



Jihočeský kraj

značka Jihočeského kraje

**KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ
JIHOČESKÉHO KRAJE
2015 – 2020**

Krajský úřad Jihočeského kraje

Jihočeské nemocnice, a.s.

Obsah

1	Úvodní slovo hejtmána Jihočeského kraje	5
2	Úvodní slovo první náměstkyně hejtmána Jihočeského kraje	6
3	Odkaz na strategické dokumenty Jihočeského kraje	7
4	Geografická situace	8
5	Demografická situace	8
6	Zdravotní stav populace kraje	10
7	Základní údaje o poskytování zdravotní péče	14
8	Poskytovatele zdravotní péče na území kraje	18
9	Přednemocniční neodkladná péče	19
10	Pohotovostní služby a prohlídky těl zemřelých	28
11	Poskyvatelé primární a specializované ambulantní péče	31
11.1	Praktický lékař pro děti a dorost	34
11.2	Všeobecný praktický lékař	35
11.3	Gynekologické ambulance	36
11.4	Zubní lékařství	37
11.5	Specializovaná ambulantní péče	37
12	Akutní péče včetně ambulantní péče v lůžkových zařízeních akutní péče	39
12.1	Vývoj, budoucí trendy	39
12.2	Ambulantní péče	40
12.3	Lůžková péče	42
12.4	Nemocnice Jihočeského kraje	43
12.4.1	Nemocnice České Budějovice, a.s.	46
12.4.2	Nemocnice Český Krumlov, a.s.	48
12.4.3	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.	48
12.4.4	Nemocnice Písek, a.s.	49
12.4.5	Nemocnice Prachatice, a.s.	49
12.4.6	Nemocnice Strakonice, a.s.	49
12.4.7	Nemocnice Tábor, a.s.	50
12.4.8	Nemocnice Dačice, a.s.	50
13	Přístroje, obnova přístrojové techniky	51
14	Ambulantní péče v rámci lůžkových zařízení akutní péče	58
14.1	Ambulantní specializovaná péče	58
14.2	Laboratorní komplement, zobrazovací metody	63

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

14.2.1	Doporučení.....	63
15	Akutní lůžková péče.....	64
15.1	Nemocnice České Budějovice, a.s.	64
15.2	Nemocnice Český Krumlov, a.s.....	65
15.3	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.....	65
15.4	Nemocnice Písek, a.s.	66
15.5	Nemocnice Prachatice, a.s.	66
15.6	Nemocnice Strakonice, a.s.	67
15.7	Nemocnice Tábor, a.s.....	68
15.8	Doporučení.....	68
16	Následná péče včetně doporučení.....	69
17	Optimální struktura nemocnic v Jihočeském kraji	70
17.1	Malé nemocnice.....	72
17.2	Střední nemocnice.....	73
17.3	Velká nemocnice	74
18	Krizová struktura nemocnic v Jihočeském kraji.....	75
18.1	Malé nemocnice	75
18.2	Střední nemocnice, velká nemocnice.....	76
18.3	Rizika.....	76
19	Oblast ekonomiky a provozu.....	77
19.1	Ekonomika	77
19.1.1	Obchodní činnost.....	77
19.1.2	Investiční činnost.....	77
19.1.3	Účetnictví.....	78
19.1.4	Personalistika a personální politika.....	78
19.1.5	Oddělení pro vykazování zdravotní péče ZP a jednání s nimi	78
19.2	Technicko-hospodářské provozy.....	79
19.2.1	Stravování.....	79
19.2.2	Prádelny.....	80
19.2.3	Energie, voda	80
19.2.4	Informatika, komunikace, telekomunikace.....	80
19.2.5	Medicínální plyny	81
19.2.6	Zdravotní doprava	81
19.2.7	Odpady	81

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

19.2.8	Údržba budov, úklid	81
19.2.9	Právní služby	82
20	Současná organizační struktura jihočeských nemocnic	82
21	Doporučení	83
22	Psychiatrická péče	84
23	Lázeňská péče	85
24	Lékařská péče	86
25	Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice	86
26	Zdraví 2020	87
27	Programová/Strategická část Zdravotní koncepce Jihočeského kraje	88
27.1	Priorita - Lidské zdroje	88
27.1.1	Stabilizace lidských zdrojů	88
27.1.2	Zvýšení kvality zdravotnického personálu	88
27.1.3	Vytváření vhodných podmínek pro práci ve zdravotnictví	88
27.2	Priorita – Procesy (infrastruktura, organizace, řízení)	88
27.2.1	Zdravotní infrastruktura	88
27.2.2	Organizace a řízení	89
27.2.3	Podpora procesního řízení	89
27.3	Priorita – Ekonomika zdravotních služeb	89
27.3.1	Vyhodnocování a prohlubování jednotného systému řízení	89
27.3.2	Ekonomické ukazatele fungování zdravotnických zařízení	89
27.3.3	Financování zdravotnických zařízení	90
27.4	Priorita – Kvalita poskytovaných zdravotních služeb	90
27.4.1	Akreditace zdravotnických zařízení	90
27.4.2	Dostupnost služeb	90
27.4.3	Kvalita služeb a spokojenost pacientů/klientů	90
28	Další doporučení	91
29	Použité zkratky a symboly	92

1 Úvodní slovo hejtmana Jihočeského kraje



Vážení spoluobčané, Jihočeši,

právě jste otevřeli stránky jednoho z nejdůležitějších strategických dokumentů Jihočeského kraje pro nejbližší budoucnost, Koncepce zdravotnictví JČK pro roky 2015 – 2020. Závažnost tohoto materiálu jistě není třeba obšírně komentovat. Význam kvalitní a dostupné zdravotní péče je srozumitelný každému.

Hippokrates ve své přísaze uvedl: „Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné“. Cílem zdravotnické koncepce Jihočeského kraje je právě snaha „vystříhat“ se „všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné“ a hledat cesty, jak zajistit stabilitu, úroveň a rozvoj zdravotnictví v regionu „vždy a za každých okolností“.

Zabezpečit dlouhodobou udržitelnost životaschopného a dynamicky se rozvíjejícího systému lékařské péče vyžaduje citlivé vnímání mimořádně širokého spektra vnitřních i vnějších, lokálních a globálních vlivů, které do chodu zdravotnictví s větší, či menší intenzitou zasahují. Různé ekonomické, politické, ale třeba i demografické turbulence, mohou mít na jeho funkčnost zcela zásadní vliv. S tím je třeba počítat a na podobné eventuality se pokud možno co nejlépe připravit. Pokud chceme zajistit a udržet, či lépe ještě zvyšovat úroveň a dostupnost poskytované zdravotní péče v kraji, musíme být schopni na „nové okolnosti“ pružně reagovat a vyhnout se tak možné krizi, nebo alespoň minimalizovat její dopady.

Předložená koncepce není dogmatem, ale pouze základním vodítkem k tomu, jak bychom měli do budoucna postupovat. V klíčových otázkách zdraví a zajištění lékařské péče jsme všichni na jedné lodi a bez ohledu na naši názorovou různorodost musíme udělat vše proto, abychom našli pro naše regionální zdravotnictví tu nejlepší cestu a budoucnost. Věřím, že se nám to podaří.

