

**Podnět pro aktualizaci Souhrnného akčního plánu
Strategie hospodářské restrukturalizace Ústeckého,
Moravskoslezského a Karlovarského kraje**

Modernizace a dostavba Nemocnice Žatec, o.p.s.



předkládá: Mgr. Ing. Jindřich Zetek, ředitel Nemocnice Žatec, o.p.s

kontakt: +420 733 782 902; zetek@nemzatec.cz

20. 9. 2017

I. Úvod

Na základě výzvy kanceláře zmocněnce vlády pro Ústecký kraj předkládáme podnět pro aktualizaci Souhrnného akčního plánu Strategie hospodářské restrukturalizace Ústeckého, Moravskoslezského a Karlovarského kraje, který vychází z návrhu na doplnění prvního akčního plánu v rámci projektu RE:START.

Vzhledem k faktu, že naše nemocnice jako poskytovatel akutní lůžkové péče je nenahraditelnou součástí systému poskytování zdravotní péče v Ústeckém kraji považujeme za nezbytné, aby se stala součástí cíle rozvoje zdravotnické infrastruktury v Ústeckém kraji. Z tohoto důvodu níže předkládáme návrh na zařazení modernizace a dostavby nemocnice do akčního plánu.

II. Výchozí situace

Nemocnice Žatec, o.p.s. jako neziskový poskytovatel akutní lůžkové péče se po ukončení činnosti nemocnice v Lounech a nemocnice v Podbořanech v kombinaci s omezením rozsahu péče u některých oborů v nemocnici v Kadani a Rakovníku stala ve spádové oblasti, kterou tvoří jižní část Ústeckého kraje, nenahraditelným poskytovatelem akutní lůžkové péče v základních oborech interna, gynekologie, chirurgie a dětské oddělení. Počet kvantitativních parametrů péče dlouhodobě roste a potřeby pacientů ve spádové oblasti stoupají. Důvodem je výlučnost spádové oblasti, kde je mnoho malých sídel s obyvatelstvem s vysokým věkem a přítomnost několika zařízení pro seniory, léčeben pro dlouhodobě nemocné i významné psychiatrické léčebny v Petrohradě. Zároveň je zde kumulováno několik tisíc zaměstnanců v průmyslové zóně Triangle s prognózou dalšího nárůstu po zahájení provozu firmy NEXEN. Odhadem přesahuje počet pacientů ve spádové oblasti 90 tisíc. Samozřejmě vliv nadměrné zátěže z důvodu dlouhodobě nepříznivého vývoje životního prostředí se v plném rozsahu odráží na zdravotním stavu pacientů v naší spádové oblasti analogicky, jako v jiných částech kraje.

Vzhledem ke konfiguraci oborů dochází zejména na interním oddělení k dlouhodobému vytížení lůžek i v případě diagnóz, které jsou medicínsky příslušné na jiná oddělení, například pneumologická či neurologická. Vyšší pracoviště tyto pacienty zpravidla nepřijímají, překlady odmítají a následně chybí kapacity pro ryze interní diagnózy. Taková situace je postupem doby stále častější a v samém důsledku velmi rychle povede k nedostupnosti akutní lůžkové péče z kapacitních důvodů. V souběhu je pak zvýšena zátěž odborných ambulancí oddělení, které při insuficientní LSPP tuto službu nahrazují a časový fond lékařů je tak tříštěn mezi lůžkovou a ambulantní část, což působí dlouhodobé provozní problémy. Současná stavební dispozice nemocnice neobsahuje část centrálního příjmu a neexistuje tedy efektivní filtr mezi ambulantní a akutní lůžkovou péčí. Nápad pacientů je pak orientován přímo na příjmové ambulance oddělení, což vzhledem k vnitřní dispozici činí provozní problémy.

