod	bez chirurgického výkonu	700	6,50 %	719	7,36 %	0,9 %	19
Rychnov n.Kn.	bez chirurgického výkonu	1118	10,38 %	776	7,94 %	-2,4 %	-342
Trutnov	bez chirurgického výkonu	974	9,04 %	832	8,51 %	-0,5 %	-142
CHIRURGIE	s chirurgickým výkonem	5950	55,23 %	5585	57,14 %		
Dvůr Králové n.L.	s chirurgickým výkonem	884	8,20 %	722	7,39 %	-0,8 %	-162
Jičín	s chirurgickým výkonem	1519	14,10 %	1348	13,79 %	-0,3 %	-171
Náchod	s chirurgickým výkonem	1484	13,77 %	1626	16,63 %	2,9 %	142
Rychnov n.Kn.	s chirurgickým výkonem	1159	10,76 %	1015	10,38 %	-0,4 %	-144
Trutnov	s chirurgickým výkonem	904	8,39 %	874	8,94 %	0,6 %	-30

- Celkově klesl počet hospitalizačních případů 2019/2022 o 10 %.

Počet hospitalizačních případů chirurgie	2019	2022	rozdíl	% rozdíl
vše	10774	9775	-999	-10 %
bez chirurgického výkonu	4824	4190	-634	-13 %
s chirurgickým výkonem	5950	5585	-365	-5 %

Počet ošetřovacích dnů	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
CHIRURGIE	56815	54398	-2417	96 %
Dvůr Králové	12073	7797	-4276	65 %
Jičín	10108	10179	71	101 %
Náchod	11260	15478	4218	137 %
Rychnov n.Kn.	10593	9093	-1500	86 %
Trutnov	12781	11851	-930	93 %

- Zvýšila se tíže případu (CM index) ve Dvoře Králové u operovaných pacientů o 9 % a celkově u všech hospitalizovaných o 7 % v Trutnově.
- Nárůst ošetřovacích dnů pouze v Náchodě, stav se nezměnil v Jičíně, jinde pokles.
- Dvůr Králové snížení ošetřovacích dnů o třetinu, jednak vlivem snížení případů, především díky zkrácení doby pobytu na lůžku na běžné hodnoty.
- Průměrná délka pobytu se celkově nezměnila je 6,3 dne, významně došlo k zkrácení pobytu ve Dvoře Králové z 7,1 na 6,2 dne, naopak doba hospitalizace zůstala výrazně delší v Trutnově 7,9 dne a u případů s operací 9,1 dne.

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Dochází k nárůstu případů a počtu ošetřovacích dnů v Náchodě, situace se výrazně nemění v Jičíně a Trutnově, výraznější pokles Dvůr Králové a Rychnov nad Kněžnou.

- Celkově v rámci všech chirurgií pokles hospitalizačních případů s operačním výkonem o 5 %, což je téměř o 400 operací, zde možný vliv omezení provozu z důvodu Covidu počátkem roku 2022.
- Na odděleních, kde nedochází k nárůstu hospitalizačních případů a snižuje se počet ošetrovacích dnů, je vhodná příležitost, doplnit klesající operativu o jednodenní péči v oboru a reagovat tak, na měnící se potřeby regionu.

Ekonomika

1. Bilance chirurgických oddělení je bez vyrovnávací platby ztrátová a v roce 2019 byla celkově za všechna chirurgická oddělení téměř 85 mil Kč. Také v roce 2022 byla všechna chirurgická oddělení ve ztrátě, tentokrát 81,3 mil. Kč.
2. Chirurgie je po interně druhý nejvíce ztrátový obor v rámci nemocnic ZH KHK.
3. Podíl osobních nákladů chirurgických oddělení je mezi 34 % (ONN) až 46 % (ONT)

Ekonomické ukazatele Chirurgie v roce 2022	Náchod (93302)	Rychnov nad Kněžnou (93402)	Jičín (92202)	Trutnov (95502)	Dvůr Králové nad Labem (98802)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>					
celkové náklady na oddělení (9xx02)	174 086 266 Kč	134 313 667 Kč	180 187 174 Kč	149 135 055 Kč	90 680 130 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx02)	171 702 112 Kč	128 173 953 Kč	166 474 911 Kč	134 274 979 Kč	82 981 681 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx02)	-2 384 154 Kč	-6 139 714 Kč	-13 712 264 Kč	-14 860 076 Kč	-7 698 449 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx02)	0 Kč	6 782 138 Kč	9 575 400 Kč	11 220 391 Kč	8 981 799 Kč
výnosy bez VP (9xx02)	171 702 112 Kč	121 391 815 Kč	156 899 511 Kč	123 054 588 Kč	73 999 882 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx02)	-2 384 154 Kč	-12 921 852 Kč	-23 287 664 Kč	-26 080 467 Kč	-16 680 248 Kč
<i>produkce a výkonnost bez VP</i>					
celkové výnosy / lůžko (9xx02)	3 179 669 Kč	2 427 836 Kč	3 076 461 Kč	2 237 356 Kč	1 510 202 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx02)	3 223 820 Kč	2 686 273 Kč	3 533 082 Kč	2 711 546 Kč	1 850 615 Kč
celkový VH / lůžko (9xx02)	-44 151 Kč	-258 437 Kč	-456 621 Kč	-474 190 Kč	-340 413 Kč
celkové výnosy / personál (9xx02)	2 894 262 Kč	1 996 576 Kč	3 030 703 Kč	1 814 964 Kč	1 986 041 Kč
celkové náklady / personál (9xx02)	2 934 450 Kč	2 209 106 Kč	3 480 533 Kč	2 199 632 Kč	2 433 713 Kč
celkový VH / personál (9xx02)	-40 188 Kč	-212 530 Kč	-449 829 Kč	-384 668 Kč	-447 672 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx02)	2,92 Kč	2,05 Kč	2,52 Kč	1,80 Kč	1,84 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx02)	34%	44%	34%	46%	44%
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>					
náklady lůžková část / OD (9xx0210)	13 331 Kč	8 019 Kč	12 786 Kč	7 704 Kč	8 024 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0210)	77 204 Kč	40 898 Kč	65 208 Kč	56 367 Kč	57 395 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0210)	6 173 Kč	2 190 Kč	2 422 Kč	3 605 Kč	2 290 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0210)	80 379 Kč	35 330 Kč	52 768 Kč	48 020 Kč	41 102 Kč

Procesy

- Kapacita akutních chirurgických lůžek v kraji je dostatečná. V Náchodě je chirurgie v nových prostorech, traumatologie v rámci ortopedie, nově multioborová JIP. V Rychnově výstavba se společným lůžkovým fondem chirurgických oborů. Jičín je stabilní oddělení se širokou operativou, intenzivní péče na ARO.
- V okrese Trutnov jsou chirurgická oddělení ve všech třech nemocnicích (Trutnov, Dvůr Králové n. L. a Vrchlabí). Ve Dvoře Králové n. Labem je ze všech oddělení v KHK nejmenší podíl operovaných pacientů na chirurgickém oddělení (46,7 %).
- Traumatologie je součástí chirurgií, jen v Náchodě je traumatologie na ortopedii. V břišní chirurgii dominantní náchodské pracoviště, včetně resekčních výkonů nejen na střevě, ale také na žaludku a konečníku. Výkony cévní chirurgie v nemocnicích Jičín, Náchod a také Rychnov nad Kněžnou, elektivní žilní výkony také v ostatních. Resekční výkony na prsou včetně odstranění uzlin Náchod 196 operací, Jičín 40 operací.
- Operovaní tvoří v Náchodě a Jičíně přes 60 %, v Trutnově a Rychnově 50 % a Dvoře Králové jen 45 % z hospitalizovaných na oddělení. Vzhledem k rozdílnému spektru výkonů se liší také průměrný CM index u případů s operací, nižší je ve Dvoře Králové. Doba hospitalizace je výrazně delší v Trutnově a Dvoře Králové, vše se promítá do celkové úhrady za provedenou péči.
- Mírný úbytek plně kvalifikovaných lékařů, průběžně doplňován absolventy, hraniční stav v Rychnově nad Kněžnou. Ve Dvoře Králové trvale cca jen 7 úvazků, což limituje zajištění mimo běžnou pracovní dobu. Oddělení pracují v režimu 24/7, ÚPS je zajišťována dvěma lékaři ve službě, ve Dvoře Králové jeden lékař a příslužba.
- U NLZP ve všech nemocnicích mimo Jičín pokles všeobecných sester, nahrazováno praktickými sestrami, v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou ne zcela, nenaplnují přílohu P2. Zabezpečit generační obměnu NLZP na operačních sálech.
- Koncepční je posilovat spád akutních nemocnic v souladu s vývojem moderní medicíny a potřeby koncentrace lidských a investičních zdrojů. Zajistit v každém okrese UP s observačními lůžky a navazujícím urgentním oddělením s provozem v režimu 24/7.
- V rámci centralizace technologicky vysoce náročných operačních výkonů spolupracovat s centrem vysoce specializované péče v onkochirurgii ve FNHK a zajistit v Náchodě specializované pracoviště na provádění určitého spektra onkologických diagnóz.
- V břišní chirurgii centralizovat náročné resekční výkony na žaludku, střevech a konečníku, z okolních nemocnic na náchodskou chirurgii, prioritně centralizovat péči dle metodického pokynu u chirurgické léčby karcinomu rekta.
- Vhodné centralizovat cévní rekonstrukční chirurgii prioritně v Náchodě a Jičíně, elektivní výkony na žilách v ostatních nemocnicích. Resekční výkony nadále Náchod a Jičín.
- V okrese Trutnov na základě struktury péče, četnosti výkonů a odborného zajištění zvážit v nemocnicích ZHKHK další organizaci akutní péče, elektivní operativy a jednodenní péče pro spádové území jako celek. Zvolit takový model, aby nemocnice poskytovaly efektivně péči podle potřeb regionu. Celkově v rámci všech chirurgií pokles hospitalizačních případů s operačním výkonem o 5 %, dochází také ke snížení počtu ošetrovacích dnů, je vhodná příležitost, doplnit klesající operativu o jednodenní péči v oboru a reagovat tak, na měnící se potřeby regionu.
- Využít vybavení náchodské nemocnice k racionální centralizaci bariatrických operací.
- Zachovat ambulance ve stávající struktuře, zaměřit se na zákroky jednodenní chirurgie. Na všech pracovištích připravit podmínky pro přesun definovaných operačních výkonů u pacientů ASA 1,2 do JLP.

- Vzhledem k ekonomické náročnosti provozu operačních sálů zvážit možnosti zlepšení organizace práce, zlepšení průchodnosti a využití kapacity dospávacích pokojů. Vhodné vybudovat aseptický sál v Jičíně.
- Navýšit kapacity následných a rehabilitačních lůžek (interní i externí).

Chirurgie 2035

- Budou zachována všechna stávající chirurgická pracoviště.
- Onkologické a bariatrické břišní operace budou v rámci ZH KHK soustředěny do ONN, případně do ONJ.
- V MNDK bude postupně utlumena neodkladná chirurgická péče ve prospěch elektivních výkonů, což výrazně zefektivní provoz chirurgických pracovišť ZH KHK v trutnovském okrese.
- Je vhodná příležitost, doplnit klesající operativu o jednodenní péči v oboru a reagovat tak, na měnící se potřeby regionu. Ve všech nemocnicích ZH KHK bude část péče poskytována formou jednodenní chirurgie, zejména NRK a MNDK.
- ONJ v rámci jednotného lůžkového fondu chirurgických oborů rozšíří operativu o ortopedické a urologické výkony.

8. Gynekologie a porodnictví

Celková situace porodnic v kraji je nyní stabilizovaná. Navyšování porodů není na následujících 10 let prognózováno, lze tedy očekávat nižší zátěž porodnic. Prognózu objemu porodů v jednotlivých okresech je obtížné a preference rodiček, týkající se porodnic, je velmi proměnlivá.

Udržení dostatečné rezervní kapacity v Královéhradeckém kraji v oblasti porodnické a neonatologické péče zmiňuje koncepce KHK. Tuto rezervu v současné době celkem 5 porodnic v KHK má a případný výpadek jednoho oddělení, jak k tomu došlo přechodně v Trutnově, by poskytování péče neohrozil.

Ve FN HK funguje perinatální centrum, určené i pro jiné kraje. Centrum je určeno pro novorozence s extrémně nízkou porodní hmotností a patří k největším v ČR.

V lůžkové gynekologické péči je dostatek lůžek. V rámci oboru došlo k centralizaci onkogynekologické operativy. Bude narůstat podíl operačních výkonů u pacientů ASA 1,2 v jednodenní péči a potřeba akutních lůžek v gynekologii bude nižší.

V rámci oboru došlo k centralizaci onkogynekologické péče do specializovaného centra na Porodnické a gynekologické klinice FNHK, které zajišťuje komplexní péči (operace, centrová léčba, chemoterapie). Specializované ambulance zajišťují péči v rámci celého KHK a systém spolupráce s gynekologickými odděleními nemocnic je funkční.

Personální krize oboru v posledních letech způsobuje pro nemocnice v KHK nemalé riziko, především ve sféře porodnictví.

Ambulantní péče oboru má organizovaný systém péče o těhotné a rodičky, perinatologickou péči a zajišťuje prevenci onkologických onemocnění. Specifická je v tom, že její převažující část se odehrává v oblasti praktické medicíny.

Charakteristika gynekologie a porodnictví

1. Mezi krajskými porodnicemi jsou 2 porodnice s počtem porodů 900-1000 za rok (Náchod, Jičín), 2 porodnice s počtem porodů kolem 600 za rok (Trutnov, Rychnov).
2. Náchodská porodnice je stabilizovaná a umístěna v komfortním prostředí nového pavilonu se 4 porodními boxy. V roce 2022 celkem 986 porodů. Jičínská porodnice personálně nyní stabilní, prostorově vyhovuje, porodní boxy 2, za rok 2022 celkem 745 porodů.
3. V Rychnově nad Kněžnou v roce 2022 bylo 590 porodů, boxy jsou 2 a po krizi před několika lety dostatek porodů pro udržení provozu. Problém s neonatologou vyřešen, na oddělení však trvá nedostatek lékařského personálu. Nemocnice Trutnov po dočasném ročním uzavření provozu obnovila svoji činnost v roce 2021, má 3 porodní boxy a v roce 2022 porodů 549, zajištěna neonatologická péče. Stavebně proběhly rekonstrukce porodnic v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou.
4. Využití lůžek (data za rok 2019) 58 % -75 %, nejvyšší v Náchodě a Jičíně. Ošetřovací doba na odděleních je dána především podmínkami péče na straně novorozence.
5. Gynekologické oddělení má v Trutnově 28 lůžek, v Náchodě 25 lůžek, v Rychnově nad Kněžnou provozujeme 20 lůžek a v Jičíně 18. Využití lůžek je nízké, v roce 2019 pouze v Jičíně přesahuje 40 %, Rychnově bylo pouze 26 %, hospitalizační doba je krátká cca 2,5 dne, vyšší je v Trutnově 3,8 dne.

6. Počet hospitalizovaných v roce 2019: Náchod 1343, Trutnov 1108, Jičín 988 a počet je v čase stabilní, v Rychnově bylo 717 hospitalizovaných s poklesem o 10 %. Významně za sledované období poklesl počet hospitalizovaných bez operace, a to v průměru o 50 % na všech odděleních.
7. Ambulantní péče v Trutnově téměř 4 mil. bodů a 14 000 vyšetření převyšuje ostatní nemocnice. Jičín 4226 ošetření, Rychnov nad Kněžnou 4065. V Náchodě je ambulantní část v nejmenším rozsahu 2348 ošetření a z toho 40 % tvoří péče poskytovaná mimo běžnou pracovní dobu.
8. Ambulance dětské gynekologie je provozována pouze v náchodské nemocnici.