Mgr. Jiří Zimola
hejtman Jihočeského kraje

2 Úvodní slovo první náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje



Vážení spoluobčané,

Koncepci zdravotnictví Jihočeského kraje pro období let 2015 až 2020 nelze brát za neměnný dokument. Slouží k základnímu popisu a nastavení východisek a opatření pro toto období. Všichni znáte současnou situaci nejen ve společnosti, ale i ve zdravotnictví samotném. Prožíváme velmi neklidné období, plné změn, na které jsme i v oblasti zdravotnictví nuceni velmi pružně reagovat. Na základě této koncepce budou přijímány další plány pro jednotlivé oblasti zdravotnictví a nelze vyloučit ani aktualizaci této koncepce, případně tvorbu akčních plánů pro oblast zdravotnictví. Z tohoto pohledu je ji nutno brát jako prvotní strategický dokument.

Koncepce vychází z dostupných dat, analýz a skutečností. Nemůže do detailu obsáhnout veškerou zdravotní péči. Řada zdravotních služeb je využívána i mimo kraj, například z důvodu vysoce specializované péče, která je zajišťována pouze na republikové úrovni. Hlavní a základní aktéry a oblasti zdravotních služeb zde však naleznete.

Dostáváte do ruky zjevně útlou, obsahově však obsáhlou publikaci. Jde o materiál, který prošel několikaletým vývojem, mnoha změnami a ze zhruba 220stránkového svazku se ztenčil na současnou podobu. Důvodů bylo několik. Jednak jsme prodělali doby plné změn v přístupu ke zdravotnictví jak ze strany ministerstev, tak pojišťoven, krizová období v ekonomice i personální oblasti, legislativní smršti. Koncepce je výsledkem očekávaného zklidnění a určité stability. Jihočeské zdravotnictví bylo vždy ostrůvkem v rozbouřeném moři. Věřím, že koncepce přispěje tomu, aby tomu bylo i nadále. Děkuji Odboru sociálních věcí a zdravotnictví, Jihočeským nemocnicím, a.s. i všem ostatním, kteří se na její přípravě podíleli. Ve prospěch jihočeského zdravotnictví.

Mgr. Ivana Stráská

první náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje

3 Odkaz na strategické dokumenty Jihočeského kraje

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje je zpracována v souladu s Plánem rozvoje Jihočeského kraje 2014 až 2020. Základní vizí rozvoje Jihočeského kraje je konkurenceschopný a prosperující region s vysokou kvalitou života obyvatelstva. Z této vize vychází i základní cíle programu, které jsou konkretizovány prostřednictvím prioritních os. Jednou z prioritních os jsou i lidské zdroje a sociální soudržnost. Charakterem této osy je rozvojový přístup, v němž převažuje přímá podpora kraje. Strategickým cílem této osy je i zlepšování kvality zdravotních a sociálních služeb a jejich optimalizace v Jihočeském kraji. Demografické trendy, stárnutí a zdravotní stav populace vyžadují zajištění dostupných zdravotních a zdravotně sociálních služeb odpovídající kvality. Proto je nutné systém těchto služeb průběžně ověřovat, vyhodnocovat a přizpůsobovat jeho stav i ve vztahu k demografickým a socioekonomickým změnám. Podpora směřuje k zajištění dostupnosti a kvality zdravotních a zdravotně sociálních služeb a k průběžné verifikaci jejich sítě ve vztahu k obyvatelům Jihočeského kraje. Podporovány budou také aktivity spojené se zdravým životním stylem, který do značné míry ovlivňuje zdravotní stav obyvatel a slouží jako prevence civilizačních chorob, ale i nemocí spojených se stárnutím obyvatel. Základním operačním cílem je proto zejména vytvoření funkční sítě zdravotních služeb, zkvalitnění prevence, podpora zdravého životního stylu, podpora výzkumu a příhraniční spolupráce apod.

Geografická situace, demografický a populační vývoj kraje má nezanedbatelný vliv na vývoj koncepce zdravotnictví v Jihočeském kraji.

Objektové zázemí v oblasti zdravotnictví na území Jihočeského kraje je rámcově stabilizováno a podařilo se jej v uplynulých letech výrazně zmodernizovat a zkvalitnit. Přesto zůstávají do budoucna v této oblasti některé infrastrukturní výzvy. I nadále je potřeba pracovat na zlepšování a posilování v oblasti vybavení (technické, přístrojové, provozní) zdravotnických zařízení a služeb v regionu ve vazbě na vývoj a potřeby v této oblasti.

Problematická je oblast stárnutí zdravotnických pracovníků (celorepublikový jev), kdy průměrný věk se pohybuje kolem 56 let. Vzhledem k problematice vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a zvyšujícímu se věku lékařů v praxi hrozí ukončení činnosti řady zdravotnických zařízení. Tím může dojít k celkovému zhoršení dostupnosti péče v regionu. V současné době se již v některých mikroregionech rozmáhá fenomén, kdy občané z důvodů obtížného přístupu ke zdravotní péči, ať již z důvodů chybějícího ambulantního lékaře, nebo díky nepřijatelným čekacím dobám, volí přímý přístup k péči dostupné v lůžkových zařízeních, a tím druhotně dochází k jejich přetěžování.

K dalším nevýhodám v této oblasti patří zejména skutečnost, že vývojem dochází ke změnám věkové struktury populace. S dalším zvyšováním počtu lidí v nejstarších věkových skupinách je nutné očekávat vzestup chorob vyskytujících se ve větší míře ve vyšším věku. S tím je spojena potřeba zaměření zdravotní péče na tyto choroby, na zajištění dlouhodobé péče i její restrukturalizaci. Mezi další slabé stránky se řadí i to, že Jihočeský kraj má nejnižší hustotu obyvatel z celé ČR, zalidnění kraje je nerovnoměrné, což ve značné míře ovlivňuje dopravní dostupnost zdravotnických zařízení.

Mezi výhody je možno zařadit optimální síť lůžkových zdravotnických zařízení – nemocnic, zajišťujících akutní zdravotní péči. V každém okresním městě je nemocnice založená Jihočeským krajem. Na východním cípu kraje v Dačicích je krajem založená osmá nemocnice. Ta poskytuje ambulantní a následnou péči. Nemocnice mají právní formu akciových společností, v nichž je Jihočeský kraj 100% vlastníkem.

Celý proces přípravy a realizace koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje je souhrnem kroků, které mají vést k zajištění komplexnější a dokonalejší péče o obyvatele kraje.

4 Geografická situace

Jihočeský kraj leží převážně na jihu Čech, ale okolím Dačic zasahuje i na Moravu. Na západě sousedí s Plzeňským krajem, na severu se Středočeským krajem, na severovýchodě s krajem Vysočina a na východě má kratičký úsek společné hranice s Jihomoravským krajem. Na jihu sousedí s rakouskou spolkovou zemí Horní Rakousko, na jihovýchodě s Dolním Rakouskem a na jihozápadě s německou spolkovou zemí Bavorsko. Střed kraje tvoří Jihočeská kotlina, která je obklopena po obvodu hranic kraje přírodními celky s vyšší nadmořskou výškou, takže kraj představuje geograficky poměrně uzavřený celek. Zhruba více jak třetinu území tvoří lesy, vodní plochy pokrývají cca 4% plochy. Převážná část kraje je v nadmořské výšce kolem 500 m, důsledkem jsou s i horší klimatické podmínky. Právě mnohdy nevyhovující stav příjezdových komunikací v tomto členitém horském terénu způsobuje zejména v zimních měsících do jisté míry obtíže v dojezdových časech zdravotnické záchranné služby. Také vlivem nižší hustoty obyvatel je na některých územích v určitých oborech nižší počet ambulantních zdravotnických zařízení. Nedostatkem kraje je absence přímého napojení na dálniční síť, která by umožnila rychlý a bezpečný převoz pacientů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Správním centrem Jihočeského kraje je město České Budějovice, které se počtem obyvatel jako jediné město Jihočeského kraje umístilo v první desítce největších měst České republiky. Celkem je v kraji 623 samostatných obcí, 53 z nich má statut města, v kraji je zřízeno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Jihočeský kraj je s Plzeňským krajem zapojen do Regionálního operačního programu regionu soudržnosti NUTS II Jihozápad.

