

generel rozvoje nemocnice Žatec

29.3.2022

Zadavatel:

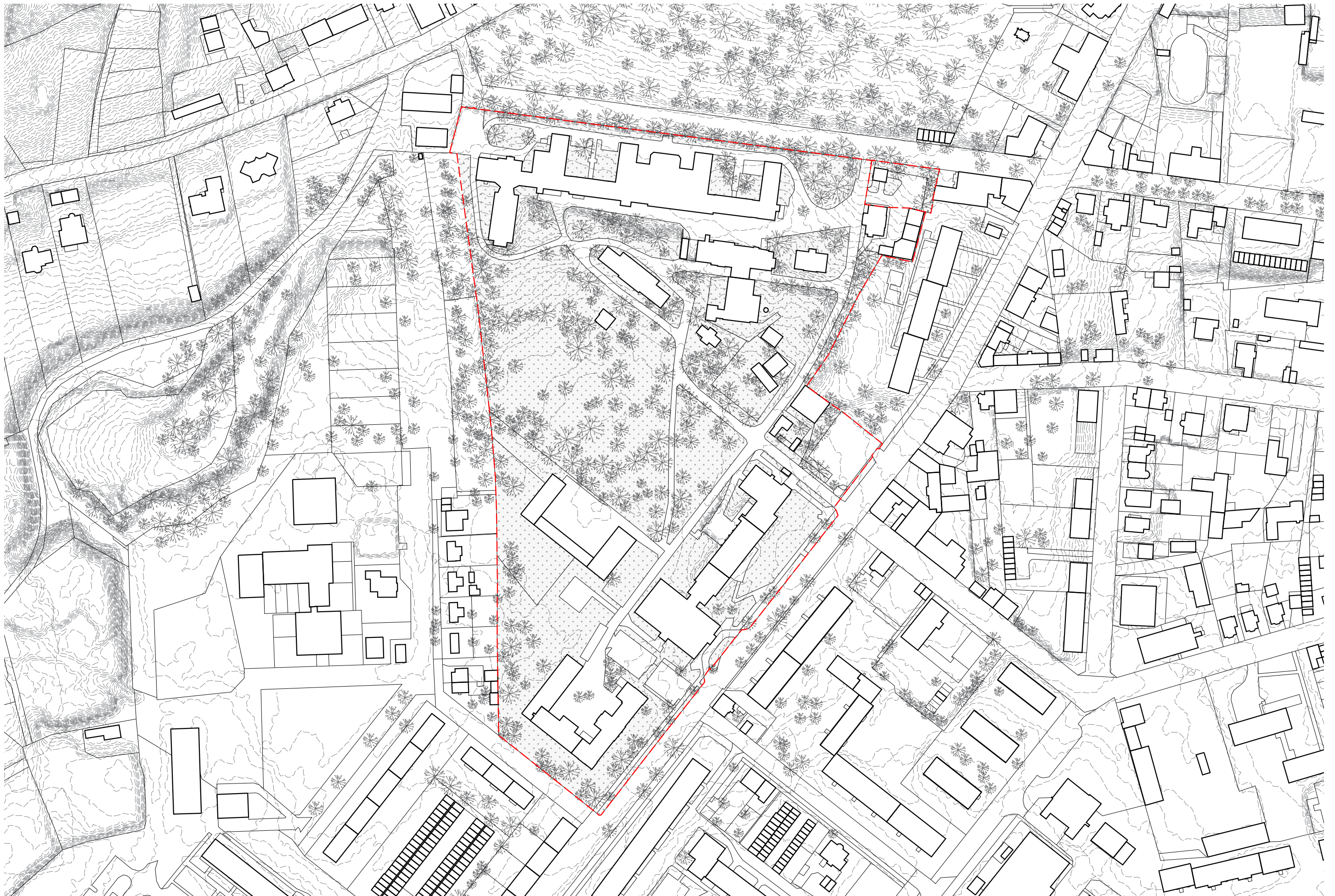
Město Žatec náměstí Svobody 1, 438 01 Žatec, zastoupené Ing. Ingrid Martincovou, odbor rozvoje města, rozvoj města a investice
zastoupené Mgr. Zdeňkou Hamousovou, starostkou města

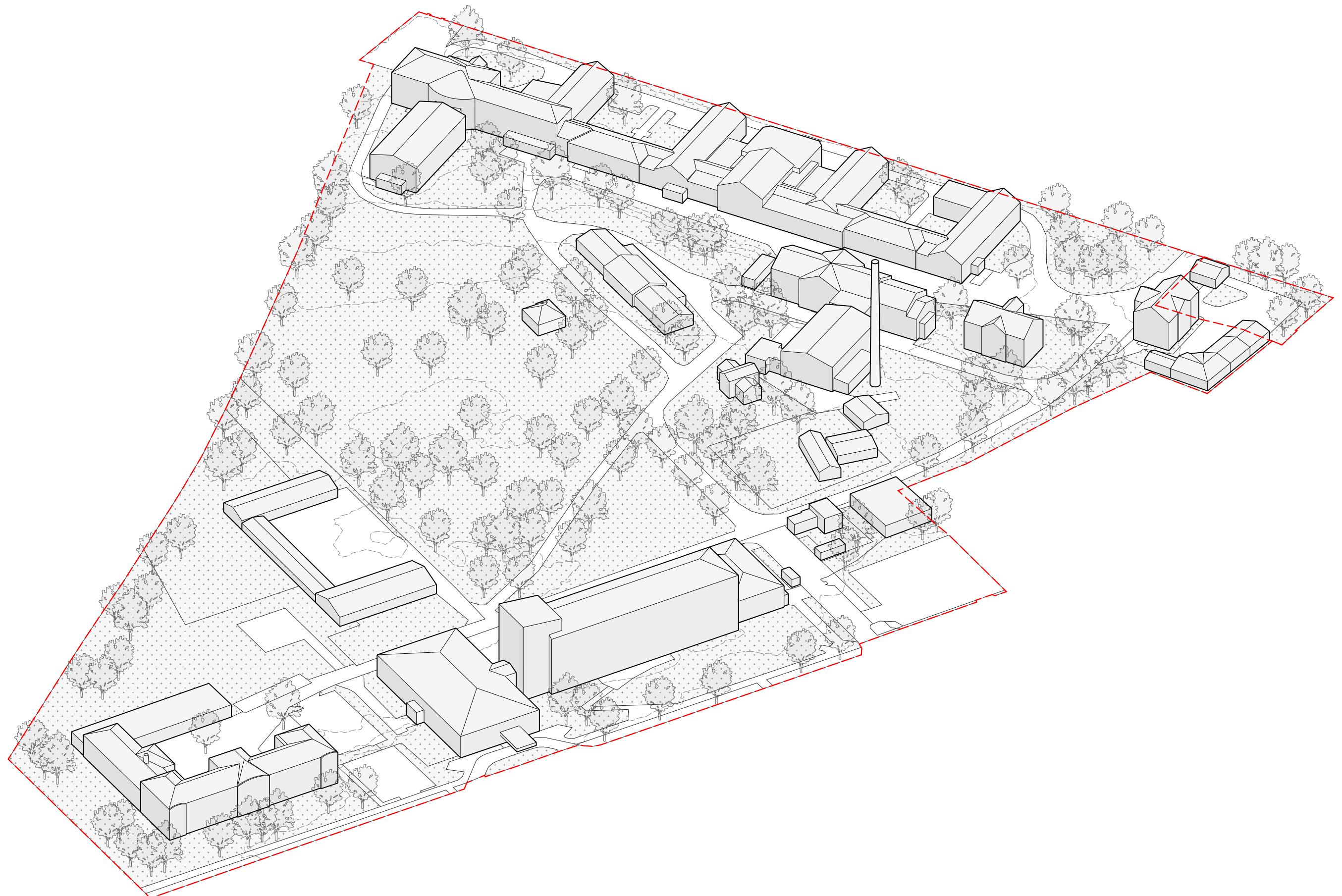
Zpracovatel:

JIKA-CZ s.r.o., Dlouhá 103/13, Hradec Králové, Ing. Jiří Slánský (JIKA-CZ) a Ing. arch. Jan Kubát (OHBOI)

základní údaje o areálu

Areál nemocnice je určen mezi ulicemi Husova, Studentská a Malinská. Hlavní přístup do areálu je z ulice Husova, sekundární je z ulice Studentská. Potencionální vjezd může být z ulice Malinská. Areál má díky konfiguraci ulic trojúhelníkový tvar. Dominantním rysem je historický park založený kolem roku 1895, ve kterém se nemocnice nachází. Areál má více jak 100 let dlouhou historii, respektive první zmínky o nemocnici na Husově ulici jsou z roku 1857 kdy byl položen základní kámen Všeobecné nemocnice císařovny Alžběty. Stavba byla dokončena 1861 a původní část sloužila až do roku 1899, kdy na tuto nemocnici navazuje nová nemocnice ve stávajícím areálu z přelomu 19. a 20. století. Tato historie se propisuje do provozů a celkového zónování nemocnice.





zhodnocení stávajícího stavu objektů a jejich využití dle jednotlivých oddělení a provozů

analytická část generelu

a) provedení potřebných stavebně-technických průzkumů s cílem ověření aktuálního technického stavu všech objektů

V rámci přípravy generelu žatec proběhala souprava průzkumů a prohlídek stávajících budov nemocnice v rámci areálu na Husově ulici. Z pohledu ulice Husova vévodí této části poliklinika.

Poliklinika (budova 2796 – parc. č. 1172, 1179/1 a 1179/2) je částečně opravena a je postupně opravována. Budova je v uspokojivém stavebně technickém stavu. Pro účely medicinského je v budoucnu vhodná jen pro účely polikliniky, nikoliv pro lůžkovou péči. Budova je i v budoucnu rekonstruovatelná.

Před poliklinikou se nachází parkoviště (parc. č. 5605/24). Toto parkoviště je v uspokojivém technickém stavu. Z hlediska současného využití je stavba využitelná bezproblémově do budoucí výstavby parkovacího domu. Podobně na tom jsou parkoviště na parcelách č. 5612/19 a 5612/18.

Další část v kontaktu s Husovou ulicí je budova následné péče a dětské oddělení (parc. č. 1344, 4007 a 3724). Tyto budovy jsou v relativně dobrém technickém stavu. Budova následné péče je průběžně rekonstruována, je podmíněčně využitelná pro budoucí rozvoj. Budova dětského oddělení je částečně opravována, ale z hlediska budoucího využití je budova málo efektivní.

Za budovou polikliniky je soubor provozních budov (parc. č. 3834, 3836, 3835). V provozních budovách se nachází dílny a částečně jsou pronajímány jiným subjektům (hasiči). Jedná se o přízemní objekty, budovy jsou částečně opraveny, z hlediska celkové koncepce budova zabírá cenné místo v rámci areálu. Toto místo je mnohem efektivnější pro použití medicinskými provozy.

Do areálu je nyní funkční jeden vjezd, a to mezi poliklinikou a energetickou částí areálu. V rámci energocentra se nachází výměník a trafostanice. Budovy s parc. č. 4005, 4004 a 3426 musí sloužit jako energocentrum až do jeho přestavby. Je třeba je řádně udržovat tak aby neohrozili fungování celé nemocnice. Kdežto budovy bývalé teplárny a prádelny nejsou v uspokojivém stavebně technickém stavu a výhledově je třeba je odstranit. Jde o budovy na parcelách 1979, 5209, 1165/3 a 1165/14.

V severní části areálu se nachází bývalé ředitelství na parcele 1980. Jde o architektonicky cennou budovu hlavně díky tomu, že nebyla zničena nevhodným zateplením. Budova je omezeně využitelná pro nemocniční provoz, ale je efektivní pro přesun veškeré administrativy.

Budova na parcele 1165/2 je využívána jako kuchyně a jídelna. Jde o historickou stavbu, částečně opravenou, ale z celkového pohledu je nevhodná pro další využití jak po stavebně technickém stavu, tak dispozičním řešením. Budova stojí na rozvojově cenném místě.

Budovy na parcelách 1368 a 1165/5 se jeví jako architektonicky cenné. Z hlediska medicinského jsou neefektivní, ale pro pomocní provoz nemocnice jsou použitelné. Stavebně technický stav odpovídá době jejich vzniku.

Budovy na parcelách 1165/4, 1165/10 a 4003 jsou v uspokojivém technickém stavu a jsou využívány třetím subjektem a tím je záchranná služba.

Nejrozsáhlejší budovou je centrální pavilon s lůžky a provoz intenzivní medicíny. Jde o budovy na parc. 1165/1. Budova prošla necitlivou renovací, kdy byl zničen duch budovy díky zateplení. Budova byla dále průběžně poměrně necitlivě, ale relativně funkčně dostavěna, a to sálovými provozy a dostavbou lůžkové části. I přes tato negativa je budova plně funkční pro stávající provoz odpovídající době vzniku.

b) analýza využitelnosti pozemků s ohledem na územní plán města v areálu a okolí nemocnice

Areál lze rozčlenit na dvě části:

- Intenzivně využívané části nemocnicí (funkční i nefunkční provoz nemocnice)
- Historický park

Využívané části provozem nemocnice lze definovat jako severní směrem k ulici Studentská a jižní přístupné z ulice Husova.

Celý areál je bezproblémově dostupný v ulici Husova. Jako rizikové se jeví jen jeden sjezd z této ulice. Výhledově je proto vhodné obnovit i druhý sjezd z ulice Husova. Vjezd z ulice Studentská není kapacitní a je podmíněčně použitelný.

Historický park je jádrem celé nemocnice a s charakterem provozu se jeví jako cenný a hodný plného zachování a doplnění. Park má jednu nevýhodu, tou je že „nemá záda“. Tj. park je směrem k západu neuzavřen budovami, jen betonovým oplocením. V rámci řešení výhledových etap dáváme tomuto možné řešení z hlediska dostavby areálu.

Pro medicinské provoz se jeví jako mimořádné cenné plochy po stávající prádelně, teplárně a kuchyni na severu, tak jako plochy po provozní budově na jihu.

Areál není v tuto chvíli zónován, dochází zde k míchání funkcí ambulantní péče, lůžkové a intenzivní péče a také dlouhodobé péče. Toto míchání generuje velké převozy mezi budovami a zvyšuje tak nároky na personální zabezpečení nemocnice.

Celý areál nemocnice je územní plánem definován jako občanská vybavenost. Parkoviště před poliklinikou je územním plánem určeno jako dopravní infrastruktura – ostatní plochy.

c) popis současných kapacit nemocnice v jednotlivých částech

Nemocnice má v současné době určenou číslování budova a to je následující:

- 1a – poliklinika s provoz lékárny, zobrazovacích metod a ambulancí – parc. č. 1172
- 2b – ambulance, laboratoře, zubní oddělení – parc. č. 1172, 1179/1 a 1179/2
- 3c – ředitelství nemocnice – parc. č. 1179/2
- 4 – oddělení následné péče a sociální lůžka – parc. č. 1344 a 4007
- 5 – dětské oddělení – parc. č. 3724
- 6 – chirurgie, JIP, ARO, operační sály – parc. č. 1165/1
- 7 – gynekologie a interna – parc. č. 1165/1
- 8 – bývalé ředitelství – parc. č. 1980
- 9 – kuchyně a jídelna – parc. č. 1165/2
- 10 – provoz prádelny – parc. č. 1165/3
- 11 – provoz teplárny – parc. č. 5209 a 5334
- 12 – údržba, garáže, sklady, hasiči – parc. č. 3837, 3836 a 3835
- 13 – teplárenský výměník, trafostanice – parc. č. 3426, 4004 a 4005
- 14 – záchranná služba – parc. č. 1165/4, 1165/10 a 4003
- 15 – třídírna prádla – parc. č. 1979
- 16 – zahradní domek bez využití – parc. č. 1368
- 17 – márnice – parc. č. 1165/5
- 18 – zobrazovací metody – parc. č. 1165/1

zhodnocení stávajícího stavu objektů a jejich využití dle jednotlivých oddělení a provozů

aktuální seznam pracovišť

V rámci areálu se nacházejí tato pracoviště:

Název	Zkratka
Interní lůžka	IL
Interní JIP	IJIP
Interní příjmová ambulance	IApř
Interní ambulance 1	IA1
Interní ambulance 2	IA2
Gynekologie lůžka	GL
Porodnice lůžka	GP
Ambulance příjmová gynekologie	GApř
UZ gynekologie	GAuz
Ambulance poliklinika gynekologie	GApo
Porodní sál	GPS
Operační sál gynekologie	GOS
DET- lůžkové oddělení Větší děti	DL1
DET- lůžkové oddělení kojenci	DL2
DET- lůžkové oddělení JIP	DJIP
DET- lůžkové novorozenecké	DL4
Dětská ambulance příjmová	DA1
Dětská ambulance poliklinika	DA2
CHIR - lůžkové oddělení	CHL
CHIR - oddělení JIP	CHJIP
CHIR - amb. příjmová	CHApř
CHIR - amb. poliklinika	CHApo
CHIR - amb. endoskopie	CHAen
CHIR - Kostní sál	CHOSK
CHIR - Břišní sál	CHOSB
LDN 1 ženy	LDN1 Z
LDN 2 muži	LDN2 M
Zvláštní ambulantní péče	LDN3 SL
Ambulance dětské neurologie	ADN
Hematologická ambulance	OKHAmb
Klinická biochemie	OKB
ARO	ARO
Radiodiagnostika	RDG
CT	CT
Neurologie	NEU
Fyzioterapie	FYZIO
Dopravní zdravotní služba	DZS
LSPP dospělá	LSPP1
LSPP dětská	LSPP2
Ordinace praktického lékaře	PL
Účtárna	Účt
Laboratoř SangLab Bio	SangLabBio
Laboratoř SangLab Mik	SangLabMik
Externí konzília	ExtKonz
Externí patologie	EXTPAT
Externí vyšetření	ExtVys

V roce 2020 byl počet ambulantních výkonů následující:

Typ výkonu	Počet výkonů
0103 Interní JIP	8
0105 Interní příjmová ambulance	2 594
0106 Interní ambulance 1	2 040
0107 Interní ambulance 2	177
0205 Ambulance příjmová gynekologie	869
0301 DET- lůžkové oddělení Větší děti	1
0305 Dětská ambulance příjmová	399
0306 Dětská ambulance poliklinika	116
0405 CHIR - amb. příjmová	9 106
0406 CHIR - amb. poliklinika	5 625
0407 CHIR - amb. endoskopie	2
0503 Zvláštní ambulantní péče	176
1201 LSPP dospělá	2 882
1202 LSPP dětská	910
1301 Ordinace praktického lékaře	7
1401 Neurologická ambulance	2
1601 Psychiatrická ambulance	5 274
Celkový součet	30 188

V roce 2020 byl počet operativních výkonů následující:

Typ výkonu	Počet výkonů
Chirurgické operace	3 247
Gynekologické operace	1 746
Celkový součet	4 993

Z hlediska lůžkového fondu jsou kapacity následující (čerpáme z dat 2019):

Odd.	Prac.	typ	počet
01 Interní oddělení	0101 Interní lůžka	STD	41
01 Interní oddělení	0103 Interní JIP	JIP	4
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0201 Gynekologie lůžka	STD	20
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0202 Porodnice lůžka	STD	0
03 Dětské oddělení	0301 DET- lůžkové oddělení Větší děti	STD	9
03 Dětské oddělení	0302 DET- lůžkové oddělení kojenci	STD	5
03 Dětské oddělení	0303 DET- lůžkové oddělení JIP	JIP	3
03 Dětské oddělení	0304 DET- lůžkové novorozenecké	STD	0
04 Chirurgické oddělení	0401 CHIR - lůžkové oddělení	STD	36
04 Chirurgické oddělení	0403 CHIR - oddělení JIP	JIP	4
05 LDN	0501 LDN 1 ženy	STD	35
05 LDN	0502 LDN 2 muži	STD	30
05 LDN	0503 Zvláštní ambulantní péče	STD	25
za nemocnici			212

zhodnocení stávajícího stavu objektů a jejich využití dle jednotlivých oddělení a provozů

Kde počty nemocných v letech 2016-2018 byly:

			2016	2017	do 11/2018
Odd.	Prac.	JIP	příjem nemocných		
01 Interní oddělení	0101 Interní lůžka	STD	2033	1975	1991
01 Interní oddělení	0103 Interní JIP	JIP	134	149	167
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0201 Gynekologie lůžka	STD	1346	1274	1233
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0202 Porodnice lůžka	STD	461	455	119
03 Dětské oddělení	0301 DET- lůžkové oddělení Větší děti	STD	811	751	323
03 Dětské oddělení	0302 DET- lůžkové oddělení kojenci	STD	639	653	186
03 Dětské oddělení	0303 DET- lůžkové oddělení JIP	JIP	239	174	68
03 Dětské oddělení	0304 DET- lůžkové novorozenecké	STD	415	398	105
04 Chirurgické oddělení	0401 CHIR - lůžkové oddělení	STD	2081	2059	2030
04 Chirurgické oddělení	0403 CHIR - oddělení JIP	JIP	142	102	89
05 LDN	0501 LDN 1 ženy	STD	288	293	284
05 LDN	0502 LDN 2 muži	STD	265	226	222
05 LDN	0503 Zvláštní ambulantní péče	STD	5	18	13
		JIP	515	425	324
		STD	8344	8102	6506
za nemocnici			8859	8527	6830

Kde obložnost lůžek byla následující (zdroj 2016-2018):

			2016	2017	do 11/2018
Odd.	Prac.	JIP	využití lůžek v %		
01 Interní oddělení	0101 Interní lůžka	STD	76,94	74,74	69,7
01 Interní oddělení	0103 Interní JIP	JIP	29,78	34,58	34,58
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0201 Gynekologie lůžka	STD	29,93	26,71	29,29
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0202 Porodnice lůžka	STD	79,47	77,5	22,26
03 Dětské oddělení	0301 DET- lůžkové oddělení Větší děti	STD	90,55	86,39	38,75
03 Dětské oddělení	0302 DET- lůžkové oddělení kojenci	STD	128,85	144,32	46,1
03 Dětské oddělení	0303 DET- lůžkové oddělení JIP	JIP	40,07	37,26	14,17
03 Dětské oddělení	0304 DET- lůžkové novorozenecké	STD	66,9	66,02	21,7
04 Chirurgické oddělení	0401 CHIR - lůžkové oddělení	STD	54,64	53,28	59,31
04 Chirurgické oddělení	0403 CHIR - oddělení JIP	JIP	64,61	58,28	53,51
05 LDN	0501 LDN 1 ženy	STD	94,46	98,59	102,36
05 LDN	0502 LDN 2 muži	STD	105,38	101,38	104,22
05 LDN	0503 Zvláštní ambulantní péče	STD	99,67	98,73	99,37
		JIP	45,25	43,93	35,9
		STD	75,2	74,25	65,7
za nemocnici			73,45	72,48	63,96

A průměrná ošetrovací doba byla (zdroj 2016-2018):

			2016	2017	do 11/2018
Odd.	Prac.	JIP	průměrná ošetrovací doba		
01 Interní oddělení	0101 Interní lůžka	STD	5,28	5,25	4,38
01 Interní oddělení	0103 Interní JIP	JIP	2,23	2,34	1,77
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0201 Gynekologie lůžka	STD	1,62	1,52	1,58
02 Gynekologicko-porodní oddělení	0202 Porodnice lůžka	STD	4,93	4,9	4,79
03 Dětské oddělení	0301 DET- lůžkové oddělení Větší děti	STD	2,8	3,05	2,85
03 Dětské oddělení	0302 DET- lůžkové oddělení kojenci	STD	3,5	3,84	4,09
03 Dětské oddělení	0303 DET- lůžkové oddělení JIP	JIP	1,57	2,09	1,79
03 Dětské oddělení	0304 DET- lůžkové novorozenecké	STD	4,59	4,77	5,27
04 Chirurgické oddělení	0401 CHIR - lůžkové oddělení	STD	3,05	3,05	3,19
04 Chirurgické oddělení	0403 CHIR - oddělení JIP	JIP	2,74	3,01	2,99
05 LDN	0501 LDN 1 ženy	STD	25,9	25,94	25,2
05 LDN	0502 LDN 2 muži	STD	23	25,06	24,05
05 LDN	0503 Zvláštní ambulantní péče	STD	243,2	128,71	144,3
		JIP	2,22	2,54	2,27
		STD	5,33	5,47	5,5
za nemocnici			5,07	5,25	5,25

d) dispozice provozů jednotlivých částí v areálu a dále e) popis provozních vazeb jednotlivých částí nemocnice

Umístění provozů je podrobně popsáno v předešlé kapitole. Bylo i popsáno, že provoz se míchají.

V severní části areálu je část intenzivní a lůžkové medicíny. Provoz v tomto směru vyjma zobrazovacích metod provozy nemíchá. Jižní část je na tomto hůře. Poliklinika je ústředním provozem. Přesto jižně od ní jsou lůžka LDN a dětské lůžkové oddělení. Toto míchaní provozů odporuje základními principu fungování nemocnice a to:

- Příjem
- Poliklinika
- Zobrazovací metody
- Intenzivní medicína
- Lůžková část
- Laboratoře
- Zázemí

V rámci nového návrhu chceme využít pozemek na zónování v kruhu, kde provozy se doplňují ale nemíchají.

f) posouzení stavu technické infrastruktury

Vodní hospodářství – je podměnečně funkční díky opravnám, voda do areálu je napojena z veřejného vodovodu, rozvod po areálu je funkční. Kanalizace je jednotná, funkční, povrchovými znaky se místy objevuje sednutí potrubí. Kanalizace zbytečně zatěžuje díky deštům kanalizační systém.

Tepelné hospodářství – původní teplárna je již mimo provoz, vlastní kotelní hala a komín jsou díky nevyužívání na hranici životnosti. V současnosti je využíván výměník k získávání tepla. Tento výměník slouží i pro blízké okolí nemocnice.

Elektřina – elektřina je získávána z transformační stanice VN/NN. Rozvody a systém se blíží hranici životnosti.

Medicínální plyny – centrálně je distribuován jen kyslík. Ostatní media jsou distribuována lokálně.

zhodnocení stávajícího stavu objektů a jejich využití dle jednotlivých oddělení a provozů

Potrubní pošta – areál nedisponuje potrubní poštou či jiným autonomním dopravním zařízením

g) posouzení dopravní infrastruktury s ohledem na pohyb osob, IZS a logistiku

Areál je napojen pouze jednou plně funkční trasou severně od polikliniky. Ta slouží pro všechny druhy dopravy. Doprava v klidu je primárně řešena v rámci ulice Husova a na přilehlém parkovišti na severu od polikliniky. Doplnující parkoviště jsou na jih od polikliniky. Celková kapacita cca 120 míst. Bohužel jde o nedostatečnou kapacitu a dalších 120-150 vozidel parkuje v rámci areálu na volných plochách. Areál má funkční záložní vjezd z ulice Studentská, ale ten je podmíněčně použitelný jen pro dopravu do max 12t.

Areál disponuje autobusovou zastávkou MHD před areálem na Husově ulici. V místě jezdí dvě linky.

IZS využívá vjezd z ulice Husova, následně odváží pacienta do severní části areálu do intenzivní části. IZS má dále stanoviště na severu areálu.

DZS přijíždí vjezdem z Husovy ulice a následně využívá zadní vchody do polikliniky na jihu, tak jako do části dlouhodobé péče. Stejně je postupováno i se severní částí areálu.

Heliport – v rámci areálu je heliport pro transport pacientů. S ohledem na charakter nemocnice je využíván pro transport pacientů z nemocnice.

Zásobování SZM – zásobování využívá stejný vjezd severně od polikliniky. Následně je SZM rozvážen přímo na místo spotřeby případně do lokálních skladů včetně hospodářského dvora

Zásobování léky – opět je využíván jediný vjezd z ulice Husova. Zavážení je do místa spotřeby, tj. na jednotlivá pracoviště. V rámci polikliniky je nemocniční lékárna – výdej léků.

Zásobování mediplyny – v areálu je centrální odparná stanice (u bývalé prádelny). Zavážení je přes centrální vjezd.

Prádlo – provoz prádla je outsourcován mimo areál. Původní prádelna je nefunkční. Prádlo je transportováno z míst vzniku a zpět.

Odpady – odpady jsou shromažďovány v budovách vzniku a následně jsou odváženy k likvidaci.

Zemřelí – v rámci budovy nejsou místnosti pro zemřelé. Zemřelí jsou po dobu monitoringu uloženi na oddělení a následně odvezeni do márnice. Odtud jsou transportovány do pohřební služby.

h) posouzení aktivní a pasivní bezpečnosti areálu

Nemocnice je potencionální měkký cíl. Aktuální stav vykazuje nízké riziko zabezpečení i s ohledem na to, že provoz nemocnice z principu je polootevřený. Nemocnice není z funkčního a bezpečnostního pohledu zónována ani nijak zabezpečena vyjma koncových provozů jako je pracovna nebo pouze skříň s psychofarmaky.

Riziko rozsáhlého útoku ve formě výbušninou či chemickou látkou je minimální, ale budova není nijak zabezpečena. Stejně tak jako v případě útoku střelnou nebo chladnou zbraní.

Objekt je potencionální terčem běžné drobné kriminality jako jsou krádeže. Většina těchto krádeží je náhodná, necílená.

Jako vysoké riziko vnímáme v nemocnici konkrétně sesterny a místa uložení psychofarmak. Tato místa mohou být magnetem pro závislé osoby. Jejich zabezpečení vnímáme pouze jako jednostupňové (přímo na místě uložení), tedy s vysokým rizikem.

i) vlastní analytická zjištění dodavatele

Při zpracování generelu jsme narazili v rámci podkladů důležitý materiál a tím je „koncepce nemocnice Žatec a základní návrh na restrukturalizaci zpracovaný společností PHARMMEDICA s.r.o. Z tohoto materiálu cituje vybrané kapitoly:

Pro účely aktualizace analýzy vnějšího a vnitřního prostředí vycházíme z původní analýzy uvedené v materiálu Současný stav a koncepce Nemocnice Žatec, o.p.s. do roku 2019. Důvodem je vyhodnocení původních závěrů a úvah a posouzení změn, které lze uvažovat v dalších třech letech. Tato analýza je zásadní pro konstrukci návrhů směřování nemocnice. Analýza vyjmenovaných faktorů je významným nástrojem poznání a popsání vnějšího prostředí, které ovlivňuje každou firmu. Představuje komplexní pohled na podnikatelské prostředí státu, regionu, kraje či obce, které není stabilní a mění se. V rámci analýzy se nemapuje pouze současná situace, ale pozornost se věnuje zejména otázkám, jak se toto prostředí bude či může do budoucna vyvíjet, jaké změny v okolí můžeme předpokládat. Je založena na zkoumání sociálních, legislativních, ekonomických, ale i ekologických, politických a technologických faktorů.

Česká společnost stárne poměrně rychle a trvale. Stárnutí populace řeší prakticky všechny rozvinuté země a čeká to i země rozvojové. Odhaduje se, že v roce 2050 by mělo být lidí nad 65 let věku zhruba dvakrát více než dnes, v Evropě mají senioři tvořit třetinu obyvatel. Lidé se budou dožívat vyššího věku, ale budou mnohem aktivnější a relativně zdravější. Z toho je jednoznačně patrné, že se bude zvyšovat nepoměr mezi aktivními pracujícími a seniory, z čehož logicky vyplývá trvale rostoucí tlak na trzích práce, hospodářském růstu a na veřejných financích včetně financování zdravotnictví jako celku. Na trzích práce výrazně vzroste role žen a starších zaměstnanců, přičemž vyšší míra jejich zaměstnanosti zajistí pouze dočasnou kompenzaci. Stárnoucí populace tedy představuje rostoucí zátěž především pro veřejné finance s alokací výdajů na důchody, zdravotnictví, dlouhodobou a sociální péči. Zvláštní kapitolou je ve vztahu k věku a střední době dožití kategorie chronicky nemocných pacientů. S tím, jak se zvyšuje střední doba dožití, jsou lidé běžně třicet a více let chronicky nemocní. Od určitého okamžiku musí být nějak sledováni a léčeni, avšak systém na tuto skutečnost není absolutně připraven. Senioři budou déle pracovní aktivní, budou využívány kratší pracovní úvazky, tak aby se předešlo pocitům sociálního vyloučení. K jejich dalšímu pracovnímu využití bude přispívat i rostoucí vzdělanost společnosti s trvalým, i když ne proporcionálně kvalitativním nárůstem vysokoškolsky vzdělaných lidí. I v této souvislosti je třeba zmínit pozitivní vliv vzdělání na nemocnost a střední dobu života v rámci celé populace. Regionální rozdíly ve vzdělanosti, životním stylu, životních příjmech a pracovních preferencích významně ovlivňují strukturu nemocnosti s následnými dopady na čerpání zdrojů zdravotního pojištění. Současný vývoj české ekonomiky je poměrně optimistický, otázkou však je jakým způsobem se promítne do výše zdrojů pro účely zdravotního systému. Velkou mírou do tohoto parametru vstoupí politická rozhodnutí, která mohou mít dopad na platby za státní pojištění, případně promluví do systému financování cestou modelace úhradového systému. Zde je odhad poněkud komplikovaný. Zvláště v době před parlamentními volbami. Významným systémovým prvkem je dosud oddělený systém zdravotního a sociálního „pojištění“. Podle různých odborných zdrojů generuje takový systém ročně ztráty v řádech miliard. Rovněž vysoká úroveň pracovní neschopnosti, neodpovídající zdravotnímu stavu populace vede k vysokým nárůstům výdajů na zdravotní péči. Existuje nejasná hranice mezi systémy zdravotního a sociálního pojištění, především pak v oblasti dlouhodobé a ošetrovatelské péče.

V souvislosti s aktuálním ekonomickým vývojem ČR, makroekonomickým vývojem ve světě a v souvislosti se stavem veřejných financí v ČR lze v nejbližší době očekávat mírný nárůst zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Demografický vývoj, zdravotní stav populace a její životní styl a preference však nabízí příležitosti v oblasti zdravotnictví orientované na změněnou sociální strukturu potencionálních zákazníků. Jedná se o produkty jako lázeňské pobyty, zdravotní pomůcky, potravinové doplňky, cestování, doplňkové komerční pojistné produkty apod.. Rovněž přepokládané, a nutné změny v oblasti dlouhodobé a ošetrovatelské péče nabídnou prostor v oblasti medicíny prodlužující život při zachování jeho odpovídající kvality. Demografický vývoj a stárnutí populace je pro zdravotnická zařízení příležitostí. Za předpokladu orientace v tomto druhu péče a schopnosti flexibilně reagovat na tyto trendy. Zdravotnictví bude nadále patřit v tomto století k nejdůležitějším odvětvím. Růstový potenciál je v postupném stárnutí populace spojeném s postupným zvýšením životní úrovně seniorů. Ti se stávají důležitou cílovou skupinou, přičemž se předpokládá, že největší podíl tržeb z peněz seniorů zamíří právě do zdravotnictví. Podíl výdajů zdravotnictví na HDP se v rozvinutých zemích za posledních 50 let více než zdvojnásobil a nadále roste.