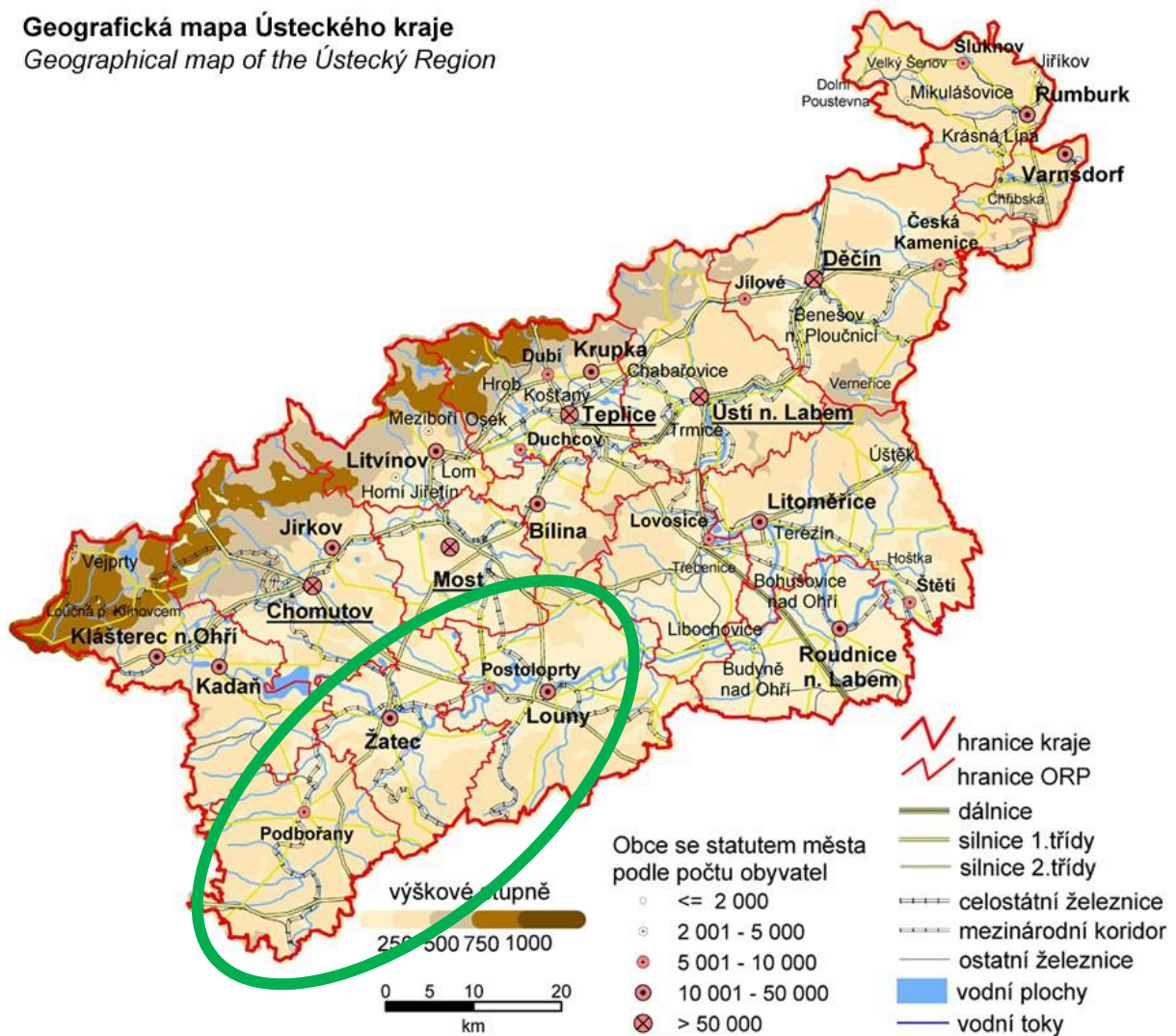
Vzhledem k demografickým parametrům je nemocnice zatížena péčí o vysoký počet seniorů nad 70 let. V současné době je jim poskytována péče hlavně na interním oddělení, a to i přes častou polymorbiditu. Z části jsou hospitalizováni na oddělení následné péče a lůžkách sociální péče. V praxi je běžné, že na lůžkách následné péče jsou umístěny sociální hospitalizace a pacienti, kteří spíše vyžadují paliativní péči. Zařízení, které by paliativní péči poskytovalo však ve spádové oblasti není k dispozici. Zároveň se zvětšuje tlak na péči o dlouhodobě nemocné, což je segment, který s perspektivou stárnutí populace bude nutno zajistit ve větším rozsahu, než je současná kapacita ve spádové oblasti.