Svou rozlohou 10 056 km² zaujímá kraj 12,8% území ČR. Co do rozlohy je největším okresem Jindřichův Hradec, nejmenším Strakonice. Největší počet obyvatel je v okrese České Budějovice, nejmenší v okrese Prachatice. Celková hustota osídlení v kraji je 63,3 obyvatel na 1 km², čímž se řadíme mezi kraje s nejmenší hustotou zalidnění v ČR. Mezi jednotlivými okresy (7) existují rozdíly. Největší hustotu obyvatelstva má okres České Budějovice, kde žije téměř 30% obyvatel kraje. Druhým okresem s největší hustotou obyvatel je Tábor. V Českých Budějovicích žije cca 95 tisíc osob, dalšími nejvíce zalidněnými městy jsou Tábor, Strakonice, Písek a Jindřichův Hradec. V těchto 5 největších městech žije třetina Jihočechů. Nejnižší hustota obyvatel je v okrese Prachatice.

5 Demografická situace

Počet obyvatel k 31. 12. 2013 vzrostl v kraji o 96 osob. Přirozený přírůstek byl -0,4 na 1000 obyvatel, to znamená, že počet živě narozených byl nižší než počet zemřelých o 230. Došlo k mírnému poklesu celkového přírůstku ze 7,5 na 1000 obyvatel v předchozím roce na 7,0 v roce 2013. Důvodem bylo snížení počtu živě narozených dětí. Na konci roku 2013 žilo na území kraje 636 707 obyvatel, z toho 50,7 % žen. Dále pokračuje stejně jako v celé České republice proces demografického stárnutí. Počet dětí ve věku 0–14 let mírně vzrostl, ale roste i počet obyvatel starších 65 let. Procentuální zastoupení obyvatel starších 65 let dosáhlo 17,2 % a u dětí do 14 let 15,0 % z celkového počtu. Index stáří

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

vyjádřený počtem obyvatel starších 65 let v přepočtu na 100 dětí ve věku 0–14 let se tak zvýšil z 111,5 na 114,6.

V roce 2013 se v kraji narodilo živě 6 374 dětí (o 4 % méně než v roce 2012), 3 297 chlapců a 3 077 děvčat; 23 bylo mrtvě narozených. Počet živě narozených dětí v přepočtu na 1000 obyvatel se snížil z 10,5 v roce 2012 na 10,0 živě narozených. Úhrnná plodnost za stejné období zůstala shodně jako v minulém roce 1,5. Celkem 66 % živě narozených dětí se narodilo matkám ve věku 25–34 let.

V roce 2013 zemřelo v kraji 6 604 osob, 3 310 mužů a 3 294 žen. Příčinou téměř poloviny všech úmrtí u obou pohlaví jsou trvale na prvním místě nemoci oběhové soustavy (45,5 %) a dále pak novotvary (26,1 %), přičemž na nemoci oběhové soustavy umírá více žen, na novotvary naopak více mužů. Třetí nejčastější příčinou úmrtí u mužů (8,6 %) i u žen (6,9%) byly nemoci dýchací soustavy. Na poranění a otravy zemřelo dvakrát více mužů než žen.

Ve stáří do jednoho roku zemřelo 16 dětí, z toho 11 chlapců a 5 dívek, o 1 méně než v roce 2012. Kojenecká úmrtnost stoupla z 2,7 promile na 3,0 (ČR 2,5) a novorozenecká vzrostla na 1,6 promile (ČR 1,4). Nejčastější příčinou úmrtí (75 %) byly některé stavy vzniklé v perinatálním období, 1,88 na 1 000 živě narozených.

Střední délka života při narození vyjadřuje počet let, kterých se průměrně dožije novorozenec za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu. Počítá se za dvouleté období a v letech 2012–2013 se opět mírně zvýšila u mužů na hodnotu 75,4 let o 0,3. U žen klesla z 81,0 na 80,9 let.

Zdroj: ÚZIS/Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje 2013

Tab. D. 1 Počet obyvatel za roky 2009 - 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Počet obyvatel celkem (k 31. 12.)	637 643	638 706	636 138	636 611	636 707
muži	314 543	314 880	313 284	313 613	313 836
ženy	323 100	323 826	322 854	322 998	322 871

Zdroj: ČSÚ

Tab. D. 2 Počet obyvatel v Jihočeském kraji a jeho okresech v 1. až 3. čtvrtletí 2014

(předběžné údaje)

	Stav na počátku období 1. ledna 2014			Střední stav obyvatelstva			Stav na konci období 30. září 2014		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Kraj celkem	636 707	313 836	322 871	636 849	313 864	322 985	637 143	313 981	323 162
v tom okresy:									
Č. Budějovice	188 965	92 418	96 547	189 281	92 554	96 727	189 595	92 685	96 910
Č. Krumlov	61 173	30 676	30 497	61 138	30 682	30 456	61 184	30 740	30 444
J. Hradec	92 002	45 339	46 663	91 912	45 288	46 624	91 849	45 256	46 593
Písek	70 504	34 681	35 823	70 581	34 719	35 862	70 645	34 754	35 891
Prachatice	50 938	25 454	25 484	50 852	25 397	25 455	50 860	25 396	25 464
Strakonice	70 514	34 919	35 595	70 568	34 908	35 660	70 590	34 890	35 700
Tábor	102 611	50 349	52 262	102 517	50 316	52 201	102 420	50 260	52 160

Zdroj: ČSÚ

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Tab. D. 3 Věková struktura obyvatel Jihočeského kraje k 31.12.2013

Počet			
věková skupina			
0-14	15-64	65+	celkem
95 890	429 563	111 254	636 707

Zdroj: ÚZIS

Tab. D. 4 Rozloha/počet obyvatel ČR-JčK/hustota obyvatel/Průměrný věk/muži/ženy/dle okresů

	rozloha	počet obyvatel	hustota obyvatel					
ČR	78.866 km ²	10.512.922	133,2 obyv./1 km ²					
JčK	10.056 km ²	636.138	63,3 obyv./ 1 km ²					
Průměrný věk	ČR							
	41,1	(ženy 42,7, muži 39,8)						
	JčK	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TA
	41,2	40,9	39,6	41,4	42,2	40,5	41,5	41,9

Zdroj: ČSÚ

Tab. D. 5 Střední délka života – porovnání Muži/Ženy – ČR/JčK

Střední délka života				
věková skupina				
	při narození	ve věku 15 let	ve věku 45 let	ve věku 65+
ČR/Muži	75,23	60,57	31,89	15,68
JčK-Muži	75,38	60,79	32,16	15,69
ČR/Ženy	81,13	66,38	36,99	19,09
JčK/Ženy	80,93	66,19	36,86	18,86

Zdroj: ÚZIS

6 Zdravotní stav populace kraje

Informace o zdravotním stavu obyvatel Jihočeského kraje jsou uvedeny za rok 2013 s výjimkou zhoubných novotvarů, kde jsou definitivní data za rok 2011, a vrozených vad, kde jsou uvedena za rok 2012.