Závěry této části analýzy lze považovat za aktuální a lze z nich i nadále vycházet pro další práci na koncepci v budoucích letech. Zdůraznit lze úvahu o stárnutí populace a posun hranice mezi zdravotní a sociální službou. Doplnit je možné zjištění vývoje psychiatrické péče s orientací na její delimitaci do formy Home Care.

Vědeckotechnický rozvoj, pokud jej chápeme jako základní i aplikovaný výzkum a vývoj, používání stále nových diagnostických a léčebných postupů, nových ošetrovatelských postupů, vývoj stále nových léků, biologickou léčbu, molekulární biologie a genetika, včetně managementu a nových metod zpracování a přenosu informací je zcela jistě i bude chybnou silou inovací ve zdravotnictví. Jejich znalost ve všech těchto oblastech je pro strategické rozhodování v oblasti investiční politiky a inovací v oblasti diagnostiky a terapie naprosto nezbytná. Nelze zapomenout, že všechny výkony, respektive produkce zdravotnického zařízení musí být „lege artis“ a v souladu s nejnovějšími poznatky, vždy však s přihlédnutím k finančním možnostem.

zhodnocení stávajícího stavu objektů a jejich využití dle jednotlivých oddělení a provozů

Pochopitelně investice do nových technologií a výzkumů se stává čím dál běžnější, nicméně s sebou nese mnoho rizik. Především je to rychlost výzkumu a vývoje, přičemž akcelerace technologických změn výrazně zkracuje průměrný životní cyklus nových technologií. Samotná investice ve zdravotnickém zařízení, tedy pořízení je pouze prvním krokem a tím jednodušším. Bez patřičné ekonomické kalkulace, bez adekvátně kvalifikovaného personálu, bez zavedených systému kontroly a zvyšování jakosti se brzy takto strategicky neprovedené investice obrací proti jejich investorům. To zná nejen mnoho ředitelů nemocnic, ale každý politik, který chce být znovu zvolen. Nový přístroj (čím dražší, tím lepší) se musí do naší nemocnice pořídit, přestože v jejich blízkosti jsou už provozovány další dva a nemají šanci se uživit. Vstup nových technologií na zdravotnický trh je charakterizován zaváděním stále nových, a ne zcela prokázaných technologií, stále rostoucími náklady a rostoucími očekáváním pacientů. Dá se říci, že klíčovými viníky růstu rozpočtů ve zdravotnictví bývají spolu s farmakologickými prostředky často označovány právě zdravotnické prostředky a zdravotnické technologie. Existují však metody a postupy, které umožňují jistou verifikaci, která umožní kvalifikované rozhodnutí o dalším průběhu léčby. Mezi ně patří systém HTA a nově pak u nás dříve nezmiňovaný QALY. QALY (Quality Adjusted Life Year – rok lidského života v plné kvalitě). V zahraničí se používá ve zdravotnictví systém, který zohledňuje to, zda se vyplatí pacienta dál léčit a na základě toho je pacientovi léčba buď poskytnuta anebo není. Jde o to, spočítat, zda se vyplatí pacienta dál intenzivně léčit, přičemž se hodnotí cena intervence (tedy léky, přístroje, zdravotnický materiál i zákroky) ve vztahu k výslednému prodloužení života a zlepšení jeho kvality. Typické je to třeba pro drahou onkologickou léčbu. Do systému se tak některé nové léky a postupy nezařazují, nebo zdravotní pojišťovny dále jednají s výrobci. Mimo jiné se zohledňují i celkové dopady na rozpočet. Možnosti a využití tohoto systému má však několik problémů. Jednak by politici museli lidem říct, že končíme s léčbou bez hranic. Dále pak chybí odborníci ovládající nástroje nákladové efektivity, ale předložené propočty a analýzy hodnotit. U léků je stanovení nákladové efektivity relativně nejjednodušší. Větší komplikace nastanou u přístrojů, materiálů a zákroků. Například i ve Velké Británii, která tento systém používá je hodnocení zdravotnických technologií v úplných začátcích. HTA (Health Technology Assesment) – v obecném smyslu znamená HTA mnohem více než jen technologie. Mluvíme-li o HTA, první nedorozumění tkví již v diskrepanci mezi tímto termínem a jeho obsahem. Oproti běžné praxi by se mělo slovo „technologie“ nahradit slovem „intervence“, abychom získali reálný obrázek toho, v čem spočívá nejefektivnější postup, ale i ten nejméně efektivní. Vymezení toho, co nazýváme HTA, by měl zahrnovat všechna farmaka, očkovací látky, zdravotnické prostředky a diagnostiku, lékařské a chirurgické zákroky, rozhodování a preventivní opatření k zabránění vzniku nemocí, k navrácení a udržení zdraví. Jestliže máme uvažovat o rozhodovacím procesu ve zdravotnictví, který vychází z důkazů (Evidence Based Medicine), měli bychom vyhodnotit každou praxi a každou intervenci, nikoli jen ty, které jsou spojeny s technologiemi. Mnohem častěji však inklinuje HTA (posouzení zdravotnických technologií) k závěru, že jsou to právě zdravotnické technologie, které způsobují nárůst nákladů ve zdravotnické péči, a proto vyžadují zvláštní pozornost a vyhodnocení. Z HTA vyhodnocení by měly vyplynout jasná stanoviska, například zda použít, nebo nepoužít, zda to platit, nebo neplatit a za jakých podmínek. Největším přínosem HTA by bylo odstranění dobře zavedených postupů, které však mají pochybnou účinnost a hodnotu. Odvětví medicínských technologií se zcela oprávněně dívá na celé pojetí HTA s určitým stupněm nedůvěry a má pádny důvod se obávat, že je vtahováno do pozice jediného činitele odpovědného za neustálý nárůst nákladů na zdravotnickou péči. Přistoupením na pravidla HTA bez odporu přijme odvětví medicínských technologií v podstatě tuto roli a nebude moci dělat nic jiného než zůstat v pozici, že jsme sice drazí, ale přinejmenším můžeme prokázat, že naše výrobky fungují a za vynaložené peníze se vyplatí. Téma E-health je v ČR diskutované již několik let. Jedná se o komplexní soubor informačních a komunikačních nástrojů využívaných ve zdravotnictví s cílem časově i ekonomicky zefektivnit zdravotní péči o pacienty a poskytovat rychleji a levněji kvalitnější individualizovanou péči. Nedílnou součástí správně fungujícího zdravotnického zařízení je tedy nasazování a maximální využívání informačních systémů a technologií. Bez nich nelze dosáhnout medicínské ani ekonomické efektivity. Spadají sem zejména činnosti a technologie zabývající se elektronickou výměnou a sdílením dat a v budoucnosti také vzdálenou diagnostikou a sběrem dat přímo v terénu.

Hlavním předmětem činnosti Nemocnice Žatec, o.p.s. je poskytování zdravotních služeb, tento fakt zcela jasně určuje konkurenční prostředí, které je identifikovatelné a popsatelné. Jedná se v zásadě o dvě skupiny konkurentů

- zdravotnická zařízení lůžkového typu jiných zřizovatelů a vlastníků
- síť praktiků a ambulantních specialistů

Pokud do specifikace přidáme geografické hledisko pak lze konkurenci kategorizovat na subjekty:

- působící ve spádové oblasti
- působící mimo spádovou oblast

Jestliže dále doplníme úvahu o konkurenci strukturou poskytované zdravotní péče nemocnice, čímž eliminujeme specializovaná a super specializovaná pracoviště je výsledná skupina konkurentů zřejmá:

- Nemocnice v Mostě o.z. Krajská zdravotní a.s.
- Nemocnice v Chomutově o.z. Krajská zdravotní a.s.
- Nemocnice Kadaň, s.r.o.
- Medicina Podbořany, s.r.o.
- Masarykova nemocnice PRIVAMED s.r.o. v Rakovníku
- Nemocnice Louny s.r.o.

Posouzení parametru konkurenční rivalry lze akceptovat i pro následující léta. Můžeme hovořit i o střednědobém horizontu. A to z důvodu specifik trhu se zdravotními službami.

Hrozba vstupu nových konkurentů na trh Vznik, nebo vstup subjektu, který by byl schopen ohrozit postavení nemocnice na trhu akutní lůžkové péče je de facto vyloučený. U ambulantní péče nelze vyloučit vznik nových specializovaných ambulancí, ovšem v míře, která neovlivní pozici nemocnice. Teoreticky existuje prostor pro nové kapacity v následné péči, či sociální lůžkové péči, ovšem skutečně pouze teoreticky, a to vzhledem k postojům zdravotních pojišťoven ke vzniku nových kapacit. Celková zdrojová náročnost takového projektu včetně podmínek financování služeb definovaných úhradovým systémem ho řadí mezi nerealizovatelné. Důkazem je vstup společnosti AGEL a.s. do nemocnice v Lounech s výsledkem struktury zdravotních služeb bez akutní lůžkové péče. Vstup nových konkurentů na trh zdravotních služeb ve spádové oblasti a v jejím sousedí je poměrně nepravděpodobná. Politika zdravotních pojišťoven bude v budoucnu směřovat ke snížení počtu poskytovatelů a nebo k restrukturalizaci péče. Tato hrozba je tedy celkem bez rizika.

Hrozba vzniku substitutů. Náhrada zdravotních služeb, jak u akutní lůžkové, tak u ambulantní části je evidentně nemožná. Neexistuje. Lůžková péče zůstane i v následujících letech nenahraditelná. Z výjimkou psychiatrické a paliativní péče, která se koncepčně posune k Home Care péči. To však není pro posuzované zdravotnické zařízení.

Síla zákazníků. Je na úvahu, zda je zákazníkem v pravém slova smyslu pro nemocnici pacient, nebo zdravotní pojišťovna. Z hlediska ekonomického, je nezbytné zvážit, kdo hradí zdravotní péči, a to je dle našeho systému úhrady zdravotní péče právě plátce, tedy pojišťovna. Pro účely této analýzy můžeme jako klíčového zákazníka definovat zdravotní pojišťovnu. Hledisko je jediné. Zákazník platí za službu. Zdravotní pojišťovna platí za poskytování zdravotní péče, kterou zdravotnické zařízení poskytne jejímu pojištěnci. V kontextu tohoto parametru je takovým zákazníkem i samoplátce. Procento výnosů je však díky systému zdravotnictví a úhradovému systému současné době u těchto „zákazníků“ marginální. Klíčovým zákazníkem je tedy pro účely této analýzy zdravotní pojišťovna. Pozice zdravotních pojišťoven je ve smluvních vztazích naprosto dominantní. Lze s jistotou tvrdit, že v žádném jiném oboru nedochází k takovému diktátu smluvních podmínek ze strany zákazníka, jako je tomu v případě zdravotnictví. Prostředí je nastaveno velmi radikálně. Zdravotní pojišťovna je ochotna nasmlovovat pro své pojištěnce zdravotní péči za jasně definovaný objem finančních prostředků, ale zdravotnické zařízení je ve své podstatě nuceno poskytnout službu, zdravotní péči, bez ohledu na zajištěné financování.

Zvláště problematická je pozice nemocnice u malých pojišťoven, respektive pojišťoven, které mají nízký podíl na počtu pojištěných pacientů. Zde je téměř nemožné řídit zdravotní péči, a to z důvodu velkého vlivu odchylek objemu péče na úhradu. Úhrada za skutečně provedený výkon je výjimkou. Každou restrikci v této oblasti se zařízení vystavuje riziku, v jehož centru je pacient. Postavení zákazníka lze vyhodnotit jako dominantní a přímo ovlivňující činnost nemocnice. Dopad rozhodnutí zákazníka je možné sledovat jak v oblasti ekonomiky firmy, tak samozřejmě při posouzení struktury a rozsahu poskytované péče. Kvalitativní parametry péče ovlivňuje zákazník, pojišťovna, jen okrajově a nepřímo.

Síla dodavatelů . Dodavatelské vztahy zdravotnického zařízení je nutné kategorizovat:

- dodavatelé zdravotnického materiálu, léků a léčiv

Vývoj produktů v této oblasti jde velmi rychle kupředu. Vznikají progresivně nové preparáty, které jsou zpravidla dražší a nutí zdravotní pojišťovny i poskytovatele péče k regulaci. Dochází ke koncentraci v distribuci a snížení počtu dodavatelů, čímž vzniká pro poskytovatele složitější obchodní prostředí. Vzhledem k notoricky nevyváženému peněžnímu toku se velmi těžce nastavují motivační obchodní podmínky a logistické parametry. Vlastní podstatu obchodu, tedy ofenzivní vyjednávání, komplikují zákonné podmínky upravené zákony pro veřejné zadavatele. Trh je na druhou stranu u těchto komodit velmi agresivní, dodavatelé jsou vesměs efektivní nadnárodní firmy, které důsledně hrají o zisk. Jsou tedy pro poskytovatele péče velmi těžkým soupeřem, případně v nejlepším, komplikovaným partnerem. Vliv těchto dodavatelů může mít na činnost nemocnice významný vliv. Ten se projeví jak ve výsledcích hospodaření, tak i při vlastním poskytování zdravotní péče. Vzhledem ke struktuře péče nemocnice, kdy se jedná spíše o bazální, nespecializovanou péči je vliv na ekonomiku jen omezený

zhodnocení stávajícího stavu objektů a jejich využití dle jednotlivých oddělení a provozů

z hlediska podílu na celkových nákladech.		Klasifikace 5PS odpovídá situaci ve zdravotních službách. Rozhodující je skutečně parametr politického vlivu a veřejného zájmu. Důvodem je, že politika na všech úrovních v zájmu politických tezí nelogicky odmítá exaktní data a zdravotní služby, jako prokazatelné politikum, tím v praktických řešeních trpí. Reálná reforma systému totiž může přinést poměrně nepopulární kroky a ze strany politiků je obava o ztrátu voličů.	
dodavatelé zdravotnických technologií			
Dodavatelé zdravotnických technologií mají na činnost zdravotnických zařízení vliv zásadní. Vzhledem k dynamickému vývoji všech metod je nucen poskytovatel péče, který chce zůstat konkurenceschopný věnovat náležitou pozornost reprodukci majetku se zřetelem na morální opotřebení klíčových zařízení. Cílená implementace informačních technologií do zdravotnické přístrojové techniky v samém důsledku znamená, že doba využitelnosti se zkracuje a zařízení je v krátké době morálně zastaralé, mnohdy s novými technologiemi nekompatibilní. Je otázkou, jak dalece může a má držet zdravotnické zařízení krok s vývojem techniky. Faktem je, že i při důsledném plánování a vyhodnocování investiční činnosti nelze pominout vývoj klíčové diagnostické techniky a operačních technologií. To jsou však finančně nejnáročnější části zdravotnického provozu. Do medicíny stále výrazně promlouvá digitalizace a informatika obecně.			
dodavatelé stavebních prací a technických služeb			
U této skupiny dodavatelů je jejich význam přímo úměrný stavu technické infrastruktury zdravotnického zařízení. Pokud vyžaduje velký objem pravidelných oprav a údržby je samozřejmě jejich význam větší. U servisních a podobných podpůrných služeb je situace odpovídající stavu a struktuře přístrojové techniky a ostatního zařízení. Vzhledem k nárokům na autorizovaný servis a servisní prohlídky, které jsou většinou vázané na velmi omezený počet firem, zpravidla spojených smluvně s výrobcem, je i zde pozice dodavatelů celkem dominantní.			
dodavatelé ostatních komodit a služeb			
Zde je pozice zdravotnického zařízení analogická s postavením jiných subjektů v ostatních oborech. Snad jen je pro dodavatele spolehlivějším odběratelem, jelikož se přirozeně očekává, že má na trhu stabilní místo. Posouzení dodavatelských vztahů odpovídá budoucímu vývoji. Vzhledem k tomu, že posuzované zdravotnické zařízení zajišťuje elementární lůžkovou péči a jeho specializace je malá nelze očekávat, že by posun v dodavatelských vztazích nějak výrazně ovlivnil budoucí činnost nemocnice.			
Politické vlivy a vliv veřejného zájmu. Vzhledem k předmětu činnosti nemocnice, který má charakter veřejné služby, je nutné rozšířit pět Porterových sil o velmi významnou šestou. O politické vlivy a vliv veřejného zájmu. Zdravotnictví je v hodnotách voličů dlouhodobě na druhém místě, ne-li na prvním. Systém hospodaří s veřejnými zdroji ve výši cca 280 miliard. Proto je samozřejmě permanentním volebním tématem politických stran bez ohledu na jejich pozici v politickém spektru a na správní úrovni. Celostátní, krajské či komunální. Politika prostřednictvím exekutivy ovlivňuje významně systém zdravotnictví s dopadem na činnost všech zdravotnických subjektů, bez ohledu na vlastníka a zřizovatele. Má k tomu všechny prostředky, zejména zákonodárnou moc. Faktem je, že optika právních norem je v této oblasti významně zamlžena a jak historie dokazuje, dopady na vlastní činnost individuálních zdravotnických zařízení jsou neurčité, spíše negativní. Bez ohledu na autory ponechává na poskytovatelích významná břemena podfinancování a odpovědnost za péči při omezení zdrojů. Kvalita a dostupnost zdravotní péče je ve volebním boji stálým tématem a bohužel se na jeho komunikaci ukazuje rozdílnost názorů napříč politickým spektrem. Takový stav je nejen na celostátní úrovni, ale i v nižších patrech politiky. Politické vlivy a vliv veřejného zájmu je tedy bez pochyby zásadní silou, která významně ovlivňuje zdravotnická zařízení. Východiska z politických vlivů jsou a budou minimálně ze střednědobého hlediska neměnná. Současná politická situace s praktickými kroky vlády ČR naznačují, že nedojde k rychlé reformě a zásadním obrátům v záměrech. Na nejbližší budoucnost nemocnice bude tedy mít politická situace konstantní vliv bez překvapivých očekávání			
Rekapitulace sil			
Pokud chceme rekapitulovat 5 Porterových sil, rozšířených pro naše účely o šestou a klasifikovat je podle důležitosti, je žebříček od nejdůležitější následující:			
• Politické vlivy a vliv veřejného zájmu • Síla zákazníků • Síla dodavatelů • Konkurenční rivalita • Hrozba vstupu nových konkurentů na trh • Hrozba vzniku substitutů			

koncepce rekonstrukce, dostavby a nového využití objektů dle jednotlivých oddělení a provozů

V rámci koncepce rozvoje neplánujeme zásadně měnit fungování nemocnice. Chceme dále rozvíjet zónování nemocnice na tyto části:

Ambulantní část – jak pro akutní pacienty, tak pro chronické pacienty a také pro dárce

Intenzivní část – zobrazovací metody, operativa, lůžka

Dlouhodobá péče – lůžková dlouhodobá péče

Vše se bude odehrávat kolem centrální historického parku. Park by měl projít postupnou revitalizací. Mnohé prvky jsou více jak 100 let staré (možná i 120 let). Je třeba vysadit nové, aby v době dožití některých stromů již byly vzrostlé a park neselhal ve své funkci.

Logické celky, logické vazby jsou znatelné z výkresové části. Zachováváme princip areálu, doplňujeme jej o vazby, které fungovaly v minulosti a tím vracíme čistou základní funkci. S ohledem na demografický vývoj, tj. stárnutí populace doplňujeme nové funkce a také reagujeme na nové postupy v intenzivní medicíně a zobrazovacích metodách. To co tímto generelem nedokážeme vyřešit tak je personální otázka. Přesto ji ale pomáháme tím, že navržené budovy umožňují sdílení provozů a tím klesají požadavky na personální zabezpečení bez ztráty kvality péče.

Upozorňujeme, že materiál generelu je živý a je třeba jej každých 5 let aktualizovat o nová zjištění a poznatky.

objekty určené ke konzervaci a budoucímu využití – jedná se o budovu 17 – márnice, budovu 16 – zahradní domek bez určení a budovu 8 – bývalé ředitelství – tyto budovy budou konzervovány a využity v budoucnu v rámci etap realizace generelu.

objekty určen k prioritnímu odstranění – jedná se o budovy 15 – třídírna prádla, budovu 11 – teplárna, budovu 10 – prádelna. Tyto provozy je možné ihned odstranit po jejich vyklizení a odpojení od medií.

Objekty 12 – údržba, sklad, 5 – dětské oddělení, 13 – tepelný výměník, 3c – ředitelství a 9 – jídelna, kuchyně jsou určeny k demolici v rámci etapizace po dokončení jednotlivých etap rozvoje areálu tj. až bude jejich provoz přestěhován do nového.

návrh etap realizace generelu z krátkodobého (do 3 let) střednědobého hlediska (do 10 let) a dlouhodobého hlediska (25 let)

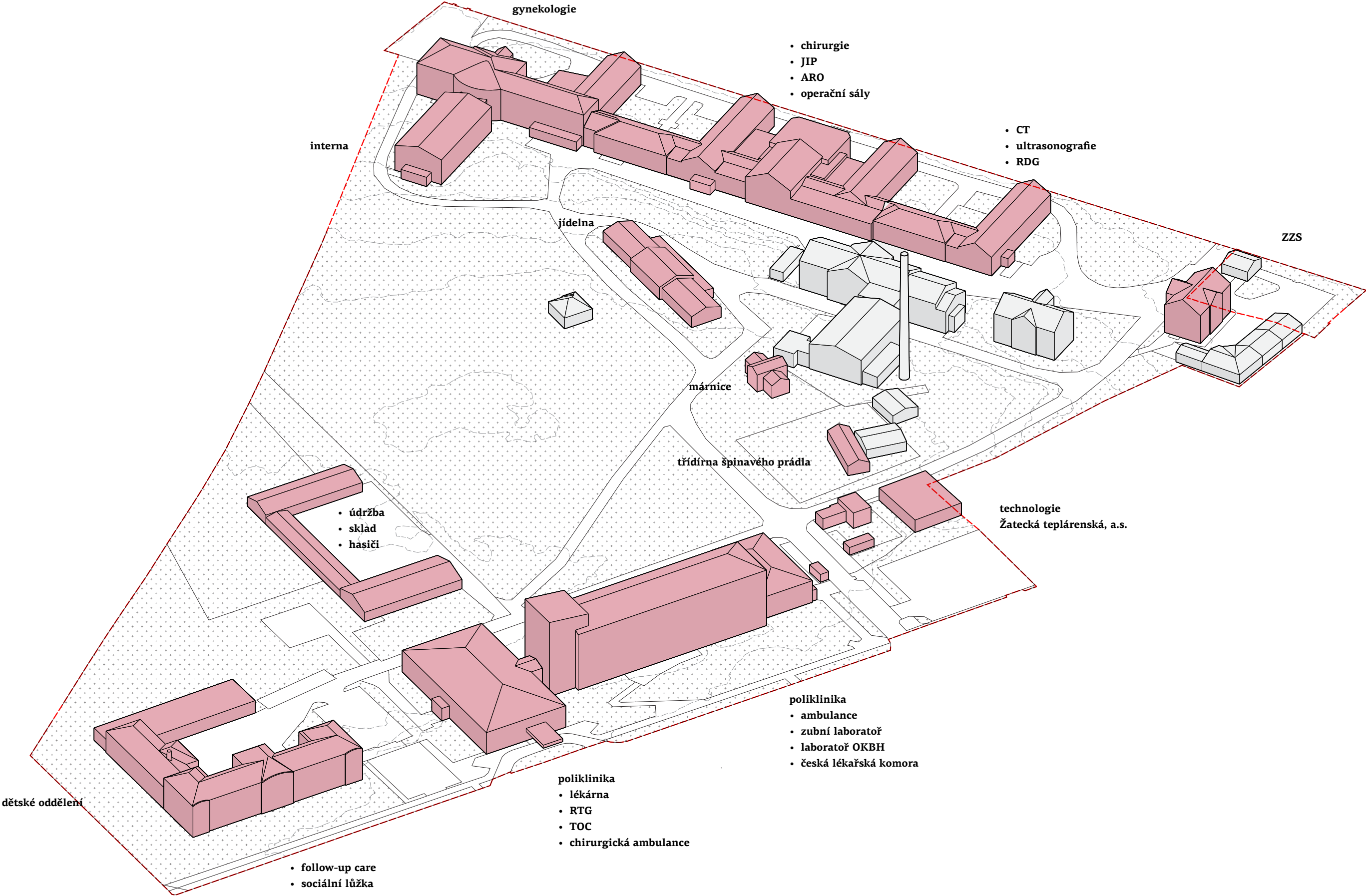
Z hlediska vývoje areálu jsme připravili celkem 6 etap vývoje. Tedy predikce vývoje příštích 25 let. Ta poslední etapa definuje území za viditelným horizontem, tj. více jak 50 let. Tuto etapu je třeba vnímat jako maximální kapacity území.

Cílový stav areálu je nové a jasné zónován areálu. Základné zóny lze definovat takto:

krátkodobá péče, intenzivní péče a dlouhodobá péče

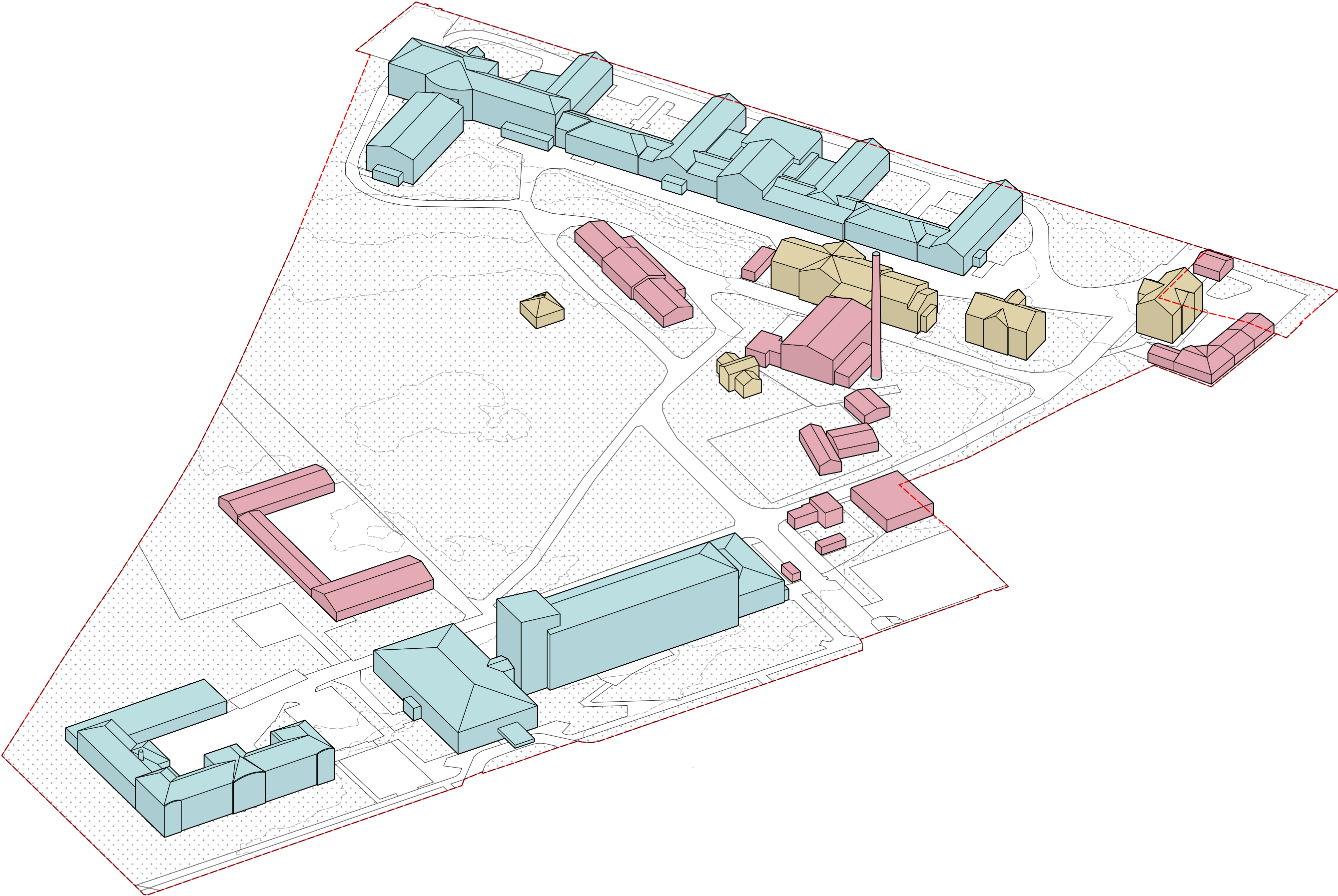
Toto zónování obnoví a doplní původní myšlenku areálu, kde nejstarší část v zadní části parku sloužila pro intenzivní medicínu a v průběhu dvacátého století se rozdobila i do přední části areálu k poliklinice.