Gynekologicko-porodnické oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Rychnov n/Kn.	Trutnov	Jičín
charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných			
ukazatel	popis				
počet běžných lůžek celkem	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	40	30	46	35
z toho: porodnické oddělení / počet lůžek	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	15	10	18	17
z toho: gynekologické oddělení / počet lůžek	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	25	20	28	18
		2019	2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	2 393	1 313	1 934	1 977
z toho: porodnice	počet hospitalizací za rok 2019	1 050	596	826	979
z toho: gynekologie	počet hospitalizací za rok 2019	1 343	717	1 108	998
počet ošetrovacích dnů celkem	počet OD za rok 2019	7 227	4 025	6 509	7 243
z toho: porodnice	počet OD za rok 2019	3 967	2 215	3 252	4 528
z toho: gynekologie	počet OD za rok 2019	3 260	1 810	3 257	2 715
% využití lůžek porodnice	obložnost za rok 2019	74,9	63,8	57,68	72,97
% využití lůžek gynekologie	obložnost za rok 2019	31,9	26,1	37,32	42,51
průměrná doba hospitalizace porodnice	dny za rok 2019	3,8	3,7	5,05	4,62
průměrná doba hospitalizace gynekologie	dny za rok 2019	2,4	2,5	3,82	2,72
charakteristika ambulantní péče		počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1 / 168	1 / 168	1 / 168	1 / 168
porodnice (603)	počet/hodin týdně	1 / 40	3 / 12	3 / 57	
gynekologie (603)	počet/hodin týdně		1 / 12		
gynekologie mimo nemocnici (603)	počet/hodin týdně			3 / 15	
dětská gynekologie (604)	počet/hodin týdně	1 / 7			
urogynekologická ambulance	počet/hodin týdně		1 / 6	1 / 3	
onkogynekologická ambulance	počet/hodin týdně		1 / 2		
porodní sály počet	počet	4	2	3	2
gynekologie vyšetřovny počet	počet	1	1	4	1
body ambulance celkem	počet ambulance celkem 2019	1 488 237	1 866 651	3 950 825	1 785 808
vyžádaná péče (konzília, vyš.) pro hosp. pacienty	počet ambulance celkem 2019	129	1	100	88
počet ambulantních ošetření během pracovní doby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	1 453	3 732	13 333	3 632
počet ambulantních ošetření během poh. služby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	895	333	558	594

Personál

1. Lékařský personál se podařilo stabilizovat v posledních letech ve všech nemocnicích, mimo Rychnova nad Kněžnou, kde je situace naopak dlouhodobě kritická a hrozí uzavření provozu. Porodních asistentek v čase mírně ubylo a jsou nahrazovány všeobecnými sestrami, situace je vcelku stabilní. Praktické sestry pracují na odděleních v omezené míře, což je dáno strukturou péče v oboru, za poslední roky přibyl personál pod dohledem.
2. Příloha 2 není plněna v Rychnově nad Kněžnou, kde chybí 1,8 lékařů (celkový počet lékařů 2022 pouze 4,2 úvazků z toho 2,2 úvazků L3). Hraniční počet porodních asistentek v Trutnově. Věková struktura vyhovuje.
3. Na odděleních zajišťují ÚPS vždy 2 lékaři v ÚPS v režimu 24/7, v Rychnově pouze jeden lékař a příslužba mimo pracoviště, k potřebnému zajištění akutní péče v současné době neobvyklé a také rizikové.
4. Ambulantní péče a zajištění prevence v KHK. Počty úvazků ambulantních gynekologů jsou mírně nižší pouze na Jičínsku, prognózovaný demografický vývoj je oproti praktickým lékařům (PLD i PLDD) celkem příznivý.
5. Souběh úvazků v nemocniční a ambulantní sféře, řešit zajištění dvou lékařů v nemocničních pohotovostních službách.

Gynekologicko-porodnické oddělení stav 2021		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Trutnov
Celkový počet a vývoj stavu zdravotnického personálu		2021	2021	2021	2021
L1	součet úvazků k 31.12.2021	3,00	1,00	2,00	2,00
L2	součet úvazků k 31.12.2021	3,60	0,00	0,00	1,00
L3	součet úvazků k 31.12.2021	5,23	2,20	4,60	6,90
porodní asistentka	součet úvazků k 31.12.2021	26,20	14,51	14,62	21,40
sestra všeobecná	součet úvazků k 31.12.2021	3,75	3,70	6,07	5,25
sestra praktická	součet úvazků k 31.12.2021	0,00	1,00	0,00	1,00
NLZP pod dohledem	součet úvazků k 31.12.2021	7,50	1,70	3,60	8,00
Celkem	součet úvazků k 31.12.2021	49,28	24,11	30,89	45,55
Současný průměrný věk lékařů	hodnota	42	42	45	45
Současný průměrný věk sester	hodnota	42	38	43	46
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka					
gyn.-por. min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		stav - min. počet	stav - min. počet	stav - min. počet	stav - min. počet
L1	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0,78	1,00	0,92	0,80

L2	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	2,38	-0,90	-1,08	-0,20
L3	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	2,90	-1,33	0,67	2,31
porodní asistentka	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	5,63	4,60	2,00	-1,99
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	1,75	2,50	-5,85	2,95
sestra praktická	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	0,00	1,00	0,00	1,00
NLZP pod dohledem	součet úvazků (současný stav - min. počet dle přílohy 2)	1,22	-1,90	-2,40	1,46
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem					
L3	součet úvazků (současný stav)	0,38	1,13	0,10	1,73
porodní asistentka	součet úvazků (současný stav)	0,00	1,00	0,50	2,32
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav)	1,00	0,00	0,40	1,00
sestra praktická	součet úvazků (současný stav)	0,00	0,00	0,00	0,00
NLZP pod dohledem	součet úvazků (současný stav)	1,00	0,00	0,00	0,00
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu					
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)	2	1	2	2
UPS	počet L3 v příslužbě a odbornost		1		

Produkční data oddělení

- Počet porodů byl v roce 2019 Náchodě 920, Jičíně 903, Trutnově 522 a Rychnově nad Kněžnou 515 a dlouhodobě se výrazně neměnil, jen v Trutnově došlo k 15% poklesu. Vzhledem k přechodnému uzavření porodnice v Trutnově z personálních důvodů nelze další dva roky porovnat. V roce 2022 se situace navrácí k normálu a v porodnicích ZH KHK se narodilo 2886 dětí což je o 82 více než v roce 2021. Průměrná doba hospitalizace a CM index je na odděleních obdobný, nižší poměr SC je v Rychnově.
- Všechna gynekologická oddělení prošla v posledních letech změnou struktury pacientů, kdy ubyl počet případů bez operace na všech odděleních o více jak 40 %. Jednalo se o případy s nízkým CM indexem, ale delší hospitalizační dobou, což vedlo k celkovému snížení využití lůžek na odděleních. Výpadek produkce byl kompenzován (mimo RK) nárůstem případů s operací, které mají vyšší úhradu za případ a také kratší pobyt na lůžku. Operovaní tvoří 66 % všech případů na gynekologii.
- Porovnání případů ukončených na gynekologicko-porodnických odděleních v roce 2021 dle CZ-DRG mají v Jičíně, v Náchodě a v Rychnově nad Kněžnou obdobnou strukturu výkonů. Těhotenství

a porod zde tvoří 70 % případů, naopak v Trutnově, kde je vyšší poměr případů na gynekologii tvoří poruchy ženského reprodukčního systému 60 % případů hospitalizovaných v této odbornosti.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. gynekologie a porodnictví 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Jičín				
Jičín celkem	1914	1113,3	0,58	4,4
bez chirurgického výkonu	232	86,0	0,37	4,5
s chirurgickým výkonem	779	409,8	0,53	2,9
porod	903	617,5	0,68	5,6
ON Náchod				
Náchod celkem	1945	1091,2	0,56	4,4
bez chirurgického výkonu	248	87,4	0,35	4,9
s chirurgickým výkonem	787	393,7	0,50	2,9
porod	910	610,1	0,67	5,5
Rychnov n.Kn. celkem	1200	677,6	0,56	4,2
bez chirurgického výkonu	168	51,4	0,31	3,3
s chirurgickým výkonem	513	301,2	0,59	3,7
porod	519	325,0	0,63	5,0
ON Trutnov				
Trutnov celkem	1716	986,7	0,58	4,8
bez chirurgického výkonu	307	107,8	0,35	5,2
s chirurgickým výkonem	887	538,4	0,61	4,5
porod	522	340,5	0,65	4,9
Celkový součet / průměr	6775	3868,8	0,57	4,4

Por.-gyn. změny produkce 2022

- V gynekologii nedošlo k významné změně distribuce péče mezi jednotlivými pracovišti.
- Klesl počet pacientek bez chirurgického výkonu především v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou, kde je trvale nižší.
- Operativa narostla v Trutnově, kde je trvale nejvyšší počet operovaných, celkový počet operovaných nepatrně klesl.

		Počet hospitalizačních případů					
		2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	rozdíl
GYN_POR	bez chirurgického výkonu	955	14,10 %	768	12,26 %		
Jičín	bez chirurgického výkonu	232	3,42 %	236	3,77 %	0,3 %	4
Náchod	bez chirurgického výkonu	248	3,66 %	210	3,35 %	-0,3 %	-38
Rychnov n.Kn.	bez chirurgického výkonu	168	2,48 %	110	1,76 %	-0,7 %	-58
Trutnov	bez chirurgického výkonu	307	4,53 %	212	3,38 %	-1,1 %	-95
GYN_POR	s chirurgickým výkonem	2966	43,78 %	2863	45,71 %		
Jičín	s chirurgickým výkonem	779	11,50 %	710	11,34 %	-0,2 %	-69
Náchod	s chirurgickým výkonem	787	11,62 %	740	11,82 %	0,2 %	-47
Rychnov n.Kn.	s chirurgickým výkonem	513	7,57 %	475	7,58 %	0,0 %	-38
Trutnov	s chirurgickým výkonem	887	13,09 %	938	14,98 %	1,9 %	51

- Mimo Rychnovské nemocnice poklesly porody ve všech nemocnicích, celkově za celý ZHKHK o 8 %, nejvíce v Jičíně.

		Počet hospitalizačních případů					
		2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	rozdíl
GYN_POR	porod	2854	42,13%	2632	42,02%		
Jičín	porod	903	13,33%	735	11,74%	-1,6%	-168
Náchod	porod	910	13,43%	886	14,15%	0,7%	-24
Rychnov n.Kn.	porod	519	7,66%	583	9,31%	1,6%	64
Trutnov	porod	522	7,70%	428	6,83%	-0,9%	-94

- Struktura rozdělení péče mezi gynekologickou a porodní částí se nezměnila, na gynekologii došlo k navýšení poměru operovaných pacientek.

	Počet hospitalizačních případů				
	2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl
GYN_OR	6775	100 %	6263	100 %	
bez chirurgického výkonu	955	14 %	768	12 %	-1,8 %
porod	2854	42 %	2632	42 %	-0,1 %
s chirurgickým výkonem	2966	44 %	2863	46 %	1,9 %

- Celkově klesl počet ošetrovacích dnů za 3 roky o 15 %, z 24240 OD na 20410, došlo ke zkrácení délky trvání jednoho případu z 4,4 na 4,1 dne, což je pozitivní, ale bohužel ubylo v oboru 512 hospitalizačních případů (8 %).
- Průměrný CM index narostl o 5 % z 0,57 na 0,60 díky nárůstu u operačních výkonů.

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Dochází k snížení využití lůžkových kapacit o 15% poklesem porodů a hospitalizací bez operačního výkonu, počet operovaných se nezměnil.

Ekonomika

1. V roce 2019 bylo jediné ziskové Gynekologicko-porodnické oddělení v ONJ, zbytek v mírné ztrátě, v roce 2022 všechna oddělení v celkové ztrátě 75,8 mil. Kč.
2. Poměrně stabilní poměr osobních nákladů na celkových nákladech, od 52 % do 56 %.

Ekonomické ukazatele Gynekologicko-por. oddělení v roce 2022	Náchod (93303)	Rychnov nad Kněžnou (93403)	Jičín (92203)	Trutnov (95503)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>				
celkové náklady na oddělení (9xx03)	106 383 178 Kč	58 328 124 Kč	83 954 607 Kč	99 217 465 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx03)	100 169 504 Kč	52 442 238 Kč	71 691 286 Kč	83 907 073 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx03)	-6 213 674 Kč	-5 885 886 Kč	-12 263 321 Kč	-15 310 392 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx03)	19 651 087 Kč	5 262 276 Kč		11 220 392 Kč
výnosy bez VP (9xx03)	80 518 417 Kč	47 179 962 Kč	71 691 286 Kč	72 686 681 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx03)	-25 864 761 Kč	-11 148 162 Kč	-12 263 321 Kč	-26 530 784 Kč
<i>produkce a výkonnost bez VP</i>				
celkové výnosy / lůžko (9xx03)	2 012 960 Kč	1 572 665 Kč	2 048 322 Kč	1 580 145 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx03)	2 659 579 Kč	1 944 271 Kč	2 398 703 Kč	2 156 901 Kč
celkový VH / lůžko (9xx03)	-646 619 Kč	-371 605 Kč	-350 381 Kč	-576 756 Kč
celkové výnosy / personál (9xx03)	1 607 956 Kč	1 821 620 Kč	2 381 770 Kč	1 429 433 Kč
celkové náklady / personál (9xx03)	2 124 477 Kč	2 252 051 Kč	2 789 190 Kč	1 951 179 Kč
celkový VH / personál (9xx03)	-124 087 Kč	-227 254 Kč	-407 419 Kč	-301 089 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx03)	1,60 Kč	1,51 Kč	1,89 Kč	1,24 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx03)	47 %	54 %	45 %	59 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>				
náklady lůžková část / OD (9xx0310)	13 005 Kč	12 319 Kč	10 867 Kč	14 705 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0310)	79 138 Kč	63 202 Kč	62 210 Kč	68 447 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0310)	3 110 Kč	1 635 Kč	1 425 Kč	2 505 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0310)	60 450 Kč	57 092 Kč	55 451 Kč	55 719 Kč

Procesy

- Počet narozených bude dle prognózy nyní v KHK klesat a v horizontu 20 let stoupat na cca 5000 porodů (90 % současného stavu). V nejbližších 10 letech lze tedy očekávat nižší zátěž porodnic. Prognózovat počet porodů na jednotlivých porodnicích je obtížné, protože preference matek je velmi proměnlivá.
- Udržení dostatečné rezervní kapacity v KHK v oblasti porodnické a neonatologické péče zmiňuje krajská koncepce. Tuto rezervu v současné době celkem 5 porodnic v KHK má a případný výpadek jednoho oddělení, jak k tomu došlo v Trutnově, poskytování péče neohrozí, ale je hraniční. Nedojde-li ke změně podmínek na straně novorozence, nelze očekávat pokles doby pobytu na lůžku po porodu.
- Ve FN HK při překračování hranice 2000 porodů/rok dochází k nedostatku boxů a lůžek pro matky po porodu. V ZH KHK 2 porodnice s počtem porodů 900-1000 za rok (Náchod, Jičín), 2 porodnice s počtem porodů kolem 600 za rok (Trutnov, Rychnov). V případě navyšování porodů a dlouhodobého uzavření jedné z porodnic, by bylo možné navýšit počet porodů v Náchodě.
- Náchodská porodnice je umístěna v komfortním prostředí nového pavilonu, proběhly rekonstrukce porodnic v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou, úpravy také v Jičíně. Lékařský personál se podařilo

stabilizovat v posledních letech ve všech nemocnicích, mimo Rychnov nad Kněžnou, kde je situace naopak dlouhodobě kritická.