Většina prezentovaných dat pochází z Národního zdravotnického informačního systému a má za cíl poskytnout údaje o zdravotním stavu populace kraje.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Zdravotní stav obyvatel ovlivňují vrozené dispozice a faktory prostředí, ke kterým patří sociální a ekonomická situace, úroveň zdravotní péče, životní prostředí, životní styl a fyzická nebo psychická zátěž.

Zdravotní problémy se tak přesunuly k tzv. civilizačním chorobám, mezi něž se řadí nemoci oběhové soustavy, zhoubné novotvary, diabetes mellitus, alergické reakce organismu a v poslední době i duševní poruchy a problémy. Těchto nemocí stále přibývá, neboť je podceňována prevence, správné stravování, dostatek pohybu a duševní hygiena.

Zhoubné novotvary (ZN) jsou po nemocech oběhové soustavy nejčastější příčinou úmrtí v kraji, stejně jako v celé ČR. Dlouhodobě incidence ZN narůstá, ale nejedná se pouze o absolutní růst nemocnosti, ale svůj podíl na tom má také dokonalejší diagnostika a vyšší kvalita screeningu. Počet hlášených onemocnění zhoubnými novotvary a novotvary in situ se v roce 2011 zvýšil o 4 % na 5 360 případů. Nejvíce hlášených onemocnění na 100 tisíc mužů vykazuje okres Tábor - 977,9, nejméně vykázal okres Český Krumlov 569,8, relace za kraj se snížila na 863,7 z relace 864,2 v roce 2010. U žen vykazuje nejvíce onemocnění na 100 tisíc žen okres České Budějovice 946,2 a nejméně opět okres Český Krumlov 512,2, krajská relace se zvýšila ze 755,7 v minulém roce na 822,7 onemocnění na 100 tisíc žen.

Pořadí nejčastěji hlášených onemocnění bylo téměř stejné. Nejčastěji hlášenou diagnózou u mužů byl ZN kůže (C44), na 100 tisíc mužů 251,6 (ČR 208,2), na druhém místě ZN prostaty (C61) 115,6 (ČR 135,1) a dále ZN průdušky-bronchu a plíce (C34) 95,5 (ČR 86,9) na 100 tisíc mužů a ZN tlustého střeva (C18) 54,3 (ČR 51,7). U žen byly nejčetnějšími karcinomy opět ZN kůže (C44) 240,5 na 100 tisíc žen (ČR 186,2), za nimi následuje ZN prsu (C50) 117,4 (ČR 123,9) a ZN tlustého střeva (C18) 38,1 (ČR 38,9).

Z pohlavních nemocí, které podléhají povinnému hlášení, se v roce 2013 v kraji i ČR vyskytovala syfilis, celkem v 55 případech (ČR 710), z toho 51 % u žen. Toto onemocnění bylo zachyceno nejvíce ve věkové skupině 20 až 24 let (14 případů). V kraji se počet případů zvýšil o 72 %, v rámci ČR byl zaznamenán nárůst o 2 %. Stejně jako v předchozím roce byla gonokoková infekce zjištěna ve 41 případech, 29 mužů a 12 žen, v přepočtu na 100 tisíc 9,2 mužů a 3,7 žen. V ČR došlo ke zvýšení výskytu onemocnění celkem o 23 % na 1 421 případů, v relaci na 100 tisíc 20,2 mužů a 7,1 žen.

Mezi nejčastější infekční choroby patří v ČR i kraji dlouhodobě plané neštovice a infekce způsobené salmonelami. Nejvíce případů planých neštovic na 100 tisíc obyvatel bylo hlášeno z okresu Český Krumlov (915,0), nejméně z okresu Jindřichův Hradec (260,5), kraj 427,7 (ČR 384,5). Pokles počtu onemocnění planými neštovicemi činil 24 %. U salmonelózy byl nejvyšší výskyt v okrese Prachatice (186,3) a nejnižší v okrese Písek (63,9), kraj 133,1 (ČR 97,8). Výskyt onemocnění virovou encefalitidou se v roce 2013 zvýšil pouze o 1 případ, na 126. Nejvyšší výskyt v přepočtu na 100 tisíc obyvatel byl v okrese Strakonice (42,5), kraj 19,8 (ČR 5,9). Počet případů akutní virové hepatitidy A zaznamenal pokles o 2 případy, na 100 tisíc obyvatel kraje 0,2 (ČR 3,3), nejvíce v okrese Prachatice 2,0. Počet případů akutní virové hepatitidy B klesl o 4 případy, v přepočtu na 100 tisíc obyvatel kraje činil 0,2 (ČR 1,3), výskyt onemocnění ostatními virovými hepatitidami se zvýšil o 14 na 122 případů a činil 19,2 onemocnění na 100 tisíc obyvatel kraje (ČR 11,8). Od průměru se značně odchýlil, stejně jako v loňském roce, okres Český Krumlov se 104,6 onemocněními na 100 tisíc obyvatel.

ČR je řazena k zemím se zvládnutou tuberkulózou (kritickou hodnotou dle WHO je 20 onemocnění TBC na 100 tisíc obyvatel). V roce 2013 bylo v ČR hlášeno 453 případů TBC dýchacího ústrojí

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

(4,3 na 100 tisíc obyvatel) a 47 jiných tuberkulóz (0,4 na 100 tisíc obyvatel). Kraj zaznamenal nárůst o 6 případů u TBC dýchacího ústrojí, ale s hodnotami 3,0 onemocnění na 100 tisíc obyvatel byl stále pod republikovým průměrem. Krajský průměr výskytu TBC dýchacího ústrojí na 100 tisíc obyvatel byl nejvíce převyšěn v okrese Jindřichův Hradec (5,4). Onemocnění jinou tuberkulózou bylo hlášeno ve 3 případech, 0,5 na 100 000 obyvatel, nejvíce Český Krumlov 1,6.

Cukrovka - diabetes mellitus ohrožuje zdravotní stav člověka, neléčená má za následek nezvratné poškození cév a dalších životně důležitých orgánů. V roce 2013 bylo v kraji 54 522 léčených diabetiků, z toho ženy tvořily 51,7 % nemocných. Podle počtu léčeb převažuje léčba PAD, na druhém místě je léčba inzulinem, třetí v pořadí je léčba jen dietou a poslední je léčba inkretinovými mimetiky. Na 100 tisíc obyvatel připadlo v kraji 8 563 diabetiků, dle pohlaví 8 388 na 100 tisíc mužů a 8 734 na 100 tisíc žen.

V evidenci praktického lékaře pro dospělé bylo dispenzarizováno 116 667 pacientů pro nemoci hypertenzní (I10–I15), v přepočtu na 100 tisíc registrovaných to je 24 254,5 pacientů. Druhou velkou skupinu tvořili dispenzarizovaní s diagnózou ischemické choroby srdeční (I20–I25). Ze 45 421 pacientů s touto diagnózou prodělalo 10,9 % akutní infarkt myokardu. S cévními nemocemi mozku (I60–I69) bylo dispenzarizováno 14 057 pacientů, přičemž 70 % ve věkové skupině nad 65 let.