stávající stav - provoz



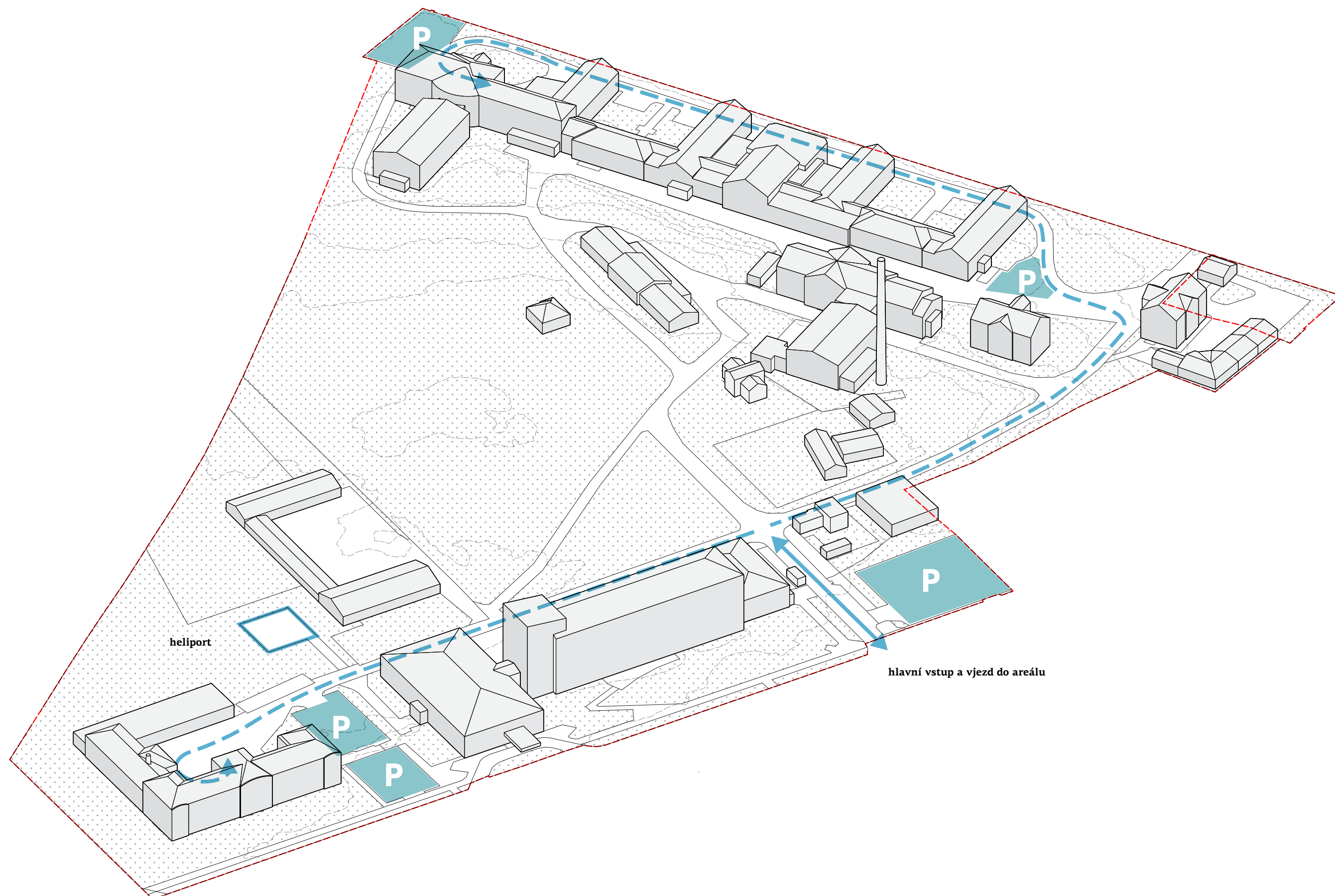
- budovy využívané stálým provozem
- objekty s historickou / architektonickou hodnotou
- objekty bez architektonické hodnoty

stávající stav - architektonické hodnoty



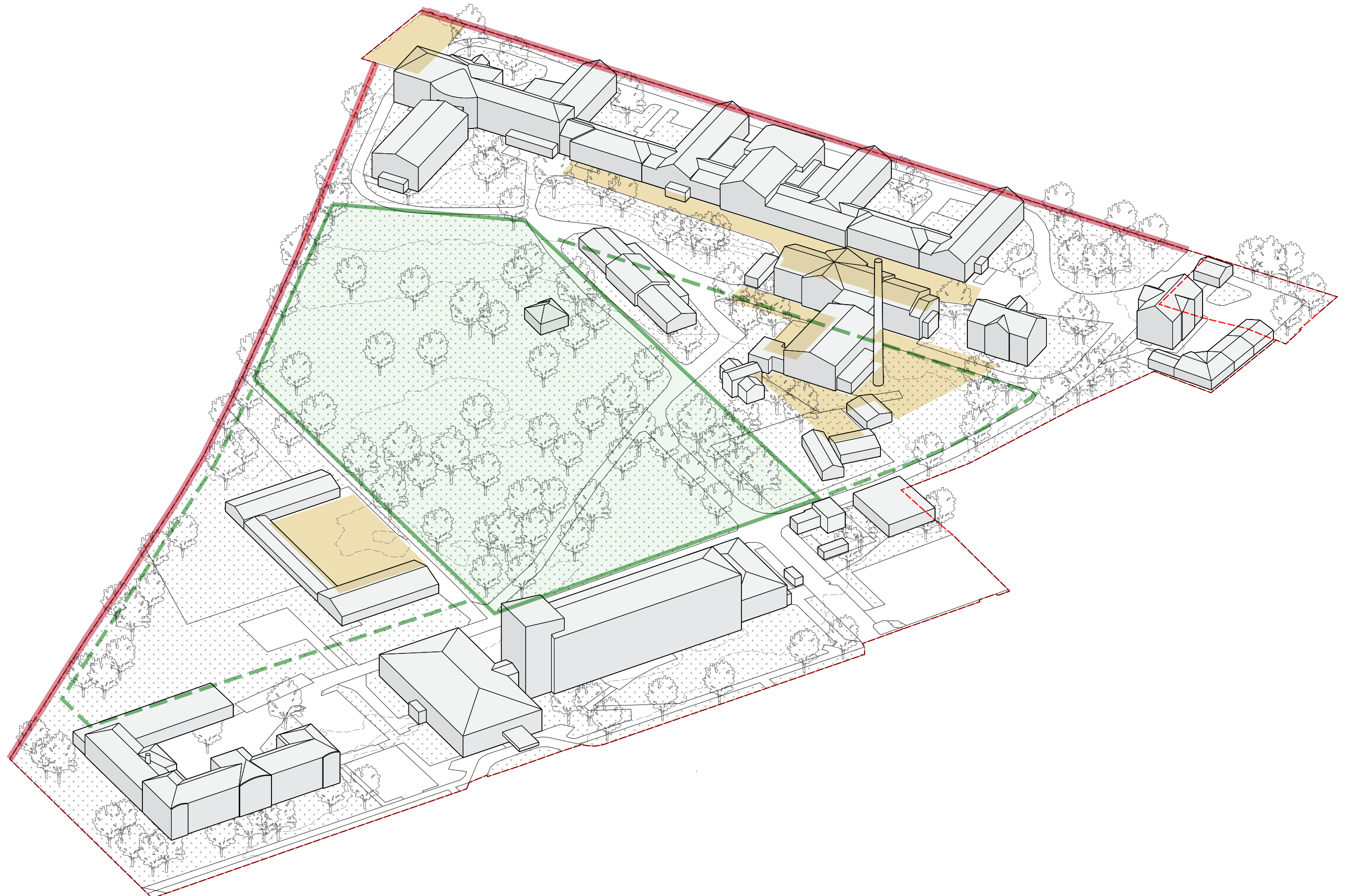
- vyhrazená parkovací stání
- hlavní vjezd do areálu
- silná vnitroareálová doprava

stávající stav - doprava v areálu

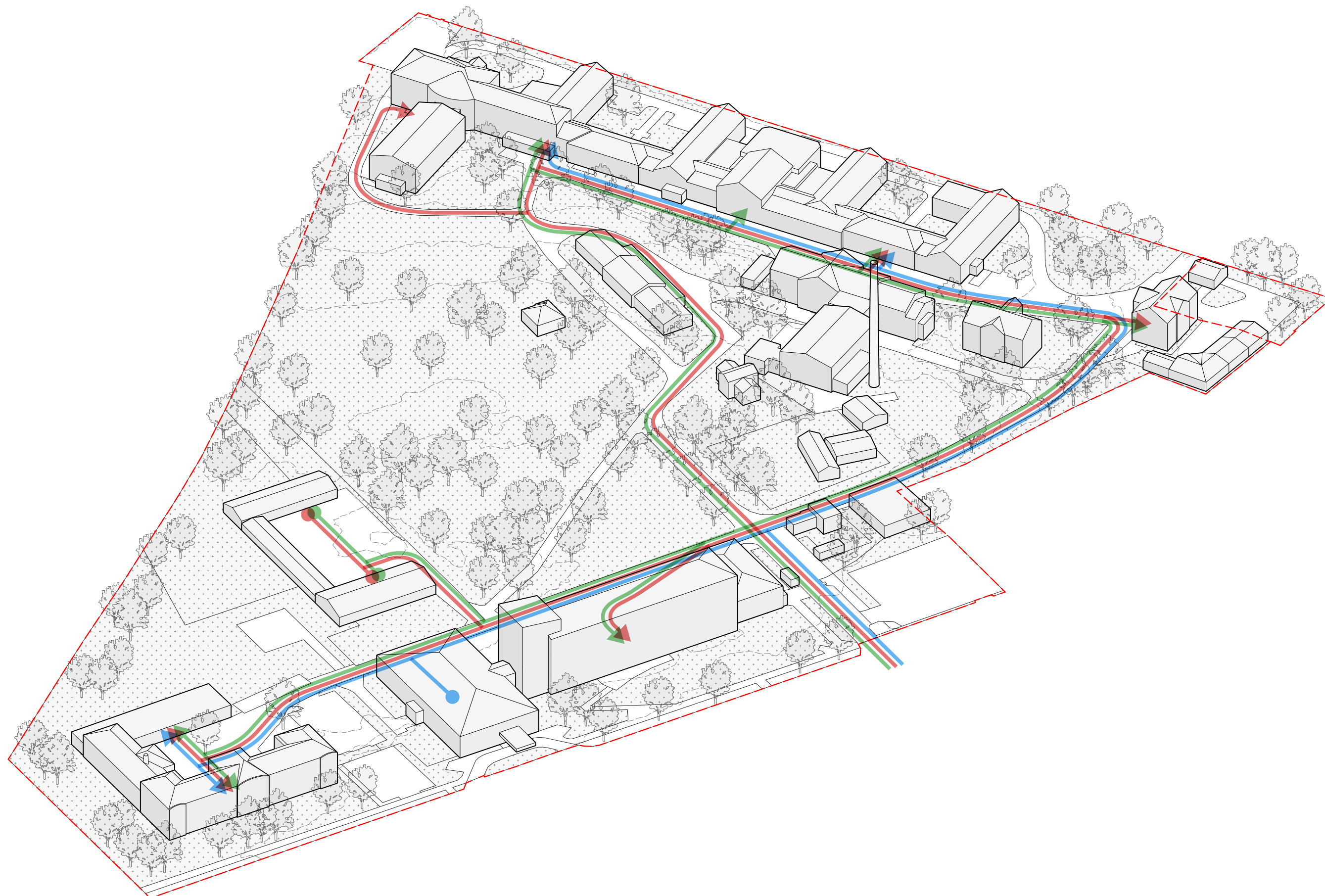


stávající stav - plenér a urbanistické hodnoty

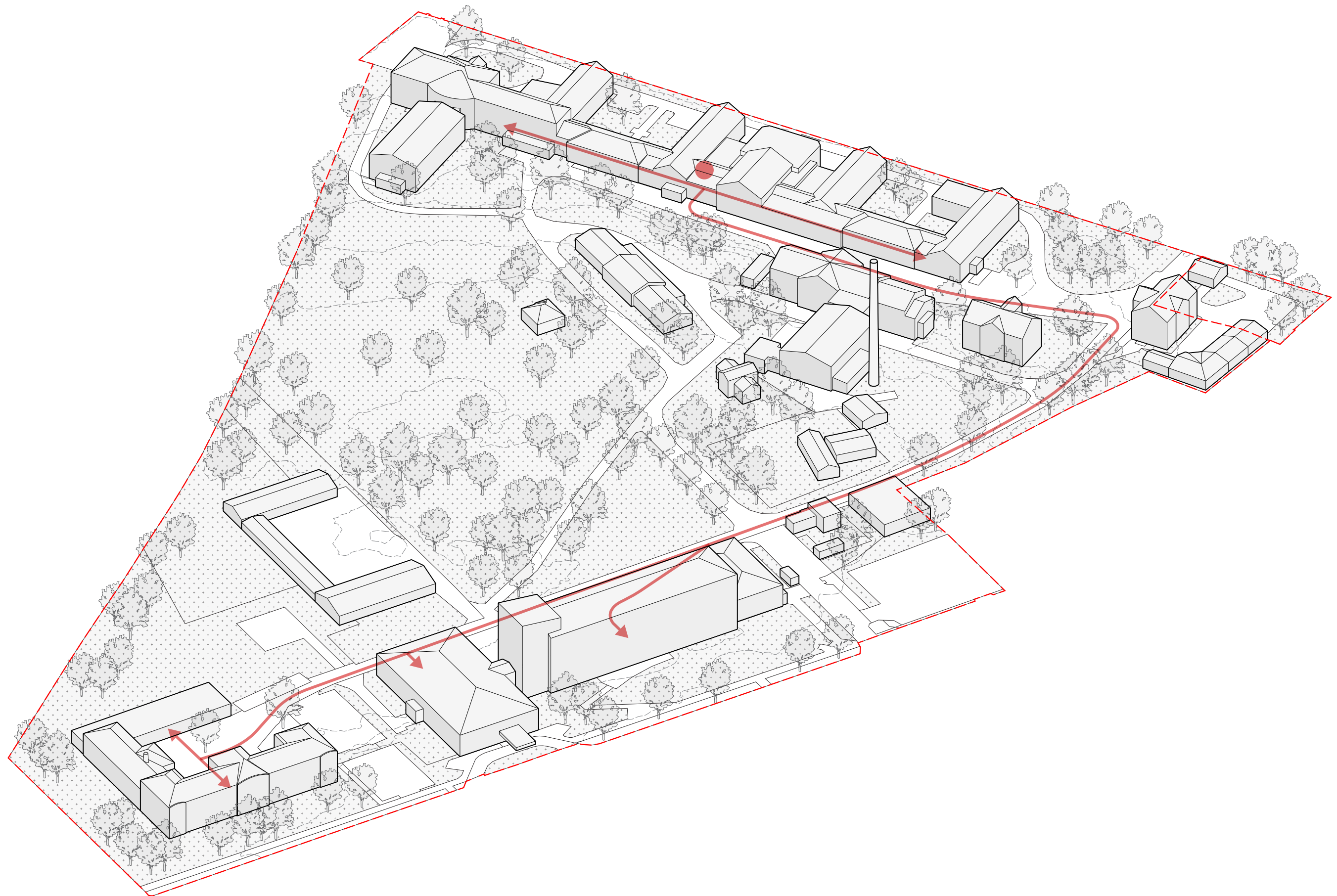
- centrální park
- zanedbané plochy
- potenciál parku
- bariéry v území



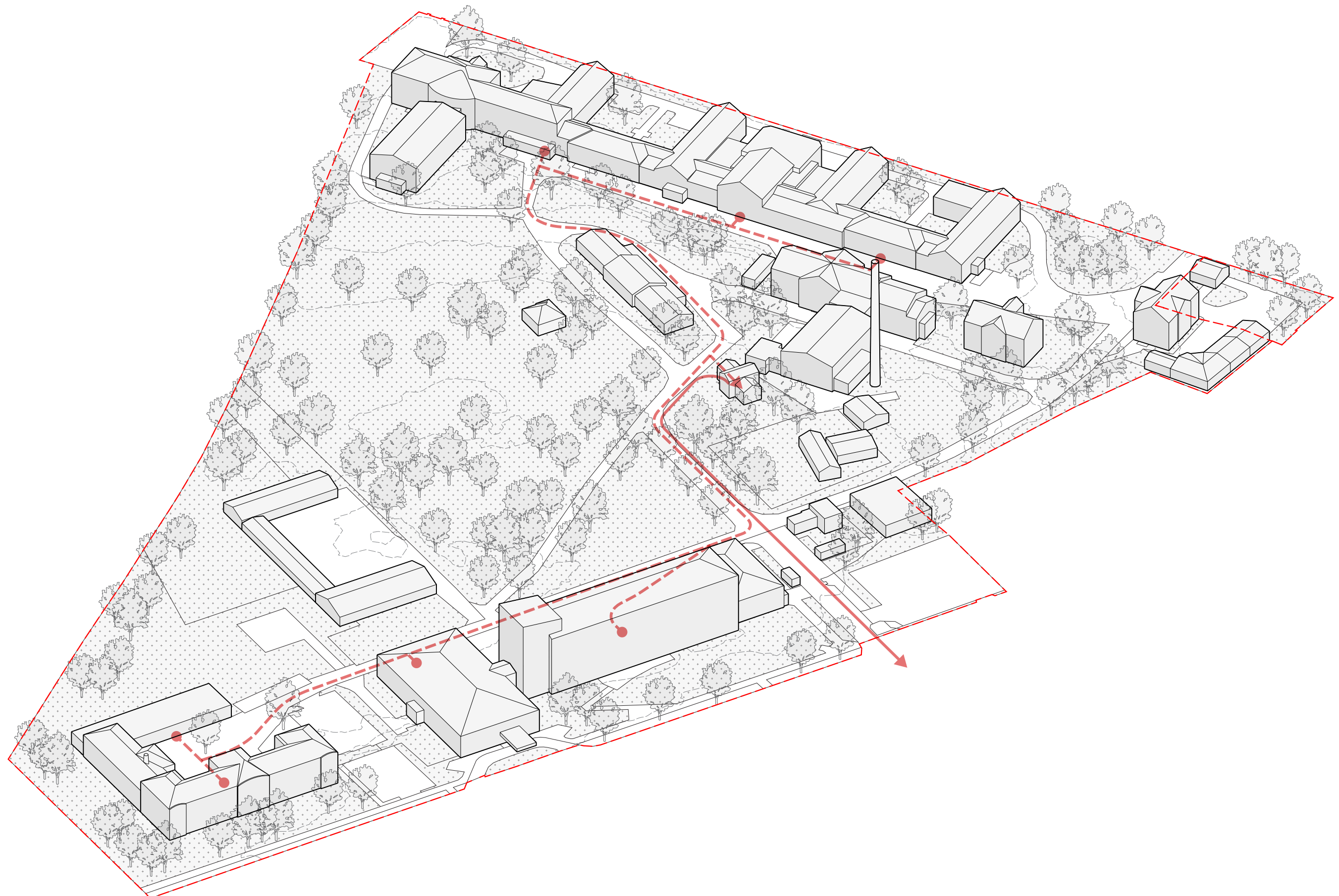
stávající stav - zásobování léky, szm a prádlem



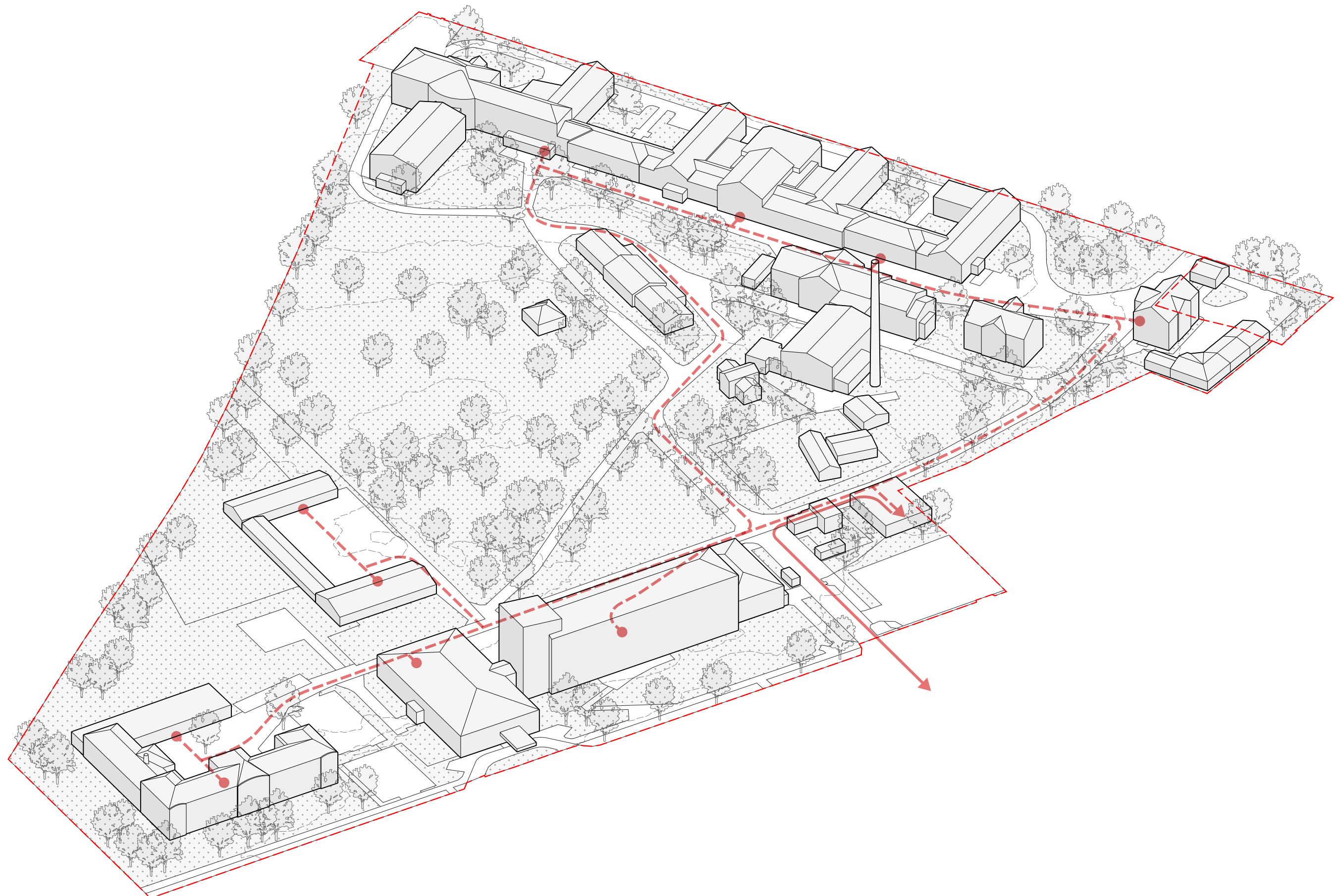
stávající stav - pohyb sterilního materiálu