S rostoucím počtem aktivních zaměstnanců v průmyslové zóně Triangle se dá předpokládat, že dojde k větší poptávce po pracovnělékařských službách a programech prevence, což je nepochybně zájemem

zdravotní politiky státu. V kombinaci s lůžkovou péčí tak může dojít ke koncentraci prostředků s pozitivním výsledkem na zdraví zaměstnanců ve spádové oblasti, což se promítne do nákladů vynaložených na zdravotní péči. V současné době však nemocnice není na poskytování těchto služeb dispozičně řešena.

Jelikož je spádová oblast členěna do celé řady malých sídel, obcí, jeví se jako nezbytné výrazně posílit a modernizovat dopravní službu nemocnice. V praxi řešíme stále častěji nutnou dopravu pacienta po ošetření a stejně tak dopravu na ambulantní ošetření či diagnostiku a překlad pacienta na vyšší pracoviště.

Geografická mapa Ústeckého kraje
Geographical map of the Ústecký Region



Elipsa schematicky označuje spádovou oblast nemocnice.

Vzhledem k trvalé absenci zdrojů, zejména personálních a finančních je dlouhodobě žádoucí, aby proces zdravotní péče byl neustále efektivnější. Vzhledem k dispozici nemocnice, která vychází z původní architektury 19. století jsou však v tomto ohledu možnosti omezené. Nelze bez vynaložení významných nákladů provést restrukturalizaci a dosáhnout tak koncentrací zdrojů a modernizací provozu lepších výsledků ekonomických. Zakladatel, Město Žatec, již v minulosti vynaložilo cca 300 miliónů korun na rekonstrukce nemovitostí, nicméně významné změny s ohledem na moderní trendy zdravotní péče lze provést jen za cenu dalších investic.

Tabulka 1 – Využití lůžkového fondu část 1

	2014	2015	2016
počet stanovených lůžek	188	188	188
<i>z toho:</i>			
intenzivních	11	11	11
akutních	127	127	127
následná péče	50	50	50
ostatní lůžka	13	13	13
<i>z toho:</i>			
doprovod	3	3	3
sociální	10	10	10
počet lékařů v lůžkové části	23,9	29,1	28,48
počet ZBD v lůžkové části	72,4	73,4	73,03
počet ošetrovacích dnů	49710	50562	50553

Tabulka 2 - Využití lůžkového fondu část 2

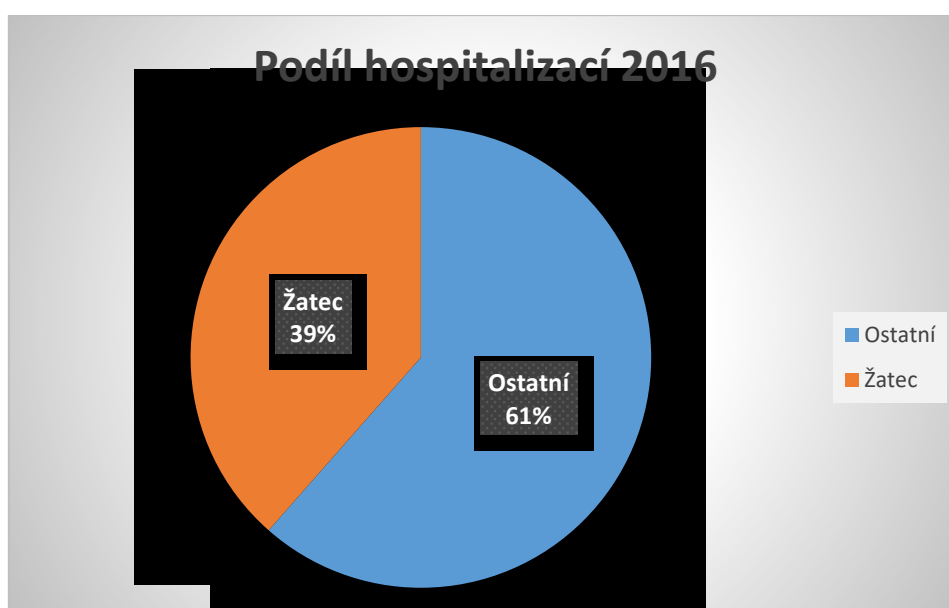
	2014	2015	2016
počet pacientů +	9528	9614	9845
<i>z toho:</i>			
z jiného zařízení, domova	8439	8554	8859
z jiného oddělení	16	9	11
z jiného pracoviště odd.	1073	1051	975
počet pacientů -	9533	9610	9827
<i>z toho:</i>			
propuštění ze zařízení	8112	8247	8517
úmrtí	332	303	324
předání na jiné odd.	16	9	11
předání na jiné pracoviště odd.	1073	1051	975
počet operací	2414	2404	2495
počet sociálních pobytů	19	11	15