Dalším onemocněním, které komplikuje a znepríjemňuje život, jsou alergická onemocnění. Celkový počet osob léčených pro alergii má dlouhodobě rostoucí trend. Nejčastějším důvodem dispenzarizace byla stejně jako v minulém roce pollinosa s 1 954 pacienty na 100 tisíc obyvatel, dalšími nejčtenějšími skupinami diagnóz zůstaly astma - 1 744, stálá alergická rýma - 983 a atopická dermatitis - 513 pacientů na 100 tisíc obyvatel.

V ambulancích dětských praktických lékařů bylo dispenzarizováno pro nemoc a vrozené vady 39 666 dětí do 14 let, což představuje proti roku 2012 nárůst o 7 %. Nejčastější příčinou jejich dispenzarizace byly nemoci dýchací soustavy (26 %) a nemoci nervové soustavy, oka a očních adnex (17 %). U dorostu ve věkové skupině 15–18 let bylo dispenzarizováno 19 390 pacientů (proti roku 2012 nárůst o 8 %). Z nich 21 % tvořili mladiství s diagnózou nemoci dýchací soustavy. Vrozené vady (VV) jsou sledovány podle roku narození dítěte. Prezentovány jsou zde údaje za děti narozené v roce 2012, protože se jedná o vady zjištěné do 1 roku života a vada se může projevit až v následujícím roce po roce narození. Celkem bylo v kraji hlášeno 391 vrozených vad, z toho 248 u chlapců a 143 u dívek. Nezávisle na pohlaví představovaly VV srdeční 40 % všech vrozených vad. Nesmíme zapomínat na narůstající počet dětí a dorostu dispenzarizovaných pro obezitu.

Ze zdrojů Českého statistického úřadu o hlášených případech pracovní neschopnosti je publikován počet případů na 100 nemocensky pojištěných, průměrné trvání jednoho případu a průměrné procento pracovní neschopnosti. V kraji v roce 2013 stoupl průměrné procento pracovní neschopnosti na 4,354, z toho pro pracovní úrazy 0,217. Průměrné trvání jednoho případu ve dnech se snížilo na 46,36 dne. Počet případů na 100 nemocensky pojištěných se zvýšil z 30,39 v předchozím roce na 34,28. Druhým zdrojem údajů o pracovní neschopnosti je Česká správa sociálního zabezpečení, která vede evidenci onemocnění a úrazů, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost ukončenou v daném roce. Podle této statistiky činil počet případů pracovní neschopnosti na 100 000 nemocensky pojištěných celkem 38 722,6 a nárůst činil 10 % proti roku 2012. V úhrnu za všechny diagnózy trvala jedna pracovní neschopnost průměrně 42,9 dne u mužů a 47,4 dne u žen.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Z údajů Státního zdravotního ústavu vyplývá, že počet nově hlášených nemocí z povolání poklesl v kraji o 5 případů na 96 případů. Ženy s nemocí z povolání zaujímaly 39 % z celku. Nejčastější byly NzP způsobené fyzikálními faktory, které tvořily 54 %, a NzP kožní s 24 %.

V kraji bylo provedeno 156 657 ambulantních psychiatrických ošetření nebo vyšetření. Psychiatrické ambulance navštívilo ve sledovaném roce 34 360 pacientů, z toho 64 % žen. Nejčastějším onemocněním u mužů i žen byly neurotické poruchy (38 %), dále afektivní poruchy (17 %). Na pracovištích zajišťujících ambulantní péči o alkoholiky a toxikomany evidovali celkem 868 pacientů užívajících psychoaktivní látky, z nich alkohol požívalo 581 osob, přičemž 77 % bylo na alkoholu závislých. Z 287 osob, které užívaly drogy, byla závislost zjištěna u 84 %. V roce 2013 byl zaznamenán pokles počtu alkoholiků o 3 %, u počtu osob užívajících drogy činil pokles 26 %.

Ve srovnání s předešlým rokem se počet hospitalizovaných obyvatel kraje v nemocnicích na území celé ČR zvýšil o 1 209 osob, celkem bylo hospitalizováno 130 813 osob. Nejčastější příčinou hospitalizace u mužů (16,8 %) a také u žen (11,0 %) jsou dlouhodobě nemoci oběhové soustavy. U žen, shodně jako v minulém roce, je vysoká hospitalizovanost spojená s faktory ovlivňujícími zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (16,2 %), např. porody a doprovody dětí. Průměrná doba hospitalizace poklesla na 5,9 dne, u mužů na 6,0 a u žen 5,9 dne.

Zdroj: ÚZIS/Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje 2013

Území	Počet potratů na 100 narozených	Živě narození s vrozenou vadou na 10 tisc živě narozených	Hlášené případy PN		Standardizovaná úmrtnost		Počet hlášených nemocí na 100 tisíc obyvatel					
			Průměrné procento	Počet na 100 tisíc nem. pojištěných	muži	ženy	Zhoubné novotvary		syfilis	gonokoková infekce	tuberkulóza	Léčení diabetici na 100 tisíc obyvatel
							muži	ženy				
ČR	35,2	475,34	3,615	29,99	892,2	535,8	827,3	766,3	6,8	13,5	4,8	8196,5
JČK	36,3	447,78	4,354	34,28	862,9	546,2	863,7	822,7	8,6	6,4	3,5	8563,1
ČB	36,8	353,94	4,195	33,13	822,8	533,1	960,7	946,2	6,9	1,6	2,7	8538,1
ČK	42,7	484,85	4,643	36,85	925,7	590	569,8	512,2	29,4	21,2	3,3	7024,3
JH	41,3	336,59	3,938	32,71	885,1	513	880,5	833,7	10,9	7,6	6,5	6915,1
Pí	33,7	531,11	4,182	36,79	820,3	549,2	839,8	846,1	2,8	8,5	2,8	9530,0
Pt	33,6	437,96	5,845	37,48	866,8	596,8	769,3	747,4	9,8	7,8	3,9	7434,5
St	31,2	549,3	4,673	32,17	885,2	587	774,4	746,4	2,8	7,1	2,8	7137,6
Tá	34	597,3	4,193	35,84	895,4	521,3	977,9	977,9	4,9	2,9	0	11879,8

Zdroj: ÚZIS/Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje 2013

7 Základní údaje o poskytování zdravotní péče

Členění zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, platné od 01. 04. 2012.

Druhy zdravotní péče:

1. Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí:

a) neodkladná péče

Jejím účelem neodkladné péče je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.

b) akutní péče

Jejím účelem akutní péče je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.

c) nezbytná péče

Jde o takovou péči, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky; v případě zahraničních pojištěnců z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace musí být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel.

d) plánovaná péče,

která není zdravotní péčí uvedenou v písmenech a), b) nebo c).

2. Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí

a) preventivní péče

Jejím účelem je včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku.

b) diagnostická péče

Jejím účelem je zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby.

c) dispenzární péče

Jejím účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci.

d) léčebná péče

Jejím účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu.

e) posudková péče, jejímž účelem je zjištění, zda:

1. nebude stabilizovaný zdravotní stav pacienta negativně ovlivněn nároky, které na něho klade výkon práce, služby, povolání nebo jiných činností v konkrétních podmínkách,
2. zdravotní stav pacienta je v souladu s předpoklady nebo požadavky stanovenými pro výkon práce, služby, povolání, jiných činností nebo pro jiné účely.

f) léčebně rehabilitační péče

Jejím účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu. V případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

g) ošetrovatelská péče

Jejím účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.

h) paliativní péče

Jejím účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.

i) lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče (dále jen „lékárenská péče“)

Jejím účelem je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků, a dále zajišťování, uchovávání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích, zajišťování, uchovávání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci této péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví, a posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených.

Formy zdravotní péče

Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

1. Ambulantní péče

Péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

Ambulantní péče je poskytována jako:

a) primární ambulantní péče

Její účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel.

b) specializovaná ambulantní péče

Je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče.

c) stacionární péče

Její účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

Součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je vždy návštěvní služba.

2. Jednodenní péče

Zdravotní péče, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.

3. Lůžková péče

Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

a) akutní lůžková péče intenzivní, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat,

b) akutní lůžková péče standardní, která je poskytována pacientovi:

1. s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí,
2. za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; v rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace,

c) následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u něhož byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí,

d) dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.

4. Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Zdravotní péčí poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta je:

a) návštěvní služba,

b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Podmínky a požadavky na poskytování zdravotních služeb jsou mimo jiného uvedeny v zákoně o zdravotních službách. Poskytovatelem zdravotních služeb se podle uvedeného zákona rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Poskytovatelé zdravotních služeb, kteří mají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou o poskytování a úhradě hrazených služeb tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu.

Zdravotní péče je poskytována bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy (např. zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů) nebo na základě smluvního zdravotního pojištění nebo za plnou či částečnou finanční úhradu.

Základními požadavky poskytování tzv. dobré zdravotní péče jsou

- 1. kvalita** - poskytování zdravotní péče erudovanými zdravotnickými pracovníky, při využití moderních prostředků zdravotnické techniky a pohotovém uplatňování výsledků vědeckého výzkumu v praxi
- 2. dostupnost** - zdravotní péče pro všechny s ohledem na vzdálenost a čas, ekonomické možnosti
- 3. efektivita** - účelnost poskytování zdravotních služeb a způsobu jejich financování
- 4. bezpečnost pacienta**
- 5. ochrana jeho osobních dat**

8 Poskytovatele zdravotní péče na území kraje

Síť a činnost zdravotnických zařízení

K 31. 12. 2013 bylo na území Jihočeského kraje registrováno 1742 zdravotnických zařízení, v porovnání s rokem 2012 došlo k nárůstu o 33 zařízení. Ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo 2613 lékařů vč. zubních a 5 783 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí (ZPBD) v přepočteném počtu.

Síť zařízení ústavní péče tvořilo 9 nemocnic, z toho 2 nemocnice následné péče, a dále 10 odborných léčebných ústavů včetně hospice s celkovým počtem 824 lůžek. K lůžkovým zařízením náleží ještě 5 lázeňských léčeben s 1 471 lůžky. Nemocnice disponovaly celkem 3 171 lůžky, úbytek činil 180 lůžek za období XXX. U lůžka pracovalo 565 lékařů, na 10 000 obyvatel připadlo 9 (ČR 10) lékařů. Hospitalizováno bylo 128 779 osob s průměrnou ošetrovací dobou 6,38 dne, průměrné roční využití lůžek se zvýšilo na 259 dnů. Na 10 000 obyvatel kraje připadalo v průměru 50 nemocničních lůžek (ČR 57 lůžek). Nemocnice v kraji jsou vlastněné veřejnoprávním subjektem. V ambulantní péči poskytované pacientům v samostatných ambulancích a v ambulancích částech lůžkových zařízení pracovalo 1 877 lékařů v přepočteném počtu, což představuje 72 % všech lékařů, na 10 000 obyvatel připadlo 29 lékařů (ČR 32). Přepočtený počet ZPBD v ambulantní péči činil 3 061, tj. 53 % z jejich celkového počtu. Ambulantním pacientům bylo poskytnuto celkem 7 905 206 ošetření (vyšetření), v průměru podstoupil každý obyvatel kraje 12,4 ambulantních ošetření. V roce 2013 došlo k poklesu ošetření o necelé 1 %. Nejvíce ošetření trvale vykazují obory zajišťující primární péči, v ordinacích praktických lékařů pro dospělé bylo ošetřeno 30 % z celku. Lékařská pohotovostní služba (LPS) vykazovala nárůst počtu ošetření u LPS pro dospělé o 7 %, u LPS stomatologické byl zaznamenán pokles ošetření o 1 %. LPS pro děti byla v roce 2013 také méně využívána, pokles činil 3 %.

K 31. 12. 2013 bylo na území kraje 170 lékáren a 14 výdejen zdravotnických prostředků (obojí včetně odloučených pracovišť).

V ambulantní péči o děti a dorost bylo provedeno 788 052 ošetření, z toho u specialistů pouze 5,4 %. Nejvíce ošetření bylo v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, největší podíl na celkovém počtu ošetření u PL měla ošetření léčebná (74 %) a preventivní (23 %), ošetření v návštěvní službě představovalo jen 1 % případů. Na jedno registrované dítě připadlo 6,4 ošetření za rok u PL.

V gynekologických ordinacích bylo vykááno celkem 565 226 vyšetření. Na 1 ženu tak připadlo v průměru ročně 1,8 ošetření. Pokles počtu ošetření proti roku 2012 činil 4 %. Nově bylo přijato 5 656 těhotných žen, což je o 116 méně než v předešlém roce. Na 1 000 žen fertilního věku (15–49 let) připadlo 38 nově přijatých těhotných. Antikoncepci užívá v kraji 47 % žen ve věku 15–49 let, 473 žen na 1 000 žen fertilního věku, celkem 69 290 žen, 86 % užívá antikoncepci hormonální. Celkem bylo ve zdravotnických zařízeních kraje provedeno 10 738 gynekologických operací, včetně potratů, tj. 33 na 1 000 žen.

Počet přístrojů se odvíjí především od ekonomických investic zdravotnických zařízení do obměny přístrojového vybavení. Nejpočetnějšími přístroji v kraji jsou RTG dg zubní intraorální (312), hemodialyzační přístroje (124), ventilátory pro dlouhodobou umělou ventilaci plic (122) a ultrazvukové přístroje pro 2D zobrazení (118). Ubyl jeden RTG dg CT spirální s 16 a více řadami detektorů a také dva RTG dg mamografické II. kategorie, dále jeden radionuklidový ozařovač pro teleterapii Cs-137. Přibylo osm ultrazvukových přístrojů s barevným mapováním střední třídy, čtyři hemodialyzační přístroje, jeden tomograf MR 1-1,5T, tři lasery operační a terapeutické a sedm monitorovacích systémů.

Zdroj: ÚZIS/Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje 2013

9 Přednemocniční neodkladná péče

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje je zřízena Jihočeským krajem jako samostatná příspěvková organizace tvořící jednotný funkční, organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou.

HLAVNÍ ČINNOST

Základním úkolem Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje je zejména poskytování přednemocniční neodkladné péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života na základě tísňové výzvy.

Náplň činnosti Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje je dána zejména zněním zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, dále zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, prováděcími vyhláškami k těmto zákonům a souvisejícími legislativními normami.