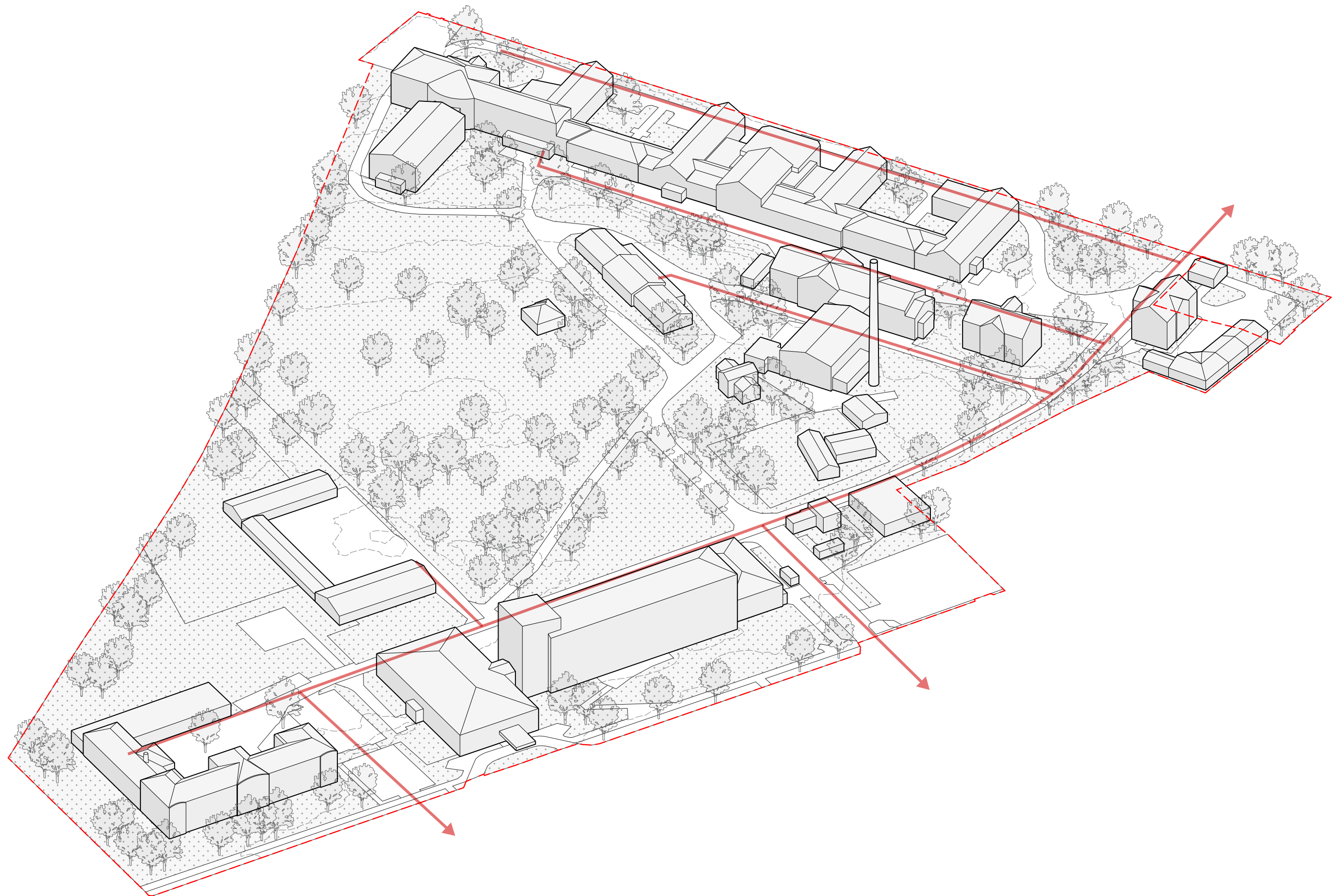
stávající stav - zacházení se zemřelými

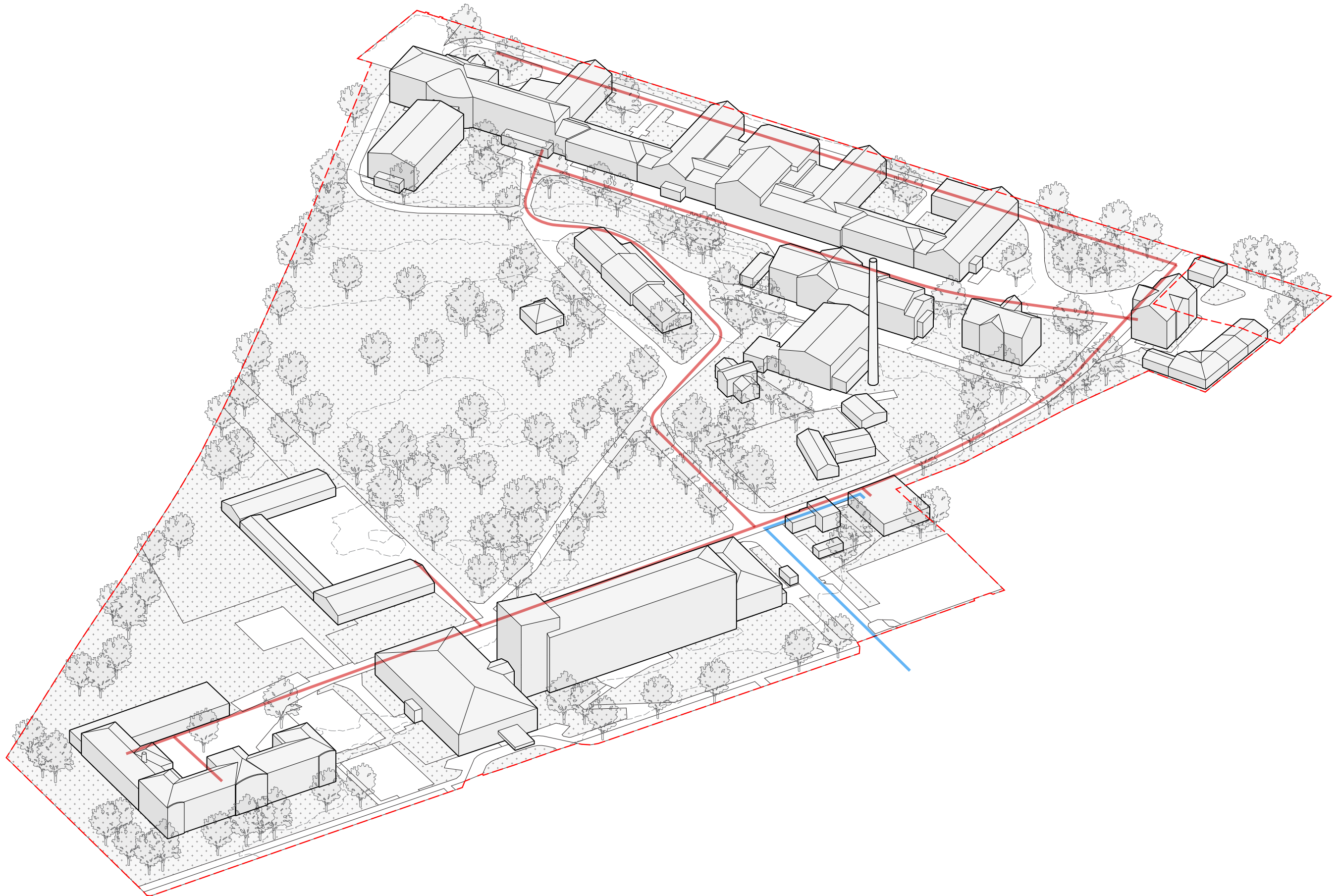


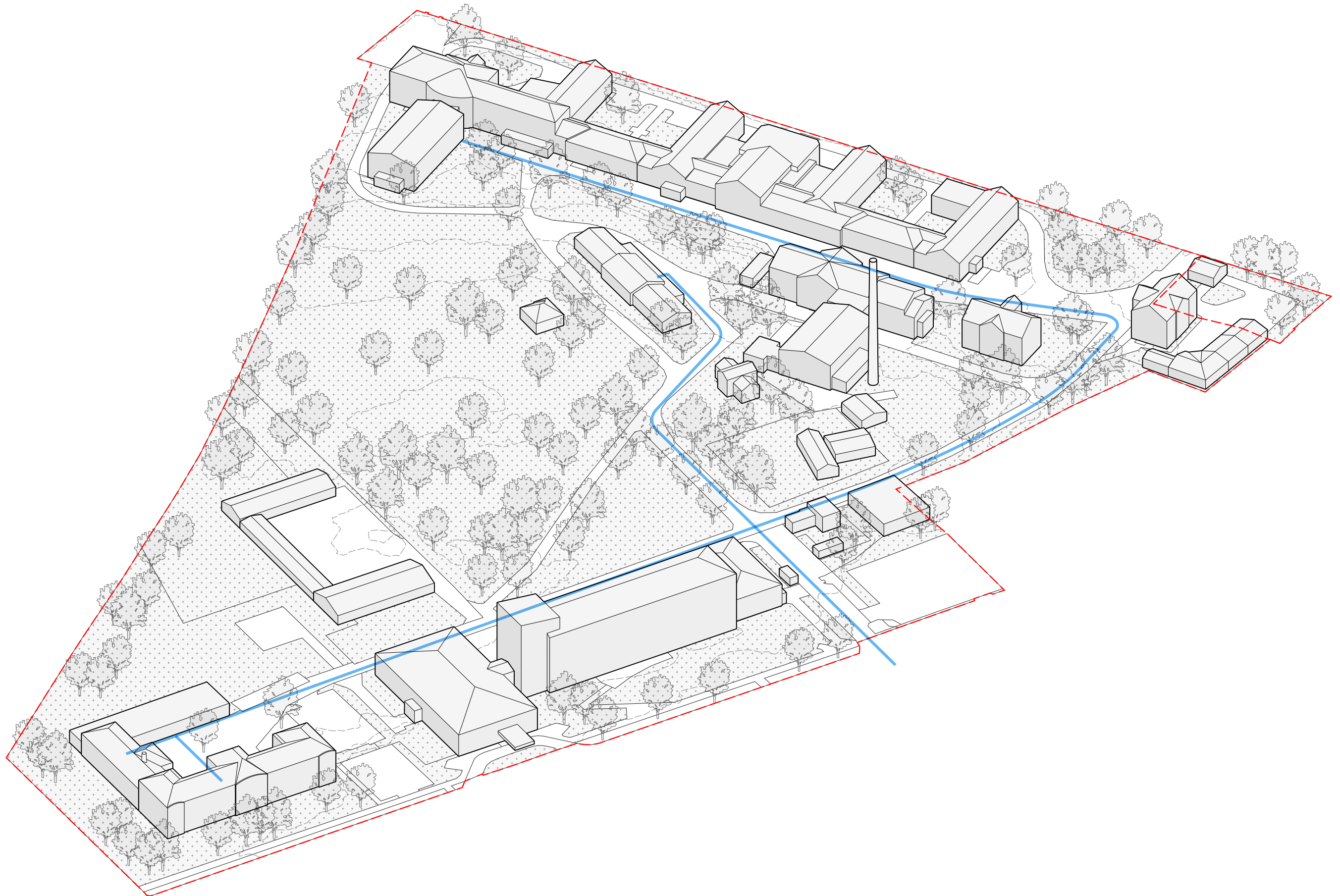
stávající stav - pohyb odpadu

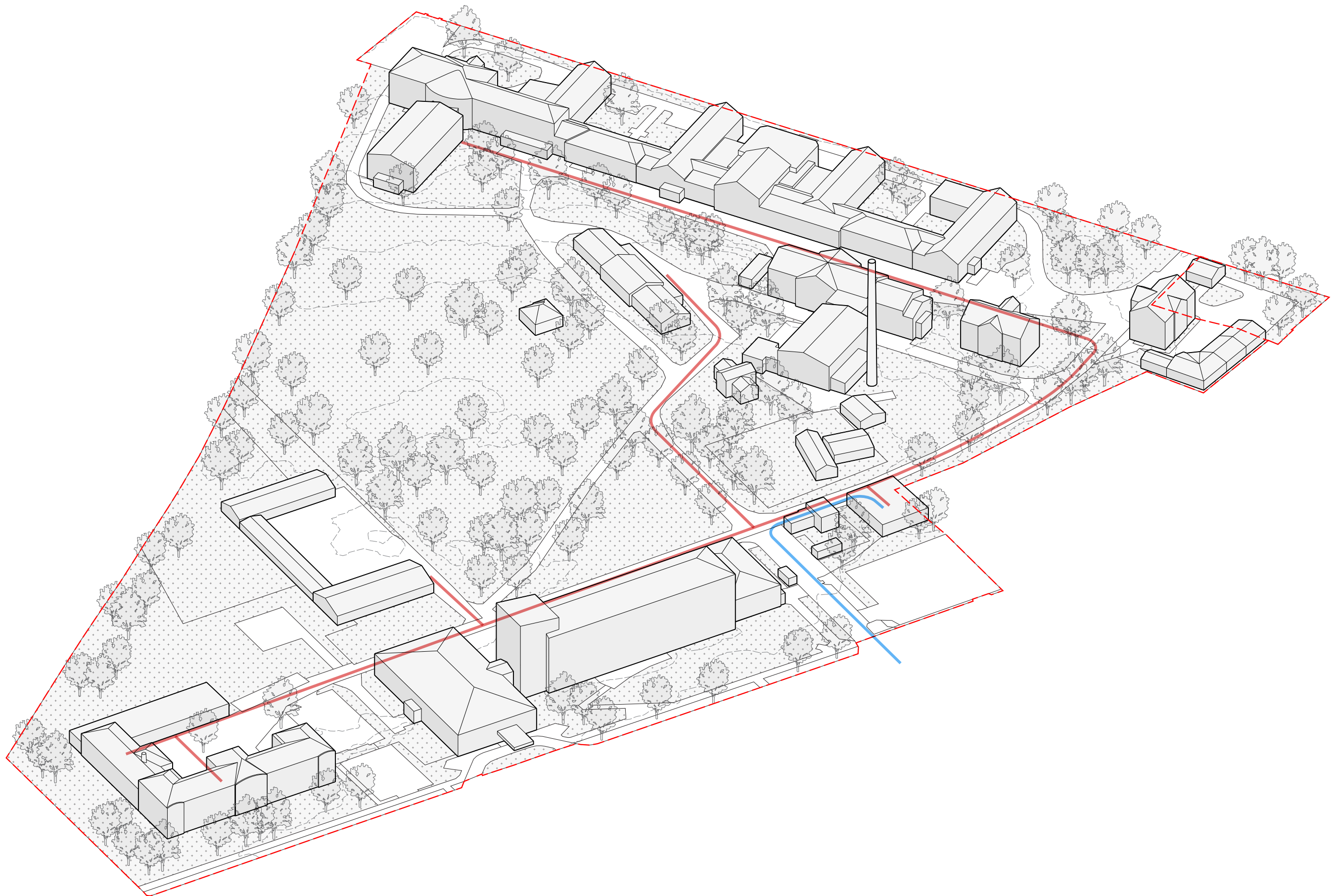


stávající stav - trasy kanalizace

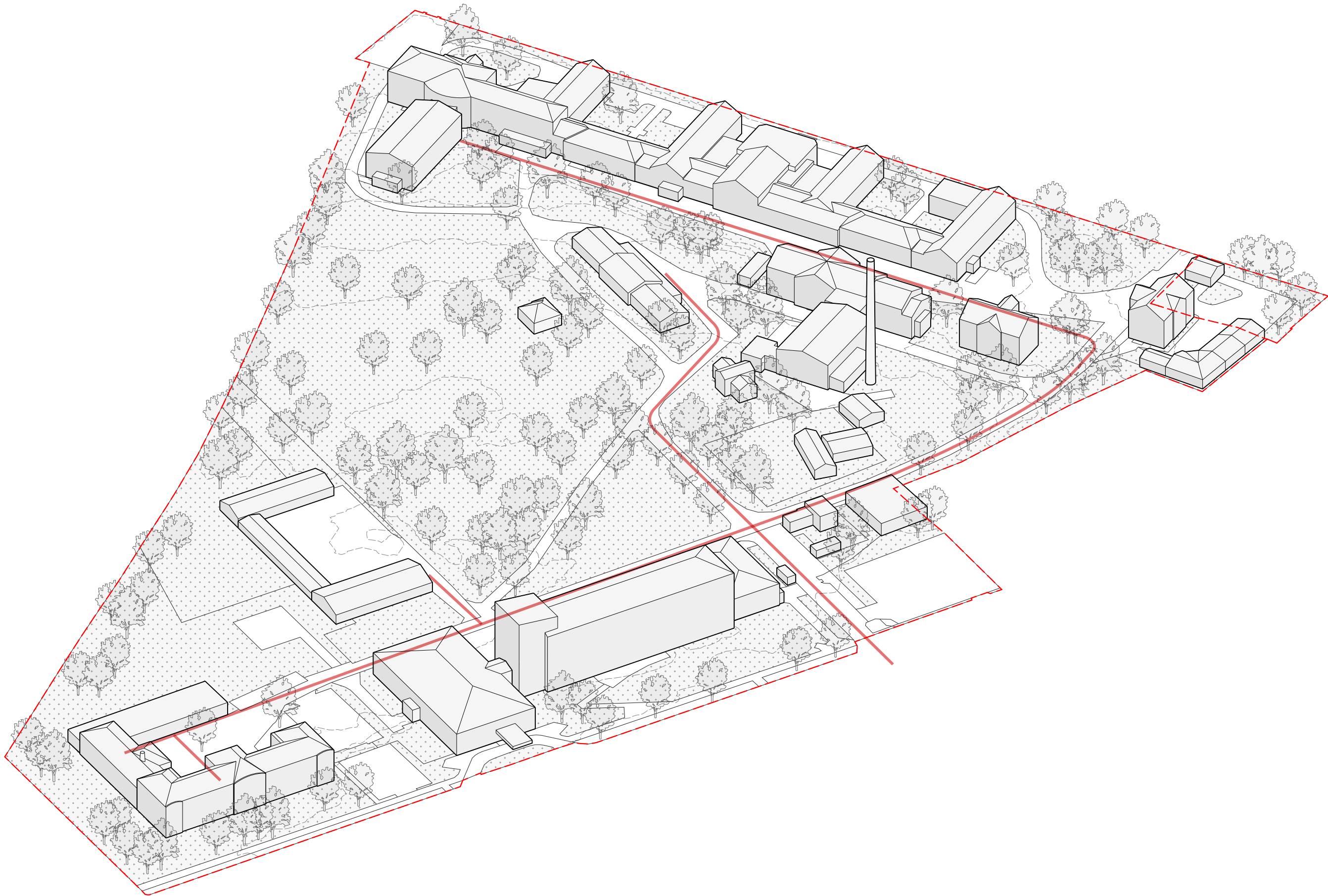




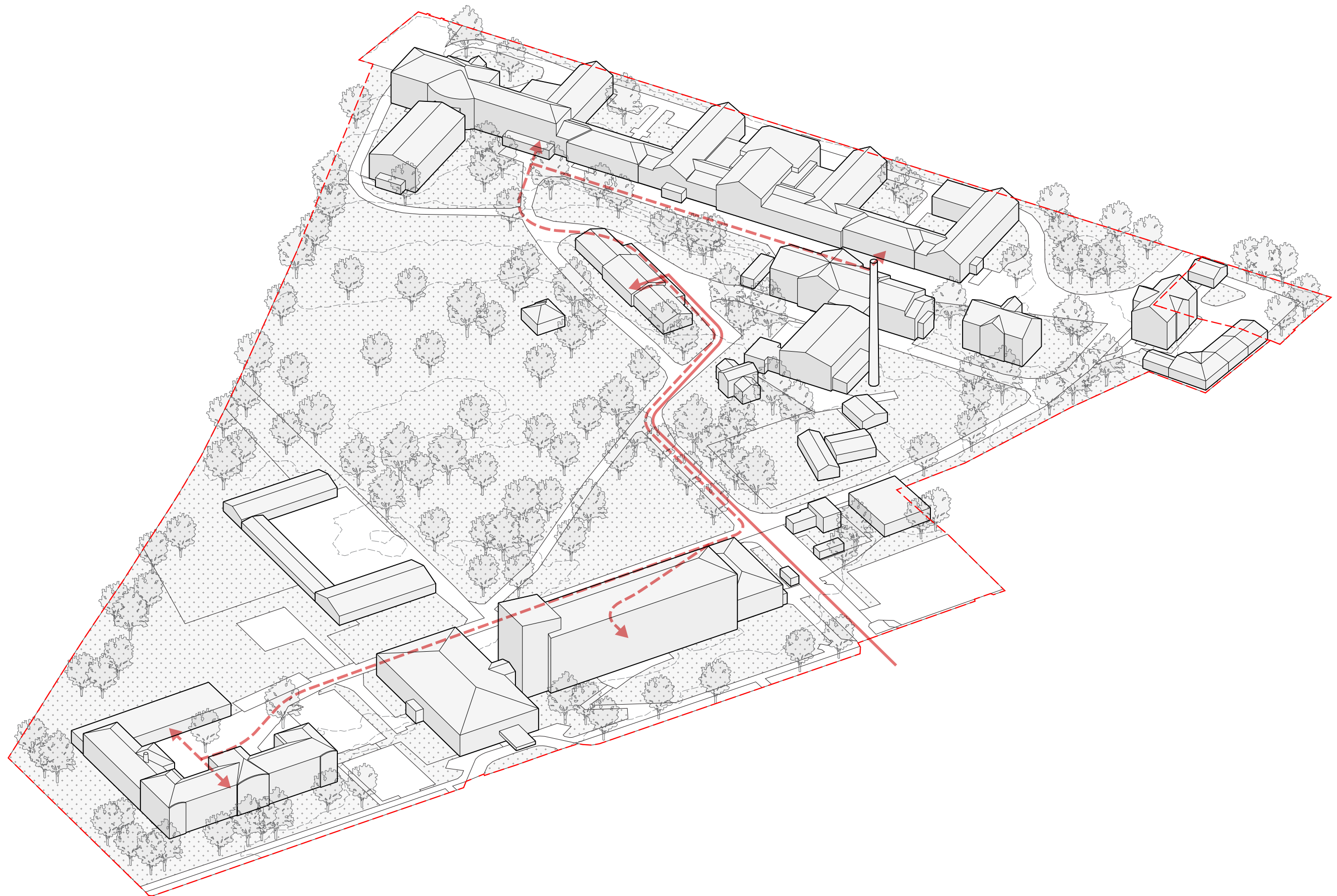




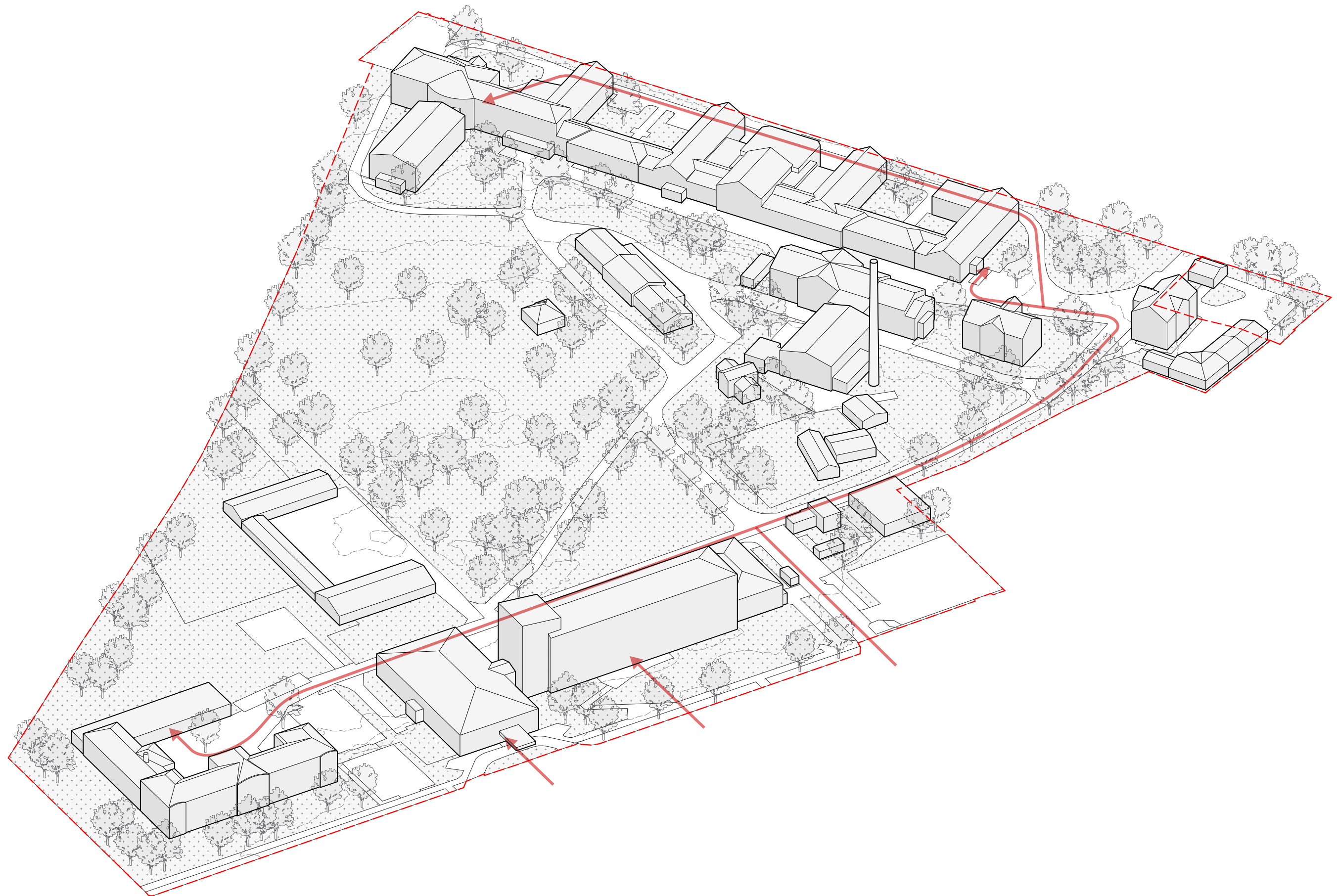
stávající stav - trasy datových kabelů



stávající stav - rozvoz jídel po areálu



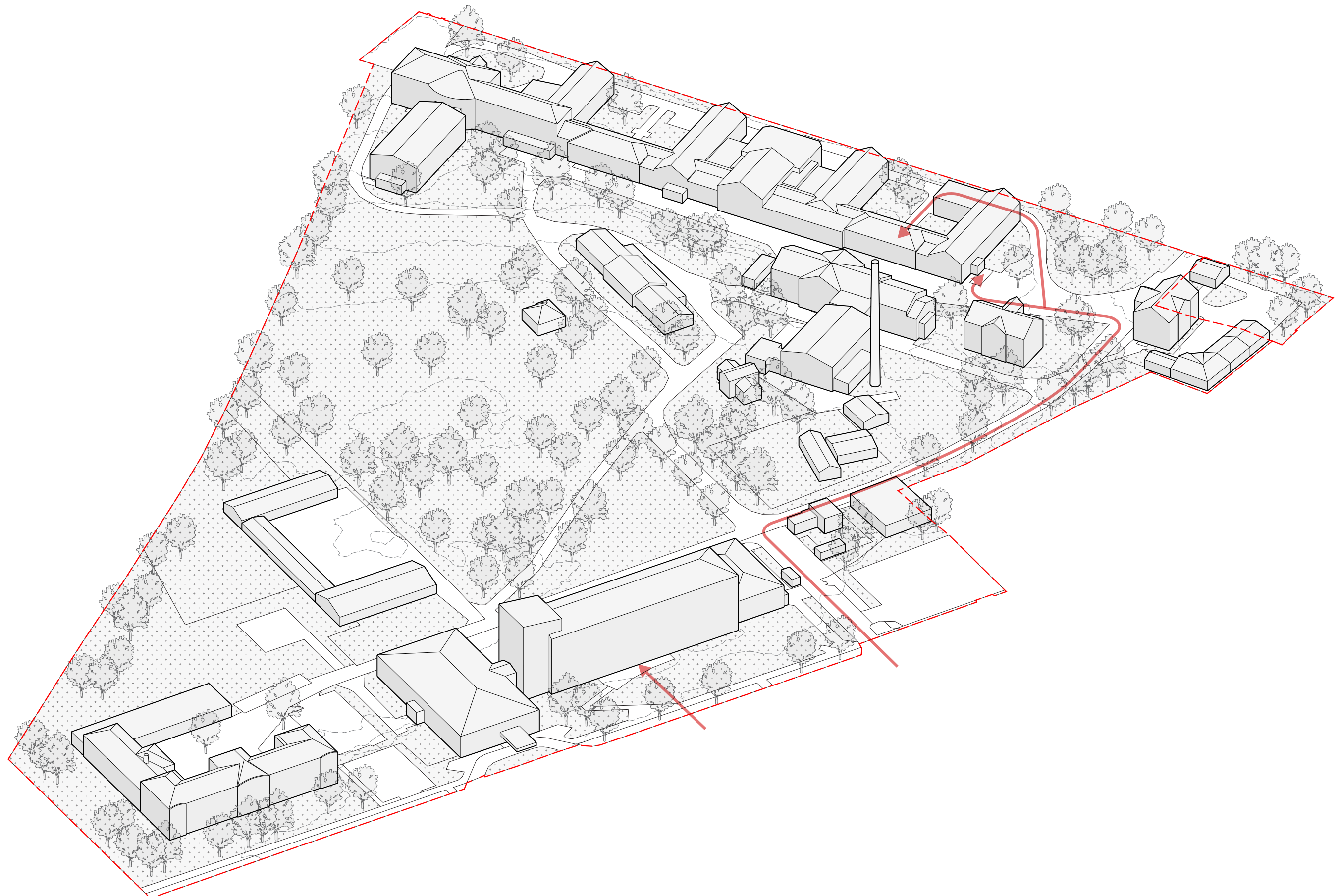
stávající stav - trasy pacientů na ambulanci



1:1000

10 m 20 m 50 m 100 m

stávající stav - trasy pacientů na emergency a lék. st. první pomoci



1:1000

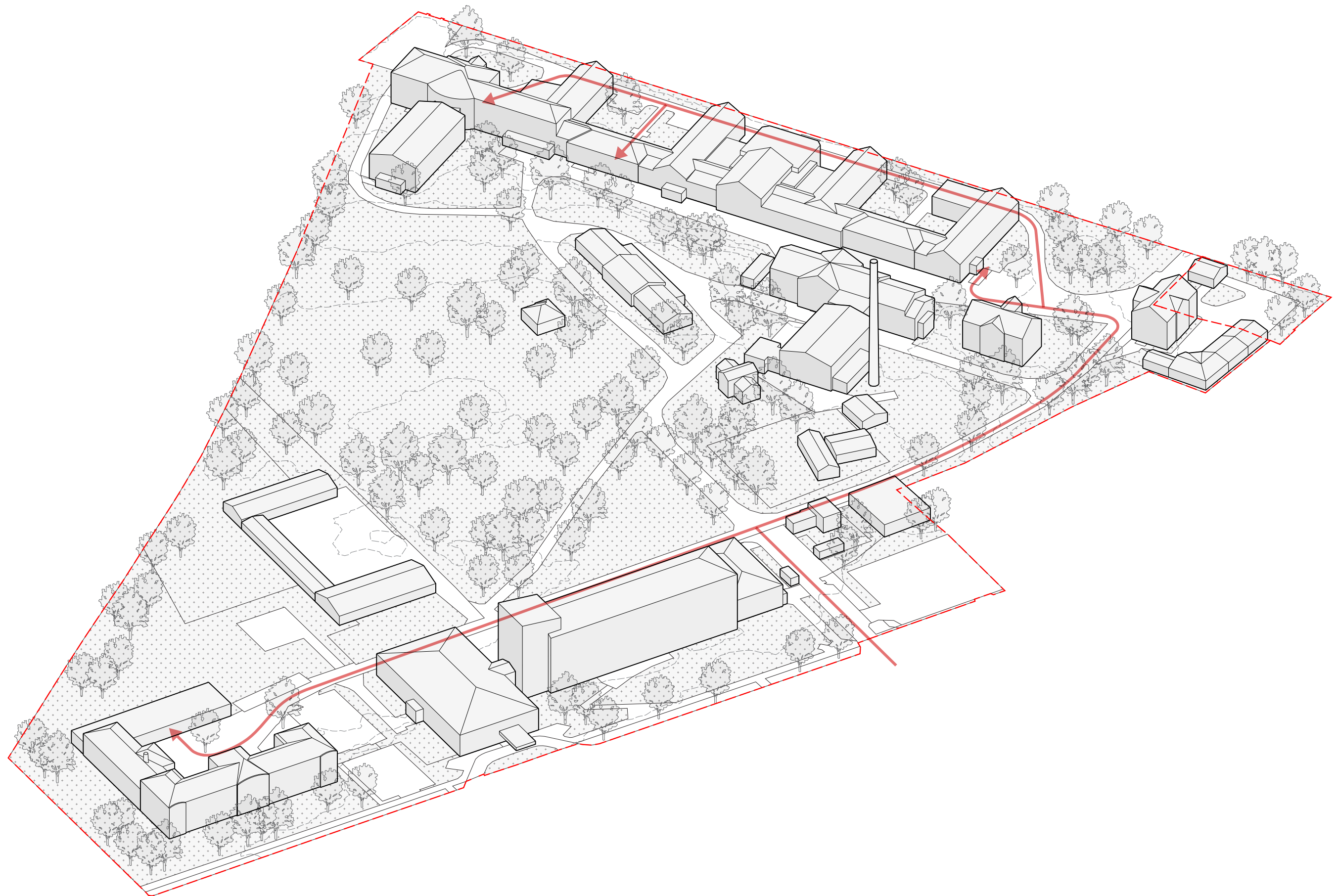
10 m

20 m

50 m

100 m

stávající stav - trasy hospitalizovaných pacientů



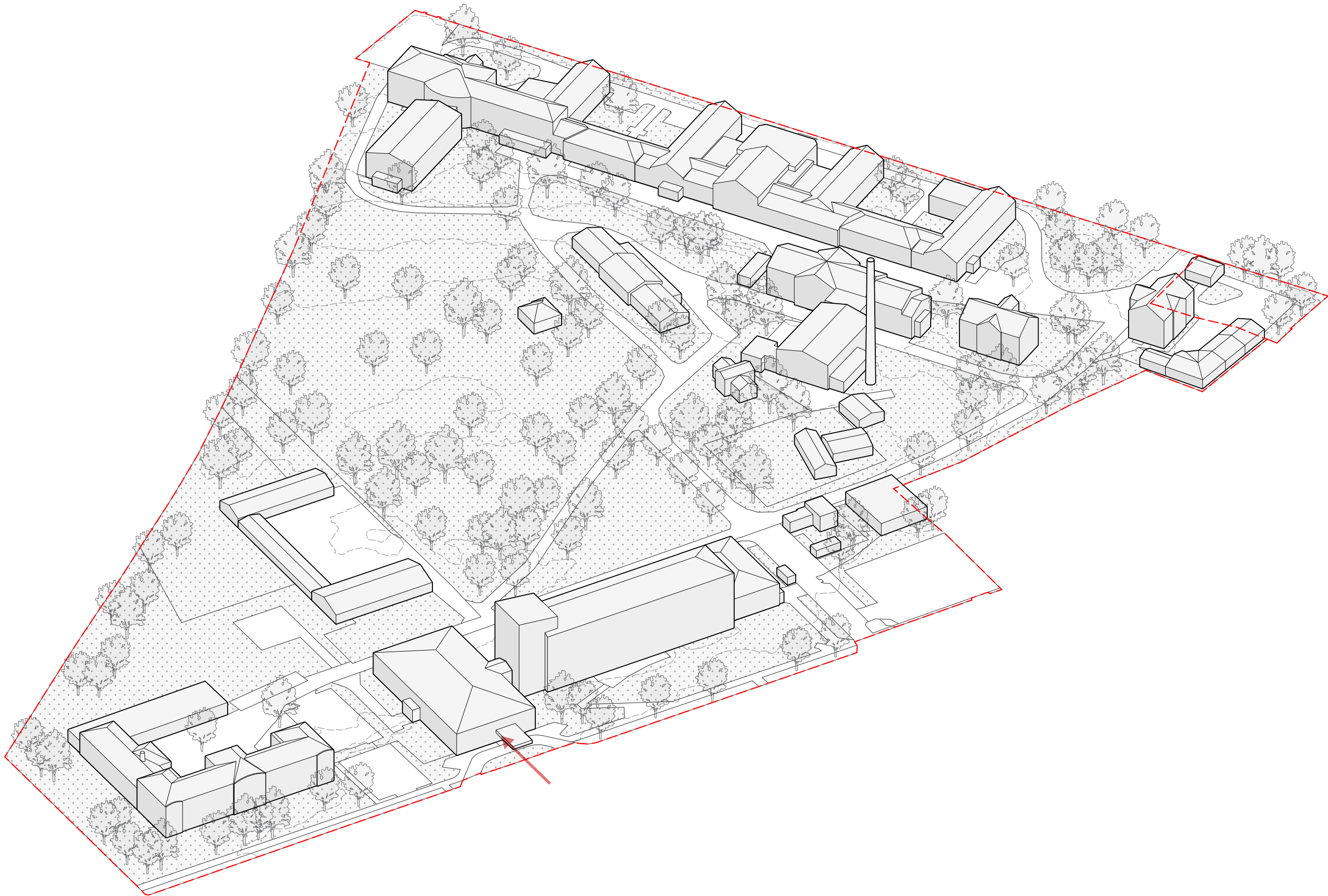
1:1000

10 m

20 m

50 m

100 m

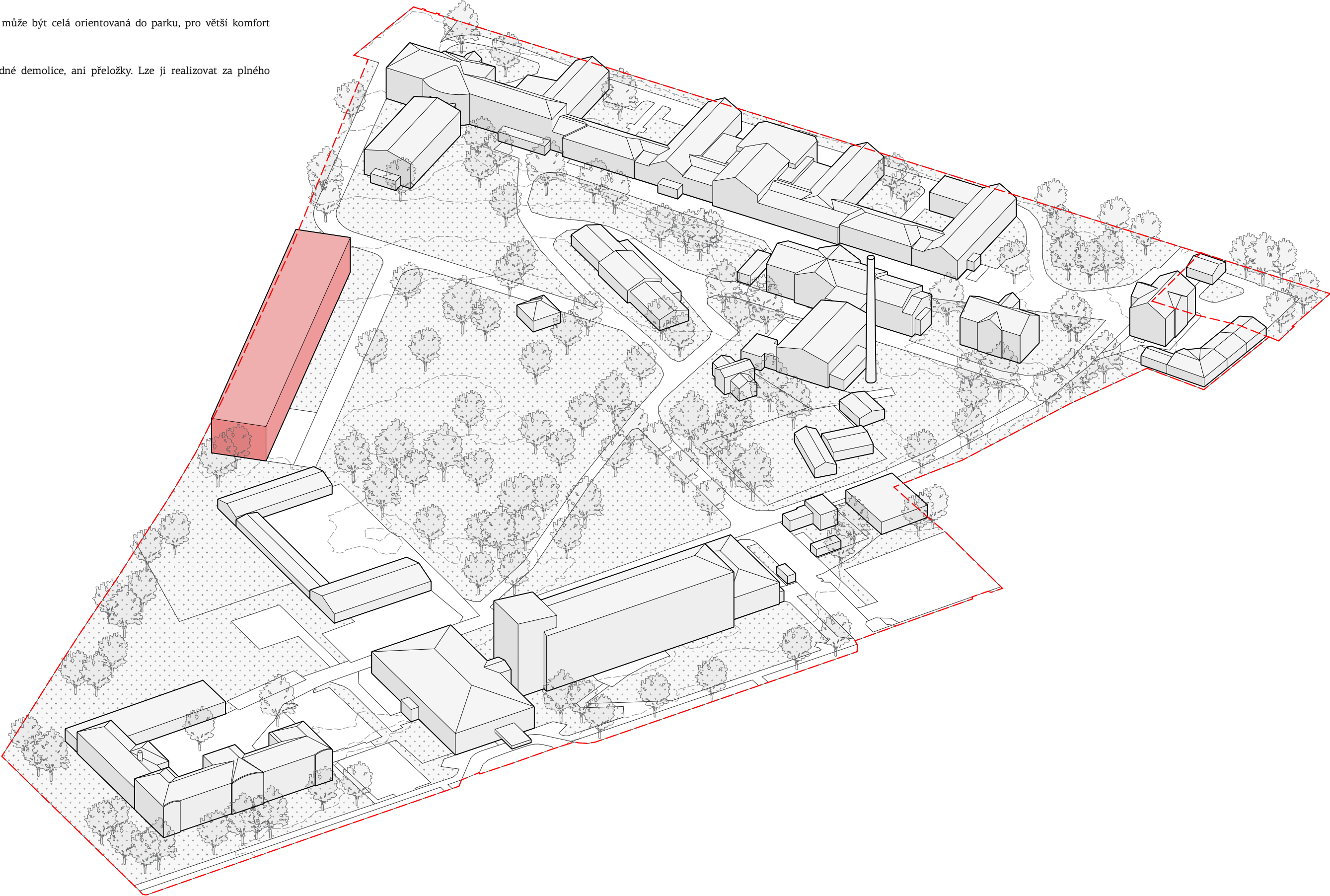


Nový objekt dlouhodobé péče o pacienty s Alzheimerovou nemocí vytvoří jasnou hranu areálu. Umístění zároveň bere v potaz klidnější provoz a proto se umístění v zadní části areálu jeví jako optimální.

Nízká dlouhá budova může být celá orientovaná do parku, pro větší komfort pacientů.

Stavba nevyžaduje žádné demolice, ani přeložky. Lze ji realizovat za plného provozu areálu.

rozvoj areálu - fáze 1



2A Komplement

Výstavba nové budovy centrálního komplementu, ve kterém se budou koncentrovat Emergency, JIP a operační sály.

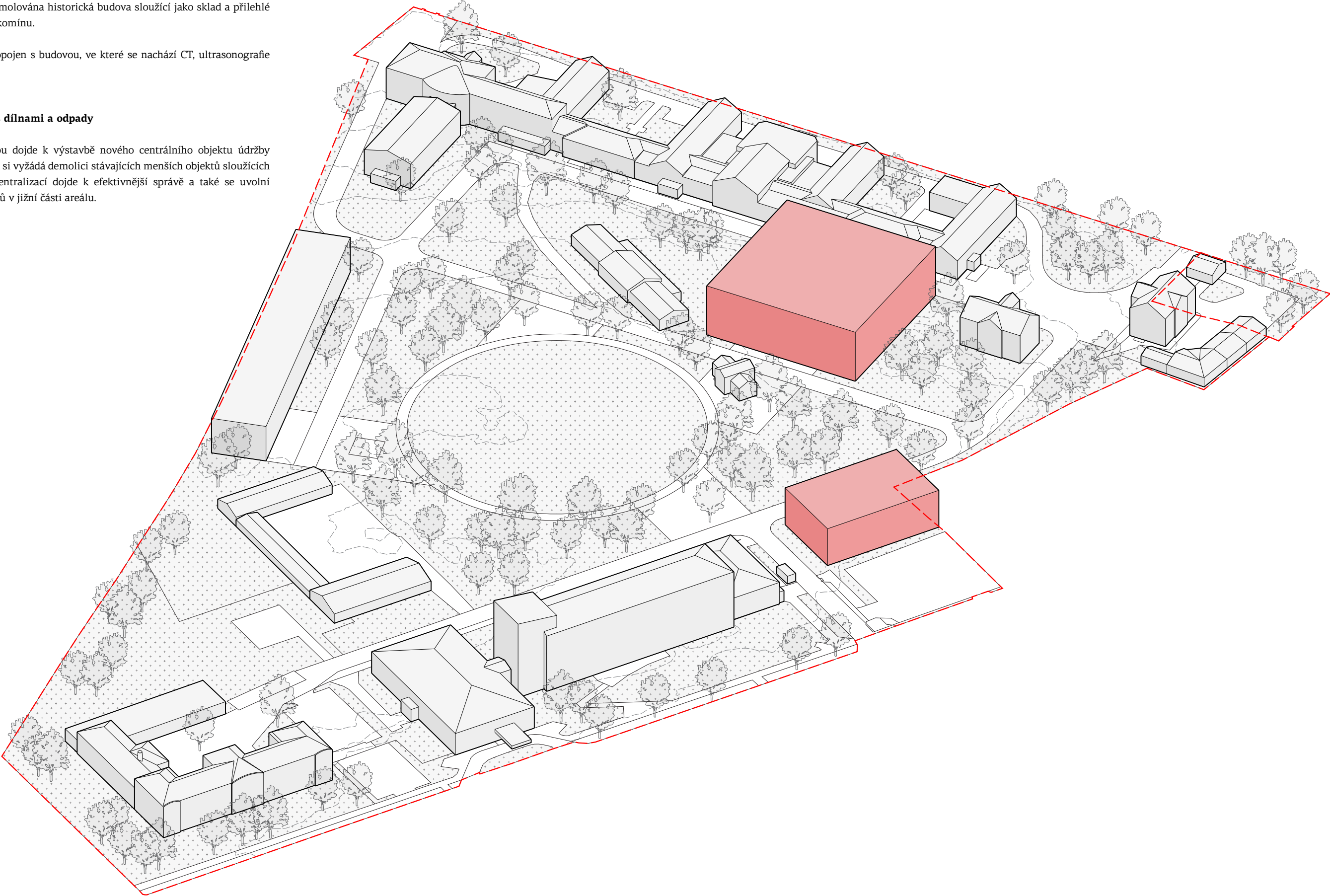
Kvůli stavbě bude zdemolována historická budova sloužící jako sklad a přilehlé drobné stavby včetně komínu.

Komplement bude propojen s budovou, ve které se nachází CT, ultrasonografie a RDG.