Tabulka 3 – Vypočtené ukazatele

	2014	2015	2016
počet lůžek celkem	188	188	188
počet lékařů v lůžkové části	23,9	29,01	28,48
počet ZPBD	72,4	73,4	73,03
počet ošetrovacích dnů (vč. soc.)	46081	46941	46905
počet hospitalizací	8441,5	8552	8850
průměrná ošetrovací doba	5,5	5,5	5,3
využití lůžek ve dnech max. kap.	241,3	249,7	249,5
využití skutečné kapacity (%)	66,1	68,4	68,4
skutečná lůžková kapacita	69715	68620	68620
prostož lůžek na 1 hospitalizaci	2,8	2,5	2,5

Tabulka 4 – Podíl hospitalizací v roce 2016 podle bydliště

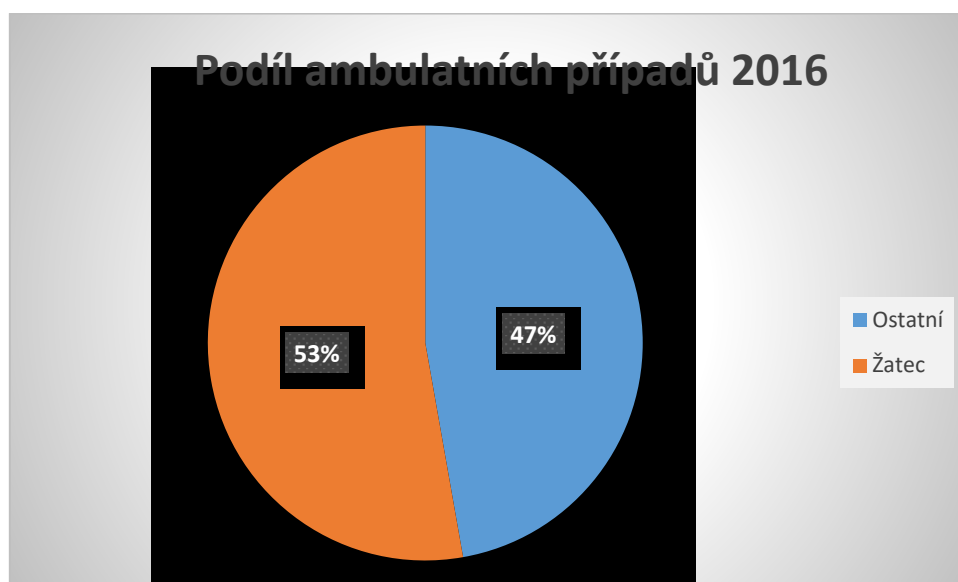
	počet případů	v %
Chomutov	122	2
Kryry	161	2
Vroutek	165	2
Most	186	3
Postoloprty	330	5
Podbořany	689	10
Louny	1233	17
Ostatní	1560	22
Žatec	2784	39
CELKEM	7230	100