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje je členěna na jedno územní a šest oblastních středisek - ÚS České Budějovice, OS Český Krumlov, OS Jindřichův Hradec, OS Písek, OS Prachatice, OS Strakonice, OS Tábor. Pod jednotlivá střediska spadá v současné době 29 výjezdových základen s 52 výjezdovými skupinami.

Členění výjezdových skupin

- o Výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP)
- o Výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP)
- o Výjezdové skupiny rendez-vous (RV)
- o Posádka letecké záchranné služby (LZS)

Rendez-vous systém

Jedná se o potkávací systém, kdy se na výjezdu setkává velké sanitní vozidlo RZP s malým zásahovým vozem RV, ve kterém je přítomen lékař. RV vozidlo zajišťuje dosah lékaře na větším území pro několik výjezdových skupin RZ. Tímto způsobem je také řešen nedostatek lékařů, zvyšují se tím kompetence záchranářů, je to systém výhodný po stránce organizační i ekonomické.

Biohazard Team

Součástí výjezdové skupiny je kromě ZZS také Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje, infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., a v případě potřeby další složky (Policie ČR, HZS ČR a další). Úkolem teamu je včasné rozpoznání a případná izolace pacienta s vysoce nebezpečnou nákazou bez ohrožení dalších nezúčastněných osob a poskytnutí maximální zdravotní péče infikovanému pacientovi.

Výškové záchranné družstvo

Členové družstva poskytují přednemocniční neodkladnou péči v těžko dostupných podmínkách za využití lanových technik ve spolupráci s dalšími složkami Integrovaného záchranného systému (IZS) Jihočeského kraje.

ÚKOLY DLE ZVLÁŠTNÍCH PŘEDPISŮ

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje plní úkoly dle krizového, havarijního a obranného plánování na základě platné krizové legislativy a resortních předpisů. Pro řešení mimořádných událostí a krizových situací byl zřízen útvar krizového řízení, který se podílí na zajištění traumatologické, havarijní a krizové připravenosti ZZS JČK již v době před vznikem možné mimořádné události, zabezpečuje realizaci požadavků na zpracování dokumentace ZZS potřebné k připravenosti řešení krizových stavů, koordinuje činnost pracovní skupiny pro materiálně technické zabezpečení mimořádné události s hromadným postižením osob na zdraví – hromadné neštěstí.

Pro minimalizaci následků hromadného neštěstí je vybavena ZZS systémem 4 setů – **vozů pro mimořádné události**. Vozidla slouží k dopravě materiálu pro zasahující zdravotnické složky na místě vzniku mimořádné události, k logistické podpoře těchto složek a jako pracoviště pro zdravotnického velitele zásahu. Jsou rozmístěna na čtyřech střediscích (Tábor, Strakonice, J. Hradec a Č. Budějovice) tak, aby max. dojezdová doba na kterékoli místo v kraji alespoň jedním vozidlem byla max. 1 hodina.

PLÁN POKRYTÍ ÚZEMÍ KRAJE VÝJEZDOVÝMI ZÁKLADNAMI ZZS

Nepřetržitou dostupnost zdravotnické záchranné služby je povinen zajistit kraj v rozsahu stanoveném plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí tak, aby místo události na území jednotlivých obcí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut. Při stanovení počtu a rozmístění výjezdových základen se zohlední případné poskytování zdravotnické záchranné služby na území kraje také poskytovatelem zdravotnické záchranné služby zřízeným jiným krajem. ZZS Jihočeského kraje již v současné době spolupracuje s Krajem Vysočina a se Středočeským krajem, připravuje se smlouva o spolupráci s Plzeňským krajem.

Současně se ZZS Jihočeského kraje podílí na přípravě příhraniční spolupráce mezi Jihočeským krajem a Spolkovou republikou Dolní Bavorsko a Jihočeským krajem a Spolkovými zeměmi Dolního a Horního Rakouska. I tato spolupráce by měla vyústit v možnost zásahu na obou stranách hranic.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

ZDROJE FINANCOVÁNÍ

1. Veřejné zdravotní pojištění

Odborná zdravotní péče poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje je dle seznamu zdravotních výkonů s určenými bodovými hodnotami hrazena zdravotními pojišťovnami na základě uzavřeného smluvního vztahu ve výkonovém systému.

2. Rozpočet kraje

Prokázané provozní náklady, které nelze hradit v rámci zdravotního pojištění, jsou financovány z příspěvku od zřizovatele. Financování investičních akcí je pokryto jak z dotace poskytnuté zřizovatelem, tak z vlastních prostředků.

3. Ministerstvo zdravotnictví, státní rozpočet

Ze státního rozpočtu je přímo hrazen provoz vrtulníku LZS na základě VZ vypsané MZ ČR a dále ZZS JČK čerpá prostředky určené zákonem 374/2011 Sb. na krizové řízení (10 Kč na obyvatele kraje a kalendářní rok).

4. Fond zábrany škod

Od roku 2015 je ZZS JČK oprávněna čerpat provozní a investiční prostředky z FZŠ spolu s ostatními složkami IZS.

5. Evropské fondy

6. Další zdroje financování

Dalším zdrojem financování mohou být též další příjmy, např. tržby z prodeje majetku, zdravotnické asistence, atd.

SWOT ANALÝZA PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none">- Nepřetržité zabezpečení přednemocniční neodkladné péče- Jednotné organizační řízení ZZS v kraji- Centrální dispečink- Naplňování Plánu pokrytí území Jihočeského kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby- Dobré fungování IZS	<ul style="list-style-type: none">- Nedostatečný počet kmenových lékařů- Věkové složení lékařů- Úhradová politika ZP
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none">- Dokončení Plánu pokrytí území Jihočeského kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby- Čerpání prostředků ESF- Kontinuální vzdělávání zaměstnanců- Koordinace s ostatními kraji a v rámci příhraniční spolupráce- Rozvinutí těsnější spolupráce s urgentními příjmy v lůžkových zařízeních	<ul style="list-style-type: none">- Nezabezpečení dostatečného počtu kmenových lékařů- Neochota externích lékařů podílet se na zajištění ZZS- Omezování posádek RLP- Nedostatečná výše úhrad od ZP- Fyzické opotřebení vozového parku a technického vybavení- Riziko zneužívání ZZS pro zajištění odkladné zdravotní péče-Trvalý nárůst počtu výjezdů

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Výjezdové základny ZZS Jihočeského kraje ke dni 31. 12. 2014

Oblast	DEN			NOC		
ÚS České Budějovice						
České Budějovice		5x RZP	1x RV		5x RZP	2x RV
České Budějovice - Vltava			1x RV			
Týn nad Vltavou	1x RLP			1x RLP		
Trhové Sviny	1x RLP			1x RLP		
Jaderná elektrárna Temelín		1x RZP			1x RZP	
Letecká záchranná služba	1x RLP					
OS Český Krumlov						
Český Krumlov		2x RZP	1x RV		2x RZP	1xRV
Kaplice		1x RZP			1x RZP	
Vyšší Brod		1 x RZP				
Frymburk		1 x RZP			1 x RZP	
OS Tábor						
Tábor	1x RLP	2x RZP	1 x RV		3x RZP	1 x RV
Soběslav		1x RZP/RLP			1x RZP	
Mladá Vožice		1x RZP			1x RZP	
Opařany		1x RZP			1x RZP	
OS Jindřichův Hradec						
Jindřichův Hradec		3x RZP	1x RV		2xRZP	1xRV
Dačice	1x RLP	1x RZP		1x RLP		
Třeboň	1x RLP			1x RLP		
Suchdol nad Lužnicí		1x RZP/RLP			1x RZP	

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

OS Písek						
Písek		2x RZP	1x RV		2x RZP	1x RV
Milevsko	1x RLP			1x RLP		
Čimelice		1x RZP			1x RZP	
OS Strakonice						
Strakonice		3x RZP	1x RV		2x RZP	1x RV
Blatná	1x RLP			1x RLP		
Vodňany	1x RLP			1x RLP		
OS Prachatice						
Prachatice		3x RZP	1x RV		2x RZP	1x RV
Vacov		1 x RZP			1x RZP	
Vimperk		1x RZP	1x RV		1x RZP	1x RV
Volary		1x RZP			1x RZP	

28 výjezdových základen

9 x RLP 33 x RZP 9 x RV 7 x RLP 29 x RZP 9 x RV

den - 51 posádek

noc – 45 posádek

29 výjezdová základna v Kunžaku není v přehledu za rok 2014 uvedena!