2B Energocentrum s dílnami a odpady

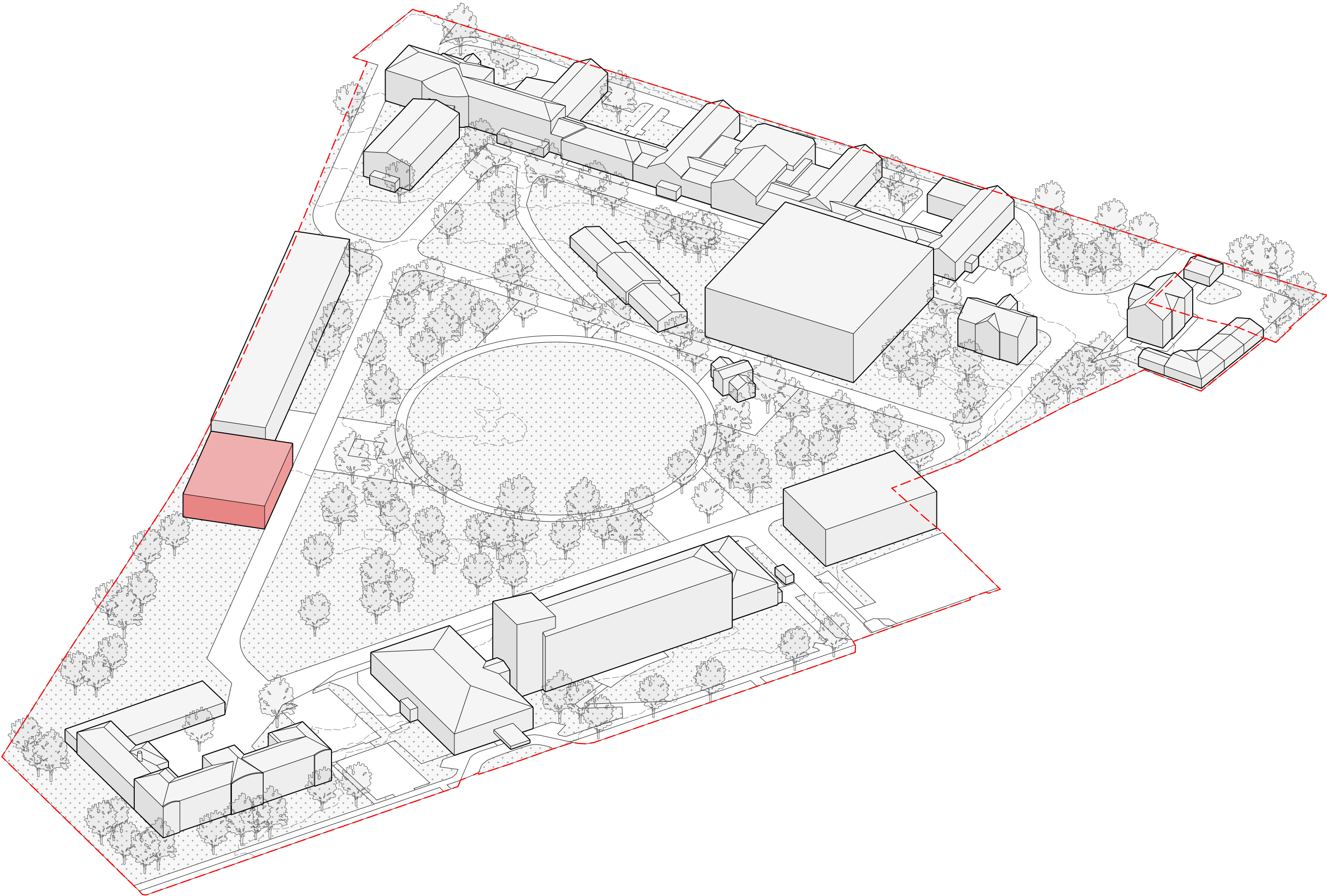
Poblíž hlavního vstupu dojde k výstavbě nového centrálního objektu údržby a energocentra. Stavba si vyžádá demolici stávajících menších objektů sloužících podobným účelům. Centralizací dojde k efektivnější správě a také se uvolní prostor stávajících skladů v jižní části areálu.

rozvoj areálu - fáze 2



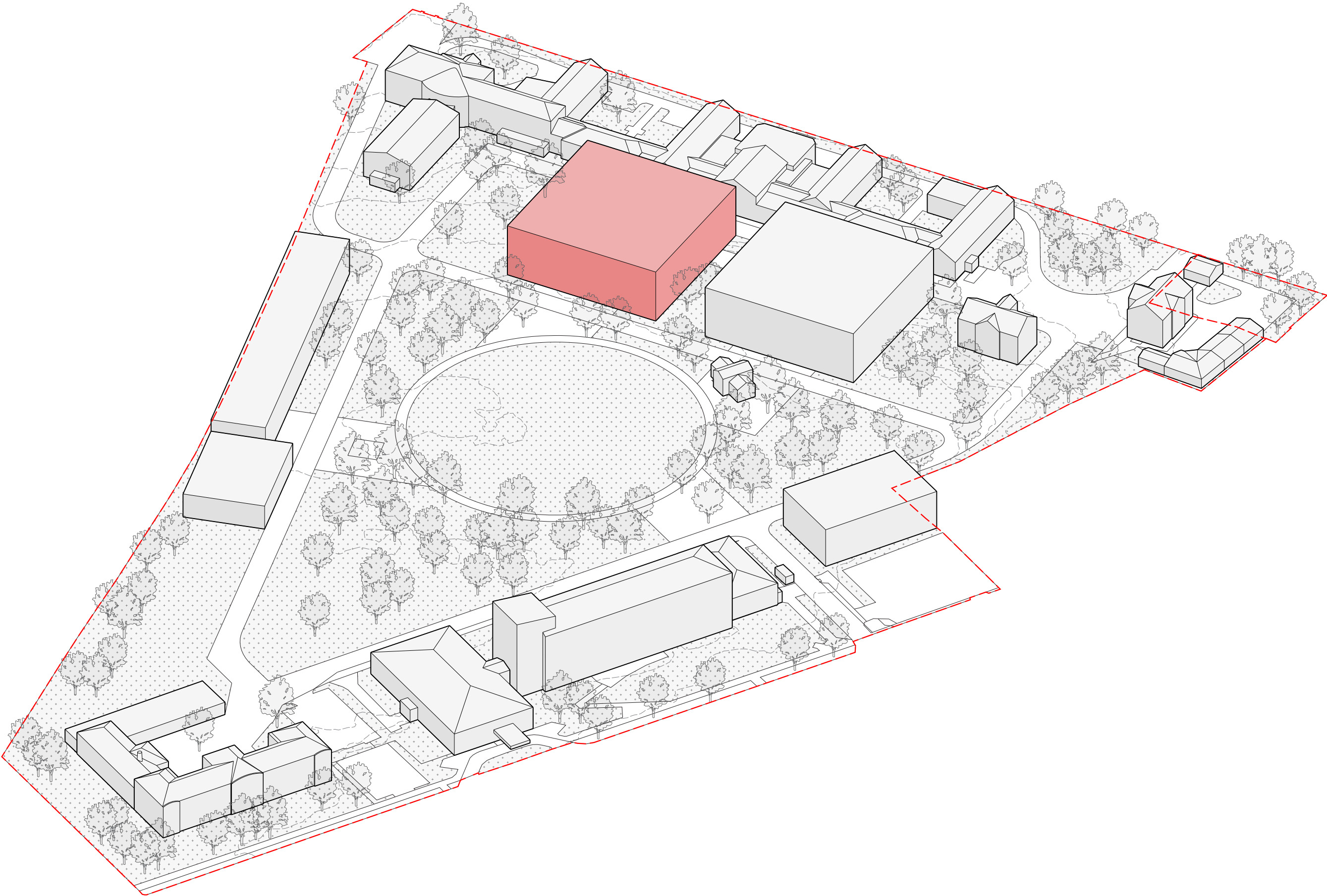
V návaznosti na Alzheimer Centrum bude vybudovaná jídelna. Dimenzovaná pro celý areál nemocnice.

rozvoj areálu - fáze 3



V těsné blízkosti komplementu vznikne budova s lůžkovými odděleními. Jedno patro bude celé vyhrazeno pro dětské oddělení.

rozvoj areálu - fáze 4



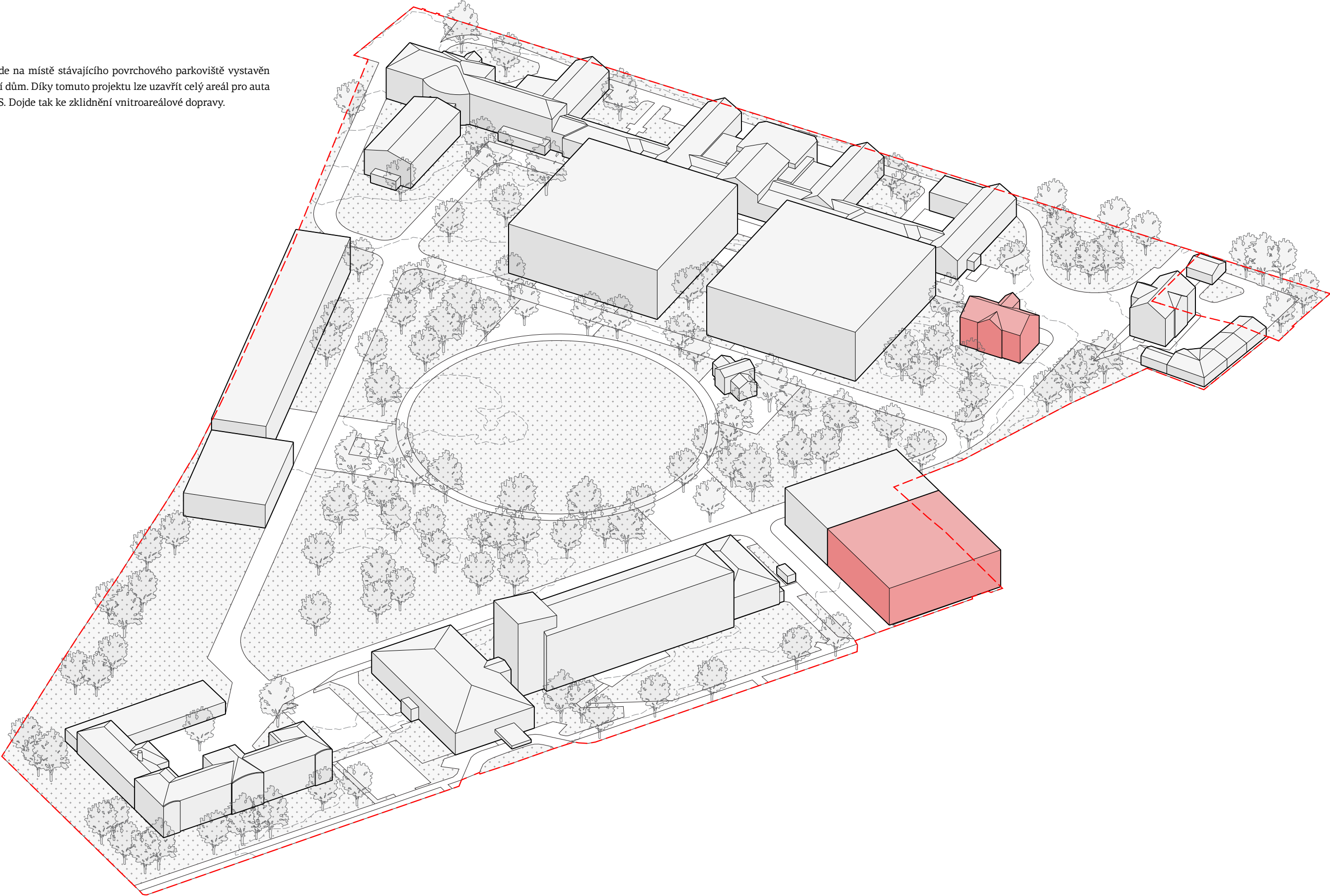
Ředitelství

Vila v severní části. Bude dokončena její zevrubná rekonstrukce a jako reprezentativní objekt nevhodný pro medicínské prostory bude dále sloužit pro potřeby ředitelství.

Parkovací dům

U hlavního vstupu bude na místě stávajícího povrchového parkoviště vystavěn nový patrový parkovací dům. Díky tomuto projektu lze uzavřít celý areál pro auta s výjimkou vozidel ZZS. Dojde tak ke zklidnění vnitroareálové dopravy.

rozvoj areálu - fáze 5



6A Poliklinika

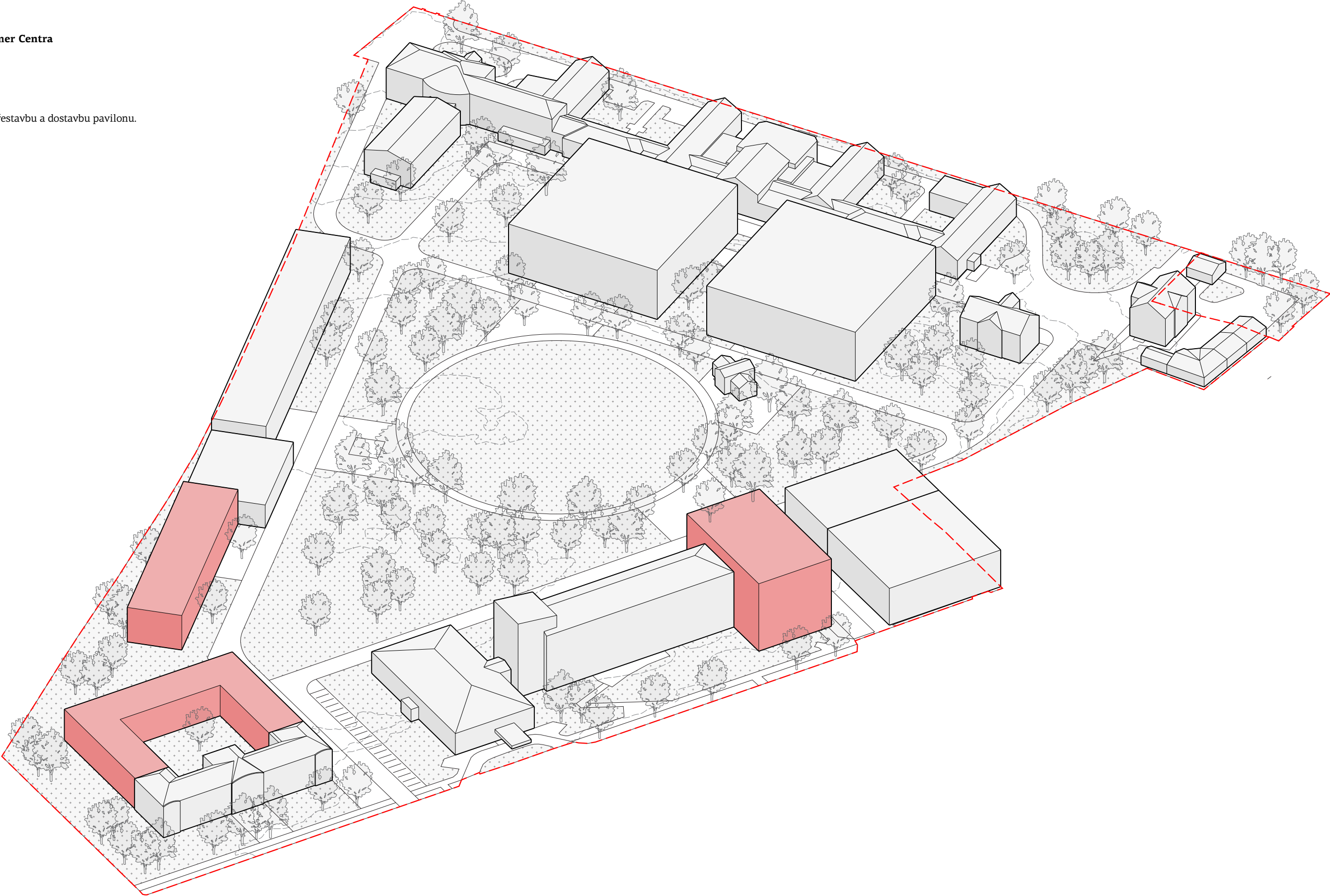
Rozšíření polikliniky o zobrazovací metody, jednodenní chirurgii, onkologický stacionář a dětské ordinace.
Zároveň se dotvoří nová vstupní brána do areálu nemocnice.

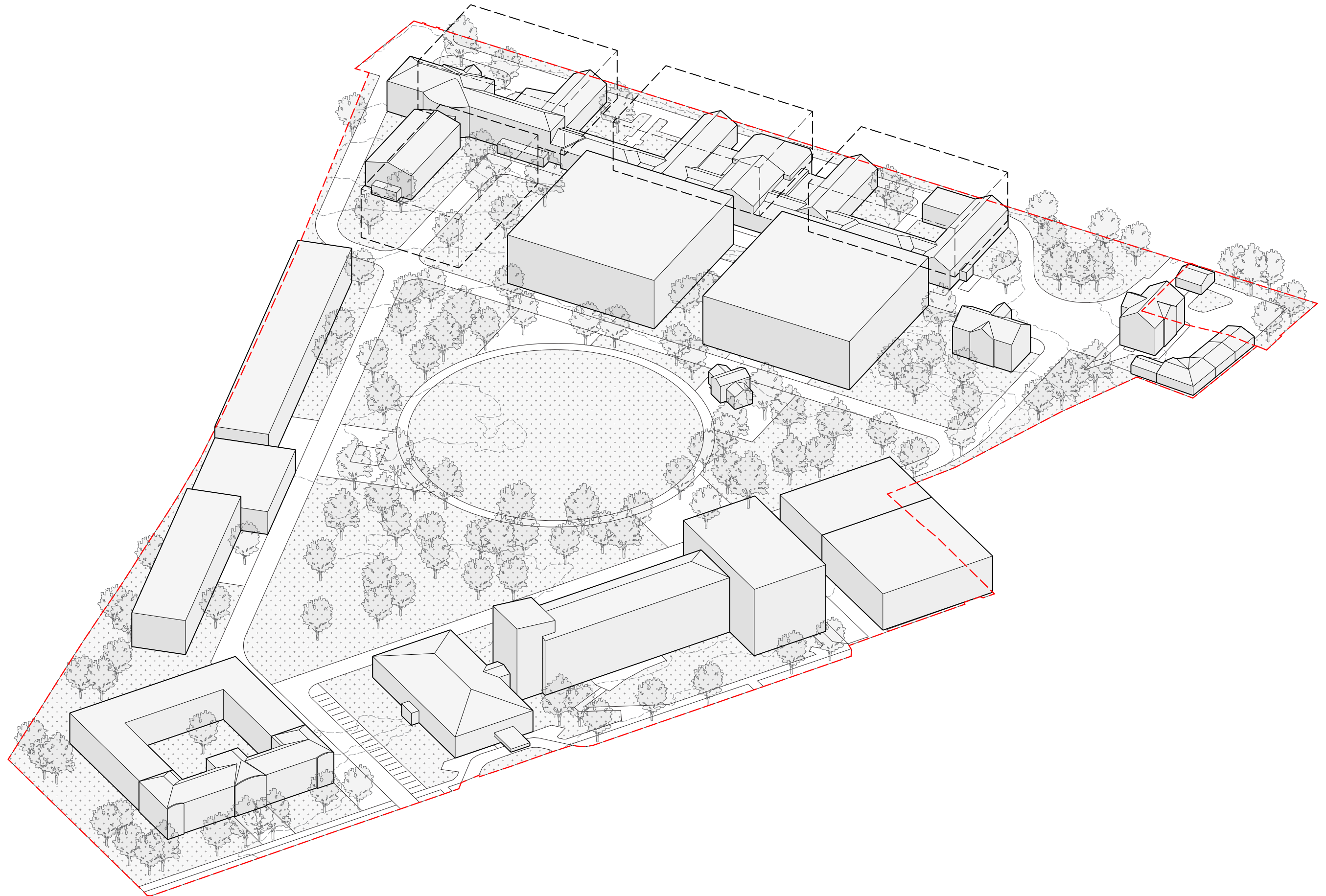
6B rozšíření Alzheimer Centra

6C Sociální lůžka

Rezervní plocha pro přestavbu a dostavbu pavilonu.

rozvoj areálu - fáze 6

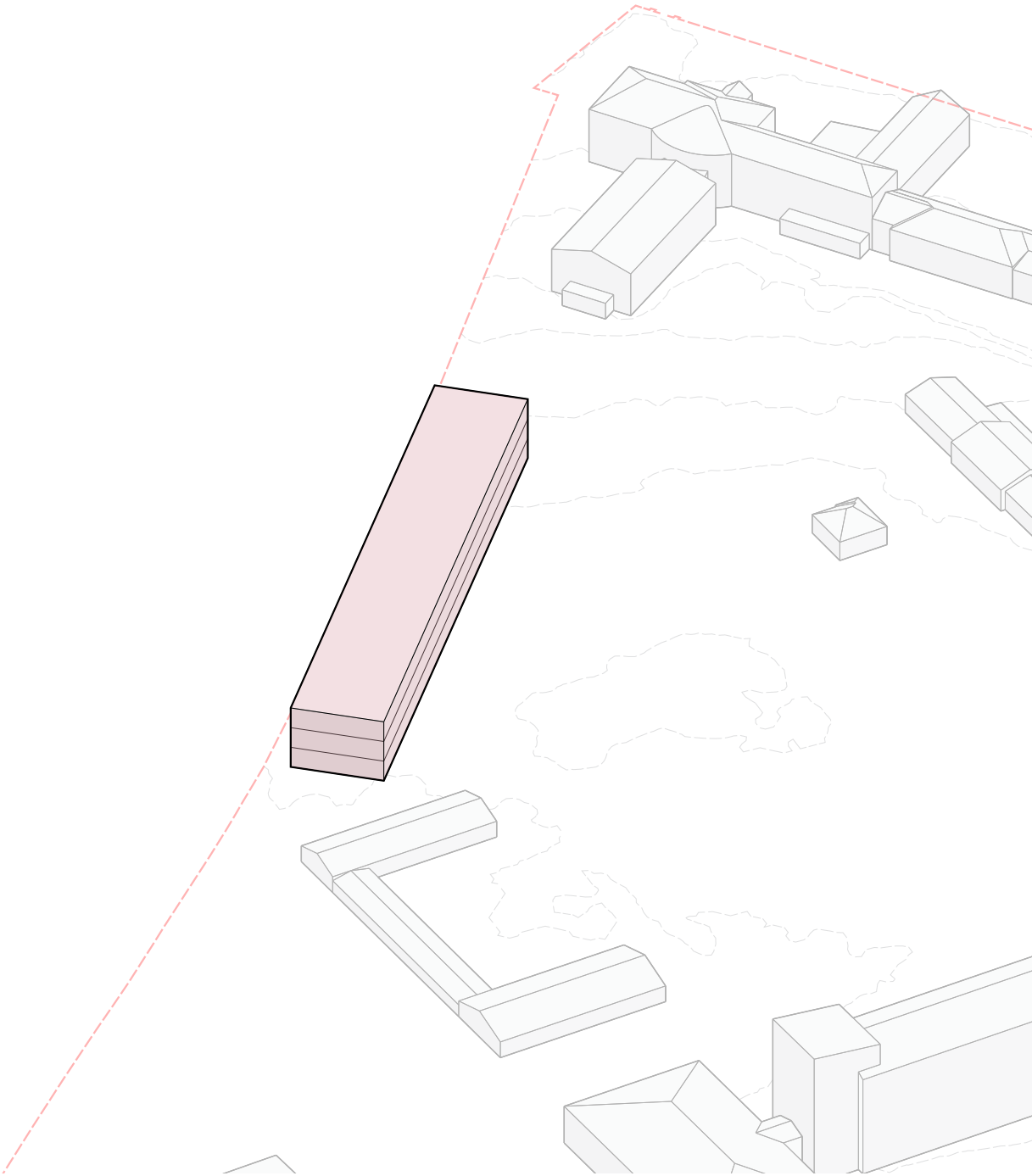




Alzheimer Centrum

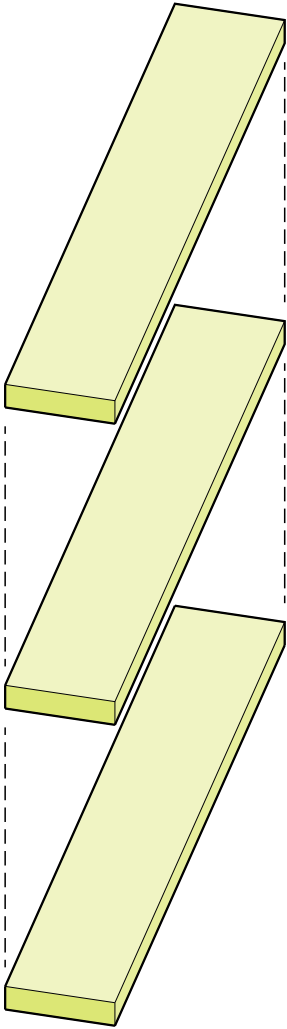
Prvním krokem je vybudování objektu dlouhodobé péče o pacienty s Alzheimerovou nemocí. Tato budova vytvoří jasnou hranu areálu v zadní části parku, kde je v současnosti betonový plot na hranici své životnosti. Umístění zároveň bere v potaz klidnější provoz a proto se umístění v zadní části areálu jeví jako optimální i s ohledem na zónování areálu. Nízká dlouhá budova může být celá orientovaná do parku, pro větší komfort pacientů, tj. pacienti získají výhled o arboristicky cenného parku. Stavba nevyžaduje žádné demolice, ani významné přeložky. Lze ji realizovat za plného provozu areálu.

Uvažujeme s maximální kapacitou v první fázi 180 lůžek ve třech patrech, zastavěná plocha 1350m², plocha bude 4050m² (GFA). Výměra 90 lůžek pracuje s optimálním využitím personálních kapacit s ohledem na legislativu, tj. 3 oddělení po 30 lůžkách, v každém patře společné zázemí pro personál a pro pacienty.



fáze 1 - alzheimer centrum

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení
- **alzheimer centrum**
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí



jedno patro 1350m²
celek 4050m²
90 lůžek

Klíčovou budovou druhé etapy a vůbec klíčovou budovou pro rozvoj nemocnice je pavilon intenzivní medicíny. Jedná se o komplementární budovu. V současné době se navrhuje urgentní příjem typu II. v návaznosti na stávající sály. S ohledem na časovost doporučujeme integrovat urgent pro synergii s ostatními provozy tohoto komplementu. Komplement nahradí provozy intenzivní medicíny ze stávajícího pavilonu z 19. století do nového pavilonu. Integrace provozu urgentu do této budovy ulehčí personálnímu zatížení nemocnice a umožní plné sdílení odborníků pracujících v této budově, aniž by trávili čas s přecházením mezi budovami. Další synergie bude přímá návaznost na zobrazovací metod na urgetní příjem. Vlastní budovy bude mít tyto provozy:

- 1pp – strojovny TZB, centrální sterilizace
- 1np – příjem, zobrazovací metody, urgentní příjem / ambulance
- 2np – operační sály a dospávání
- 3np – ARO + multioborové JIP
- 4np – rezerva pro multioborovou JIP, lékařské pokoje

V 1pp se plánuje centrální strojovna VZT pro celý objekt. Strojovna bude obsluhovat i čisté prostory sálů a JIP. V 1pp se bude dále nacházet zdroj vakua a stlačeného vzduchu ve dvou tlakových systémech. Dále navrhuje, že součástí 1pp bude centrální sterilizace s kardexovým skaldem a dále centrála potrubní pošty.

V 1np doporučujeme umístit příjem na lůžka a to včetně provozu urgentního příjmu II. typu. Stávající projekt, který vzniká v návaznosti na stávající budovu z 19. století je aktuálně jediným možným řešením s ohledem na návaznost sálů a zobrazovacích metod.

Přesto s ohledem na časovost doporučujeme zde vybudovat urgent II. Typu, tato skutečnost nastane v 7-10 roku běhu vybudovaného urgentu, v této době bude první cyklus obnovy medicínské technologie, ta by se umístila již do nového provozu a stávající prostory původního urgentu by se využili odborné ambulance. Ev. v přízemí vznikly ambulance pro budoucí aplikaci urgentního příjmu. Na provoz ambulancí / urgentního příjmu budou navazovat provozy zobrazovacích metod. Jedná se o provozy sono/echo, skiaskop, skiagraf, CT, MRI, mamograf. Jako zajímavé řešení se zde díky synergii komplementu otevírá možnost umístit MRI do 2np v návaznosti na sály a využívat jej jako per-operační. Totéž lze udělat i s CT. Současné technologie odpojitelných stolů bez kolejnicového systému toto řešení již umožňuje.

Ve 2np navrhuje 4 operační sály s centrální přípravou a dospáváním. Sály budou modulární, primárně budou navrženy ve třídě čistoty ISO5 v laminárním poli s možností regulace přetlaku dle kategorie plánovaných operací pro multioborové řešení. Zásobování ze sterilizace bude pomocí kardexového systému a dále výtahy. Navrhuje centrální dospávání a přípravu, tím dojde ke sdílení prostor a ke snížení požadavků na personální obsazení. Navrhuje pro dospávání a přípravu celkem 12 lůžek.

Ve 3np navrhuje dvě jednotky JIP po 15-ti lůžkách. Celkem tedy 30 lůžek JIP a ARO. JIP bude řešeno multioborově. Zázemí těchto dvou lůžkových jednotek bude společné ve středu komplementu. Multioborovým řešením k úspoře personálií za cenu požadavku na zvýšení kvalifikace personálu. S ohledem na výkonové kapacity může být polovina JIP lůžek řešena jako intermediální lůžka.

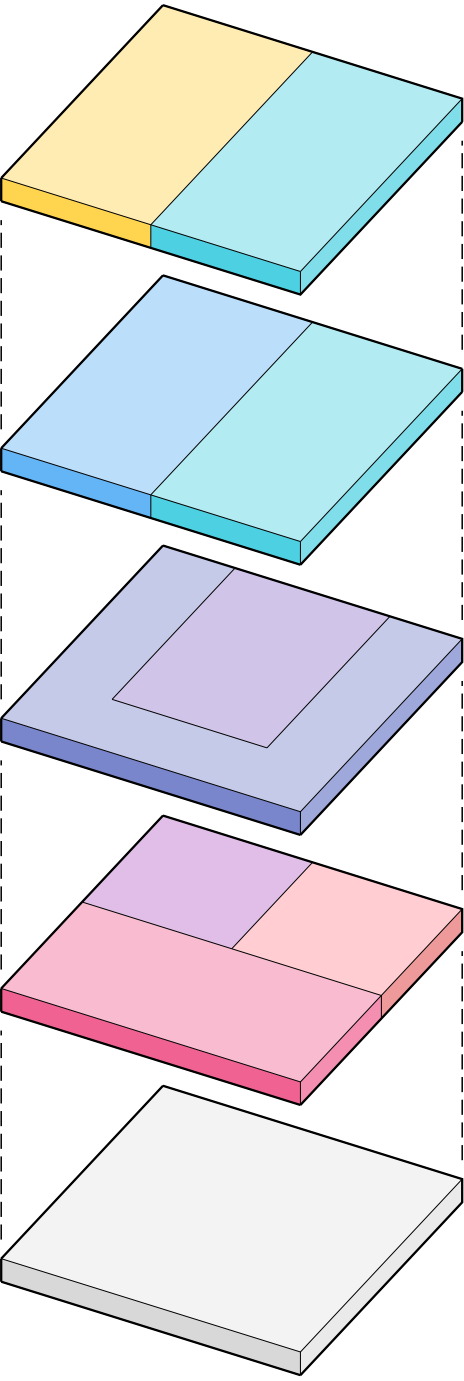
Ve 4np navrhuje rezervní prostor pro multioborou JIP o kapacitě 15 lůžek. Zbylý prostor bude vyhrazen pro lékařské pokoje.

Na budovu lze umístit heliport. Ale s ohledem na intenzitu používání a typ nemocnice doporučujeme s aktuální znalostí problematiky ponechat heliport na louce za poliklinikou.

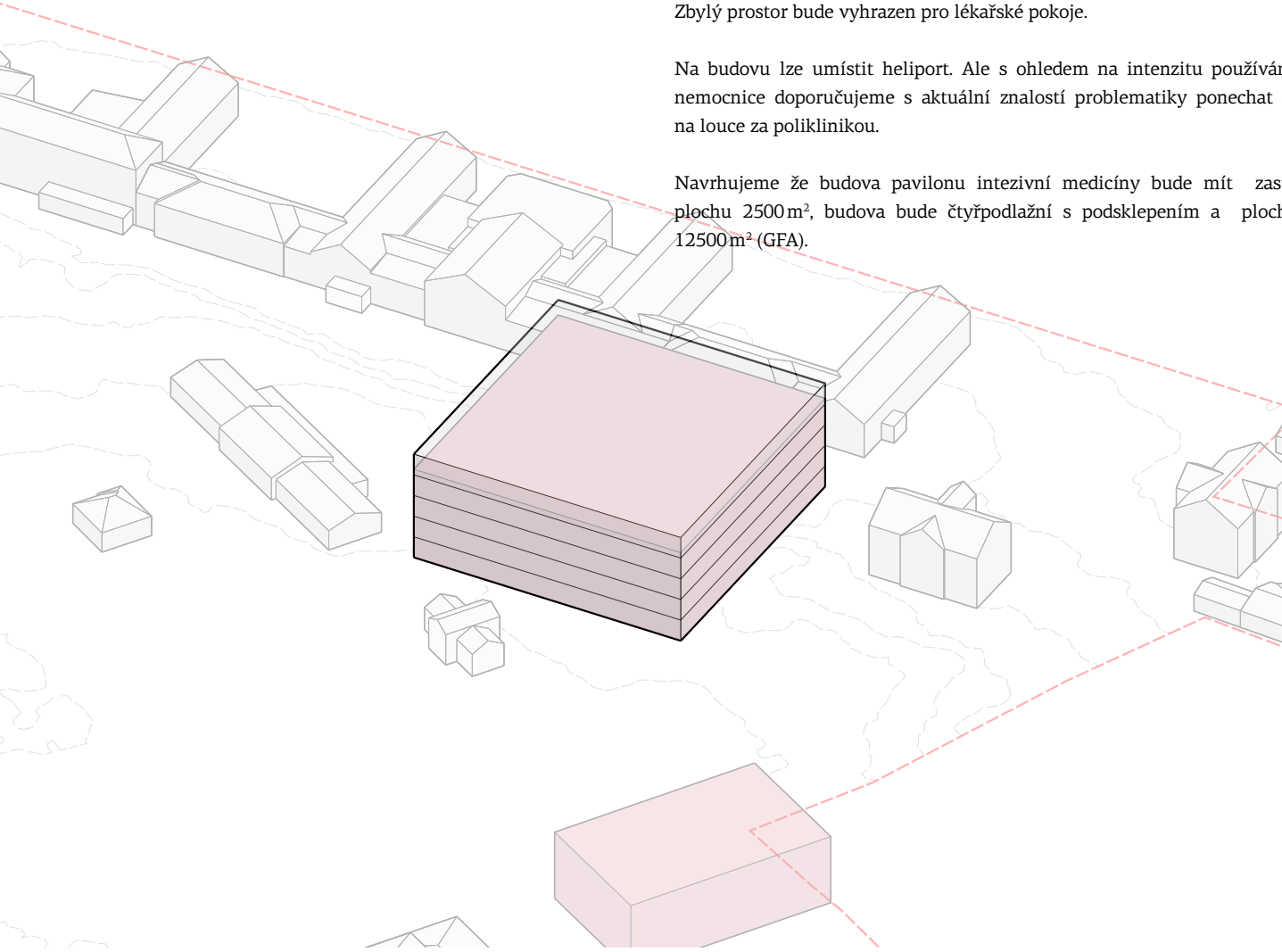
Navrhuje že budova pavilonu intezivní medicíny bude mít zastavěnou plochu 2500m², budova bude čtyřpodlažní s podsklepením a plocha bude 12500m² (GFA).

fáze 2 - pavilon intenzivní medicíny

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení
- alzheimer centrum
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí



jedno patro 2500m²
celek 12500m²



1:1000

10 m 20 m 50 m 100 m

Energocentrum

V druhé etapě navrhujeme vybudování nového energocentra. Toto energocentrum bude zdrojem pro jednotlivá media a součástí bude velín a dílny údržby. Vlastní energocentrum bude zdrojem pro tyto media:

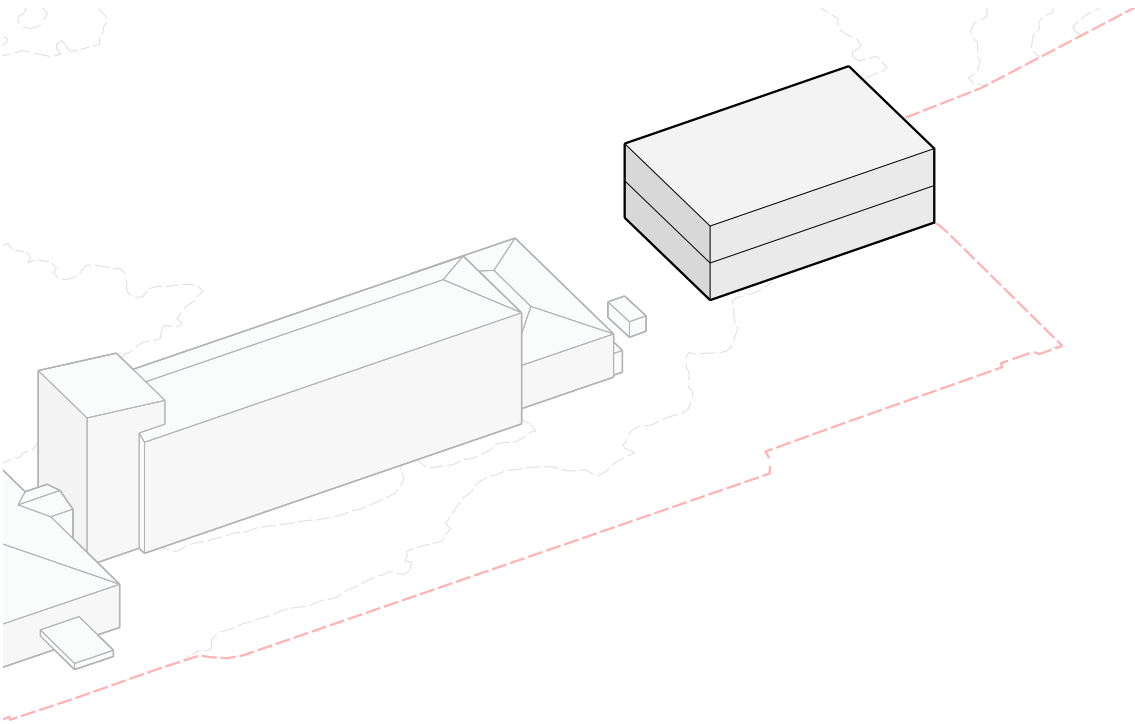
- Centrála reverzního tepelného čerpadla země voda
- Bivalentní zdroj tepla z CZT města Žatec ev. plynová kotelna nebo elektrokotelna
- Centrální stání TS
- Centrální UPS
- Centrální stání DA
- Zdroje mediaplynů - generátor O₂, rezervní zásobník O₂, lahvový zdroj CO₂, N₂O (stlačený vzduch a vakuum budou vyráběny přímo v místech spotřeby tj. pod budovou intenzivní medicíny)

V rámci energocentra bude centrální technologický a bezpečnostní velín se stálou službou. Tj. ovladovna a inspekční pokoj.