- Dlouhodobě kritický nedostatek lékařského personálu v Rychnově nad Kněžnou, včetně zajištění provozu 24/7, hrozí uzavření provozu.
- V ČR není v oboru stabilizovaná personální situace na straně lékařů i NLZP k zajištění provozu především porodnic v režimu 24/7, mohou hrozit výpadky i v oblastech sousedících s KHK a ovlivnit provoz porodnic.
- Mezi příležitostmi naopak patří získání rodiček mimo spádovou oblast.
- Potřeba gynekologických lůžek dlouhodobě postupně klesá, využití v roce 2019 pouze v Jičíně přesáhlo 40 %, v Rychnově bylo pouze 26 %. Hospitalizační doba u operačních případů je krátká, případů bez operace za 5 let na všech odděleních ubylo o více jak 40 %, což vedlo k celkovému snížení využití lůžek na odděleních o 25–35 %.
- Vzhledem k dalšímu očekávanému přesunu gynekologické operativy do jednodenní a ambulantní péče lze očekávat pokračování tohoto trendu.
- Na odděleních, kde bude k zajištění odborné lůžkové péče stačit 6 až 10 lůžek, je možné péči zajistit v rámci společného lůžkového fondu, na dispozičně přizpůsobených lůžkách pro tuto péči.
- Onkogynekologická péče je v kraji centralizovaná na Porodnickou a gynekologickou kliniku FNHK, která zajišťuje komplexní péči. Tento proces se postupně prohlubuje a systém spolupráce s gynekologickými odděleními nemocnic je funkční.
- Ambulantní péče se odehrává převážně v oblasti registrujících gynekologických ambulancí a je vhodné zvážit, zda tyto ambulance neprovozovat i v rámci nemocnic.
- Udržet počet operací na lůžku, nabízet u definovaných operačních výkonů u pacientů ASA 1,2 jednodenní lůžkovou péči na všech gynekologických pracovištích.
- Vhodné navýšit v běžné pracovní době ambulantní péči v Náchodě.
- Dětská gynekologie je v Náchodě, zvážit ambulanci také v ostatních nemocnicích.
- Vhodné rozšířit urogynekologické výkony, vyškolit lékaře.

Gynekologie a porodnictví v roce 2035

- Bude zachován počet pracovišť gynekologie, u porodnic bude nutné reagovat na klesající počet porodů.
- Porodnice v nemocnicích ZH KHK budou atraktivní pro rodičky mimo spád, což navýší reálný počet porodů.
- Gynekologicko porodnická oddělení nebudou dlouhodobě ve ztrátě, nebudou čerpat VP ZVS.

9. Urologie

Naším cílem je zajistit péči pro urologicky nemocné z regionu výhradně v rámci pracovišť KHK, zamezit migraci za plánovanou péčí mimo KHK.

V Královehradeckém kraji jsou k zajištění urologické péče nadále nezbytná tři lůžková oddělení s 24hodinovou dostupností péče, tu zajišťují FN HK, nemocnice Náchod a nemocnice Dvůr Králové. Personální zajištění našich oddělení je vcelku stabilní, hrozbou je stárnutí lékařů. Přístrojové vybavení je specifické a nákladné, výhodou jsou nové operační sály v Náchodě a probíhající výstavba sálů ve Dvoře Králové. Nezbytné je určité soustředění péče, aby byly využity, jak lidské, tak technické zdroje, což umožní další rozvoj oboru.

Demografická studie předpokládá nárůst poptávky po zdravotní péči v této odbornosti o 10–14 %, tuto změnu potřeby lze řešit v rámci společného lůžkového fondu chirurgických oborů s definovaným rozsahem prováděných zákroků v nemocnicích Jičín, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou.

Urologická ambulance by měla být součástí každé nemocnice s UP, aby byla zajištěna řádná konziliární péče, další směřování pacientů a také personálně zajištěny komplikace operačních zákroků jiných oborů (chirurgie, gynekologie). Při dostatku personálu by bylo přínosné rozšířit ambulance i do lokalit mimo areály nemocnic.

Charakteristika urologických oddělení

1. V Náchodě i Dvoře Králové provozujeme 20 lůžek s dobře vybaveným ambulantním traktem. ONN poskytuje také onkourologickou péči, v MNDK je rozsáhlá endoskopická operativa. Tomu odpovídá i návaznost intenzivní péče. Ta je v Náchodě zajištěna na multioborové JIP a ARO, ve Dvoře Králové na chirurgické JIP. Tomu odpovídá také ošetřovací doba, která je ve Dvoře Králové nepatrně kratší. Využití lůžek bylo v roce 2016 v Náchodě 64,4 % a ve Dvoře 68,1 %.
2. Pokud jde o operativu, ta tvoří ve Dvoře Králové přes 70 % všech hospitalizovaných případů, v Náchodě je nižší, pouze 62 %, což je dáno kapacitou interního oddělení mimo hlavní areál nemocnice a urologie řeší některé hospitalizace spíše nefrologického typu. Menší množství operací je prováděno externisty v Rychnově nad Kněžnou v rámci chirurgie.
3. Výhodou pro urologickou péči jsou nové plně vybavené sály v Náchodě, s případnou možností robotizovaného pracoviště a také probíhající výstavba nových plně vybavených sálů ve Dvoře Králové.
4. Rozdílná struktura péče na odděleních, především podíl nákladných výkonů, rozsah běžné operativy, využitelnost lůžek a také podíl neoperovaných pacientů se promítá do ekonomické efektivity oddělení, která je výrazně rozdílná.
5. Ambulantní péče je rozdílná nejen v rozsahu, ale také počtu konzilií a péčí mimo běžnou pracovní dobu, což je dáno spádovostí nemocnice pro akutní péči a celkovým rozsahem poskytované péče.

Urologické oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Dvůr Králové nad Labem
charakteristika oddělení lůžková péče			
ukazatel	popis		
počet běžných lůžek celkem	reálně využívaných 2022	20	20
		2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	1042	1144
počet ošetřovacích dnů celkem	počet OD za rok 2019	4386	4509
% využití lůžek	obloženost za rok 2019	64,4	68,12
průměrná doba hospitalizace	dny za rok 2019	4,2	3,83
charakteristika ambulantní péče		2022	2022
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1/168	1/168
urologická ambulance	počet/hodin týdně	1/40	1/40
urologická ambulance mimo nemocnici	počet/hodin týdně		2/20
dětská urologie	počet/hodin týdně	0	0
cystoureteroskopie	počet	415	227
ureteroskopie	počet	0	61
zákrokový ambul. sálek	počet	1	1
endoskopický ambul. zákrokový sálek	počet	1	1
		2019	2019
body ambulance celkem	počet ambulance celkem 2019	6 924 112	3 133 746
vyžádaná péče (konzília, vyš.) pro hosp. pacienty	počet ambulance celkem 2019	1 063	217
	počet ambulance celkem 2019		
ambulantních ošetření pracovní doba	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	13 531	20 037
ambulantních ošetření pohotovostní služba	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	1 136	515

nerozlišuje státní svátky

Personál

1. Lékařský i nelékařský personál je na urologických odděleních vcelku stabilní, přibýlo plně kvalifikovaných lékařů.
2. Na obou odděleních je potřebné doplnit personál nad požadavky přílohy P2 a zajistit větší rozsah především poskytované ambulantní péče a zajištění péče mimo běžnou pracovní dobu (UPS).
3. Hrozbou je věkové složení lékařů, především ve Dvoře Králové je nutné doplnit lékařský personál, a také stárnutí lékařů v privátních ambulancích.
4. V nemocnicích Jičín, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou je vhodné zajistit urologickou ambulanci, včetně konziliární péče, sdílené operativy a s tím je v personální politice třeba počítat.

Urologie stav 2021		Náchod	Dvůr Králové
Celkový počet zdravotnického a vývoj stavu personálu		2021	2021
L1	součet úvazků k 31.12. 2021	3,00	1,00
L2	součet úvazků k 31.12. 2021	2,00	0,00
L3	součet úvazků k 31.12. 2021	3,60	3,53
sestra všeobecná	součet úvazků k 31.12. 2021	11,58	10,55
sestra praktická	součet úvazků k 31.12. 2021	1,00	1,50
NLZP pod dohledem	součet úvazků k 31.12. 2021	4,60	2,00
	celkem	25,78	18,58
Současný průměrný věk lékařů	hodnota	42	53
Současný průměrný věk sester	hodnota	40	42
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka			
urologie - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		rozdíl stav-min. počet	rozdíl stav-min. počet
L1	současný stav - min.počet dle přílohy 2	2,18	0,00
L2	současný stav - min.počet dle přílohy 3	0,18	-1,00
L3	současný stav - min.počet dle přílohy 4	1,73	0,63
sestra všeobecná	současný stav - min.počet dle přílohy 5	0,88	-4,50
sestra praktická	současný stav - min.počet dle přílohy 6	1,00	1,50
NLZP pod dohledem	současný stav - min.počet dle přílohy 7	3,81	-2,00
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem			
L3	součet úvazků (současný stav)	0,84	0,9
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav)	2,88	4,3
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu			
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)	1	0,5

Produkční data oddělení

1. Náchodské urologické oddělení hospitalizovalo v roce 2019 celkem 1008 případů a tento počet je za posledních 5 let stabilní, ve Dvoře Králové bylo v roce 2019 hospitalizováno 1122 případů a jde o nárůst o 10 %. Z toho je počet operovaných ve Dvoře Králové 70 %, v Náchodě 62 %, protože

urologie řeší v rámci nemocnice některé diagnózy konzervativního typu, což má vliv na průměrný CM index. Menší množství urologických operací probíhá také v rámci chirurgie v Rychnově nad Kněžnou.

2. Průměrná doba hospitalizace je v čase stejná 5,2 dne, kratší je ve Dvoře Králové a vyšší v Náchodě, což je dáno poskytovaným podílem onkourologické péče.
3. V lůžkové péči mají oddělení podobný rozsah výkonové produkce. Průměrný CM index je stejný na obou pracovištích u hospitalizací bez operace. U operovaných je dle spektra výkonů v Náchodě CM index 0,95 a ve Dvoře Králové 0,74. Vyšší podíl neoperovaných v Náchodě se projeví významně do celkové produkce a podobné váze případů s chirurgickým výkonem.
4. Onemocnění a poruchy ledvin a močových cest tvoří na obou odděleních 70 % případů, mužského reprodukčního systému téměř zbylých 30 %. Počet hospitalizací pro močové kameny, poruchy prostaty a horních močových cest bylo v roce 2019 ve Dvoře Králové 632 a v Náchodě 383. Naopak podíl onkochirurgie je významný na náchodském pracovišti, kde bylo 87 případů operací prostaty pro cca a 26 operací ledvin.
5. Za období 2012-2019 vykazuje počet případů na urologických oddělení nárůst a tento trend je předpokládán i pro další období.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. urologie 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
MN Dvůr Králové n.L.				
Dvůr Králové celkem	1122	714,6	0,64	4,9
bez chirurgického výkonu	331	132,7	0,40	3,9
s chirurgickým výkonem	791	581,9	0,74	5,4
ON Náchod				
Náchod celkem	1008	765,1	0,76	5,5
bez chirurgického výkonu	381	170,0	0,45	4,3
s chirurgickým výkonem	627	595,1	0,95	6,2
Celkový součet	2130	1479,8	0,69	5,2

Urologie změny produkce 2022

- Celkově došlo k poklesu hospitalizačních případů o 8 %, ve Dvoře Králové se počet hospitalizovaných nezměnil, v Náchodě pokles téměř 20.
- Na obou pracovištích se změnila struktura péče, významně klesl podíl pacientů bez výkonu, ve Dvoře Králové o 25 % a výrazně v Náchodě téměř o 60 %, naopak stoupl počet operovaných ve Dvoře Králové, navýšil se o 75 (10 %) a v Náchodě o 26.
- Pacienti s operačním výkonem tvoří v roce 2022 již 80 % případů hospitalizace.

		Počet hospitalizačních případů					
		2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	rozdíl
UROLOGIE	celkem	2130	100,00 %	1925	100,00 %		
Dvůr Králové n.L.	celkem	1122	52,68 %	1112	57,77 %	5,1 %	-10
Náchod	celkem	1008	47,32 %	813	42,23 %	-5,1 %	-195
UROLOGIE	bez chirurgického výkonu	712	33,43 %	406	21,09 %	-12,3 %	
Dvůr Králové n.L.	bez chirurgického výkonu	331	15,54 %	246	12,78 %	-2,8 %	-85
Náchod	bez chirurgického výkonu	381	17,89 %	160	8,31 %	-9,6 %	-221
UROLOGIE	s chirurgickým výkonem	1418	66,57 %	1519	78,91 %	12,3 %	
Dvůr Králové n.L.	s chirurgickým výkonem	791	37,14 %	866	44,99 %	7,9 %	75
Náchod	s chirurgickým výkonem	627	29,44 %	653	33,92 %	4,5 %	26

- Průměrný case-mix případu narostl celkově o 8 %, především k změně spektra hospitalizovaných případů bez výkonu v Náchodě, kde došlo také k prodloužení hospitalizace na 5,8 dne.
- Počet ošetřovacích dní se v urologii nezměnil.

počet ošetřovacích dní	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
UROLOGIE	8882	8546	-336	96 %
Dvůr Králové	4505	4341	-164	96 %
Náchod	4377	4205	-172	96 %

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Dochází k nárůstu případů s operačním výkonem a tvoří již 80 % hospitalizací na urologiích, počet ošetrovacích dní se nemění.

Ekonomika

1. Urologické oddělení ONN generovalo v roce 2019 ztrátu, zatímco v MNDK bylo i přes nižší CM bylo oddělením v zisku. V roce 2022 byla situace obdobná.
2. Rozdílné jsou celkové náklady na CM i OD, přičemž provoz urologického oddělení ONN je výrazně dražší, zejména z důvodu lepšího personálního zabezpečení a nižšího počtu případů s chirurgickým výkonem, a tím i nižších potenciálních výnosů od ZP.
3. Osobní náklady na urologických odděleních činí 42 % v ONN (41 % v roce 2019) a 43 % v MNDK (49 % v roce 2019), v obou případech se jedná o podprůměrnou hodnotu v rámci celkových průměrů nemocnic, což odráží zejména přístrojovou a materiální náročnost oboru.