Graf 1 – Podíl hospitalizací v roce 2016 podle bydliště

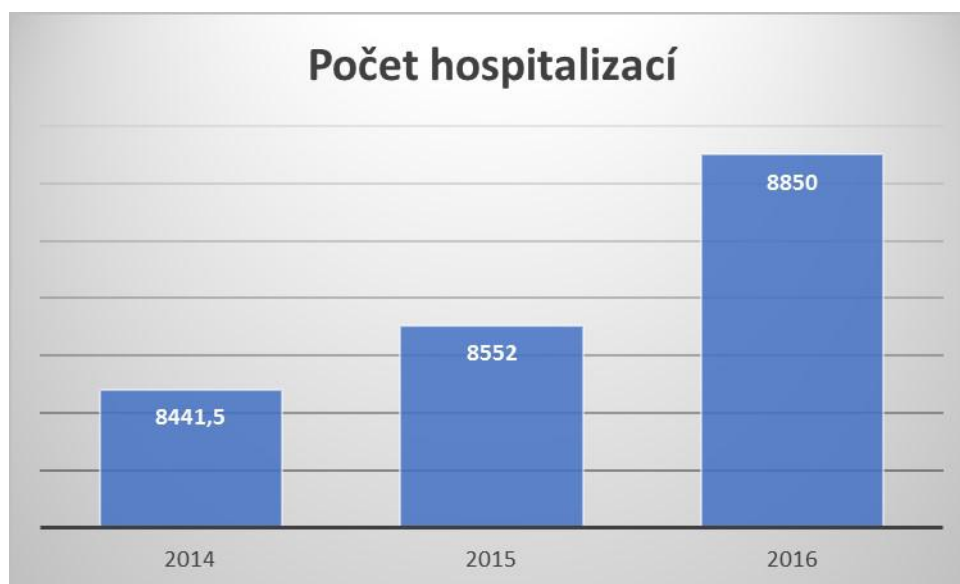
Tabulka 5 – Podíl ambulantních případů v roce 2016 podle bydliště

	počet případů	v %
Lenešice	100	0,4
Petrohrad	102	0,4
Kadaň	129	0,5
Lubenec	179	0,7
Chomutov	227	0,9
Měcholupy	262	1,0
Tuchořice	266	1,0
Libočany	299	1,2
Staňkovice u Žatce	345	1,4
Vroutek	349	1,4
Most	350	1,4
Kryry	392	1,5
Postoloprty	973	3,8
Podbořany	1 401	5,5
Louny	2 107	8,3
Ostatní	4 519	17,8
Žatec	13 415	52,8
Celkem	25 415	100,0

Graf 2 – Podíl ambulantních případů v roce 2016 podle bydliště



Graf 3 – Vývoj hospitalizací



Z výše uvedených údajů je zřejmé, že postavení Nemocnice Žatec, o.p.s. je v Ústeckém kraji nezastupitelné, a to nejen z hlediska zakladatele Města Žatec. Zvláště u akutní lůžkové péče je patrné, že pouze 39% pacientů je ze Žatce, který nese plnou finanční zátěž související s poskytováním zdravotní péče.

III. Strategický cíl

Strategickým cílem je s ohledem na výchozí situaci modernizace a dostavba Nemocnice Žatec, o.p.s. do stavu, který dlouhodobě zajistí potřeby pacientů ve spádové oblasti jihu Ústeckého kraje v oblasti bazální akutní lůžkové péče a zároveň zajistí, že zdravotnické zařízení bude moderním rovnocenným prvkem systému zdravotní péče v Ústeckém kraji. Cíl je definován na základě důsledné analýzy, která proběhla v roce 2016 a prvních měsících roku 2017.

Rozsah dostavby, rekonstrukce, změny dispozice a vybavení v maximální podobě lze definovat takto:

- | |
|---|
| 1. rekonstrukce budovy oddělení následné péče a oddělení dětského s dostavbou na úrovni hmot historické budovy pro účely oddělení následné péče, sociálních lůžek a oddělení dlouhodobě nemocných a oddělení paliativní péče |
| 2. demolice budovy nefunkční kotelny a prádelny s následnou výstavbou moderního pavilonu propojeného s centrálním příjmem pro poskytování akutní lůžkové péče pro interní oddělení, dětské oddělení, multioborovou JIP, operační sály včetně sálů jednodenní chirurgie a příslušného technologického zázemí |
| 3. dispoziční změny současného oddělení chirurgie s rozšířením na oddělení centrálního příjmu včetně diagnostiky RDG, CT a ambulancí LSPP, rozšíření nadstandartní lůžkové části a zázemí |