V rámci provozu budou dílny údržby a garáže pro vozidla. Na energocentrum budou navazovat podzemní kolektory pro distribuci médií.

Před vlastní realizací energocentra budou provedeny demolice provozů v tomto území tak aby zásobování elektřinou bylo zachováno.

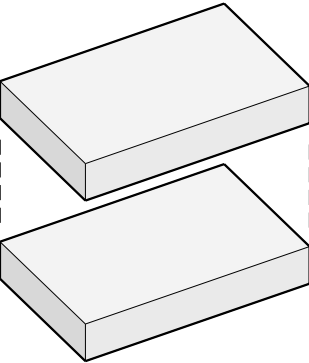
Navrhujeme že budova energocentra bude mít zastavěnou plochu 800 m², budova bude dvoupodlažní a plocha bude 1600m² (GFA).



fáze 2 - energocentrum

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení
- alzheimer centrum
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí

jedno patro 800m²
celek 1600m²



vybudování nové centrální kuchyně a jídelny personálu

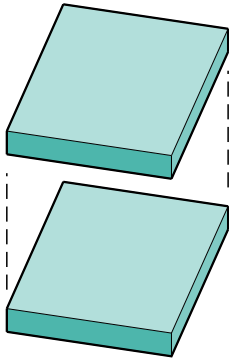
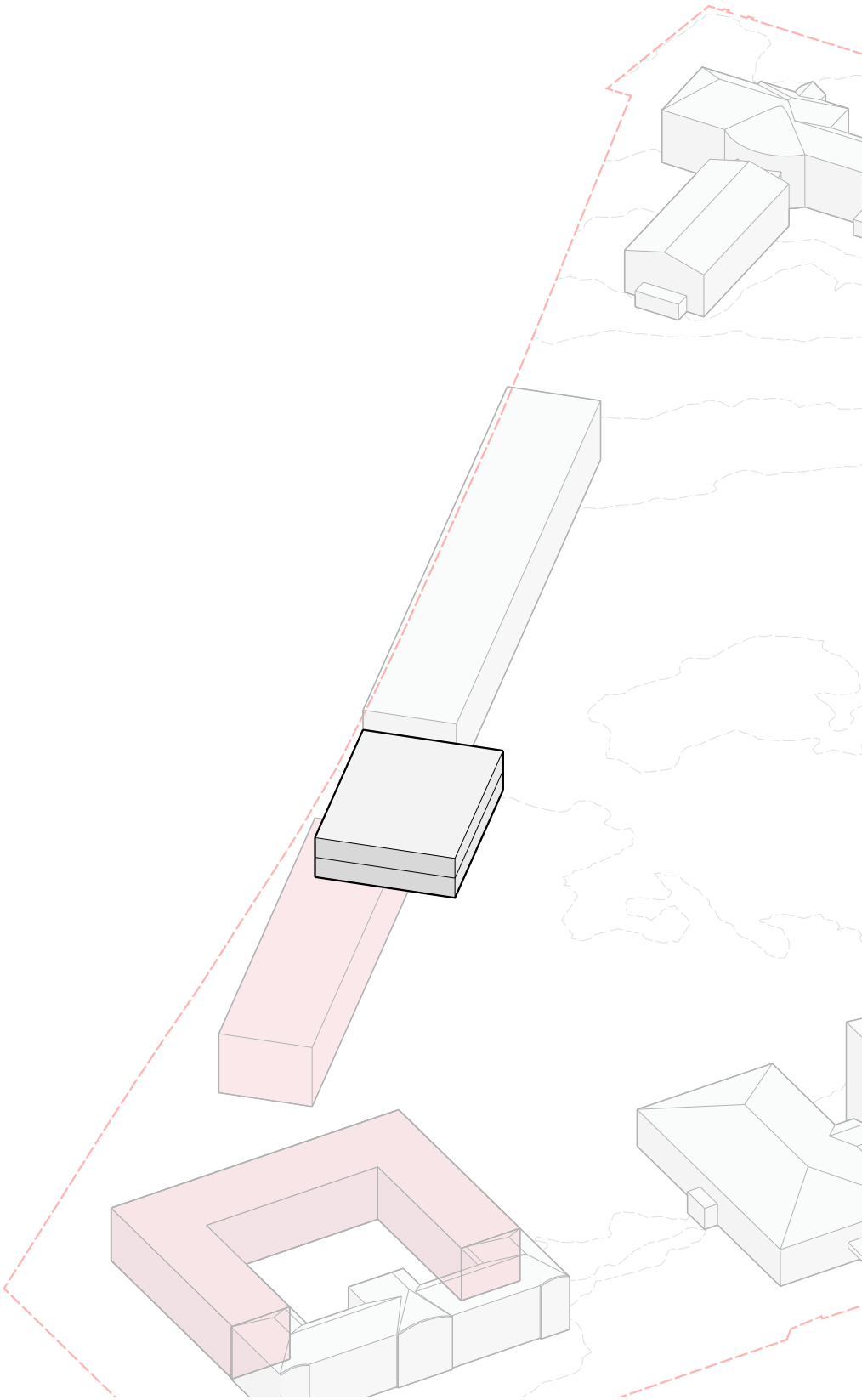
V druhé etapě navrhujeme vybudování nové centrální kuchyně a zaměstnanecké jídelny. Budova bude dvoupodlažní, vlastní kuchyně bude v 1np, jídelna bude ve 2np. Budova bude navázaná krčkem na Alzheimer centre s koridorem pro budoucí provázání na rozšíření Alzheimer centra. V kuchyni bude připraven pro pacienty tabletový systém distribuce stravy. Lze zvážit i případnou distribuci shockované stravy do jiných budov v rámci města Žatce (domovy důchodců apod.)

Navrhujeme že budova centrální kuchyně a jídelny bude mít zastavěnou plochu 600m², budova bude dvoupodlažní a plocha bude 1200m² (GFA).

fáze 3 - nová centrální kuchyně a jídelna personálu

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna**
- poliklinika
- lůžková oddělení
- alzheimer centrum
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí

jedno patro 600m²
celek 1200m²



vybudování nového univerzálního lůžkového fondu

V rámci třetí fáze bude vybudována pouze jedna budova a univerzální lůžkovy fond se specializovanými ambulancemi. V budově se budou koncentrovat lůžka interny, chirurgie, gynekologie a také dětská lůžka. Provoz LDN nebude integrován do této budovy a bude navazovat na následnou péči v rámci samostatné zóny v rámci parkového uzávěru.

- 1pp – strojovny TZB, centrální sklady
- 1np – specializované ambulance, onkologický stacionář
- 2np – 60 multioborových lůžek
- 3np – 60 multioborových lůžek
- 4np – rezerva pro 30 multioborových lůžek, lékařské pokoje

V 1pp se plánuje centrální strojovna TZB. pro celý objekt. Další částí budou centrální sklady pro lůžkový pavilon. Centrální lékárna se s ohledem na objem nemocnice a JITové zásobování neplánuje.

V 1np navrhujeme umístit specializované ambulance. Jedná se o dětské ambulance a dále o prostory pro onkologický stacionář či pro dialýzu.

2np a 3np bude shodné. Jedná se o vždy dvě lůžkové jednotky o 30 lůžkách na patro. Zázemí bude společné v centru budovy. Celkem tedy jde o 120 lůžek. Z hlediska Porovnání se současným stavem se jedná o drobné níže lůžkových kapacit. (ze 127 na 120). Velikost a počet lůžek na oddělení je brán s ohledem na maximální kapacity v rámci jednoho oddělení s ohledem na personální požadavky. Lůžka, vyjma 30 dětských, budou multioborová, tedy sdílená. Tato skutečnost umožní efektivní využívání personálu a jejich pracovní kapacity, tedy jde o redukci personálních požadavků za cenu zvýšení odbornosti.

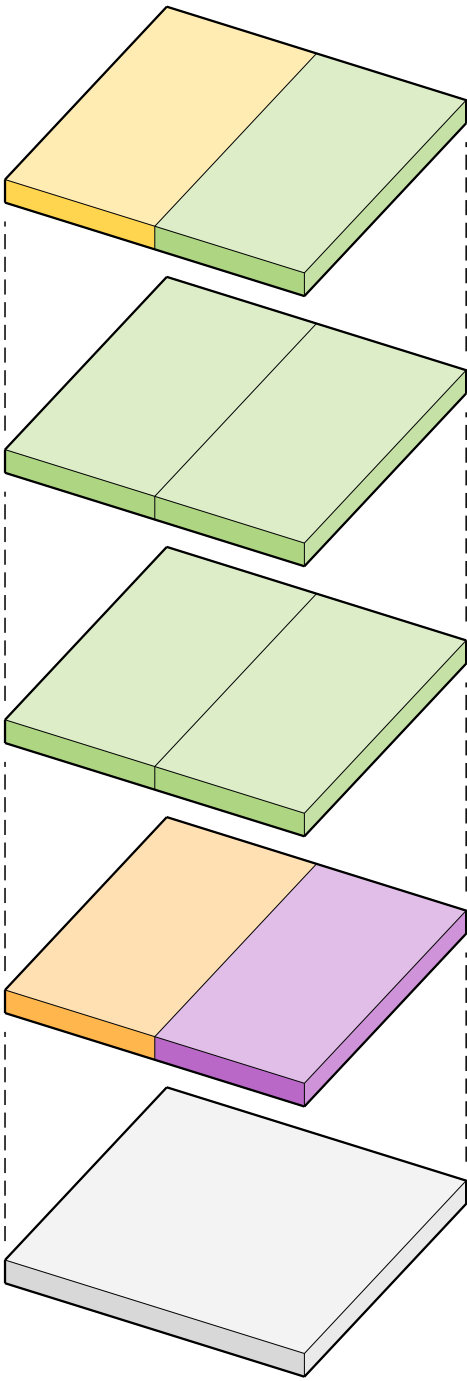
Ve 4np navrhujeme rezervu pro lůžkový fond (max. 30 lůžek) a také prostory pro lékařské pojeje.

Navrhujeme že budova univerzálního lůžkového pavilonu bude mít zastavěnou plochu 2500m², budova bude čtyřpdolažní s podsklepením a plocha bude 12500m² (GFA).

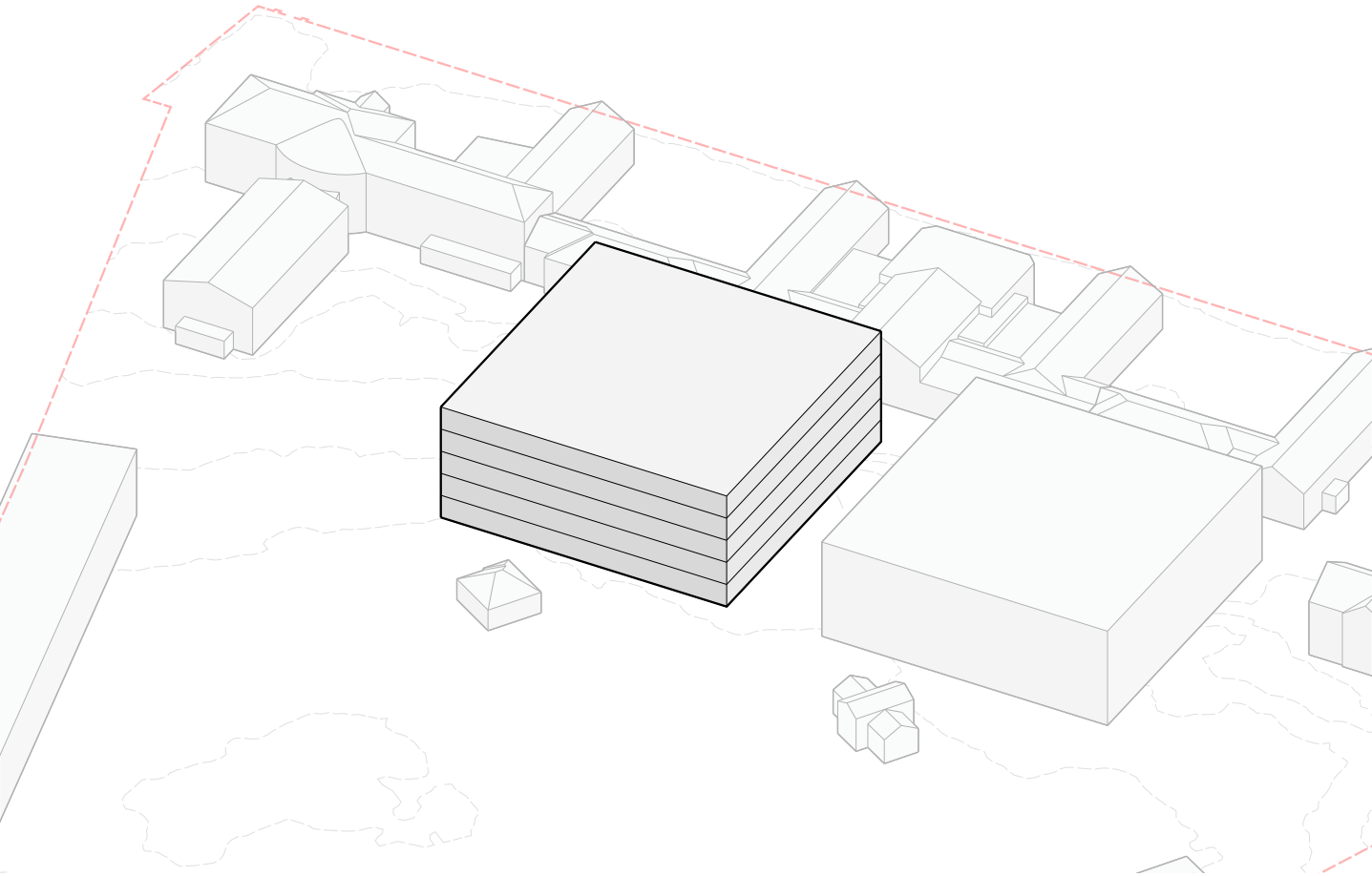
Po této etapě dojde k vyprázdnění většiny provozů ve stávajícím pavilonu intenzivní medicíny. Budova bude zakonzervována pro další využití nebo bude zbourána.

fáze 4 - univerzální lůžkový fond

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení
- alzheimer centrum
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí



jedno patro 2500m²
celek 12500m²

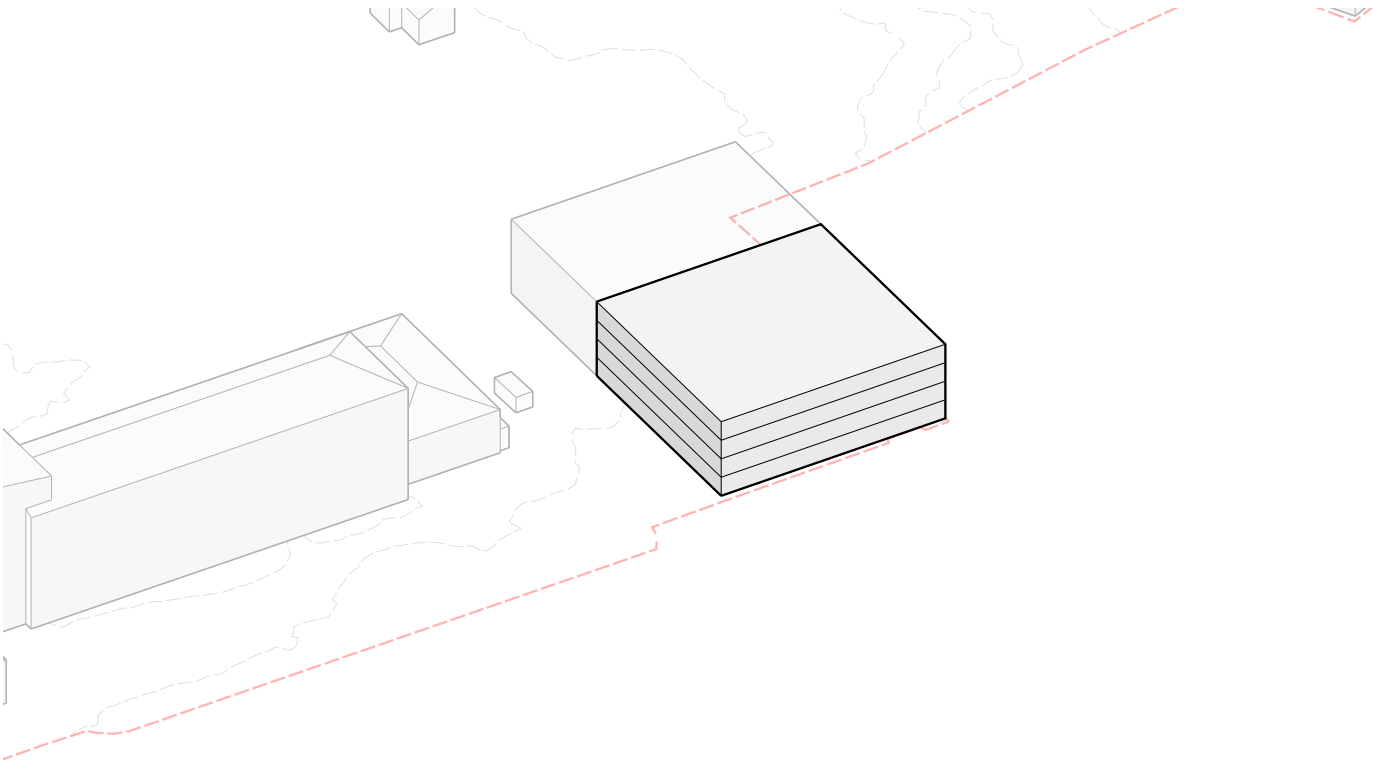


oprava villy a parkovací dům

Ve 4. fázi navrhujeme opravu vlily v blízkosti stanoviště ZZS. S ohledem na to, že villa není v současné době zateplena tak neztratila své kouzlo z 19. století. Budova sálů byla zateplena, takže zdobná fasáda je nyní skryta pod nánosem izolantu.

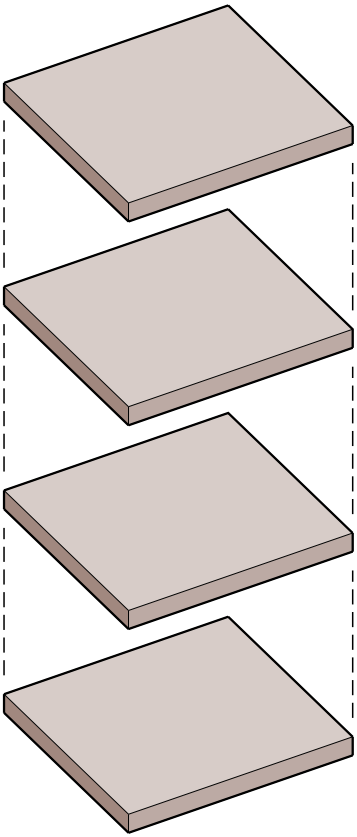
Villa bude opravena tak aby byl zachován jak její vnější tak vnitřní ráz. S ohledem na velikost nemocnice lze do budovy umístit ředitelství včetně provozního úseku.

Vedle polikliniky navrhujeme umístit nad stávajícím parkovišti parkovací dům o kapacitě 300 parkovacích míst. Dům bude mít jedno částečně zapuštěné patro a pět nadzemní podlaží.



fáze 5 - parking

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení
- alzheimer centrum
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking**
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí

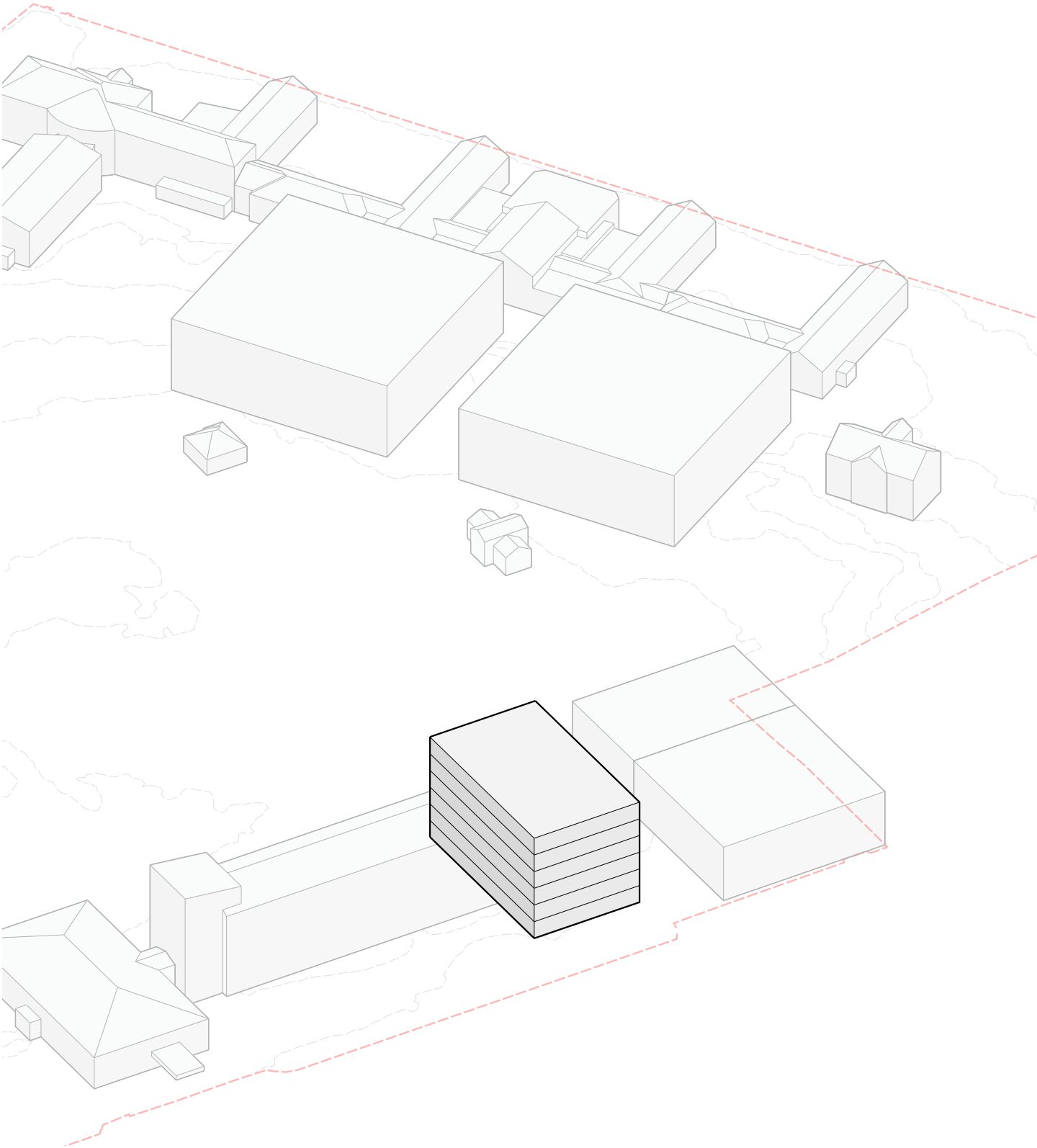


jedno patro 1100m²
celek 4400m²
cca 300 parkovacích stání

rozšíření polikliniky

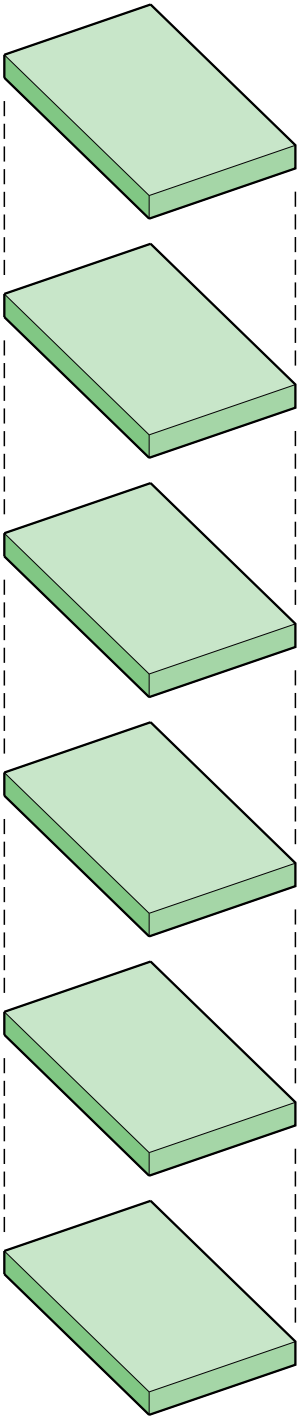
Po přestěhování ředitelství navrhujeme zbourat stávající provoz ředitelství a nahradit je rozšířením kapacit polikliniky o nové ambulantní obory v horizontu 25 let. Realizace stavby je ale podmíněna vznikem potřeby pro tyto nové ambulantní obory. Bude se jednat o pětipodlažní stavbu s částečně zapuštěným suterénem.

Budova bude mít zastavěnou plochu 800m², budova mít plochu 4800m² (GFA).



fáze 6 - rozšíření polikliniky

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení
- alzheimer centrum
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí



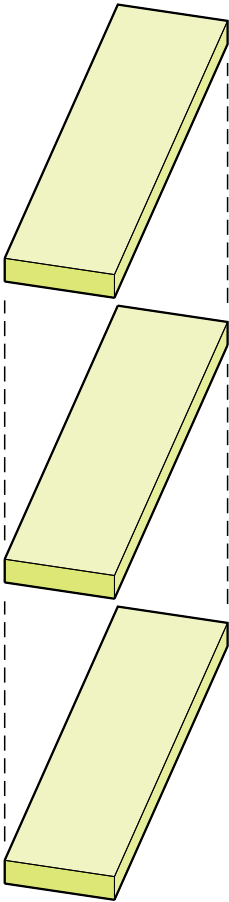
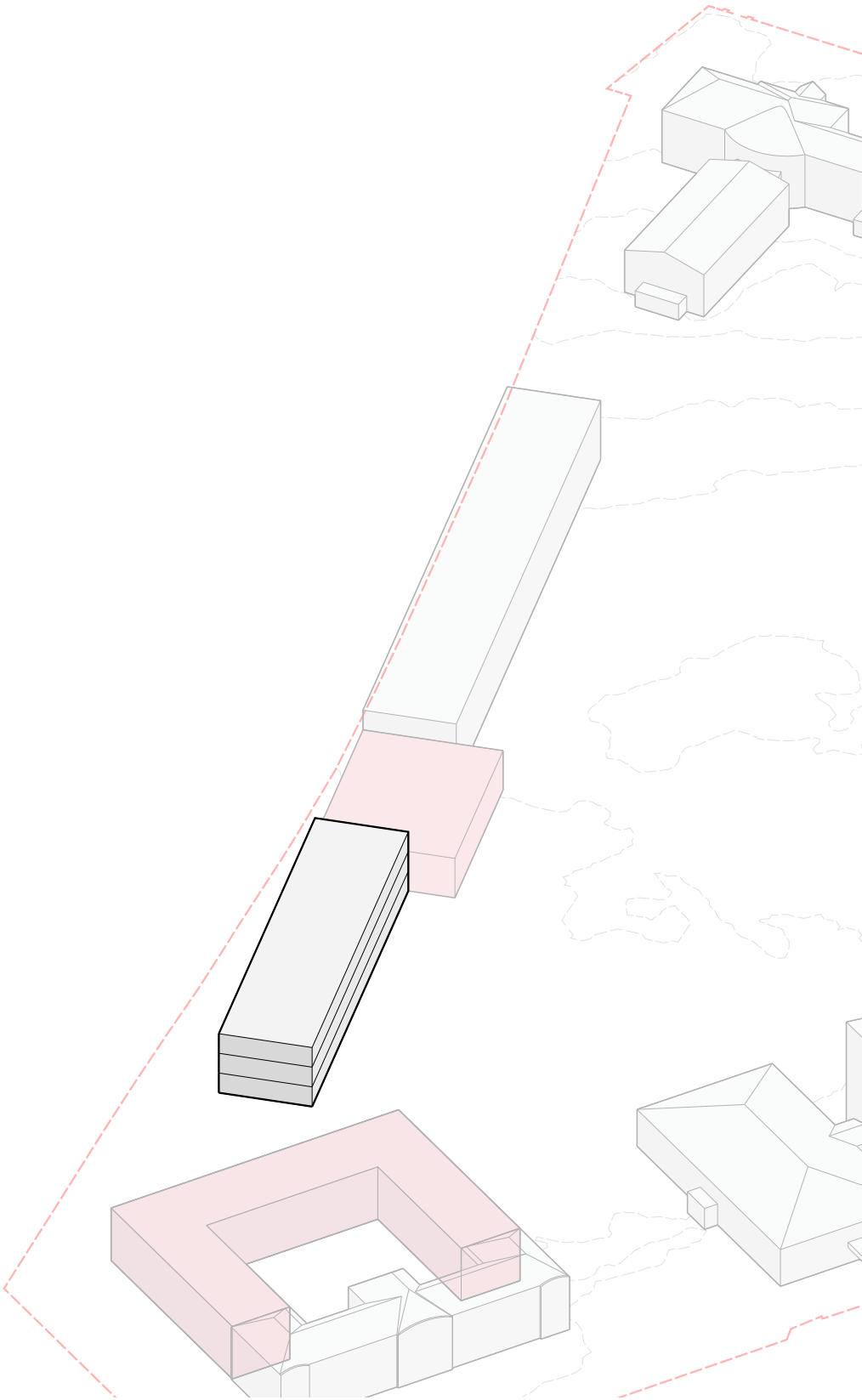
jedno patro 800m²
celek 4800m²

V případě že v horizontu 25 let vznikne potřeba pro navýšení kapacit Alzheimer centra, tak je možné v rámci páté etapy prostorová rezerva pro vybudování až 60 lůžek ve třech podlažích na zastavěné ploše 900m² s plochou 2700m² (GFA).

fáze 6 - rozšíření alzheimer centra

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení
- alzheimer centrum**
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí

jedno patro 900m²
celek 2700m²
60 lůžek

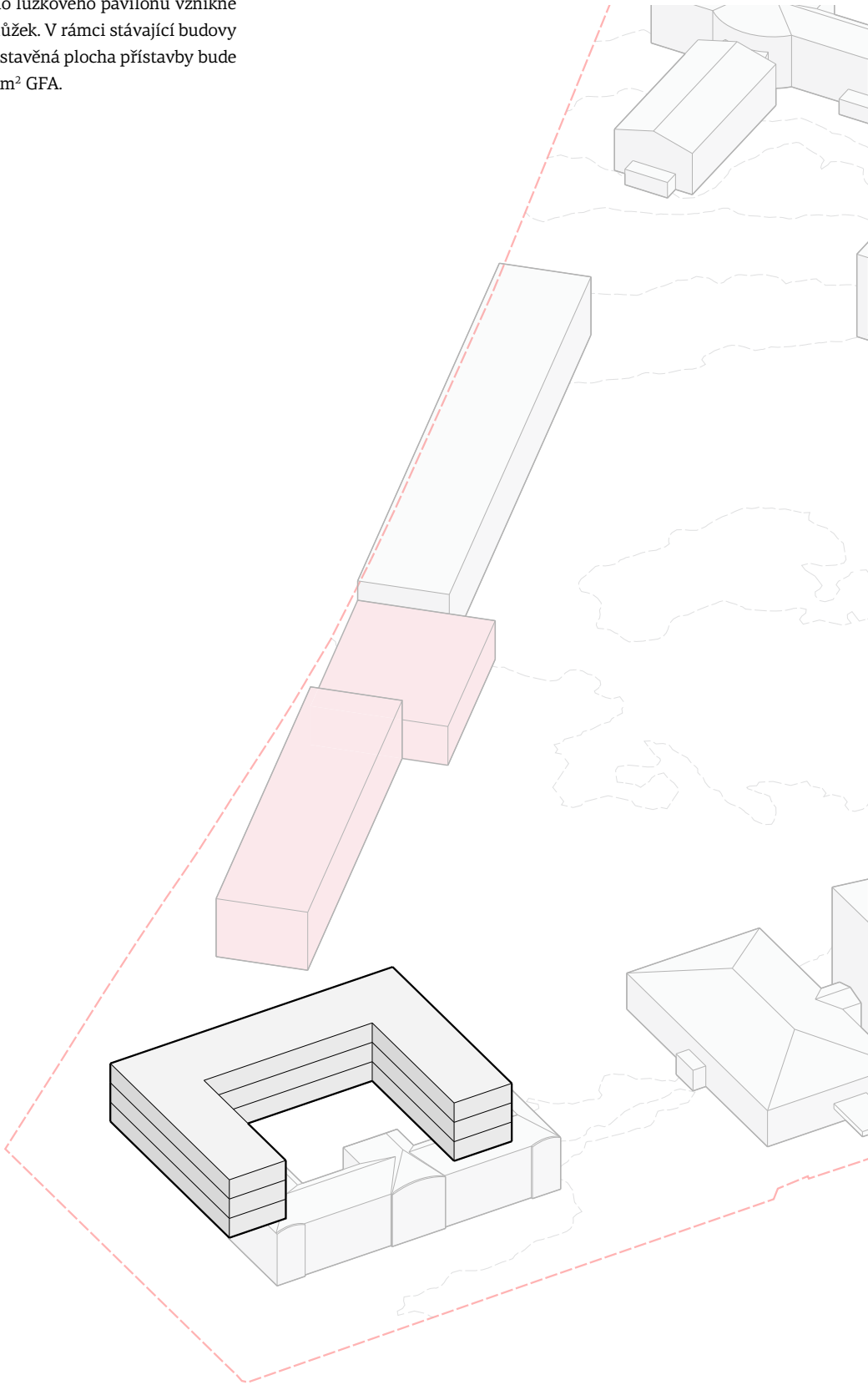


1:1000

10 m 20 m 50 m 100 m

vybudování sociálních lůžek

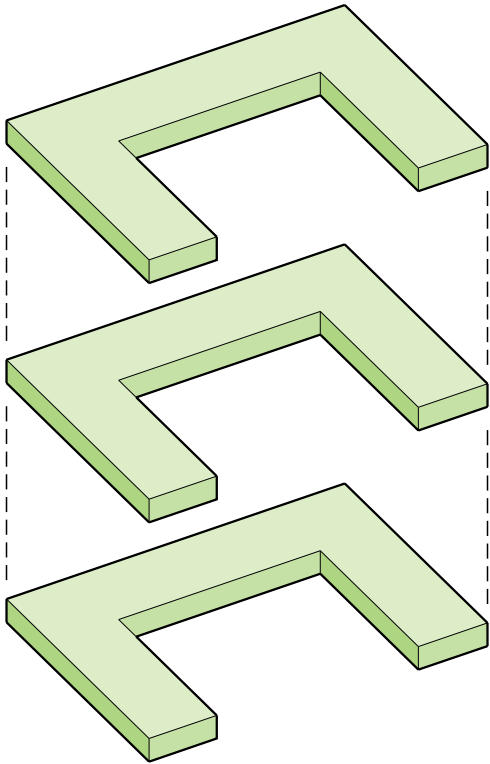
Po vystěhování dětského oddělení do universálního lůžkového pavilonu vznikne zde prostorová rezerva pro vybudování sociálních lůžek. V rámci stávající budovy a její přístavby lze umístit 120 sociálních lůžek. Zastavěná plocha přístavby bude 1000m² ve dvou podlažích celková plocha je 3000m² GFA.