Ekonomické ukazatele Urologických oddělení v roce 2022	Náchod (93309)	Dvůr Králové (98809)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>		
celkové náklady na oddělení (9xx09)	61 697 911 Kč	37 452 356 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx09)	59 469 715 Kč	45 022 892 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx09)	-2 228 196 Kč	7 570 536 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx09)	0 Kč	0 Kč
výnosy bez VP (9xx09)	59 469 715 Kč	45 022 892 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx09)	-2 228 196 Kč	7 570 536 Kč
<i>produkce a výkonnost bez VP</i>		
celkové výnosy / lůžko (9xx09)	2 973 486 Kč	2 251 145 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx09)	3 084 896 Kč	1 872 618 Kč
celkový VH / lůžko (9xx09)	-111 410 Kč	378 527 Kč
celkové výnosy / personál (9xx09)	2 419 927 Kč	2 430 386 Kč
celkové náklady / personál (9xx09)	2 510 597 Kč	2 021 720 Kč
celkový VH / personál (9xx09)	0 Kč	408 666 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx09)	2,36 Kč	2,31 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx09)	42 %	43 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>		
náklady lůžková část / OD (9xx0910)	10 223 Kč	5 861 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0910)	60 131 Kč	34 971 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0910)	3 104 Kč	1 263 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0910)	56 567 Kč	49 513 Kč

Procesy

- Zajistit péči o urologické pacienty z regionu a zabránit migraci pacientů mimo KHK.
- Personální situace v oboru je vcelku stabilizovaná, je potřebné navýšit počet personálu pro rozšíření ambulantní péče, hrozbou je stárnutí lékařů.
- VZH KHK budou nadále potřebná dvě 20lůžková urologická oddělení s technologicky vybaveným ambulantním a operačním zázemím a 24hodinovou dostupností péče.
- S ohledem na demografii by bylo vhodné změnu potřeby řešit v rámci společného lůžkového fondu chirurgických oborů s definovaným rozsahem prováděných zákroků v nemocnicích Jičín, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou.
- Urologická ambulance by měla být součástí každé nemocnice s UP, tak aby byla zajištěna řádná konziliární péče a další směřování pacientů a také personálně zajištěny komplikace operačních zákroků jiných oborů (chirurgie, gynekologie).
- Při dostatku personálu rozšířit ambulance i do lokalit mimo areály nemocnic.
- Zvážit navýšení počtu běžných operačních výkonů v Náchodě. Vyšší podíl urologických hospitalizací bez operačního výkonu snižuje celkovou efektivitu oddělení v této odbornosti
- V rámci centralizace technologicky vysoce náročných operačních výkonů spolupracovat s centrem vysoce specializované péče v uroonkologii ve FNHK a zajistit v Náchodě specializované pracoviště na provádění určitého spektra uroonkologických diagnóz.
- Počítat se zajištěním stávajícího stavu a rozsahu péče na urologii ve Dvoře Králové a s přesunem náročnějších onkourologických operací do Náchoda, případně FNHK.
- V současné době jsou potřeby pacientů indikovaných k robotickým urologickým operacím plně uspokojovány ve FNHK, sál robotické chirurgie v Náchodě vybudovat až v případě naplnění současných kapacit FN HK.
- Zvážit zřízení ambulance dětské urologie v Náchodě.

Urologie 2035

- Budou zachována dvě stávající pracoviště.
- ONN bude poskytovat péči v dětské urologii.
- ONN navýší počet operačních výkonů u hospitalizovaných pacientů.
- V KHK bude v rámci ZH KHK vytvořeno více urologických ambulancí.
- V uroonkologii úzká spolupráce s KOC a vybrané uroonkologické výkony v ONN.

10. Ortopedie

Demografická studie předpokládá nárůst poptávky po zdravotní péči v této odbornosti o 10–15 %, cílem je řešit navýšení potřeby výhradně v rámci pracovišť KHK, zamezit migraci za plánovanou péčí mimo KHK. Podíl prováděných operačních výkonů u pacientů ASA 1,2 bude narůstat v jednodenní péči obdobně jako u chirurgie.

Kapacita akutních ortopedických lůžek v kraji je dostatečná. V KHK kraji jsou k zajištění péče nadále nezbytná čtyři lůžková oddělení s 24hodinovou dostupností péče, tu zajišťují FNHK, nemocnice Trutnov, Náchod a Rychnov nad Kněžnou. Lokálně chybějících cca 5 ortopedických lůžek v Trutnově bylo doplněno. Ortopedie je primárně operační obor a souvisí úzce i s traumatologií.

Dětské ortopedické oddělení je ve FNHK na klinice ortopedie a traumatologie.

U pacientů s komorbiditami limitace průchodností kapacity JIP pro pooperační péči (Trutnov, Rychnov nad Kněžnou). Výhledově bude díky stárnoucím pacientům potřeba počítat s navýšením pooperační intenzivní péče pro ortopedii.

Pacienti s ortopedickými septickými diagnózami se převážně léčí na jednotlivých pracovištích, centralizace v kraji by byla medicínsky výhodná. Jediné specializované septické oddělení je vybudováno ve FNHK, kapacitně nestačí pro celý kraj.

Narůstá potřeba následné a ošetrovatelské péče po operacích především na rehabilitačních a doléčovacích lůžkách.

Ortopedie má vysoký podíl ambulantních kontaktů z operačních oborů, 30 % z toho probíhá v nemocnicích. Řeší většinu péče o muskuloskeletální aparát, také za jiné odbornosti. V péči o děti ortopedi provádí vyšetřování kyčlí novorozenců a poruchy vývoje páteře.

Je potřebné počítat s vyšší kapacitou vyšetřování magnetickou rezonancí pro ortopedii, které je standardem u řady diagnóz.

Charakteristika ortopedických oddělení

1. V Náchodě a Rychnově nad Kněžnou provozujeme 25 lůžek. V Trutnově bylo 20 lůžek, nyní navýšení na 27. Celkem 77 akutních lůžek na ortopedických odděleních nemocnic ZHKHK dostačuje.
2. V roce 2019 bylo v Náchodě hospitalizovaných 1367 případů, cca 5 % nárůst v posledních letech, V Rychnově stabilní stav, hospitalizovaných 1332, v Trutnově nárůst, 971 hospitalizovaných. Ošetrovací doba je podobná 4,9 až 5,7 dne. Využití lůžkového fondu nevyšší v Náchodě. Neoperační diagnózy tvoří jen malou část hospitalizovaných.
3. V Jičíně, kde není ortopedické oddělení, se ortopedické výkony provádějí v rámci sdílených výkonů (artroskopie, traumatologická operativa), artroskopie a některé další výkony ve Dvoře Králové v rámci chirurgie.
4. Produkce ambulantů v Náchodě v roce 2019 cca 6 mil bodů, v Rychnově 3 mil. bodů je v čase stabilní, V Trutnově 2019, 3,8 mil bodů a jde o nárůst 10 %. Náchod a Trutnov má 2 ambulance mimo nemocnice.

5. Ortopedická oddělení mají přímou návaznost na rehabilitační lůžka v rámci nemocnic. V Náchodě jsou výhodou pro ortopedii nové plně vybavené sály a zvýšení možnosti poskytování intenzivní péče využitím MJIP.

Ortopedická oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Trutnov
charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných		
ukazatel	popis			
počet běžných lůžek celkem	reálně využívaných 2022	25	25	20
		2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	1 367	1 332	971
počet ošetrovacích dnů standardní lůžka	počet OD za rok 2019	7 123	6 538	4 702
% využití lůžek standardní lůžka	obloženost za rok 2019	102,6	74,5	64%
průměrná doba hospit. standardní oddělení	dny za rok 2019	5,2	4,9	5,7
charakteristika ambulantní péče		počet/hodin týdně	počet/hodin týdně	počet/hodin týdně
ambulance 24 hodin denně	počet/hodin týdně	1 / 168	1 / 168	1 / 168
ortopedie (606)	počet/hodin týdně			
ortopedie mimo nemocnici (606)	počet/hodin týdně	2 / 16		2 / 9
body ambulance celkem	počet ambulance celkem 2019	6 015 344	3 036 376	3 825 066
vyžádaná péče (konzílie, vyš.) pro hosp. pacienty	počet ambulance celkem 2019	1 206	1 047	270
počet ambulantních ošetření během pracovní doby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	14 433	7 055	11 466
počet ambulantních ošetření během pohotovostní služby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	4 508	2 770	1 551

Personál

1. Lékařský i nelékařský personál je na všech odděleních stabilní, bez výrazných změn v čase. Na ortopediích jsou naplněny požadavky přílohy P2.
2. Všechna oddělení pracují v režimu 24/7, ÚPS je zajišťována jedním lékařem, úzká provázanost s traumatologií.
3. K případnému navýšení péče (ambulance, operativa) je potřebné zajistit personál.

4. V nemocnici Jičín je vhodné provozovat ortopedickou ambulanci a ortopedickou operativu v rámci sdílených lůžek na chirurgii, s tím je v personální politice třeba počítat.
5. Ortopedická operativa ve Dvoře Králové v rámci chirurgie, případně zajištěná externisty.

Ortopedie stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Trutnov
Celkový počet zdravotnického a vývoj stavu personálu		2021	2021	2021
L1	součet úvazků k 31.12.2021	0	0	2
L2	součet úvazků k 31.12.2022	0,2	2,8	1,2
L3	součet úvazků k 31.12.2023	7,511	4,65	3,7
sestra všeobecná	součet úvazků k 31.12.2024	11,15	4,1	12,3
sestra praktická	součet úvazků k 31.12.2025	4	0	2
NLZP pod dohledem	součet úvazků k 31.12.2026	6	0,8	4
Celkem	součet úvazků k 31.12.2027	28,861	12,35	25,2
Současný průměrný věk lékařů	hodnota	48	47	45
Současný průměrný věk sester	hodnota	38	40	40
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka				
ortopedie - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		rozdíl	rozdíl	rozdíl
L1	rozdíl současný stav - min.počet dle přílohy 2	-0,91	-0,91	2,18
L2	rozdíl současný stav - min.počet dle přílohy 2	-0,51	1,09	0,38
L3	rozdíl současný stav - min.počet dle přílohy 2	3,71	0,60	1,87
sestra všeobecná	rozdíl současný stav - min.počet dle přílohy 2	0,23	3,63	3,43
sestra praktická	rozdíl současný stav - min.počet dle přílohy 2	3,00	2,80	3,00
NLZP pod dohledem	rozdíl současný stav - min.počet dle přílohy 2	2,60	4,00	2,21
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem				
L3	součet úvazků (současný stav)	1,97	0,635	0,4
sestra všeobecná	součet úvazků (současný stav)	2,4	2	1,6
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu				
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)	1	1	1

Produkční data oddělení

1. Náchodské ortopedické oddělení hospitalizovalo v roce 2019 celkem 1333 případů a tento počet je za posledních 5 let stabilní, v Rychnově nad Kněžnou 1304 hospitalizačních případů a počet je také v čase stabilní, V Trutnově narostl počet případů za posledních 5 let o 80 % v roce 2019 zde bylo hospitalizováno 928 případů. Z toho počet operovaných je v nemocnicích vysoký a byl v roce

- 2019 v Náchodě 93 %, v Rychnově 92 % a v Trutnově 87 %. Průměrná doba hospitalizace se za uvedené období zkrátila ze 7,1 na 6,1 dne a mezi pracovišti se významně neliší.
2. V lůžkové péči mají oddělení podobný rozsah výkonové produkce. Průměrný CM index je u operovaných pacientů více než dvojnásobný, mezi jednotlivými pracovišti se významně neliší. Celkový CM odpovídá především provedenému počtu případů s operací.
 3. Onemocnění muskuloskeletálního systému a pojivové tkáně při ukončení případů na ortopediích zcela dominuje. Nejčastější dg. skupiny odléčené na odděleních reflektují rozdělení výkonů mezi ortopedii a traumatologii v jednotlivých nemocnicích.
 4. Ortopedická oddělení všech nemocnic mají kladnou bilanci, vyšší příjmy než náklady o 6 % až 13 %. Náklady na CM a ošetrovací den jsou obdobné. Vysoký podíl nákladů tvoří SZM – implantáty, v čase se tato položka snižuje. Personální náklady tvoří cca 25 %.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. ortopedie 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Náchod				
Náchod celkem	1333	1632,7	1,22	6,4
bez chirurgického výkonu	87	50,7	0,58	6,5
s chirurgickým výkonem	1246	1582,0	1,27	6,4
Rychnov n.Kn. celkem	1304	1574,5	1,21	5,9
bez chirurgického výkonu	107	57,5	0,54	5,2
s chirurgickým výkonem	1197	1517,0	1,27	6,0
ON Trutnov				
Trutnov celkem	928	1050,6	1,13	6,1
bez chirurgického výkonu	120	66,1	0,55	5,9
s chirurgickým výkonem	808	984,5	1,22	6,1
Celkový součet / průměr	3565	4257,8	1,19	6,1

Ortopedie změny produkce 2022

- Celkově na ortopediích zůstal stejný počet hospitalizací jako v roce 2019. Došlo k nárůstu případů v Náchodě a celkově o 173. Na rychnovské ortopedii z důvodu organizace covidové péče počátkem roku 2022 k poklesu o 186 případů (14 %).
- Na pracovištích nedošlo ke změně struktury péče, podíl operovaných tvoří nadále 90 % případů hospitalizace.

		Počet hospitalizačních případů					
		2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	rozdíl
ORTOPEDIE	celkem	3565	100,00 %	3552	100,00 %		
Náchod	celkem	1333	37,39 %	1406	39,58 %	2,2 %	73
Rychnov n.Kn.	celkem	1304	36,58 %	1118	31,48 %	-5,1 %	-186
Trutnov	celkem	928	26,03 %	1028	28,94 %	2,9 %	100
ORTOPEDIE	bez chirurgického výkonu	314	8,81 %	384	10,81 %		
Náchod	bez chirurgického výkonu	87	2,44 %	214	6,02 %	3,6 %	127
Rychnov n.Kn.	bez chirurgického výkonu	107	3,00 %	103	2,90 %	-0,1 %	-4
Trutnov	bez chirurgického výkonu	120	3,37 %	67	1,89 %	-1,5 %	-53
ORTOPEDIE	s chirurgickým výkonem	3251	91,19 %	3168	89,19 %		
Náchod	s chirurgickým výkonem	1246	34,95 %	1192	33,56 %	-1,4 %	-54
Rychnov n.Kn.	s chirurgickým výkonem	1197	33,58 %	1015	28,58 %	-5,0 %	-182
Trutnov	s chirurgickým výkonem	808	22,66 %	961	27,06 %	4,4 %	153

- Významně narostl celkový CM na ortopedických odděleních v Trutnově o třetinu (+375 CM), Náchodě o 8 % (+125 CM), Rychnov nad Kněžnou bez změny. Ortopedie významně posílila v rámci operačních oborů.
- Průměrný case-mix případu narostl především u případů s operací o téměř 10 % v Náchodě a 20 % v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou. Růst náročnosti případů odpovídá prodloužení hospitalizací u výkonů s operací na všech odděleních. Celkově byla doba pobytu na ortopedickém lůžku navýšena z 6,1 dne v roce 2019 na 6,4 dne v roce 2022.

Počet ošetřovacích dnů	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
ORTOPEDIE	18334	19004	670	104 %
Náchod	7143	7693	550	108 %
Rychnov n.Kn.	6489	5985	-504	92 %
Trutnov	4702	5326	624	113 %

- Počet ošetřovacích dní v ortopedii je vyšší, narostl v Trutnově o 13 %, Náchodě o 8 %, pokles Rychnově nad Kněžnou odpovídá snížení hospitalizačních případů.

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Dochází k nárůstu náročnosti případů s operačním výkonem, doby hospitalizace a také navýšení úhrady u operačních výkonů.

Ekonomika

- Ortopedická oddělení ve všech holdingových nemocnicích byla v roce 2019 zisková. V roce 2022 de rychnovská ortopedie propadla do ztráty.