zaměstnanců oddělení chirurgie do části současného oddělení interny, přesun gynekologicko-porodnického oddělení na současné oddělení interny, přestavba současného septického operačního sálu chirurgie na porodní
4. přestavba současné jednotky JIP na lůžkové oddělení ARO
5. rekonstrukce současného oddělení gynekologicko-porodnického na universální lůžkové oddělení pro potřeby provozních transferů a na ambulance pracovníků lékařských oborů
6. rekonstrukce budovy stravovacího provozu pro kapacitní potřeby nemocnice po rekonstrukci včetně technologií gastro
7. obnova a doplnění vozidel dopravní služby na stav pěti moderních sanitek pro potřeby nemocnice

IV. Odůvodnění

Jih Ústeckého kraje zajišťuje z hlediska poskytování akutní lůžkové zdravotní péče již jen jedna nemocnice. V Lounech a Podbořanech již akutní lůžková péče neexistuje. Nemocnice Žatec, o.p.s. jejímž zakladatelem je Město Žatec dlouhodobě podporuje její činnost a poskytuje maximální podporu spočívající v investicích i údržbě nemovitého majetku, který nemocnice užívá. Vzhledem k velikosti i struktuře rozpočtu však město nemá a v budoucnu ani nebude mít takové zdroje, aby bylo schopno realizovat rozsáhlou investici, která zajistí dlouhodobě moderní podmínky pro poskytování zdravotní péče.

Financování systému zdravotní péče je v Ústeckém kraji významně diferencováno. Krajská zdravotní a.s., která svými pěti odštěpnými závody od Chomutova po Děčín zajišťuje severozápadní část kraje je významně v řádu stovek miliónu korun podporována z rozpočtu Ústeckého kraje. Tedy z veřejných prostředků. Je tedy již ve velké míře investičně zajištěna z tohoto zdroje. Ostatní části kraje, kde jsou poskytovatelé zdravotní péče jiného vlastníka či zřizovatele takovou podporu nemají. Nepochybně se však podílí na poskytování zdravotní péče pro občany Ústeckého kraje stejně odpovědně a intenzivně. Nemocnice Žatec, o.p.s. je právě takovým poskytovatelem péče. Její výlučnost je zřejmá a nenahraditelnost v jižní části kraje neoddiskutovatelná.

Proto se domníváme, že v rámci projektu RE:START, by v oblasti zdravotní péče měly být podpořeny projekty, které zajistí, aby na území Ústeckého kraje došlo k odstranění diskrepancí v investiční podpoře poskytovatelů s cílem plošného zajištění srovnatelné a dostupné zdravotní péče pro všechny občany Ústeckého kraje. Budování center excelence ze státních prostředků za situace, kdy v některých částech kraje není dostatečně investičně podpořena bazální zdravotní péče se jeví jako nesystémové. Reálně se jedná o důsledek absence efektivní koncepce zdravotní péče v Ústeckém kraji, respektive koncepční omezení výhradně na Krajskou zdravotní, a.s.. Tedy v samém důsledku péči jen o část území kraje, což je dle našeho názoru nepřijatelné.

Vzhledem k parametrům spádové oblasti Nemocnice Žatec, o.p.s., která je výše stručně popsána je zřejmá nutnost z dlouhodobého hlediska investičně podpořit tohoto poskytovatele zdravotní péče, tak, aby byla základní akutní lůžková péče na území kraje kvantitativně i kvalitativně vyvážená. Je nepochybné, že zdravotní péče jako veřejná služba zaslouží svou pozornost na území kraje jako celku a je krajně nevhodné, aby se část kraje stala v této oblasti periférií.

Nemocnice Žatec, o.p.s. jako neziskový subjekt dlouhodobě ukazuje, že má pevné místo ve zdravotním systému kraje. I přes složité podmínky a rozpočtově omezenou investiční podporu je v dobrém ekonomickém stavu a poskytuje kvalitní zdravotní péči. Z poslední detailní analýzy a koncepce je zřejmé, že má potenciál růstu jak v části kvalitativní, tak i v kvantitativní. Navržený investiční program

by ji definitivně zakotvil v systému zdravotní péče, posílil by ji na trhu práce, což je dnes prioritní úkol všech zdravotnických zařízení.