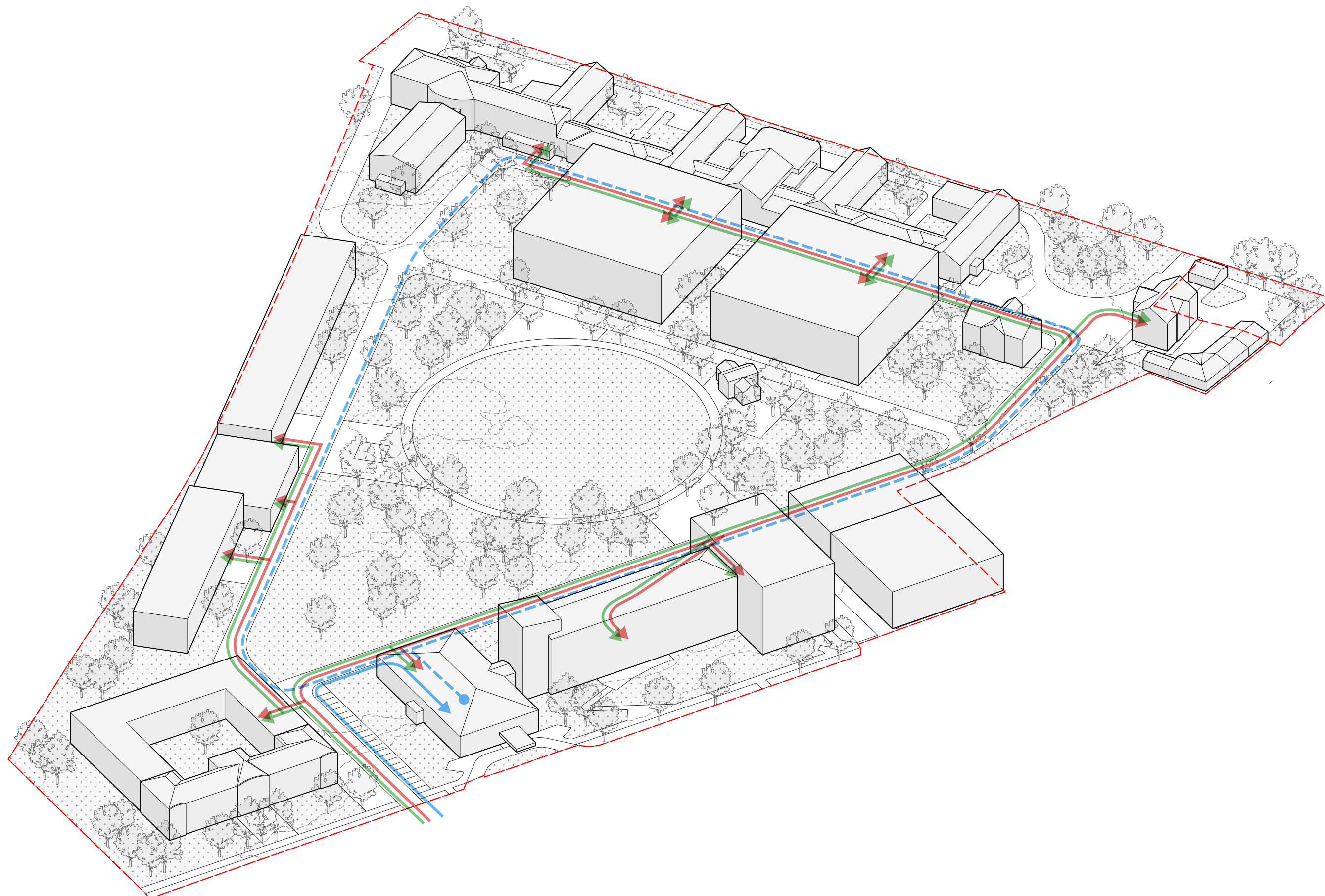
fáze 6 - vybudování sociálních lůžek

- příjem, urgentní příjem
- zobrazovací metody
- ambulance
- operační sály
- dospávací jednotky
- ARO
- JIP
- kuchyň, jídelna
- poliklinika
- lůžková oddělení**
- alzheimer centrum
- lékařské pokoje
- onkologický stacionář
- ředitelství nemocnice
- parking
- energocentrum, strojovny, TZB zázemí

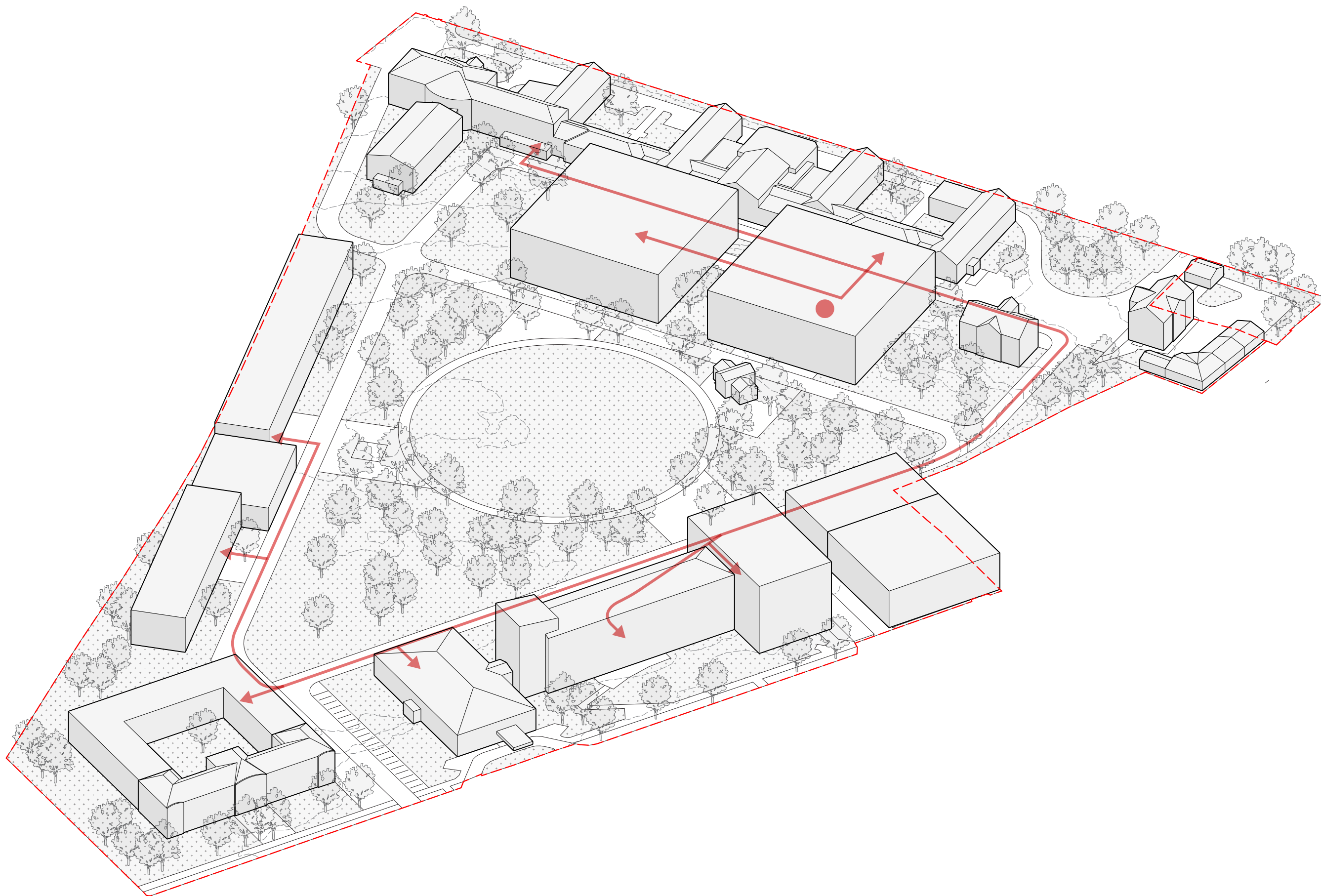
jedno patro 1000m²
celek 3000m²
120 lůžek



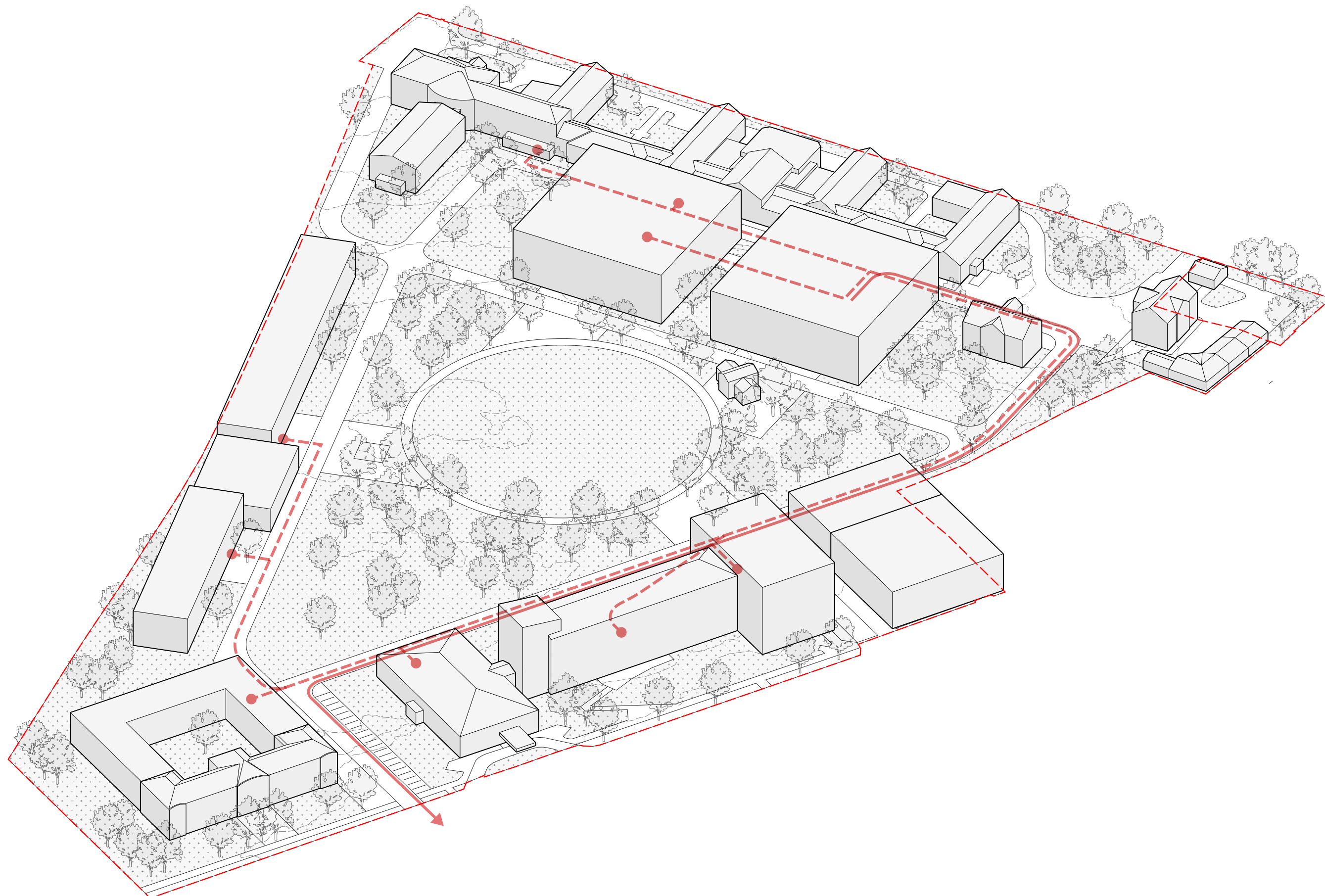
finální stav - zásobování léky, szm a prádlem

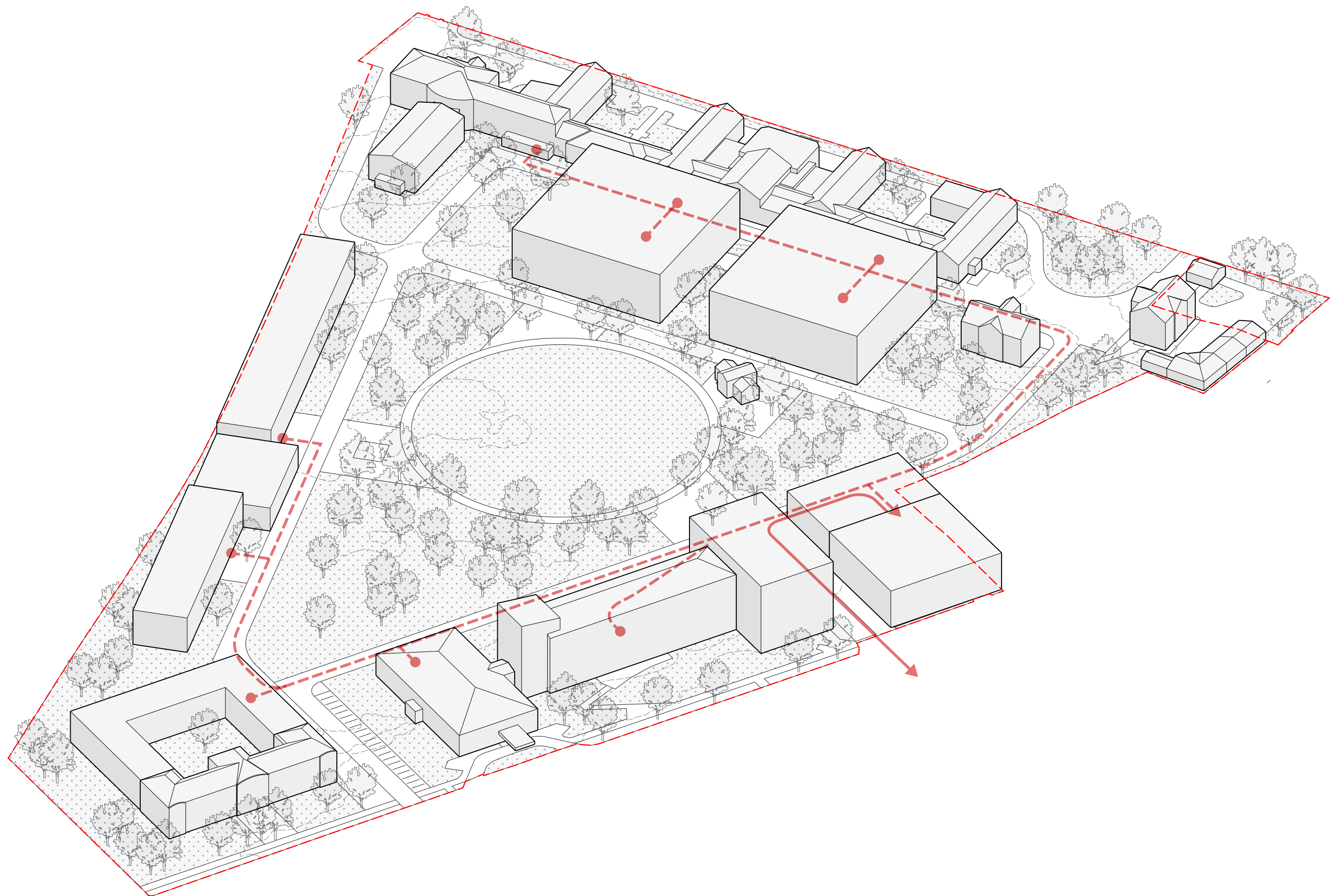


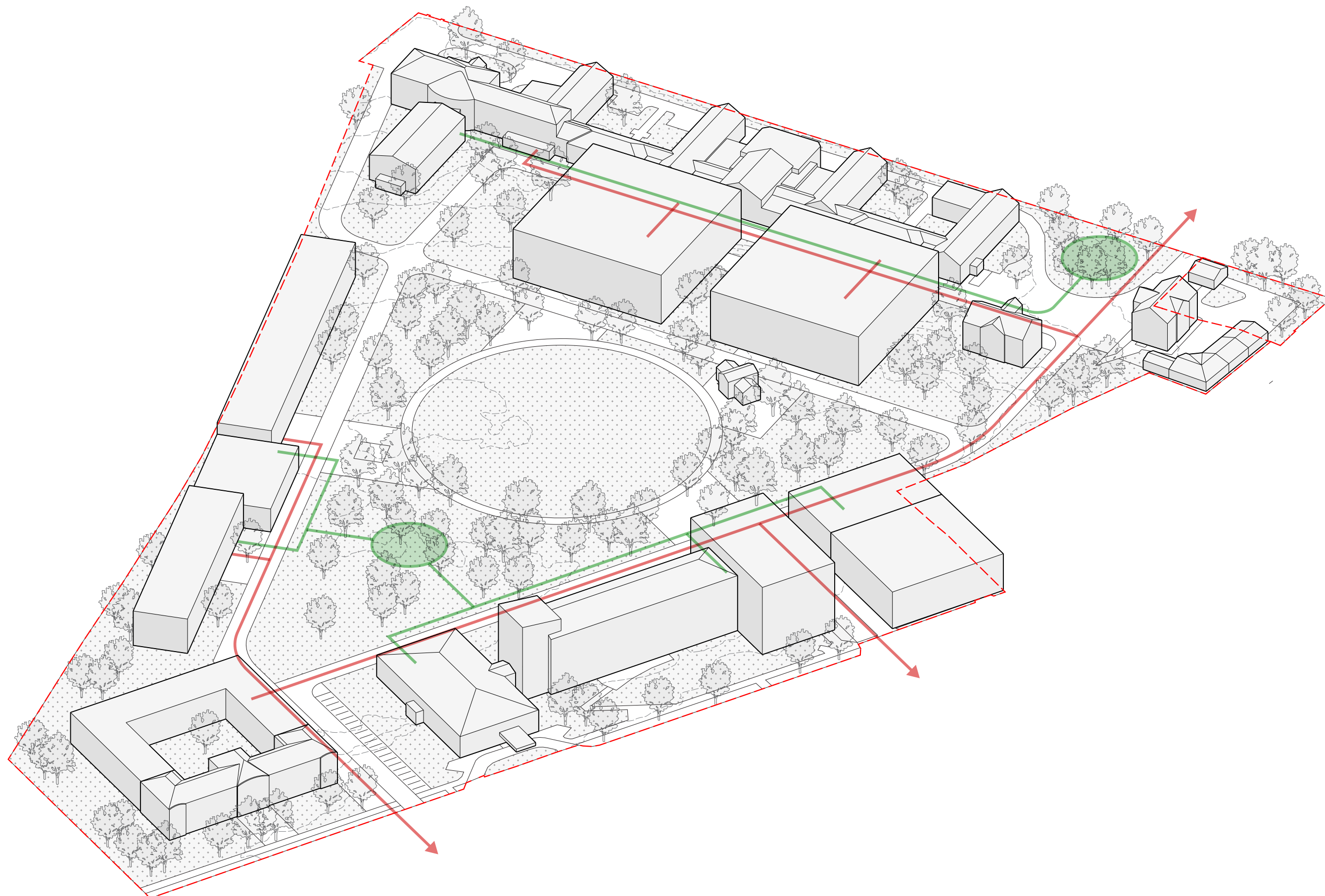
finální stav - pohyb sterilního materiálu