Ekonomické ukazatele Ortopedických oddělení v roce 2022	Náchod (93305)	Rychnov nad Kněžnou (93405)	Trutnov (95505)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>			
celkové náklady na oddělení (9xx05)	140 392 499 Kč	155 431 424 Kč	107 668 853 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx05)	144 241 733 Kč	170 663 843 Kč	112 268 221 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx05)	3 849 235 Kč	15 232 419 Kč	4 599 368 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx05)		16 820 847 Kč	
výnosy bez VP (9xx05)	144 241 733 Kč	153 842 996 Kč	112 268 221 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx05)	3 849 235 Kč	-1 588 428 Kč	4 599 368 Kč
<i>produkce a výkonnost bez VP</i>			
celkové výnosy / lůžko (9xx05)	5 769 669 Kč	6 153 720 Kč	5 613 411 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx05)	5 615 700 Kč	6 217 257 Kč	5 383 443 Kč
celkový VH / lůžko (9xx05)	153 969 Kč	-63 537 Kč	229 968 Kč
celkové výnosy / personál (9xx05)	4 760 453 Kč	5 504 222 Kč	3 932 337 Kč
celkové náklady / personál (9xx05)	4 633 416 Kč	5 561 053 Kč	3 771 238 Kč
celkový VH / personál (9xx05)	127 037 Kč	-56 831 Kč	161 099 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx05)	4,50 Kč	4,89 Kč	3,78 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx05)	23 %	20 %	28 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>			
náklady lůžková část / OD (9xx0510)	12 376 Kč	18 403 Kč	13 897 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0510)	54 170 Kč	69 989 Kč	51 892 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0510)	2 115 Kč	1 992 Kč	1 858 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0510)	47 198 Kč	50 142 Kč	54 692 Kč

Procesy

- Kapacita akutních ortopedických lůžek v kraji je dostatečná. V ortopedii je cílem rozvoj všech tří ortopedických oddělení Náchod, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou s 24hodinovou dostupností péče.
- Podpora a navýšení produkce ortopedických oddělení je klíčové z pohledu efektivity i prestiže nemocnice.
- V Jičíně je vhodné provozovat ortopedickou ambulanci a poskytovat definovaný rozsah výkonů v rámci společných lůžek chirurgických oddělení.
- Ve Dvoře Králové provádět definované výkony traumatologické a artroskopické v rámci chirurgického primariátu, případně formou jednodenní péče.
- Vzhledem ke stárnutí populace a komorbiditám je potřebné počítat s navýšením pooperační intenzivní péče pro ortopedii v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou.
- Zlepšit průchodnost operačních sálů, optimalizovat kapacity dospávacích pokojů, vhodné vybudovat aseptický sál v Jičíně.
- Na všech pracovištích připravit podmínky pro přesun definovaných operačních výkonů u pacientů ASA 1,2 podobně jako u chirurgie do JLP.
- Personální situace v oboru je vcelku stabilizovaná, je potřebné navýšit počet personálu při rozšíření ambulantní péče a operativy. Při dostatku personálu rozšířit ambulance mimo areály nemocnic.
- Ve spolupráci s FNHK dořešit septickou péči v oboru.
- Využít potenciál pro komerční zákroky.
- Narůstá potřeba následné a ošetrovatelské péče po operacích na doléčovacích, ale především na rehabilitačních lůžkách.
- Navýšit kapacity následných rehabilitačních lůžek (interní i externí).

Ortopedie 2035

- Stávající pracoviště budou zachována, dojde k rozšíření operativy v rámci chirurgie v ONJ.
- Dochází k nárůstu náročnosti případů s operačním výkonem, doby hospitalizace a také navýšení úhrady u operačních výkonů, jsou poskytovány také komerční služby.
- Bude nastavený systém návaznosti na rehabilitační péči v rámci ZH KHK.
- ONN, ONT a NRK budou mít vybudována robustní pracoviště pooperační intenzivní péče pro ortopedii.

11. ORL

Oddělení se zabývají komplexní léčbou nemocí hlavy a krku. Léčí zánětlivá a nádorová onemocnění, vrozené vady ORL oblasti, úrazy obličeje. Zajišťují screeningové a preventivní vyšetření sluchu, indikují sluchadla, řeší poruchy dýchání ve spánku.

ORL provádí širokou škálu operací včetně nádorů ORL oblasti a úrazů, štítné žlázy, ale také plastické operace a komplikace spánku. V posledních letech došlo k poklesu výkonů na nosních a krčních mandlích a také poklesu hospitalizací pro ORL infekce. Dle demografické prognózy je ORL odbornost, společně s pediatrií, kde se nepředpokládá v dlouhodobém horizontu nárůst potřeby akutních lůžek.

Běžné ORL problémy v ČR neléčí praktičtí lékaři, ale ambulance specialistů.

Mimo ORL oddělení probíhá malá převážně endoskopická operativa také v rámci sdílených lůžek s chirurgií, jednodenní chirurgie v oboru není preferována pro riziko pozdějšího pooperačního krvácení s ohrožením života pacienta.

V KHK je v ORL nezbytná existence dvou lůžkových pracovišť s 24hodinovou dostupností péče. V nemocnicích s UP, kde není akutní lůžkové ORL oddělení, je vhodné mít dostupnou ambulanci s rozšířenou pracovní dobou.

Charakteristika ORL oddělení

1. Na odděleních je personální zajištění rozdílné. V Jičíně, kde tradičně bylo silné ORL oddělení, je plnohodnotné komplexní akutní lůžkové oddělení, stabilně personálně zajištěné, se spádem přesahujícím do dalších krajů, s pohotovostní službou 24/7, jde o akreditované pracoviště se školeními a možnostmi edukace lékařů.
2. V Náchodě došlo k redukci počtu lékařů, zůstal zde primariát se sdílenými lůžky s chirurgií a neurologií, obsazený pouze dvěma lékaři.
3. V Jičíně má oddělení 19 lůžek, jejich využití bylo v roce 2019 64,3 % a proběhlo 1475 hospitalizací. V Náchodě je nyní pouze 5 lůžek s využitím 29,7 % a v roce 2019 bylo 206 hospitalizací převážně pro zánětlivá onemocnění z oblasti hlavy a krku a operační výkony na nosních a krčních mandlích.
4. Pokud jde o operativu, ta tvoří v Jičíně přes 48 % všech hospitalizovaných případů, v Náchodě je jen 22,4 %. V Trutnově bylo oddělení zrušeno a je zde ordinariát a relativně malá operativa s hospitalizací na chirurgických a dětských lůžkách. V Rychnově n. Kněžnou lůžkové ORL oddělení není, externisté zde provádějí endoskopické operace v nosní dutině dětí s hospitalizací na pediatrii, operačních výkonů je více než v Náchodě.
5. Ambulantní péče je rozdílná. V Jičíně jsou mimo základní ambulance oboru, ještě specializovaná ambulance foniatrická, audiologická, ronchologická, onkologická, ORL ambulance pro děti a logopedie. Součástí traktu je zákrokový sálek, audiometrie a spánková laboratoř.
6. V Náchodě je ORL ambulance s UPS 24/7 jen v operačních dnech a s rozšířenou dobou provozu o víkendech od 7:00 do 19:00. V Trutnově je ambulance pouze v pracovní době, přesah potřeby péče je řešen částečnou příslužbou. Součástí ambulancí je zákrokový sálek a audiokomora. Rychnovská nemocnice neprovozuje ORL ambulanci, v okrese Rychnov nad Kněžnou není pohotovostní služba zabezpečena. Pacienty ošetří dětský lékař nebo chirurg, a pokud nelze pacienta vyřešit, je odeslán do FNHK.
7. Počet ambulantních vyšetření a výkonnost je dána celkovým rozsahem poskytované péče, která je v jednotlivých nemocnicích velice rozdílná.

ORL oddělení nemocnic stav 2022		Náchod	Jičín	Trutnov
charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných		
ukazatel	popis			
počet běžných lůžek celkem	reálně využívaných 2022	5	19	
		2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	206	1 475	
počet ošetřovacích dnů celkem	počet OD za rok 2019	477	4 331	
% využití lůžek	obloženost za rok 2019	29,7	64,3	
průměrná doba hospitalizace	dny za rok 2019	2,3	2,9	
charakteristika ambulantní péče		počet / hodin týdně	počet / hodin týdně	počet / hodin týdně
ambulance 24 hodin denně	počet / hodin týdně	1 / 48	1 / 168	
ambulance ORL (701)	počet / hodin týdně	1 / 32		1 / 24
ambulance ORL mimo nemocnici (701)	počet / hodin týdně			
dětské ORL (704)	počet / hodin týdně		1/168 vč.dět.	
foniatrie (702)	počet / hodin týdně		1/168 vč.fon.	
Logopedie (903)	počet/hodin týdně		1 / 35	
laryngoskope nepřímá (71313)	počet	510	767	925
zámkový ambul. sálek	počet	1	1	1
audiometrie	počet	1	1	1
		2019	2019	2019
body ambulance celkem	počet ambulance celkem 2019	4 343 315	8 646 185	2 384 627
vyžádaná péče (konzília,vyš.) pro hosp. pacienty	počet ambulance celkem 2019	613 849	355 137	775
počet ambulantních ošetření během pracovní doby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	7 307	21 293	5 173
počet ambulantních ošetření během pohotovostní služby	počet (1 ošetření = 1 návštěva)	2 346	3 451	322

Personál

1. V Jičíně se stav lékařského personálu v posledních pěti letech zlepšil a je dostatečný, 7 lékařských úvazků, z toho 4 lékaři s plnou kvalifikací. Na oddělené pracují pouze všeobecné sestry, počty stabilní. Příloha P2 je dobře naplněna. Zajištěna pohotovostní služba 24/7, jde o akreditované pracoviště se školeními a možnostmi edukace lékařů
2. V Náchodě pouze 2 lékaři v úvazku 1,6, akutní lůžka (5) jsou sdílená s chirurgií a tomu odpovídá i počet NLZP. V Trutnově lůžkové oddělení není, jen ambulance s operačním dnem, 1 lékařský úvazek. Pracoviště nejsou akreditována na vzdělávání lékařů.
3. Hrozbou je omezování ambulantní specialistiky v terénu, za 10 let ubylo 20 % specialistů.
4. Personální problémy postihují téměř všechny obory, ohrožení ORL je jedno z nejvyšších. Pouze dvě akreditovaná pracoviště (FN HK a Jičín), obtížně zajistí vzdělávání pro ostatní regiony KHK.

5. Personálně nutné zajistit rozšířenou pracovní dobu Náchod, Trutnov.

ORL stav 2022		Náchod	Jičín	Trutnov
Celkový počet a vývoj stavu zdravotnického personálu		2021	2021	2021
L1	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	0	3	0
L2	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	0	0	0
L3	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	1,6	4,025	1
sestra všeobecná	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	6,1	10	1
sestra praktická	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	2	0	0
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	1	3	0
Celkem	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	10,7	20,03	2
Současný průměrný věk lékařů	<i>hodnota</i>	59	41	46
Současný průměrný věk sester	<i>hodnota</i>	42	49	51
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka				
ORL - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		stav	stav - min. počet	stav
L1	<i>současný stav - min.počet dle přílohy 2</i>	0	2,18	0
L2	<i>současný stav - min.počet dle přílohy 2</i>	0	-0,82	0
L3	<i>současný stav - min.počet dle přílohy 2</i>	0,6 s CHIR*	1,42	0
sestra všeobecná	<i>současný stav - min.počet dle přílohy 2</i>	2,2	-0,09	0
sestra praktická	<i>současný stav - min.počet dle přílohy 2</i>	2	0,00	0
NLZP pod dohledem	<i>současný stav - min.počet dle přílohy 2</i>	1	-0,69	0
Počet zdravotnického personálu ambulance celkem				
L3	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	1	0,3	1
sestra všeobecná	<i>součet úvazků (současný stav)</i>	2	2,6	1
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu				
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	<i>Počet lékařů ve službě</i>	viz poznámka	1	
* V Náchodě sdružený lůžkový fond s Chirurgií a pohotovostní služba POUZE úterý a čtvrtek 15:30–07:00, víkendy a svátky 7:00 - 19:00				

Produkční data ORL oddělení

- Vzhledem k rozdílné velikosti akutního lůžkového fondu a jeho využití nelze produkci oddělení porovnat. V Jičíně je plnohodnotné oddělení, kde probíhá diagnostika, léčba a operativa celé šíře ORL diagnóz. V Náchodě jsou provozována sdílená lůžka s chirurgií a neurologií, z 90 % se jedná o záněty horních cest dýchacích, hrtanu, hltanu, nosních dutin, mandlí a adenoidní tkáně. V Trutnově je v provozu ambulance a jeden operační den, hospitalizace probíhají na dětském oddělení nebo chirurgii, v Rychnově je situace obdobná, externisti zde operují pouze děti.

2. Jičínské ORL oddělení hospitalizovalo v roce 2019 celkem 1121 případů a tento počet je za posledních 5 let stabilní, zvyšuje se podíl operovaných z 39 % na 48 % v roce 2019. Průměrný CM index se v čase nemění a je u ORL vyšší u neoperovaných případů. Krátká ošetrovací doba je v čase prakticky stejná. Z odléčených diagnóz ubývá onemocnění tonsil a přibývá nemocných s poruchou spánku.
3. Náchod za 5 let pokles hospitalizačních případů o 75–80 %. V roce 2019 celkem 104 případů a z toho 30 s operačním výkonem.
4. Vzájemně porovnat oddělení vzhledem k spektru operací, výkonnosti a společné lůžkové kapacitě v Náchodě s chirurgií nelze.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené v odb. ORL 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
	r.2019	r.2019	r.2019	r.2019
ON Jičín				
Jičín celkem	1121	560,7	0,50	3,7
s chirurgickým výkonem	543	214,0	0,39	4,0
bez chirurgického výkonu	578	346,7	0,60	3,4
ON Náchod				
Náchod celkem	134	87,2	0,65	3,7
s chirurgickým výkonem	30	18,8	0,63	4,4
bez chirurgického výkonu	104	68,5	0,66	3,5
Celkový součet / průměr	1255	648,0	0,52	3,7

ORL změny produkce 2022

- Celkově došlo k poklesu hospitalizačních případů stejně jako v urologii o 8 %, podíl počtu hospitalizačních případů v Náchodě zůstává stejný 11 %. Vliv má omezení péče počátkem roku 2019.
- Počet operovaných se změnil nepatrně a tvoří v Jičíně nadále 55 % ze všech hospitalizačních případů. Náchod bez změn, celkem jen 130 hospitalizací.

		Počet hospitalizačních případů					Rozdíl
		2019	% z celku	2022	% z celku	% rozdíl	
ORL	celkem	1255	100,00 %	1174	100,00 %		
Jičín	celkem	1121	89,32 %	1044	88,93 %	-0,4 %	-77
Náchod	celkem	134	10,68 %	130	11,07 %	0,4 %	-4
ORL	bez chirurgického výkonu	573	45,66 %	526	44,80 %		
Jičín	bez chirurgického výkonu	543	43,27 %	497	42,33 %	-0,9 %	-46
Náchod	bez chirurgického výkonu	30	2,39 %	29	2,47 %	0,1 %	-1
ORL	s chirurgickým výkonem	682	54,34 %	648	55,20 %		
Jičín	s chirurgickým výkonem	578	46,06 %	547	46,59 %	0,5 %	-31
Náchod	s chirurgickým výkonem	104	8,29 %	101	8,60 %	0,3 %	-3

- Průměrný case-mix případu mírně poklesl v Jičíně z 0,50 v roce 2019 na 0,47 v roce 2022. Pokles také v Náchodě, kde vzhledem k malému počtu hospitalizací nevýznamné.
- Průměrná doba pobytu na lůžku se na ORL dále snížila z 3,7 na 3,4 dne.
- Počet ošetrovacích dní se celkově v ORL snížil o 15 %, výrazněji v Náchodě o 25 %.

počet ošetrovacích dnů	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
ORL	3643	3063	-580	84 %
Jičín	3245	2761	-484	85 %
Náchod	398	302	-96	76 %

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Dochází k poklesu počtu ošetrovacích dnů, především vlivem zkracování doby hospitalizace. V Náchodě pouze 300 ošetrovacích dnů na ORL v roce 2022.