V. Změny a indikátory

1. Změny

- zvýšení dostupnosti akutní lůžkové péče
- zvýšení dostupnosti u LSPP
- zvýšení dostupnosti ambulantní péče
- zvýšení dostupnosti následné péče
- zvýšení dostupnosti péče o dlouhodobě nemocné
- zvýšení dostupnosti paliativní péče
- zvýšení kvality lůžkové péče ve všech oblastech
- snížení nákladů na péči
- koncentrace lidských a materiálních zdrojů na zdravotní péči
- zvýšení váhy jižní části Ústeckého kraje a související zvýšení sociálních jistot obyvatel
- zvýšení kvality infrastruktury s dopadem na bonitu oblasti
- zvýšení parametru kvality života pro obyvatele oblasti

2. Indikátory

- počet nových nadstandardních lůžek chirurgické oddělení: 5
- počet nových nadstandardních lůžek gynekologicko-porodnického oddělení: 5
- počet nových lůžek JIP: 5
- počet nových lůžek ARO: 5
- počet nových lůžek oddělení následné péče: 25
- počet nových lůžek pro dlouhodobě nemocné: 25
- počet nových lůžek pro paliativní péči: 25
- počet nových, universálních lůžek: 25
- počet nových sociálních lůžek: 10
- počet nových vozů dopravní služby: 5
- počet nových pracovních sil: 40
- nárůst operačních výkonů: 20%
- nárůst porodů: 25%
- nárůst hospitalizací: 25%
- nárůst ambulantních výkonů: 25%

VI. Odhad investičních nákladů

Odhad investičních nákladů vychází v základu z metodiky MZ ČR MATRA, připravované ve spolupráci s Holandskou vládou. U změn dispozic je uveden odhad celkové objemové ceny, jelikož se jedná o změnu dispozic rekonstruovaných prostor ve vyhovujícím stavu a převážná část nákladů bude v části zdravotní techniky. Podtrhujeme, že se jedná o kvalifikovaný odhad využívající známé hodnoty z výše uvedeného materiálu, který je standardně využívaným podkladem pro investiční úvahy ve zdravotnictví. Přesnější výši nákladů lze doplnit následně po první studii, která bude přesněji definovat dispozice a následně objemové hodnoty pro výpočet.

Tabulka 6 – Odhad investičních nákladů

	sazba za m3 v Kč			m3	náklady v Kč
	stavba	Z Technika	ostatní		
N Péče rekonstrukce	4 000	500	200	12 000	56 400 000
N Péče dostavba	5 000	500	200	3 000	17 100 000
změna dispozice INT-GYNPOR	jen celková objemová cena				5 000 000
změna dispozice CENP					5 000 000
změna dispozice JIP-ARO					6 000 000
Pavilon INT	6 000	500	200	12 000	80 400 000
Pavilon DO	6 000	500	200	6 500	43 550 000
Pavilon SÁLY	10 000	3 000	500	2 500	33 750 000
Pavilon JIP	6 000	500	200	2 500	16 750 000
GASTRO rekonstrukce	4 000	1 000	200	3 500	18 200 000
CELKEM					282 150 000
Doprava	5 vozidel kategorie VW T6				6 000 000
Studie a projekt					3 000 000
CELKEM					291 150 000

VII. Závěr

Projekt modernizace a dostavby Nemocnice Žatec, o.p.s. je v současné době v podobě tohoto záměru. Město Žatec, jako zakladatel a vlastník nemovitostí má eminentní zájem na jeho realizaci a lze předpokládat, že obce ve spádové oblasti, jejich obyvatelé jsou potencionálními i reálnými pacienty projekt podpoří. Základním důvodem, je prokázaná nenahraditelnost Nemocnice Žatec, o.p.s. v této části Ústeckého kraje. Město je připraveno v nejbližších dnech oficiálně zahájit technickou přípravu tohoto projektu.