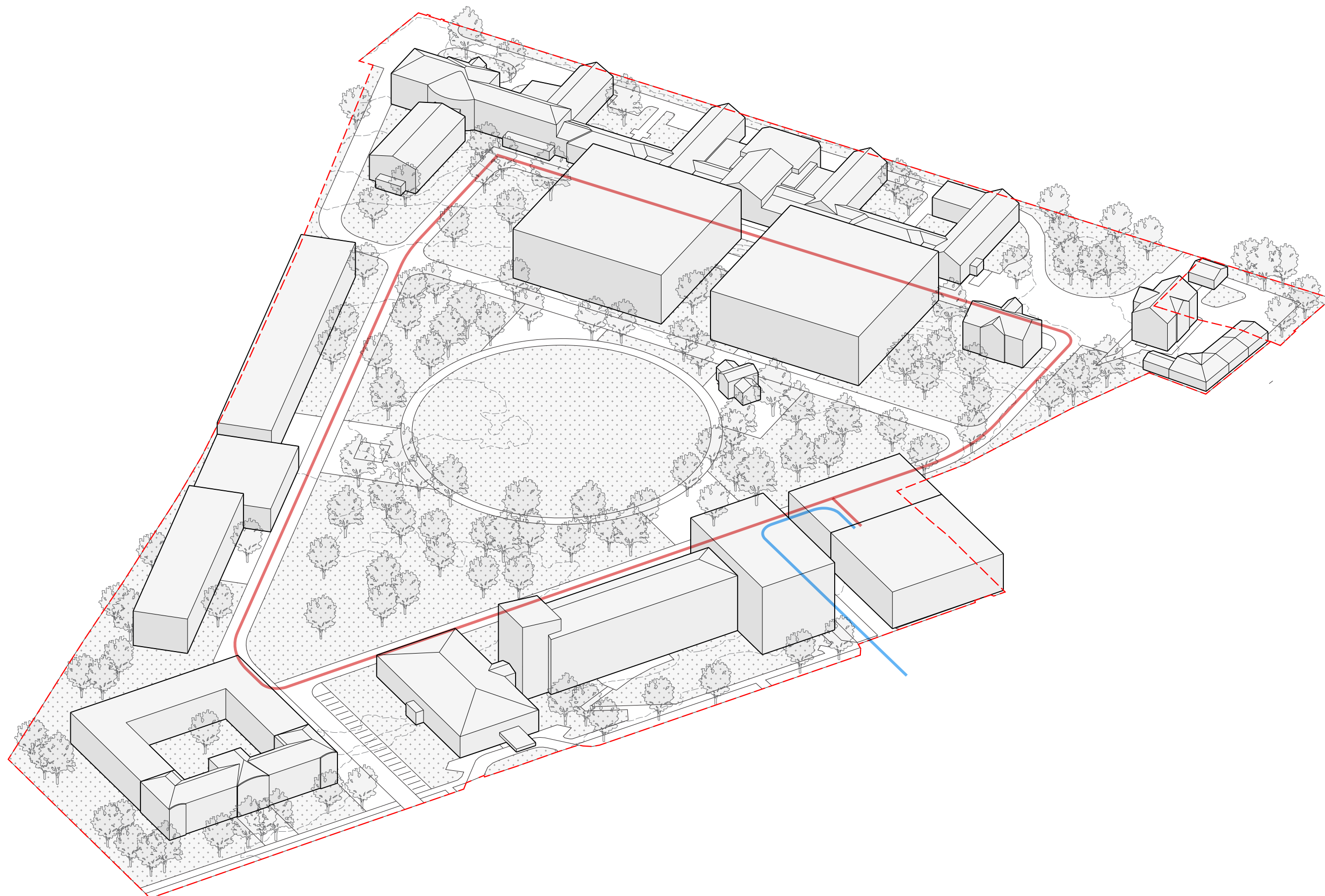


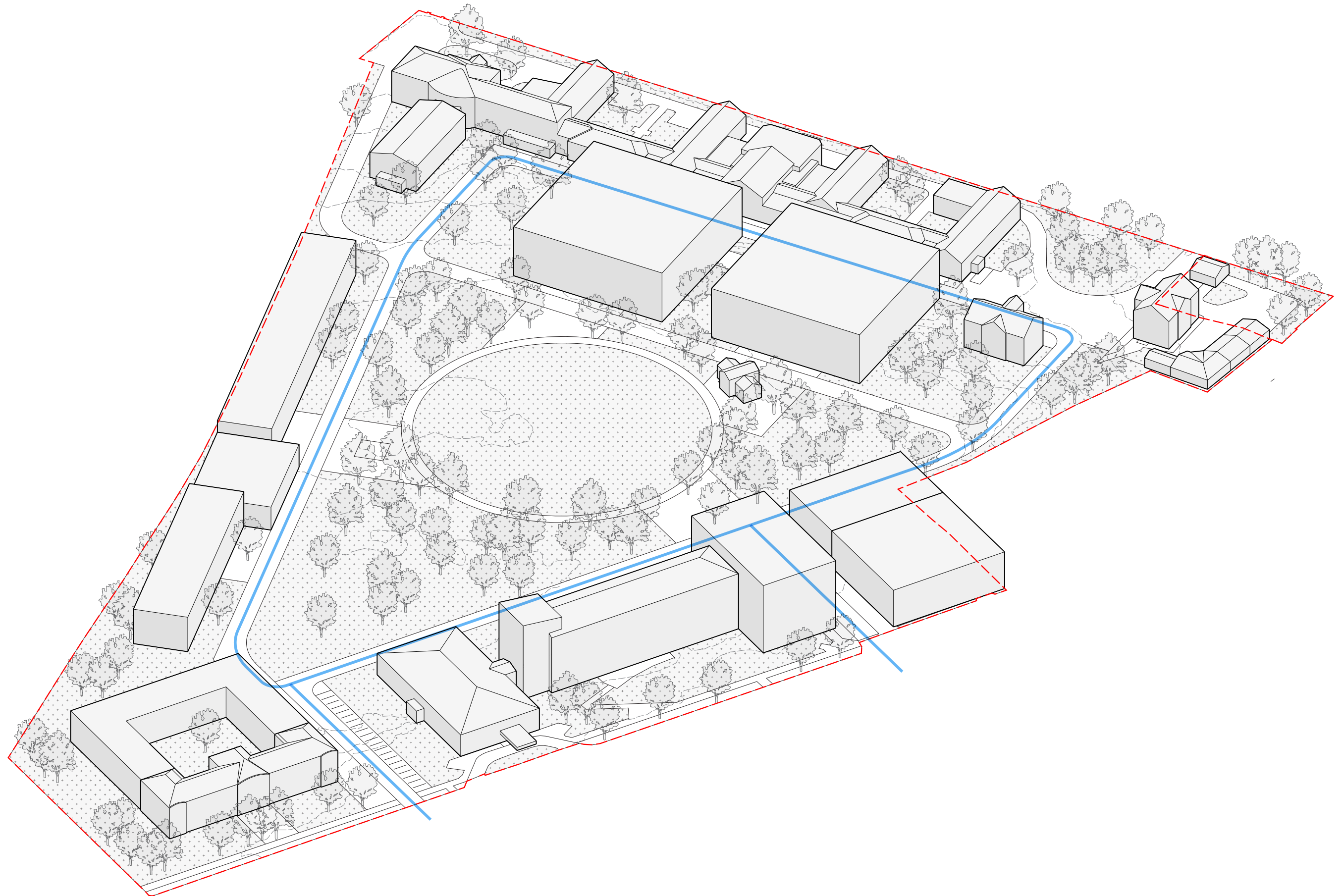
finální stav - zacházení se zemřelými

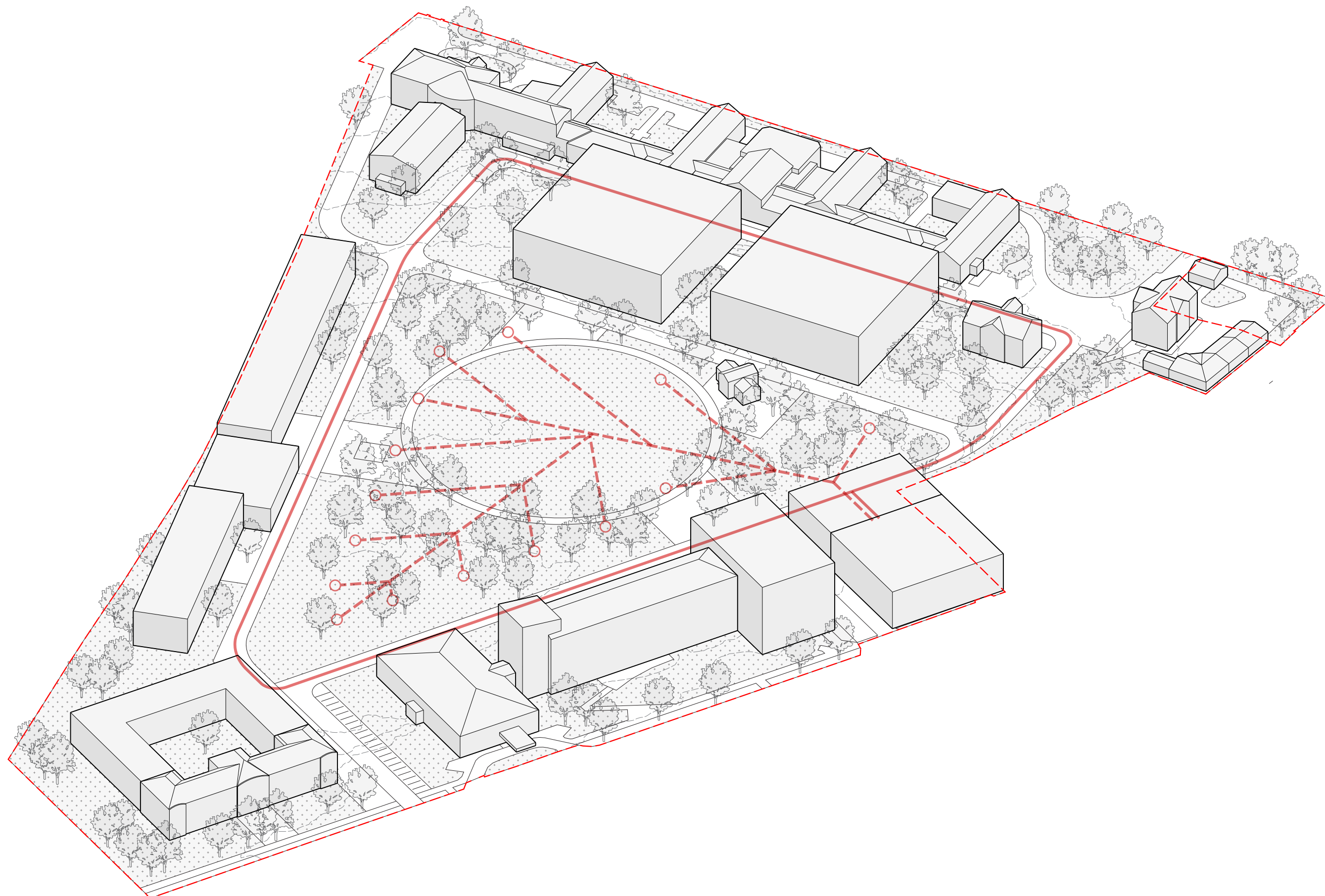




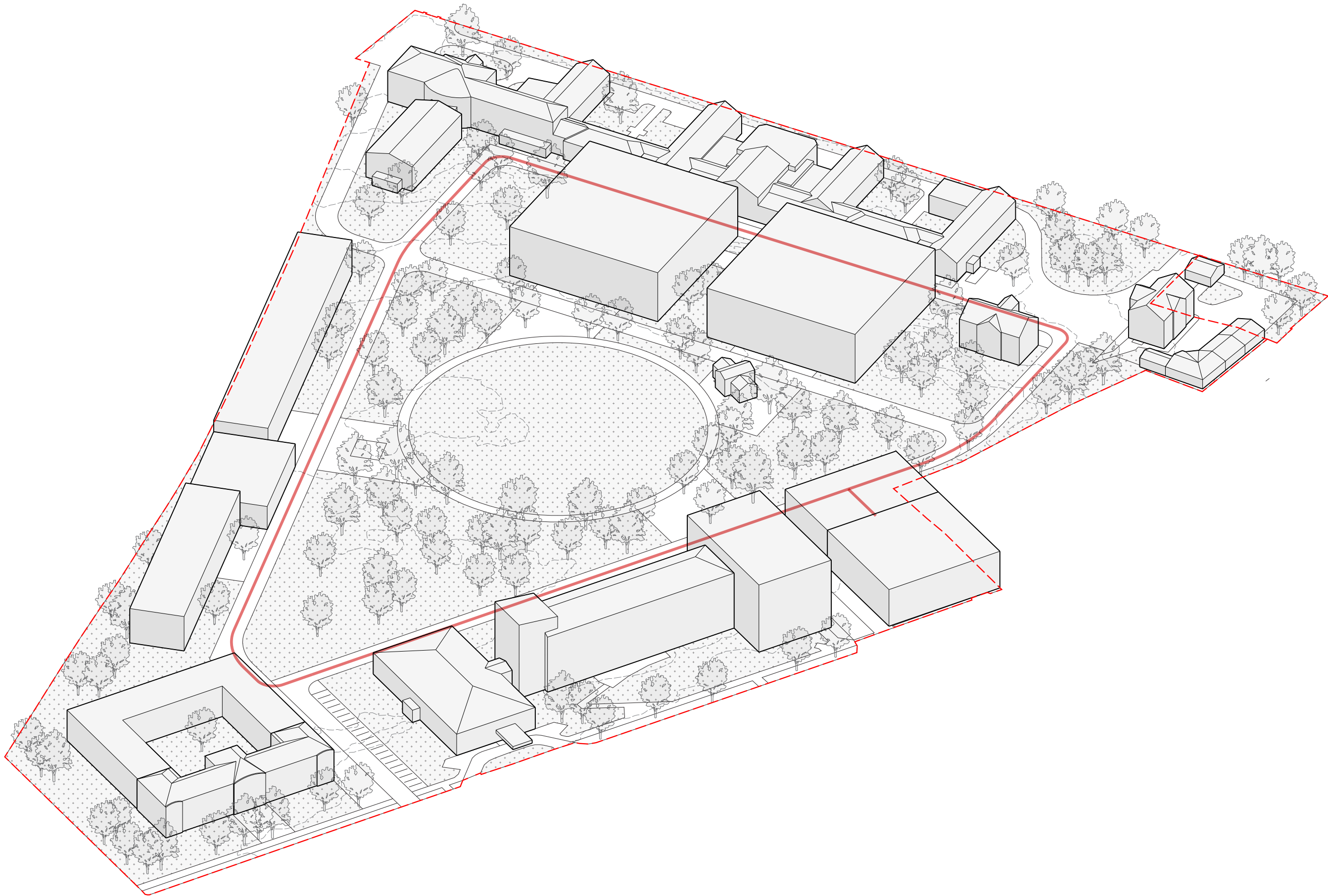


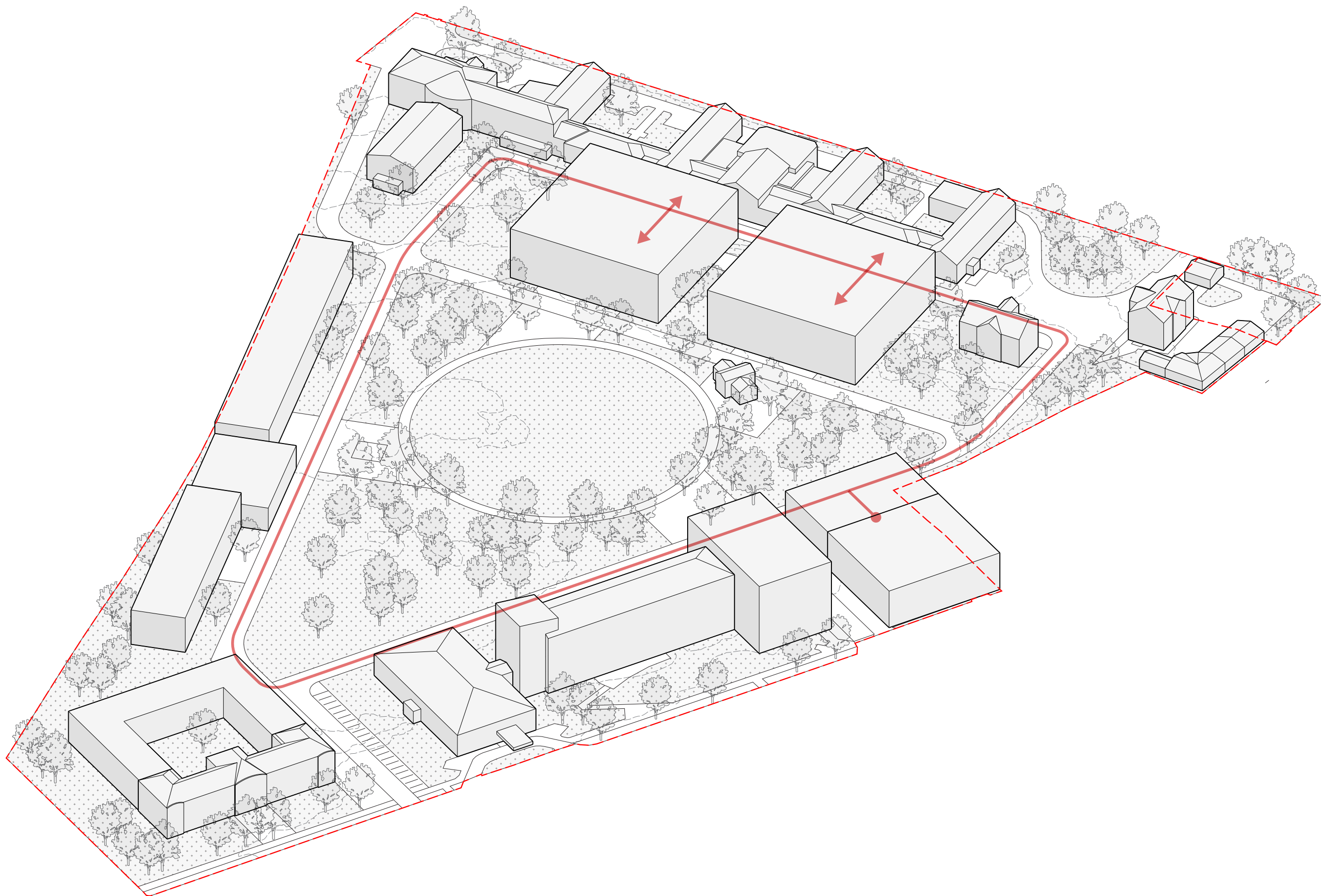


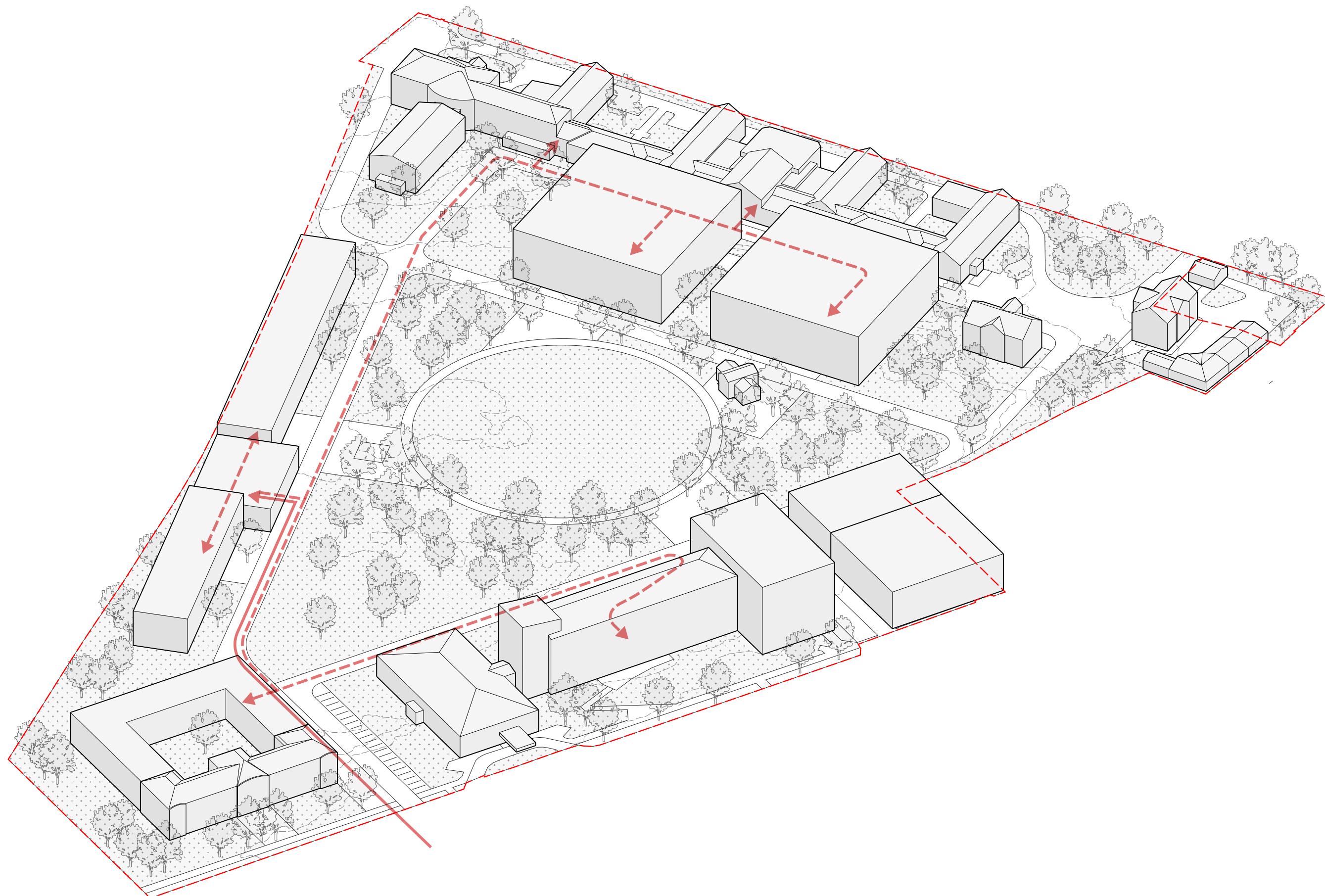




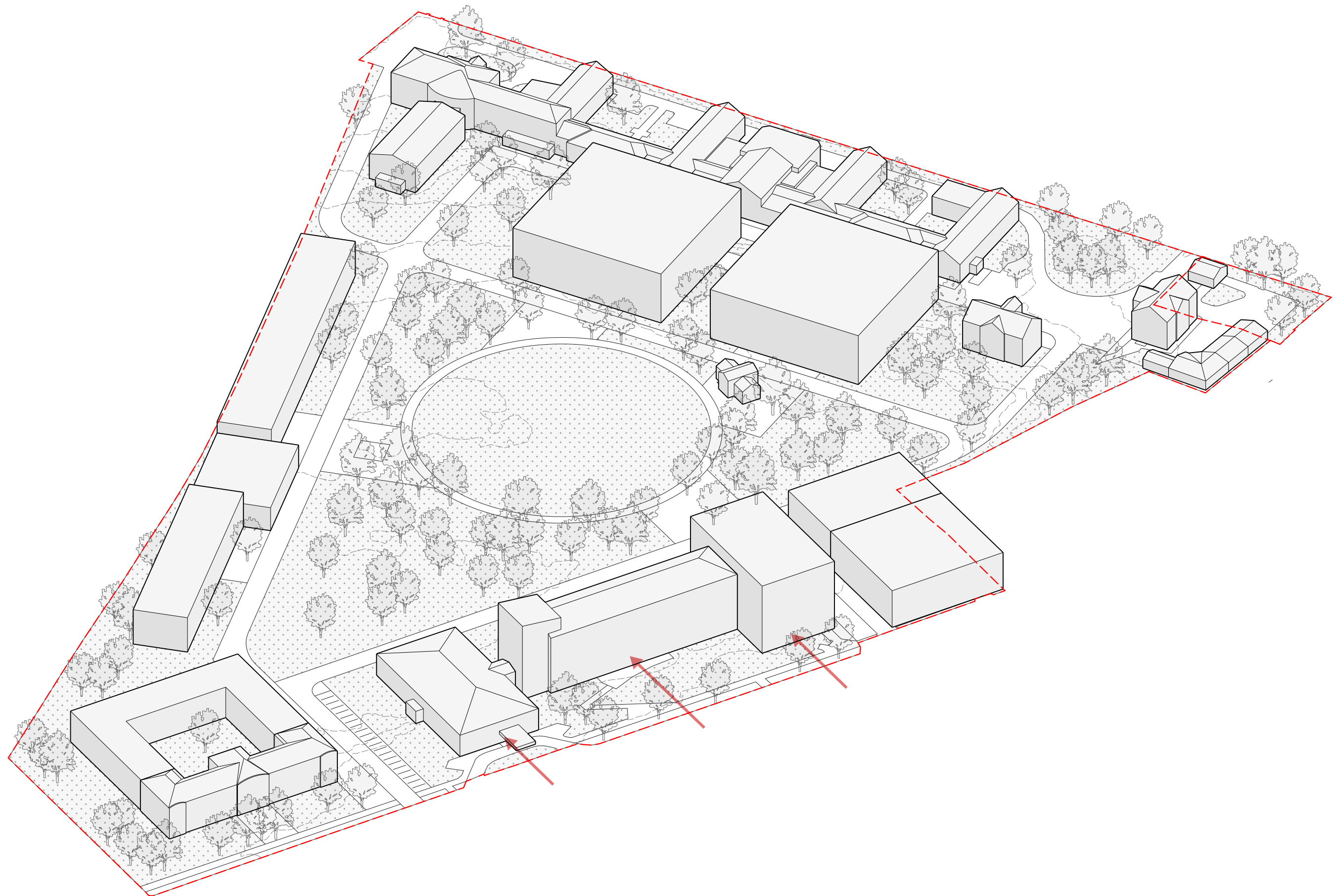
finální stav - trasy datových kabelů



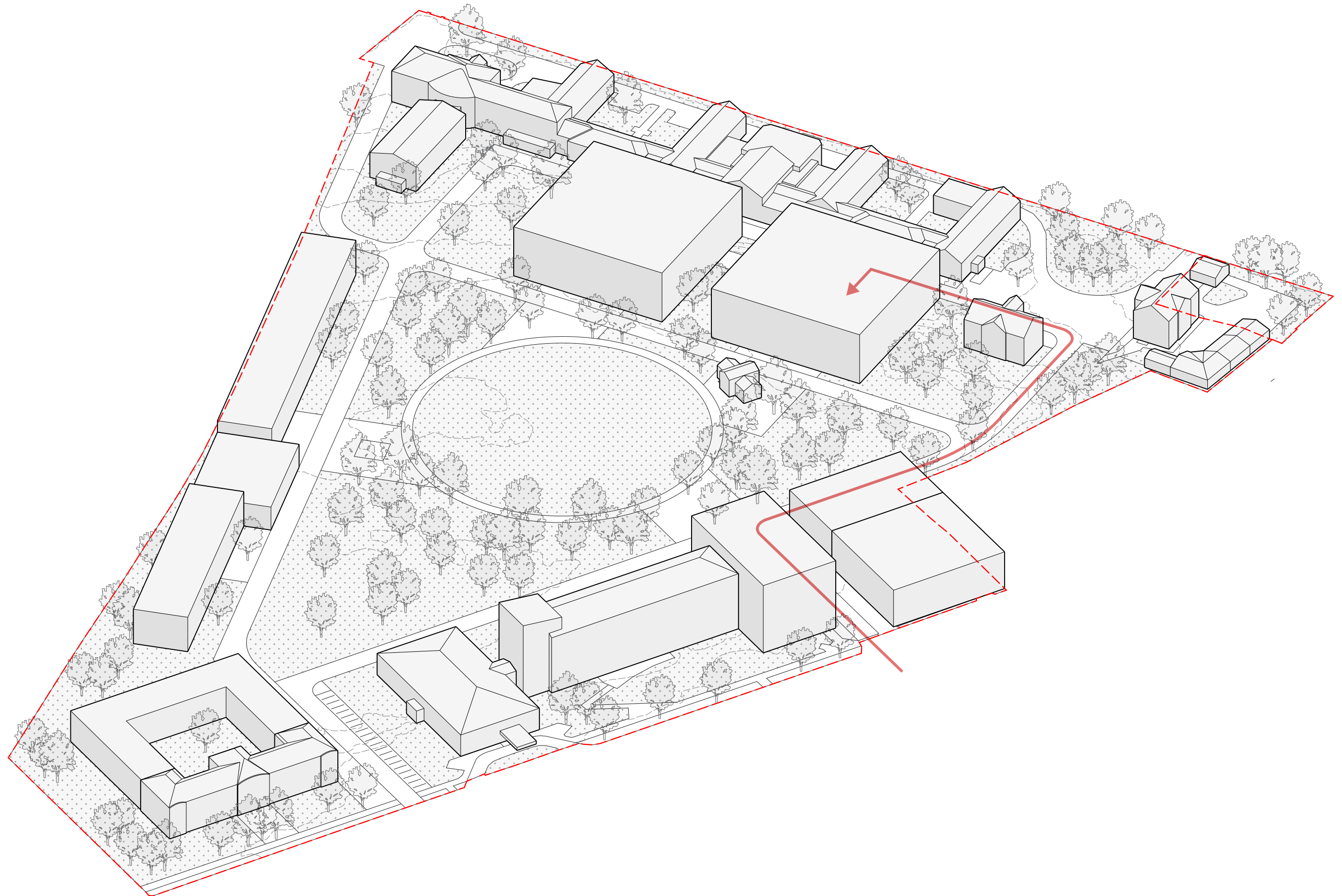




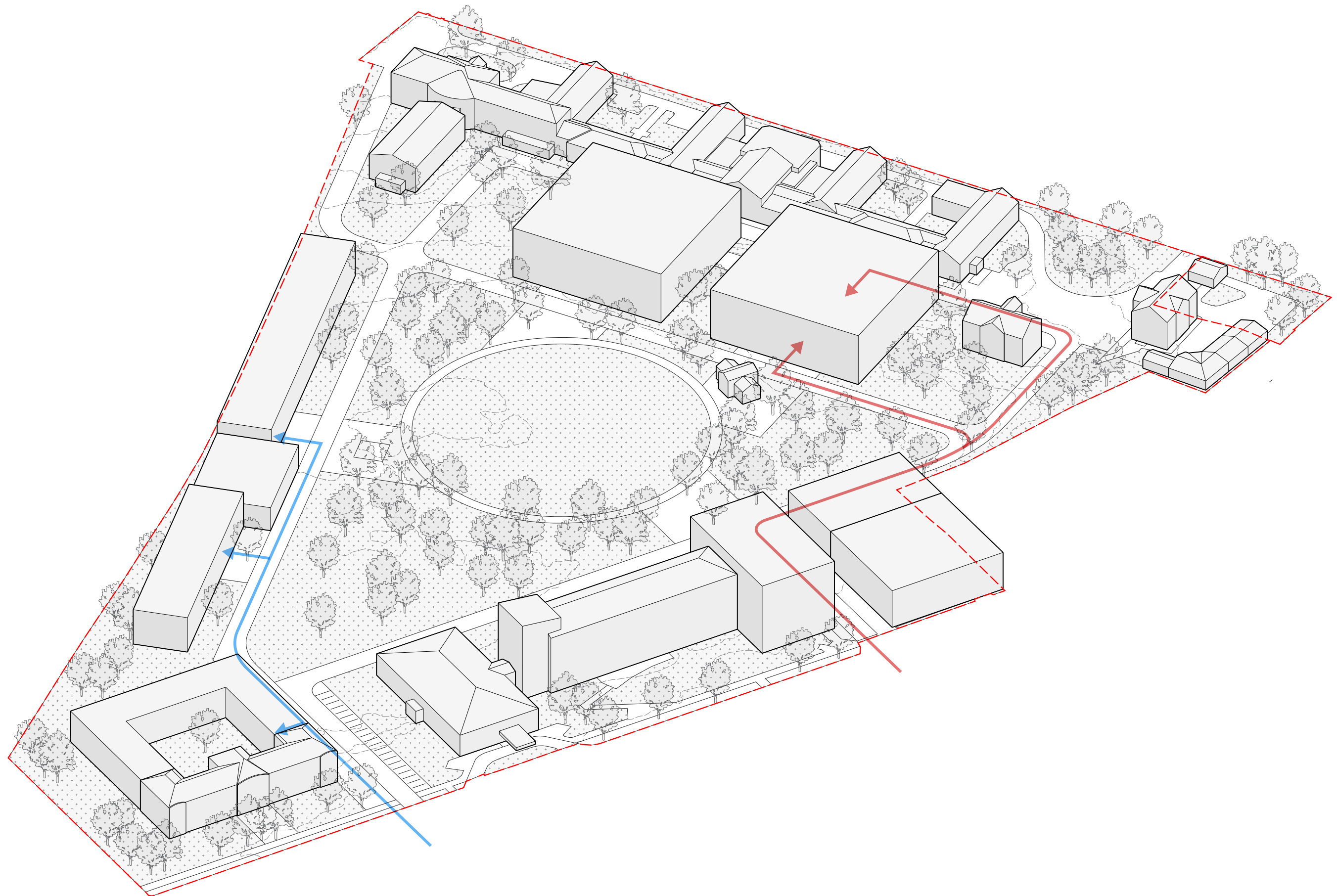
finální stav - trasy pacientů na ambulanci

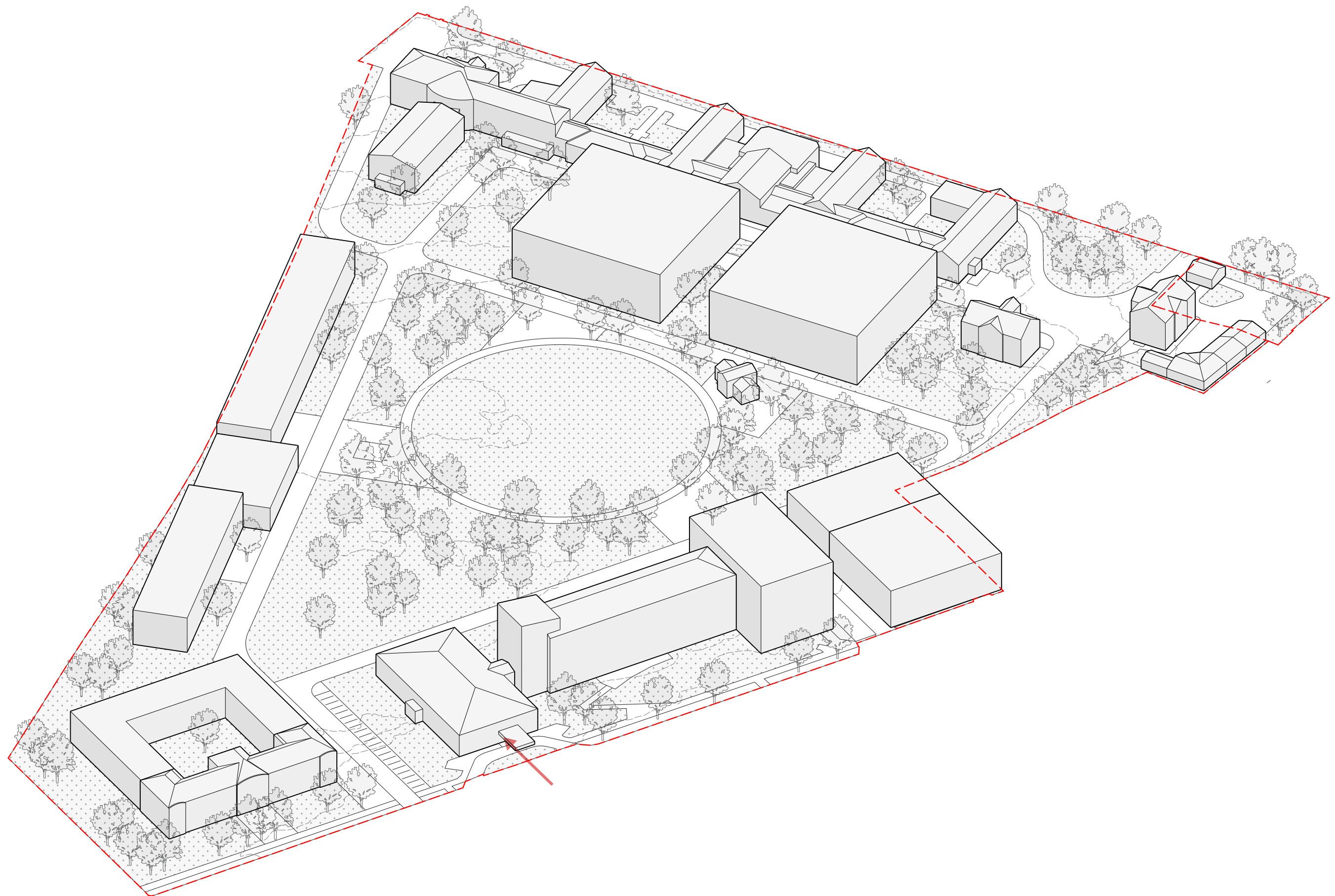


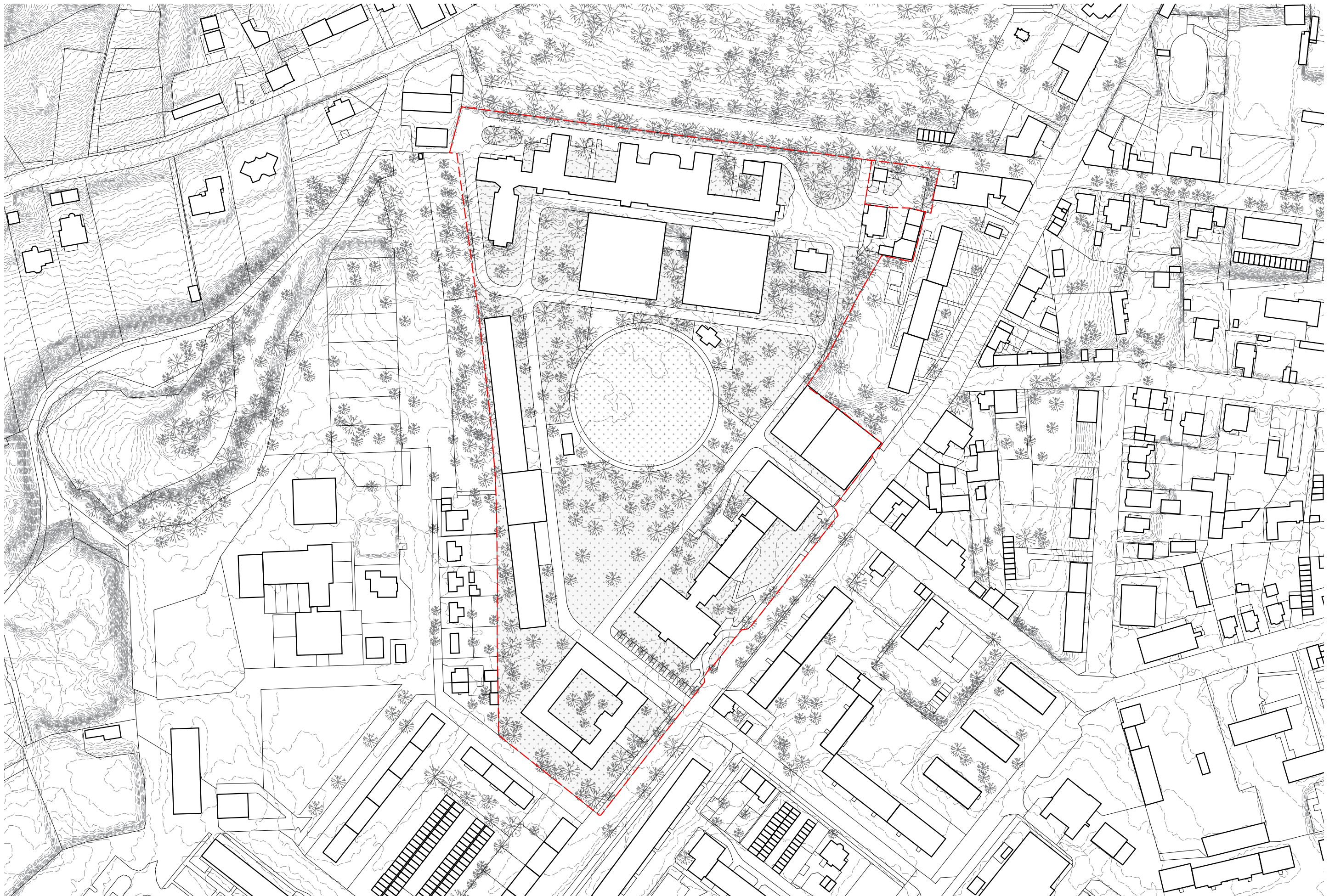
finální stav - trasy pacientů na emergency a lék. st. první pomoci



finální stav - trasy hospitalizovaných pacientů







cílené otázky v rámci generelu v rámci plánovaného rozvoje areálu

a) orientace na snížení fixních nákladů na zdravotní péči

Návrh generelu se řídí principem centralizace a sdílení. Navrhli jsme provozy, tak aby bylo možné jednotlivé obory mít blízko sebe a tím sdílet personál. Sdílením personálu se ušetří fixní náklady na mzdy. Tímto řešením se zvýší ekonomická efektivita provozu nemocnice.

Dalším krokem bude automatizace a robotizace některých procesů. Jde o zavedení potrubní pošty, zvláště mezi poliklinikou či odběrovými místy a laboratoří. Další krok je robotizace skladů či zavedení kardex systémů. Dalšími kroky je robotizace výdeje léků a robotizace provozu lékárny. Zavedení autonomní vozíkové dopravy je pouze v dlouhodobém výhledu.

b) orientace na snížení nákladů na údržbu a provoz budov

Primární úsporou budou energie. Nové budovy budou navrženy v pasivním standartu. Tím dojde k zásadnímu snížení nákladů na energie. Z hlediska nákladů na údržbu dojde k vytvoření centrálního velínu. Velín bude napojen na systém ISŘ. V budově bude aplikován BIM facility management. Tím dojde ke snížení nákladů na opravy, údržbu a servis.

c) zvýšení kapacity lůžek následné péče ve vybraných kategoriích dle doporučení odborného konzultanta a požadavků uživatelů

Principem je snížení počtu lůžek standartních oborů ale za cenu zvýšení jejich variability. Veškerá standartní lůžková oddělení budou mít sdílený provoz.

S ohledem na vývoj počtu pacientů následné a dlouhodobé péče dojde ke zvýšení počtu lůžek v této kategorii. Jde zvláště o vybudování nového Alzheimer centra.

d) zřízení lůžek paliativní péče v rozsahu akceptovatelném zdravotními pojišťovnami

Lůžka paliativní péče budou součástí rozšíření lůžek následné péče v jižní části areálu. Paliativní péče bude v následujících letech získávat na větším potencionálu.

e) reprofilizace lůžek akutní péče s ohledem na předpokládaný vývoj potřeb spádové oblasti a medicínských parametrů

Navržené řešení počítá se zvýšením počtu lůžek intenzivní péče, ale se snížením počtu standartních lůžek za cenu jejich sdílení v rámci univerzálního lůžkového fondu. Univerzálním lůžkovým fondem dojde ke zvýšení jejich obslužnosti na rozumnou úroveň. V rámci návrhu počítáme i s rezervami na mimořádné výkyvy.

f) rozšíření kapacity lůžek JIP pro operační obory a internu

Lůžka JIP jsme v návrhu navýšili ale formou multioborové JIP, tj. v návrhu využíváme princip sdílené provozů.

g) možnost vytvoření kapacity pro lůžkové oddělení ARO

v rámci provozu počítáme s možností provozu ARO

h) možnost lůžkové kapacity multioborového denního stacionáře

v rámci nových pavilonů druhé a zvláště třetí etapy dojde k umístění multioborového denního stacionáře v návaznosti na specializované ambulantní provozy těchto pavilonů.

i) orientace na jednodenní chirurgii

V rámci druhé etapy navrhujeme v přízemí budovy jednodenní chirurgii. Její provoz bude navázán na provoz urgentního příjmu. Tato varianta má výhodu provázání chirurgických a anesteziologických oborů s tímto provozem, aniž by personál opustil budovu. Další výhodou je sdílení zobrazovacích metod.

Jako druhá varianta se jeví provázat jednodenních chirurgii na provoz polikliniky. Výhodou je že většina pacientů má formu ambulantní a není vnášen provoz do pavilonu intenzivní medicíny.

j) realizace urgentního příjmu II. typu

V současné době vzniká projekt urgentního příjmu kat. II. v návaznosti na stávající pavilon 6. Jeho umístění se nejeví zrovna optimální, spíše doporučujeme jeho alokaci od budovy 6 směrem k budově 14.

Přesto pokud bude realizován dle současného zadání, tak v době realizace etapy 2, bude provedený urgentní příjem na morální hranici použitelnosti (horizont 10-20let). Navrhujeme v budoucnu přesun urgentního příjmu do přízemí pavilonu intenzivní medicíny.

k) rozšíření oddělení RDG o pracoviště MRI

Toto rozšíření navrhujeme do pavilonu intezivní medicíny v rámci 2. etapy. MRI bude součástí komplementu zobrazovacích metod tohoto pavilonu.

l) zvážení umístění MRI ve stávajících nebo nově vybudovaných prostorech

doporučujeme realizovat MRI v novostavbě.

m) efektivní využití všech budov areálu s cílem koncentrace kapacit

V rámci návrhu jsme koncentrovali provozy dle druhu a charakteru. Cíl je nejen koncentrace ale i sdílení. Sdílení provozů sdílení personálu.

n) výstavba nového, modulového pavilonu na místě prádelny a kotelny s cílem koncentrace lůžkového fondu do podoby univerzálního lůžkového fondu, koncentrace komplementu a snížení fixních nákladů provozu

V rámci etap 2. a 3. navrhujeme komplementární pavilon pro tyto provozy. Provozy navrhujeme koncentrovat a sdílet využívání prostor.

o) vytvoření kapacit pro ubytování personálu v budově starého ředitelství

Staré ředitelství navrhujeme obnovit a vrátit jej zpět do tohoto místa. Jen touto formou dokážeme budovu zachránit a vrátit ji do života.

p) výstavba nové budovy Alzheimer centra v areálu nemocnice na pozemku p. č. 5612/3 a 5612/6 včetně nového gastro provozu

Výstavbu Alzheimer centra navrhujeme v zadní části areálu. Výstavba bude mít dvě fáze, první v rámci etapy 1, druhá v rámci etapy 5. V rámci pavilonu bude i gastro provoz. Provoz bude tvořit záda celého parku a uzavře tím funkční cyklus nemocnice.

q) modernizace inženýrských sítí s lokalizací do kolektorů s možností rozšíření kapacit

V rámci vybudování nového energocentra navrhujeme vybudování kolektoru v severo-j jižní trase tak aby propojila všemi médii vyjma kanalizace veškeré objekty.

r) nové energocentrum a sekundární, záložní systém zásobování energií

Nové energocentrum navrhujeme v etapě 2. V rámci tohoto centra bude stanoviště reverzních tepelných čerpadel země – voda a dále stanoviště traf a dieselagregátů. Pro krátké výpadky budou centrální baterie primárně napájené z FVE panelů na střechách budov.

s) orientace na obnovitelné zdroje energie

Teplo a chlad bude získáváno pomocí tepelných čerpadel země-voda. Elektřina bude mimo jiné získávána pomocí FVE panelů. Výhledově v horizontu + 20let bude možné v energocentrum umístit palivové články na bázi vodíku a získávat tak elektřinu elektrolýzou vodíku.