Ekonomika

1. Jediné ziskové ORL oddělení v rámci ZH bylo v roce 2019 v ONN, v roce 2022 pak v ONT.
2. Nejvíce ztrátovým ORL oddělením bylo v roce 2022 to v Jičíně.

Ekonomické ukazatele ORL oddělení v roce 2022	Náchod (93307)	Jičín (92207)	Trutnov (95507)
<i>celkové nákladové a výnosové položky</i>			
celkové náklady na oddělení (9xx07)	18 187 394 Kč	54 156 446 Kč	5 411 274 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx07)	17 440 190 Kč	46 762 989 Kč	6 199 990 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx07)	-747 204 Kč	-7 393 457 Kč	788 716 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx07)	0 Kč	0 Kč	0 Kč
výnosy bez VP (9xx07)	17 440 190 Kč	46 762 989 Kč	6 199 990 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx07)	-747 204 Kč	-7 393 457 Kč	788 716 Kč
<i>ukazatele produkce a výkonnosti bez VP</i>			
celkové výnosy / lůžko (9xx07)	3 488 038 Kč	2 461 210 Kč	
celkové náklady / lůžko (9xx07)	3 637 479 Kč	2 850 339 Kč	
celkový VH / lůžko (9xx07)	-149 441 Kč	-389 129 Kč	
celkové výnosy / personál (9xx07)	1 701 482 Kč	2 466 663 Kč	3 099 995 Kč
celkové náklady / personál (9xx07)	1 774 380 Kč	2 856 654 Kč	2 705 637 Kč
celkový VH / personál (9xx07)	-7 112 Kč	-20 571 Kč	197 179 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx07)	1,68 Kč	1,96 Kč	1,93 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx07)	57 %	44 %	59 %
<i>lůžkové nákladové a výnosové položky</i>			
náklady lůžková část / OD (9xx0710)	37 764 Kč	13 922 Kč	
náklady lůžková část / CM (9xx0710)	145 766 Kč	78 470 Kč	
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0710)	6 627 Kč	2 202 Kč	
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0710)	56 877 Kč	53 961 Kč	

Procesy

- S ohledem na demografii v KHK je v ORL nezbytná existence dvou lůžkových pracovišť s přístrojově vybaveným ambulantním a operačním zázemím, které je pro obor specifické a má 24hodinovou dostupnost péče.
- V rámci holdingu je ORL oddělení jičínské nemocnice jediné plně funkční ORL oddělení v KH kraji mimo FNHK, se stabilním personální obsazením, velkou spádovou oblastí, komplexní operativou. Součástí ambulantního traktu jsou specializovaná pracoviště. Pracoviště je akreditované se školiteli.
- Vhodné nastavit kooperaci s holdingovým ORL pracovištěm Trutnov, ev. Náchod a nabídnout kompletní chirurgické léčby pacientům na ORL Jičín a omezit tak „únik“ pacientů mimo holding.
- V nemocnicích Trutnov a Náchod je vhodné poskytovat definovaný rozsah, převážně endoskopických výkonů v rámci společných lůžek chirurgických oddělení, u dětí pediatrických. V rámci ordinariátu udržet běžnou ORL ambulantní péči s rozšířenou pracovní dobou, zákrokovým sálkem a audiometrií.

- V Rychnově nad Kněžnou pokračovat v úzké provázanosti s privátními specialisty, včetně drobné operativy s hospitalizací.
- Jednodenní chirurgie v oboru bude poskytována u definovaného spektra výkonů
- Hrozbou je omezování ambulaní specialistů v terénu, za 10 let ubylo 20 % specialistů. Možnost vzdělávání omezená, pouze akreditovaná pracoviště FNHK a Jičín. Vhodná domluva s FNHK o společném systému vzdělávání rezidentů.
- Personálně navýšit počty lékařů L3 pro ambulance s rozšířenou pracovní dobou v Náchodě a Trutnově. Do budoucna získat ORL ambulanci v Rychnově nad Kněžnou při omezování ambulaní v lokalitě. Pracoviště nemají nyní kapacitu zajistit výpadek vzniklý ukončením privátní péče.
- Vhodné zajistit základní péči u praktických lékařů, tak, jak nyní konají jiné odborné společnosti, což je běžné mimo ČR.
- Využít potenciál pro komerční zákroky, zejména v oborech spánkové medicíny a zákroků v oblasti mandlí.
- Potenciál dosáhnout zvýšení počtu operací štítné žlázy v Jičíně.

ORL 2035

- Jsou zachována stávající pracoviště (ONN, ONJ, ONT).
- Lůžkové oddělení bude zachováno v rámci ONJ.
- Otevření komerčním službám jako nedílná součást udržitelného ekonomického modelu.
- ORL pracoviště nebudou generovat dlouhodobě ztrátu.

12. ARO

Obor ARO zajišťuje péči o nejtěžších pacienty, vyžadující resuscitační postupy a pobyt na specializovaném oddělení intenzivní péče a také podávání anestezií a zabezpečení pacienta během operačních výkonů. Odborně, technicky, personálně a finančně náročná práce, která se v posledních 30 letech výrazně rozvíjela co do znalostí, technologií a v neposlední řadě i nákladů.

Cílem jsou stabilní, personálně zajištěná, stavebně a technicky vybavená oddělení, která v souladu s pokrokem v medicíně zajistí potřebnou dostupnost této odborné péče. Budou mít dostatečnou a efektivně využívanou lůžkovou kapacitu, zabezpečí urgentní péči a prováděné operační výkony v nemocnicích.

Technologicky vyspělá medicína je mimořádně drahá, vyžaduje standardizované postupy a musí vést k zvyšování bezpečí a kvality života pro pacienta.

Obor má přes UP vazby na Zdravotnickou záchrannou službu. Pro ZZS a mezi-nemocniční koordinaci je nezbytné monitorování lůžkových kapacit a vzájemná spolupráce v kraji.

Klíčová je stabilizace, případně navýšení personálu na odděleních ARO, vytvořit personální podmínky pro dlouhodobou udržitelnost tohoto oboru v nemocnicích.

Charakteristika ARO

1. Na rozdíl od FN HK zajišťují ve všech nemocnicích ZHKHK nejvyšší resuscitační stupeň intenzivní péče (OD 00051, OD 00052, OD 00053) pouze oddělení ARO. Vyšší intenzivní péče (OD 00055) je vykazována mimo oddělení ARO na interních odděleních v Náchodě, Broumově a Trutnově a také na multioborové JIP v Náchodě, ostatní JIP vykazují nižší intenzivní péči (OD 00057, OD 00058).
2. Situace v IP je stabilizovaná, i když je další posilování této činnosti nezbytné. V KHK je k dispozici téměř 290 intenzivních lůžek, z toho 93 lůžek v nemocnicích ZHKHK. Resuscitačních lůžek je na ARO v Jičíně 7, v Náchodě 6, v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou po 5 lůžkách.
3. Kapacity v intenzivní péči se výrazně změnily po otevření centrální JIP operačních oborů v Náchodě se 14 lůžky, která je součástí oddělení ARO. V ostatních nemocnicích jsou JIP v rámci jednotlivých odborností. Celkově je JIP lůžek v Náchodě 24, Jičíně 12, Trutnově 11, Rychnově nad Kněžnou 10, Dvoře Králové 7 a Broumově 5 lůžek.
4. Kapacita intenzivních lůžek v Trutnově, kde částečně supluje ARO i roli NIP, a Rychnově je nedostatečná, což způsobuje uzávěry příjmu pro pacienty ZZS a omezování operačních zákroků.
5. Následná a dlouhodobá intenzivní péče je v rámci ZH KHK v Broumově, NIP (následná intenzivní péče) 5 lůžek a DIOP (dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče) také 5 lůžek. Nedostatečná kapacita je na jihovýchodě KHK a bude vhodné tyto kapacity posílit.
6. Personálně je situace rozdílná, Jičín a Náchod vyhovují z pohledu personálního stavu Trutnov, Broumov, Rychnov nad Kněžnou mají nedostatek lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, MNDK je jedinou nemocnicí, kde jsou anesteziologové zapojeni pouze do podávání anestezií. Personální zajištění 24/7 Náchod 3 lékaři včetně vyčleněné JIP, ostatní 2 lékaři, následná a dlouhodobá péče 1 lékař.
7. V poskytování anestezie se nemocnice liší dle struktury operačních oborů, kapacity sálů, včetně dospávacích pokojů. Také ambulance jsou rozdílné, ambulance bolesti pouze v Náchodě.

ARO		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Broumov - NIP	Broumov - DIOP	Jičín	Trutnov
charakteristika oddělení lůžková péče		Počet lůžek reálně využívaných lůžek					
ukazatel	popis						
počet lůžek celkem	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	6	5	5	5	7	5
z toho: 3. stupeň resuscitační péče (OD 00051, 00052, 00053)	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022	6	5			7	5
z toho: následná ventilační péče (OD 00015, 00017)	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022			5			
z toho: dlouhodobá intenzivní péče (OD 00020)	dle přílohy 2/reálně využívaných 2022				5		
hospitalizace	popis	2019	2019	2019	2019	2019	2019
počet hospitalizací celkem	počet hospitalizací za rok 2019	175	144	12	11	435	128
počet ošetřovacích dnů celkem	počet OD za rok 2019	1 421	995	1 111	1 782	1 958	1 204
z toho: OD 00051 (TISS 50 a více)	počet OD za rok 2019	109	113			18	0
z toho: OD 00052 (TISS 40 - 49)	počet OD za rok 2019	357	328			332	84
z toho: OD 00053 (TISS 30 - 39)	počet OD za rok 2019	571	377			597	455
z toho: OD 00055 (TISS 20 - 29)	počet OD za rok 2019	322	124			561	546
z toho: OD 00057 (TISS 15 - 19)	počet OD za rok 2019	33	23			237	76
z toho: OD 00058 (TISS 9 - 14)	počet OD za rok 2019	17	8			213	36
z toho: OD 00015 následná ventilační péče (NVP)	počet OD za rok 2019			165			
z toho: OD 00017 následná intenzivní péče (NIP)	počet OD za rok 2019			631			
z toho: OD 00020 dlouh. intenzivní ošetř. péče (DIOP)	počet OD za rok 2019				1 570		
% využití lůžek celkem	počet OD za rok 2019	66,7	70,4	60,9	97,6	77,6	67,6
průměrná doba hospitalizace	dny za rok 2019	8,1	6,9	92,6	169,7	4,5	9,0

charakteristika ambulantní péče	popis	počet / hodin týdně					
ambulance 24 hodin denně	<i>počet/hodin týdně</i>	1 / 168			1 / 168	1 / 168	
anesteziologie a intenzivní medicína (708)	<i>počet/hodin týdně</i>	1 / 40					1 / 43
Algeziologie-léčba bolesti (710)	<i>počet/hodin týdně</i>	1 / 8					
		2019	2019	2019	2019	2019	2019
body ambulance	<i>počet ambulance 2019</i>	744 993	364 162			13 528 965	11 882 718
počet bodů za výkony anestezie	<i>počet ambulance 2019</i>	21 073 335	15 034 831			11 578 441	8 348 934

Personál ARO

1. Stabilizace personálu na ARO v nemocnicích je nezbytná pro zajištění provozu nemocnice jako celku. Především v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou je potřebné stabilizovat personál a dodržet minimálně přílohu P2, další výrazný nárůst lékařů by vyžadoval omezení ÚPS, bez kterých nelze nyní oddělení provozovat.
2. Personální stav se mezi nemocnicemi významně liší, v Náchodě a Jičíně je personál stabilizován. V Náchodě se podařilo personálně nově zajistit multioborovou JIP operačních oborů se 14 lůžky a je zde nyní 17,6 úvazků lékařů a 54,4 úvazků všeobecných sester.
3. Zcela rozdílná je situace v nemocnicích Trutnov a Rychnov nad Kněžnou a také na následných a dlouhodobých intenzivních lůžkách v Broumově, kde chybí především mladí lékaři L1, L2 a nedaří se jejich počty dlouhodobě navýšit a doplnit plně kvalifikované lékaře L3. Obdobně kritická je situace v těchto nemocnicích také u všeobecných sester, a to především s kvalifikací ARIP. Obtížné je naplnit na těchto odděleních přílohy P2.
4. Personální zajištění mimo pracovní dobu (24/7) je v Náchodě 3 lékaři (L3, L2) včetně multioborové JIP. V nemocnicích Rychnově, Jičíně a Trutnově slouží na ARO 2 lékaři, v Broumově na následné a dlouhodobé péči 1 lékař.

ARO stav 2022		Náchod	Rychnov nad Kněžnou	Broumov - Multidisc. JIP (936283000)	Jičín	Trutnov
Celkový počet zdravotnického a vývoj stavu personálu		2021	2021	2021	2021	2021
L1	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	4	1	0	2,00	0
L2	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	1,6	2	0	1,60	0,5
L3	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	12	5,09	2,3	5,60	5
sestra všeobecná	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	54,4	30,3	19,2	27,08	22,35
sestra praktická	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	4,8	3,2	4,5	0,53	3,75
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	10	9	11	5,30	5,1
Celkový počet zdravotnického personálu	<i>součet úvazků k 31.12.2021</i>	86,8	50,59	37	42,12	36,7
Současný průměrný věk lékařů	<i>hodnota</i>	41	49	50	46	45
Současný průměrný věk sester	<i>hodnota</i>	40	35	43	44	40
Počet zdravotnického personálu pouze lůžka						
ARO - min. počet zdrav. personálu podle přílohy 2 - není zde zahrnuta ambulance, norma je stanovena pouze pro lůžka		rozdíl stav - min. počet				
L1	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	4,0	0,0	-0,3	2,0	0,0
L2	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	-1,3	-0,5	-1,3	-1,0	-1,3
L3	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	1,4	1,3	0,6	3,7	-2,5
sestra všeobecná	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	2,6	-7,8	-8,5	-5,5	-21,0
sestra praktická	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	6,4	3,0	3,0	0,0	0,0
NLZP pod dohledem	<i>součet úvazků (současný stav - min.počet dle přílohy 2)</i>	10,5	5,5	-1,3	3,2	-1,5
Počet zdravotnického personálu mimo běžnou pracovní dobu						
Je poskytována péče v nepřetržitém režimu UPS	<i>počet ve službě, z toho L3, L2 nebo L1)</i>	3 / L3,L2	2 / L3,L2	1 / L3	1 / L3	2 / L3,L2
UPS	<i>počet L3 v příslužbě a odbornost</i>				1 příslužba	

Produkční data oddělení

1. Využití lůžek na odděleních ARO je na všech odděleních v rozmezí 67 % - 77 %. Průměrné využití jednoho lůžka bylo za celý rok 2019 v Jičíně 279 ošetřovacích dnů, Trutnově 240 OD, Náchodě 237 OD, méně v Rychnově 191 OD. Využití ovlivňuje celkový počet lůžek na oddělení a také struktura ostatní intenzivní péče v nemocnici.
2. Počet ošetřovacích dnů s nejvyšším TISS (OD 00051, OD 00052) byl v roce 2019 výrazně vyšší v Náchodě 466 OD, Rychnově 441 OD a nejméně v Trutnově jen 84 OD. Naopak OD 00055 převažuje v Trutnově. Nižší intenzivní péče TISS do 20 (OD 00057, OD 00058) je četnější na jičínském ARO, kde je také kratší doba hospitalizace.
3. V roce 2019 nebyly ventilační markery na odděleních ARO ovlivněny Covid-19. Doba ventilace do 10 dnů tvořila v Rychnově 83 % případů, v Jičíně 78 %, v Náchodě 76 %. Struktura ventilací byla v nemocnicích obdobná. Na trutnovském ARO byla doba ventilace do 10 dnů jen u 48 % případů a ventilace trvající 10–42 dnů tvořily také 48 % případů.
4. Délka trvání jednoho případu byla v Trutnově 17,8 dní, v ostatních nemocnicích 8,6 až 10,4 dne. Tomu odpovídá i dvojnásobný CM index v Trutnově a vyšší CM v roce 2019.
5. Náchodská data z 2019 jsou z doby před otevřením nového ARO a MJIP, nelze využít k porovnání.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené ARO 2019)				
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů	Váha hospitalizačních případů	Průměrný case-mix případu	Průměrná délka trvání jednoho případu
ON Jičín				
Jičín celkem	166	950,3	5,72	9,1
ON Náchod				
Náchod celkem	92	572,6	6,22	10,4
Rychnov n.Kn. celkem	58	312,3	5,38	8,6
ON Trutnov				
Trutnov celkem	59	656,7	11,13	17,8
Celkový součet / průměr	375	2 491,9	6,65	10,7

Počet ventilačních markerů na ARO 2019-2021				
Počet určujících výkonů	ON Jičín	ONN Náchod	ONN Rychnov	ON Trutnov
	2019	2019	2019	2019
90901 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE DO 24 HODIN (MAX. 1 DEN)	63	56	51	16
90902 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 24 AŽ MAXIMÁLNĚ 96 HODIN (2-4 DNY)	48	30	30	7
90903 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 96 AŽ MAXIMÁLNĚ 240 HODIN (5-10 DNŮ)	39	23	30	6
90904 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 240 AŽ MAXIMÁLNĚ 504 HODIN (11-21 DNŮ)	32	22	17	12
90905 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 504 AŽ MAXIMÁLNĚ 1008 HODIN (22-42 DNŮ)	9	11	6	17
90906 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1008 AŽ MAXIMÁLNĚ 1800 HODIN (43-75 DNŮ)	1	1		2
90907 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNŮ)	0	0	0	0
celkem	192	143	134	60
Podíl určujících výkonů	ON Jičín	ON Náchod	ON Náchod	ON Trutnov
	2019	2019	2019	2019
90901 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE DO 24 HODIN (MAX. 1 DEN)	32,8 %	39,2 %	38,1 %	26,7 %
90902 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 24 AŽ MAXIMÁLNĚ 96 HODIN (2-4 DNY)	25,0 %	21,0 %	22,4 %	11,7 %
90903 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 96 AŽ MAXIMÁLNĚ 240 HODIN (5-10 DNŮ)	20,3 %	16,1 %	22,4 %	10,0 %
90904 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 240 AŽ MAXIMÁLNĚ 504 HODIN (11-21 DNŮ)	16,7 %	15,4 %	12,7 %	20,0 %
90905 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 504 AŽ MAXIMÁLNĚ 1008 HODIN (22-42 DNŮ)	4,7 %	7,7 %	4,5 %	28,3 %

90906 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1008 AŽ MAXIMÁLNĚ 1800 HODIN (43-75 DNŮ)	0,5 %	0,7 %	0,0 %	3,3 %
90907 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNŮ)	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

ARO změny produkce 2022

- Hospitalizačních případů bylo v roce 2022 více vzhledem k rozšíření intenzivní péče v Náchodě, kde došlo k nárůstu téměř o 50 %, ostatní oddělení bez významných změn.
- Celkový CM nelze hodnotit vzhledem k změně váhy mezi roky 2021/2022, průměrný case-mix případu byl 6,65 v roce 2019 a v roce 2022 jen 2,37.
- Délka trvání jedné hospitalizace se prodloužila, na základě délky trvání jednoho případu v Náchodě.

Porovnání nemocnice podle klasifikace DRG (případy ukončené ARO 2019 a 2022)								
Poskytovatel	Počet hospitalizačních případů		Váha hospitalizačních případů		Průměrný case-mix případu		Průměrná délka trvání jednoho případu	
	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022
Jičín	166	155	950,3	249,6	5,72	1,61	9,1	9,3
Náchod	92	133	572,6	429,6	6,22	3,23	10,4	16,6
Rychnov n.Kn.	58	59	312,3	143,0	5,38	2,42	8,6	11,2
Trutnov	59	55	656,7	129,4	11,13	2,35	17,8	17,2
Celkový součet / průměr	375	402	2 491,9	951,7	6,65	2,37	10,7	13,1

- Počet ventilačních markerů 2019/2022 ve všech nemocnicích narostl o 6 % (790 UPV) proti roku 2019, v covidovém roce 2021 byl na počet dvojnásobný (1573 UPV).
- K výrazné změně došlo otevřením multioborové JIP v Náchodě, nově také UPV mimo ARO v Rychnově nad Kněžnou a také na JIP ve Dvoře Králové.
- Pokles UPV v jičínské nemocnici, především snížení UPV do 24 mimo oddělení ARO, kde 2019 proběhlo 54 UPV, v roce 2022 jen 10 ÚPV.
- Trutnov bez změn v počtu i rozložení UPV mezi ARO a JIP.

Počet ventilačních markerů-CELÁ NEMOCNICE

Počet určujících výkonů	ON Jičín				ON Náchod				nem. Rychnov n. Kn.				ON Trutnov				MN Dvůr Králové				CELKEM			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
celkem	271	247	391	176	221	251	508	300	135	164	301	171	116	120	308	117	4	9	65	26	747	791	1573	790

Počet ventilačních markerů 2019/2022

- V Jičíně poklesl podíl UPV o 30 % (z 271 na 192), převážně jde o krátkodobé ventilace do 24 hodin na JIP (117 UPV v 2019 a jen 55 UPV v 2022). Počet určujících výkonů na ARO Jičín pokles ve všech dobách trvání UPV, celkově pokles o 20 % UPV.
- Celkový počet UPV v Náchodě výrazně stoupl z 221 UPV v roce 2019 na 300 UPV v roce 2022, náchodské ARO mělo celkový počet ventilací nižší o 10 %, jedná se převážně o krátké UPV do 4 dnů, protože jsou nyní také hospitalizováni na nové multioborové JIP, na ARO naopak nárůst delších UPV.
- V Rychnově nad Kněžnou přibýlo o 27 % z 135 UPV v roce 2019 na 171 UPV v roce 2022, na oddělení ARO zůstal celkový počet obdobný, narostl počet UPV trvajících 2-10 dní, krátké jednodenní ventilace probíhají nyní také na JIP.
- Trutnovské ARO, má převahu hospitalizací s UPV, nejdelší převaha mezi 11–21 dny, přesto že v UPV o téměř 25 % přibýlo, je takových hospitalizací významně méně než v jiných nemocnicích. Celkový počet ventilací v nemocnici se v čase nezměnil.
- Proti roku 2019, probíhá UPV také ve Dvoře Králové, kde v roce 2022 proběhlo 26 UPV.

Počet ventilačních markerů na ARO 2019/2022									
Počet určujících výkonů	Jičín		Náchod		Rychnov		Trutnov		
	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022	
90901 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE DO 24 HODIN (MAX. 1 DEN)	63	45	56	40	51	43	16	18	
90902 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 24 AŽ MAXIMÁLNĚ 96 HODIN (2-4 DNY)	48	39	30	15	30	36	7	10	
90903 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 96 AŽ MAXIMÁLNĚ 240 HODIN (5-10 DNŮ)	39	29	23	27	30	42	6	13	
90904 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 240 AŽ MAXIMÁLNĚ 504 HODIN (11-21 DNŮ)	32	34	22	26	17	15	12	21	
90905 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 504 AŽ MAXIMÁLNĚ 1008 HODIN (22-42 DNŮ)	9	8	11	16	6	2	17	13	
90906 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1008 AŽ MAXIMÁLNĚ 1800 HODIN (43-75 DNŮ)	1	0	1	2	0	1	2	3	
90907 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNŮ)	0	0	0	0	0	0	0		
celkem	192	155	143	126	134	139	60	78	
Podíl určujících výkonů	Jičín		Náchod		Rychnov		Trutnov		
	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022	
90901 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE DO 24 HODIN (MAX. 1 DEN)	32,8%	29,0%	39,2%	31,7%	38,1%	30,9%	26,7%	23,1%	
90902 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 24 AŽ MAXIMÁLNĚ 96 HODIN (2-4 DNY)	25,0%	25,2%	21,0%	11,9%	22,4%	25,9%	11,7%	12,8%	
90903 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 96 AŽ MAXIMÁLNĚ 240 HODIN (5-10 DNŮ)	20,3%	18,7%	16,1%	21,4%	22,4%	30,2%	10,0%	16,7%	
90904 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 240 AŽ MAXIMÁLNĚ 504 HODIN (11-21 DNŮ)	16,7%	21,9%	15,4%	20,6%	12,7%	10,8%	20,0%	26,9%	
90905 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 504 AŽ MAXIMÁLNĚ 1008 HODIN (22-42 DNŮ)	4,7%	5,2%	7,7%	12,7%	4,5%	1,4%	28,3%	16,7%	
90906 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1008 AŽ MAXIMÁLNĚ 1800 HODIN (43-75 DNŮ)	0,5%	0,0%	0,7%	1,6%	0,0%	0,7%	3,3%	3,8%	
90907 (DRG) DOBA TRVÁNÍ UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE VÍCE NEŽ 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNŮ)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

- Počet ošetrovacích dnů se celkově nezměnil, výrazně narostl o 24 % v Náchodě a o 12 % v Rychnově nad Kněžnou, naopak poklesl o více jak 300 OD v Jičíně a Trutnově.

Počet ošetrovacích dnů	2019	2022	2022-2019	% rozdíl
ARO	5519	5344	-175	97 %
Jičín	1933	1603	-330	83 %
Náchod	1409	1748	339	124 %
Rychnov n. Kn.	973	1090	117	112 %
Trutnov	1204	903	-301	75 %

Závěr:

- Produkční změny 2019/2022 v oboru nemají vliv na závěry uvedené ve funkčním generelu.
- Výrazná změna v poskytované péči po otevření nového oddělení ARO s 6 lůžky a navazujícími 14 lůžky JIP chirurgických oborů od 2022 v Náchodě.
- Po roce 2021 došlo k nárůstu UPV, zátěž oddělení v souvislosti s Covid-19, se počty přiblížily roku 2019, nyní probíhá UPV také na JIP v Rychnově nad Kněžnou a Dvoře Králové, naopak výrazný pokles těchto krátkodobých UPV na JIP v Jičíně.

Ekonomika

1. S výjimkou ONJ skončila všechna ostatní oddělení ARO ve ztrátě. V roce 2019 bylo ve ztrátě pouze rychnovské ARO.
2. ARO ONJ naopak skončilo s významným ziskem 31,5 mil. Kč (14,5 mil. Kč v roce 2019)
3. Mezi nemocnicemi existují významné rozdíly prakticky ve všech aspektech.

Ekonomické ukazatele ARO v roce 2022	Náchod (93306)	Rychnov nad Kněžnou (93406)	Jičín (92206)	Trutnov (95506)
celkové nákladové a výnosové položky				
celkové náklady na oddělení (9xx06)	261 569 324 Kč	71 336 403 Kč	75 912 335 Kč	72 689 976 Kč
celkové výnosy na oddělení (9xx06)	247 209 489 Kč	61 745 273 Kč	107 369 581 Kč	67 260 168 Kč
celkový zisk / ztráta (9xx06)	-14 359 835 Kč	-9 591 130 Kč	31 457 246 Kč	-5 429 808 Kč
vyrovnávací platba ZVS (9xx06)	4 988 707 Kč	2 304 054 Kč	0 Kč	5 580 195 Kč
výnosy bez VP (9xx06)	242 220 783 Kč	59 441 219 Kč	107 369 581 Kč	61 679 973 Kč
celkový zisk / ztráta bez VP (9xx06)	-19 348 542 Kč	-11 895 184 Kč	31 457 246 Kč	-11 010 003 Kč
produkce a výkonnost bez VP				
celkové výnosy / lůžko (9xx06)	40 370 130 Kč	11 888 244 Kč	15 338 512 Kč	12 335 995 Kč
celkové náklady / lůžko (9xx06)	43 594 887 Kč	14 267 281 Kč	10 844 619 Kč	14 537 995 Kč
celkový VH / lůžko (9xx06)	-3 224 757 Kč	-2 379 037 Kč	4 493 892 Kč	-2 202 001 Kč
celkové výnosy / personál (9xx06)	2 645 776 Kč	1 672 516 Kč	2 677 746 Kč	1 638 246 Kč
celkové náklady / personál (9xx06)	2 857 120 Kč	2 007 214 Kč	1 893 217 Kč	1 930 677 Kč
celkový VH / personál (9xx06)	-156 852 Kč	-269 869 Kč	784 529 Kč	-144 218 Kč
celkové výnosy / na 1Kč osobních nákladů (9xx06)	2,70 Kč	1,30 Kč	2,27 Kč	1,32 Kč
podíl osobní náklady / na celkových nákladech (9xx06)	34 %	64 %	62 %	64 %
lůžkové nákladové a výnosové položky				
náklady lůžková část / OD (9xx0610)	39 307 Kč	49 098 Kč	39 203 Kč	64 019 Kč
náklady lůžková část / CM (9xx0610)	159 924 Kč	374 287 Kč	251 676 Kč	446 696 Kč
mater. náklady lůžková část / CM (9xx0610)	35 615 Kč	54 593 Kč	36 099 Kč	73 103 Kč
výnosy od ZP lůžková část / CM (9xx0610)	155 550 Kč	307 774 Kč	180 881 Kč	353 643 Kč

Procesy

1. Cílem jsou stabilní, personálně zajištěná, stavebně a technicky vybavená současná oddělení, která zajistí potřebnou dostupnost této péče v kraji. Jde o klíčové pracoviště s resuscitačními lůžky, péčí v průběhu operací a řešením urgentních stavů všeobecně. ARO je nezbytné pro zajištění provozu nemocnic jako celku.
2. Jde o odborně, technologicky a finančně náročnou péči, kterou je komplikované personálně zajistit. Vzhledem k vysokým nákladům musíme tuto péči efektivně a racionálně řídit a vytvořit také personální podmínky pro dlouhodobou udržitelnost a stabilitu oboru.
3. Rizikem je nedostatek lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků v Trutnově, Broumově, Rychnově nad Kněžnou, chybí především mladí lékaři a nedaří se doplňovat plně kvalifikované lékaře. Obdobná je situace u všeobecných sester s kvalifikací ARIP. Další pokles počtu lékařů by vyžadoval omezení ÚPS.
4. ARO jako servisní oddělení potřebuje znát kapacitu požadovaných služeb z pohledu celého vývoje a očekávané struktury lůžkové péče. Realizace plánovaných stavebních investic (urgentní příjmy, centralizace intenzivní péče, budování NIP) a nastavení složek ARO (lůžka, anesteziologové) je pro efektivitu nemocnice zásadní.

5. Stavebně a technologicky je nezbytné boxové uspořádání lůžek na odděleních a návaznost JIP s možností variability využití, což potvrdila i pandemie COVID-19.
6. V Jičíně jsou již dlouhodobě propojena resuscitační lůžka s intenzivní péčí v chirurgii, což vede k efektivnímu využití, zvážit navýšení kapacity. Po vybudování nového pavilonu je stejný model řízení propojení 6 lůžek ARO s 14 lůžky JIP chirurgických oborů od roku 2021 také v Náchodě.
7. V současné době limituje struktura a uspořádání lůžek v Trutnově a Rychnově nad Kněžnou poskytování a efektivitu intenzivní péče v nemocnicích. V Rychnově je zahájena výstavba nového pavilonu s boxovým uspořádáním a soustředěním intenzivní péče do společného lůžkového fondu intenzivní péče (ARO 6 lůžek, JIP operačních oborů a interny s 13 lůžky). V Trutnově je schválena obdobná studie a projektována centralizace intenzivní péče do jedné budovy s 6 lůžky ARO a 15 lůžky společné JIP.
8. Kapacitu následné a dlouhodobé intenzivní péče vhodné posílit na jihovýchodě KHK. Zhodnotit využití 12 lůžek NIP ve Vrchlabí pro nemocnice ZH KHK, případně vytvořit následná intenzivní lůžka i v této oblasti. Vhodná návaznost NIP na ARO.
9. Vhodná supervize ARO nad intenzivními lůžky v rámci všech lůžkových oddělení.
10. Dbát na spolupráci a koordinaci se ZZS a také mezi nemocnicemi v kraji. Nezbytné monitorování lůžkových kapacit a vzájemná výpomoc, aby nedocházelo k uzávěrům příjmu pro pacienty od ZZS a omezování operačních zákroků.
11. Budovaný systém UP zajistí pro urgentní pacienty jednotný vstup do nemocnice a lepší kooperaci se ZZS.
12. Chybí dospávací jednotka v rámci operačních sálů v Jičíně.
13. V ambulantní části vhodné zřízení ambulance bolesti a anesteziologické ambulance při každém lůžkovém oddělení ARO.

ARO 2035

1. Budou zachována všechna pracoviště v rámci ZH KHK.
2. Při organizačních změnách bude postupně aplikován model propojení resuscitačních lůžek s intenzivní péčí.
3. Realizace plánovaných stavebních investic (urgentní příjmy, centralizace intenzivní péče, budování NIP) a nastavení složek ARO (lůžka, anesteziologové) bude objektivně nastaveno pro zajištění efektivity nemocnic.
4. Kapacity NIP/DIOP dobudovat v NRK.

Matice rozvoje akutní péče nemocnic ZH KHK po odděleních

	ONN		NRK	ONJ		ONT	MNDK
	Náchod	Broumov	Rychnov nad Kněžnou	Jičín	Nový Bydžov	Trutnov	Dvůr Králové nad Labem
Interna							
Neurologie			Ambulance + konsilia				
Onkologie	Režim provozu ve spolupráci s KOC		Režim provozu ve spolupráci s KOC	Režim provozu ve spolupráci s KOC		Režim provozu ve spolupráci s KOC	
Pediatric			lůžka/stacionář				
Psychiatrie	Nové Město nad Metují						
Rehabilitace a Fyzioterapie			změna na akutní rehabilitaci	Pouze ambulance			Pouze ambulance
Chirurgie							elektivní/jednodenní
Gynekologie a porodnictví							
Urologie			Ambulance + konsilia	Lůžka v rámci Chir.		Ambulance + konsilia	
Ortopedie				Lůžka v rámci Chir.			
ORL						Ambulance+ drobná operativa	
ARO		NIP/DIOP					Pouze Anestezie

Směřování rozvoje jednotlivých nemocnic

ONN

Nemocnice oblastního typu s širokým spektrem služeb poskytovaných v rámci spádu. Bude zachována celá škála aktuálně poskytovaných služeb, předpokládaný růst poptávky lze absorbovat stávajícími kapacitami. Nad rámec spádu bude poskytovat zejména výkony onkologické a bariatrické břišní chirurgie. Zásadní bude dokončení modernizace a dostavby areálu v Náchodě. Výstavba UP umožní zefektivnit provoz, byť za předpokladu dílčího navýšení personálu.

Bude nutné co nejdříve nastavit režim poskytování onkologické péče (KOC – FNHK). Z hlediska personální udržitelnosti provozu ORL může dojít ke zrušení lůžkové péče a pokračování formou ambulance a poskytování drobné operativy. Taková situace by neměla mít zásadní dopad na dostupnost péče v regionu.

Po dostavbě a zprovoznění interny v areálu v Náchodě dojde k přesunutí interních lůžek broumovské nemocnice do Náchoda.

ONJ

Nemocnice oblastního typu s širokou škálou služeb poskytovaných v rámci spádu. Vybudování UP není z důvodu aktuálního nastavení provozu a interních procesů nezbytné a bude znamenat zásadní zásah do provozu nemocnice a významně navýší personální nároky. Proto by výstavba UP neměla být v ONJ hlavní rozvojovou prioritou. Velmi dobře nastavená struktura služeb bude znamenat relativní ekonomickou stabilitu. Do roku 2035 se udržení interny v Novém Bydžově jeví jako problematické. Reprofilizace akutních lůžek v Novém Bydžově na lůžka následné péče může přinést dlouhodobý stabilizační efekt, zvýšila by se produkce jičínské interny a zároveň by došlo k navýšení počtu lůžek následné péče, které bude do budoucna nezbytné. V ONJ dojde k dobudování pavilonu A, k plánované výstavbě pavilonu psychiatrie. Nutno potvrdit potřebu čtvrtého operačního sálu pro dodatečnou operativu (ortopedie, urologie). Začlenění ortopedických chirurgických výkonů zajistí nemocnici dostatečný produkční potenciál pro využití stávajícího lůžkového fondu.

ONT

Nemocnice oblastního typu s širokou škálou služeb poskytovaných v rámci spádu. Dobudováním UP a přebudováním navazujících akutních oborů dojde k zefektivnění interních procesů nemocnice, které se v případě ONT z dlouhodobého hlediska jeví jako nezbytné. Z pohledu spádovosti bude nutné plánovanou operativu aktivně koordinovat ve spolupráci s MNDK. ONT nedisponuje lůžky následné péče, a proto bude nezbytné potvrdit absorpční kapacitu poskytovatelů následné péče v okrese Trutnov.

NRK

Nemocnice oblastního typu s širokou škálou služeb poskytovaných v rámci spádu.

NRK bude od 1. 1. 2024 fungovat v režimu odštěpného závodu. Případné plnohodnotné osamostatnění formou rozdělení odštěpením bude rozhodnuto akcionářem po ověření ekonomické stability a

udržitelosti fungování. Předpokládaný termín vyhodnocení bude určen podle dostavby nemocnice a nastavení provozu všech zdravotnických provozů. Záměrem je zachovat ekonomicky efektivní funkcionality poskytované dosud v rámci ONN.

Dobudováním nemocnice dojde k výraznému zefektivnění operativy i návazných provozů. Nemocnice se bude výrazně zaměřovat na jednodenní chirurgii. Bude nutné zaměřit se na zprovoznění a udržení dvou interních oddělení. Porodnice v současnosti velmi riziková z důvodu hraniční personální naplněnosti a počtu porodů, v případě výpadku bude nutné zvážit její opětovné otevření. Dětské oddělení bude nutné z části přebudovat z režimu lůžkového na stacionář. Aktuálně provozovaná lůžka následné rehabilitace by měla být nahrazena lůžky akutní rehabilitace, což umožní zefektivnit návaznost péče v NRK.

MNDK

Nemocnice bude profilována jako komunitní nemocnice se zaměřením na širokou škálu ambulantních služeb, jednodenní a výběrové plánované operativy. Takové nastavení umožní MNDK optimalizovat lůžkový fond a přiblížit podmínky pro hospitalizované pacienty aktuálním trendům.

Interna nebude v dlouhodobém horizontu v MNDK pravděpodobně udržitelná, v rámci spádu nyní nelze bez omezení dostupnosti zajistit, nutné nejdříve vybudovat novou centrální JIP a v další etapě navazující interní lůžka v ONT.

V rámci trutnovského okresu bude nutné strukturu operativy rámcově nastavit ve spolupráci s ONT pro eliminaci vzájemně nevýhodné konkurence.

Po přenastavení profilu nemocnice bude nezbytné zvážit další zajištění provozu lůžkových oddělení v režimu 24/7.

Personální politika

Personální zabezpečení zdravotních služeb je a bude klíčovou oblastí provozu a současně největší výzvou pro management nemocnic. Pro udržení personálu, a tím také celých odborností v nemocnicích, bude klíčové poskytovat atraktivní pracovní podmínky v porovnání s okolními kraji a také srovnatelné podmínky v porovnání s FNHK. Personální politika nemocnic bude muset i nadále být velmi aktivní, tzn. průběžné doplňování personálu, analýza příčin fluktuace, systém benefitů apod.

Z důvodu vysoké relativní fluktuace absolventů LF během, nebo těsně po získání základního kmene bude nezbytné maximálně naplňovat školící místa na všech odděleních pro absolventy LF, a to i s ohledem na zajištění personální naplněnosti ambulantních poskytovatelů jednotlivých regionů.

V oblasti udržení personálních kapacit NLZP bude klíčové navýšit kapacity systému vzdělávání NLZP. Tato oblast musí být řešena ve spolupráci s KHK a nezastupitelnou roli zde sehraje ZH KHK. Podstatné zde bude rozšíření možnosti kombinované formy studia na SZŠ i VOŠ.

Technické vybavení-Stavební úpravy, rekonstrukce ONN

Oddělení	Aktuální technický stav	Předpokládaná doba rekonstrukce	Akce	Plán	
				Cestou KHK	
interna	vyhovující	dostavba II. etapy ONN (předpoklad 2025-2026)	přesun	FRR_Modernizace a dostavba ON Náchod - II	1,2 mld.
neurologie	vyhovující	do 5 let, 2027 – po urologii	rekonstrukce	FRR	10 mil.
dětské	dobrý	dostavba II. etapy ONN (předpoklad 2025-2026)	Částečný přesun		
onkologie	vyhovující	dostavba II. etapy ONN (předpoklad 2025-2026)	přesun	FRR_Modernizace a dostavba ON Náchod - II	1,2 mld.
psychiatrie	dobrý	není v plánu	–		
rehabilitace	dobrý	není v plánu	–		
chirurgie	dobrý	není v plánu	–		
gynekologie	dobrý	není v plánu	–		
ortopedie	dobrý	není v plánu	–		
ORL	dobrý	není v plánu	–		
urologie	vyhovující	dostavba II. etapy ONN (předpoklad 2025-2026)	přesun	FRR_Modernizace a dostavba ON Náchod - II	1,2 mld.
ARO	dobrý	není v plánu	–		

Poznámka k vyplnění:

Aktuální technický stav	dobrý
	vyhovující
	nevyhovující
Akce	rekonstrukce
	výstavba
	přesun

Technické vybavení-Stavební úpravy, rekonstrukce – ON Jičín a.s.

Oddělení	Aktuální technický stav	Předpokládaná doba rekonstrukce	Akce	Plán	
				Cestou KHK	
interna Jičín	Dobrý			akce	částka
neurologie	Dobrý			akce	částka
dětské	Dobrý			akce	částka
onkologie	Vyhovující	2021 – 2023	přesun	akce ZD/14/426	330 mil. Kč
psychiatrie	Vyhovující	2025 – 2027	výstavba	akce ZD/22/401	250 mil. Kč
rehabilitace Nový Bydžov	Vyhovující	2023 – 2025	Rekonstrukce – PBŘ	akce ZD/16/421	90 mil. Kč
chirurgie	Dobrý			akce	částka
gynekologie	Dobrý			akce	částka
RDG, ONM, ozařovny	Dobrý			akce	částka
ORL	Dobrý			akce	částka
LDN Nový Bydžov	Vyhovující	2023 – 2025	Rekonstrukce – PBŘ	akce ZD/16/421	90 mil. Kč
LDN - A Nový Bydžov	Vyhovující	2024 – 2025	Rekonstrukce – PBŘ	akce ZD/17/420	25 mil. Kč
interna Nový Bydžov	Vyhovující	2023 – 2025	Rekonstrukce – PBŘ	akce ZD/16/421	90 mil. Kč
ARO	Dobrý			akce	částka

Technické vybavení-Stavební úpravy, rekonstrukce ON Trutnov a.s.

Oddělení	Aktuální technický stav	Předpokládaná doba rekonstrukce	Akce	Plán	
				Cestou KHK	
interna	vyhovující	2027 až 2030	výstavba	<i>budova ALP</i>	<i>300 mil. Kč</i>
neurologie	vyhovující	2027 až 2030	výstavba	<i>budova ALP</i>	<i>300 mil. Kč</i>
dětské	vyhovující	2029 až 2030	rekonstrukce nebo přesun do předem zrekonstruovaného prostoru	<i>akce</i>	<i>40 mil.Kč</i>
onkologie	dobrý			<i>akce</i>	<i>částka</i>
rehabilitace	vyhovující	2031 až 2035	další etapa rekonstrukce	<i>II.etapa laboratoří</i>	<i>150 mil. Kč</i>
chirurgie	vyhovující	2027 až 2030	výstavba	<i>budova ALP</i>	<i>300 mil. Kč</i>
gynekologie	dobrý	2024	rekonstrukce částečná úprava dispozic	<i>pavilon L</i>	<i>6,3 mil. Kč</i>
ortopedie	dobrý			<i>akce</i>	<i>částka</i>
ORL	dobrý			<i>akce</i>	<i>částka</i>
ARO	vyhovující	2024 až 2026	výstavba	<i>budovy UP</i>	<i>240 mil. Kč</i>

Technické vybavení-Stavební úpravy, rekonstrukce nemocnice Rychnov nad Kněžnou

Oddělení	Aktuální technický stav	Předpokládaná doba rekonstrukce	Akce	Plán	
				Cestou KHK	
interna	<i>dobrý</i>	<i>není v plánu</i>	–		
dětské	<i>dobrý</i>	<i>není v plánu</i>	–		
onkologie	<i>dobrý</i>	<i>není v plánu</i>	–		
rehabilitace	<i>dobrý</i>	<i>není v plánu</i>	–		
chirurgie	<i>vyhovující</i>	<i>výstavba MOP</i>	<i>přesun</i>	<i>průmyslová zóna Kvasiny / KHK</i>	<i>757 000 000,00 Kč</i>
gynekologie	<i>dobrý</i>	<i>není v plánu</i>	–		
ortopedie	<i>vyhovující</i>	<i>výstavba MOP</i>	<i>přesun</i>	<i>průmyslová zóna Kvasiny / KHK</i>	<i>757 000 000,00 Kč</i>
ARO	<i>vyhovující</i>	<i>výstavba MOP</i>	<i>přesun</i>	<i>průmyslová zóna Kvasiny / KHK</i>	<i>757 000 000,00 Kč</i>

Technické vybavení-Stavební úpravy, rekonstrukce MNDK

Oddělení	Aktuální technický stav	Předpokládaná doba rekonstrukce	Akce	Plán	
				Cestou KHK	
interna	vyhovující	do 3 let	rekonstrukce	FRR	10 000 000,00 Kč
chirurgie	vyhovující	do 2 let	rekonstrukce	FRR	20 000 000,00 Kč
urologie	vyhovující	do 3 let	rekonstrukce	FRR	10 000 000,00 Kč