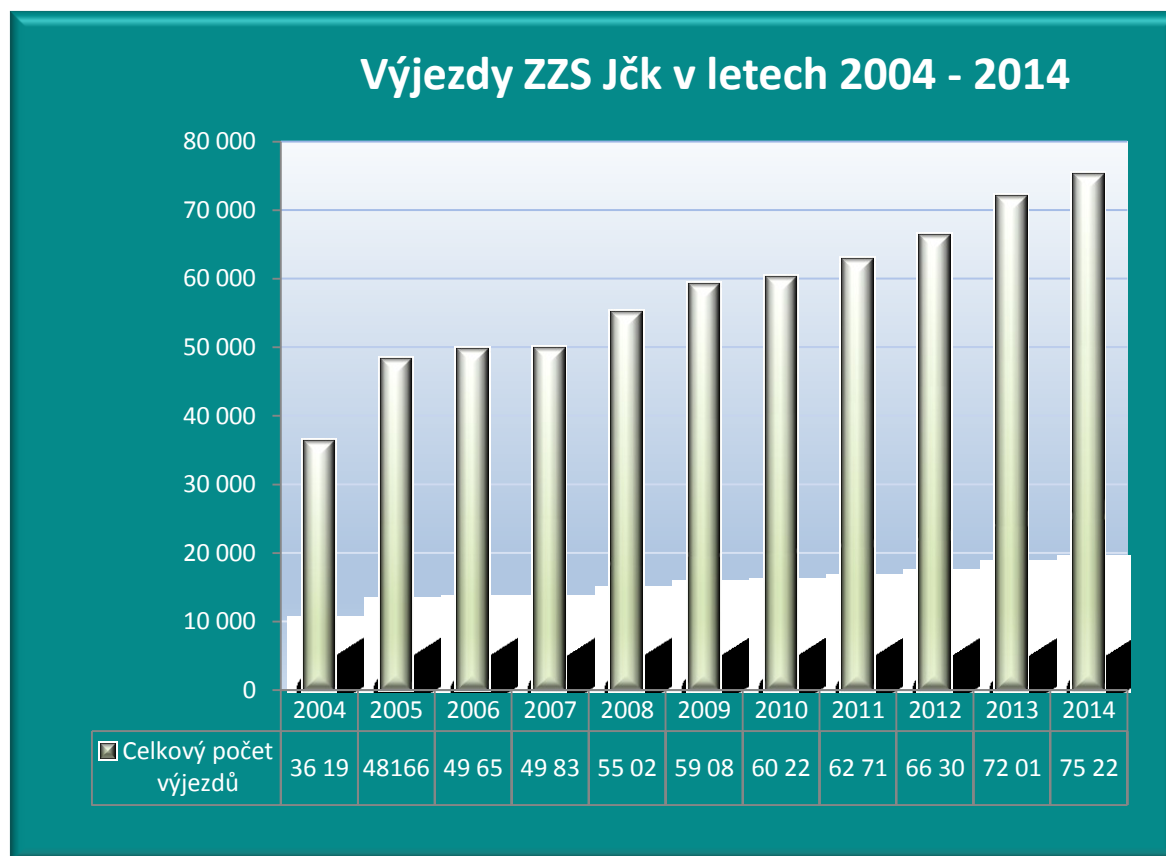
POČET VÝJEZDŮ ZZS JČK ZA ROK 2014

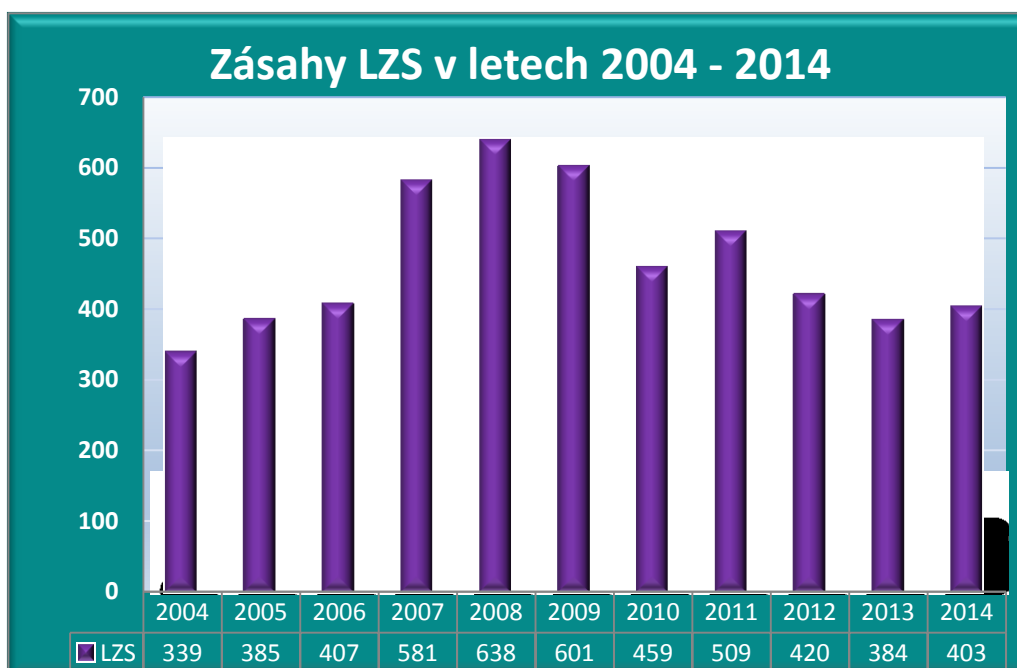
	Č.B.	Č.K.	J.H.	Pí	Pt	Tá	St	Celkem
Primární RLP	2 934	1 348	3 859	1 340	38	1 252	1 428	12 199
Primární RZP	14 972	4 595	4 638	4 171	4 433	8 263	4 072	45 144
Primární RV	4 861	413	717	1 513	1 902	2 186	1 252	12 844
Primární celkem	22 767	6 356	9 214	7 024	6 373	11 701	6 752	70 187
Sekundární RLP	426	63	171	118	52	282	57	1 169
Sekundární RZP	1 752	154	453	399	257	435	414	3 864
Sekundární celkem	2 178	217	624	517	309	717	471	5 033
Celkem výjezdů	24 945	6 573	9 838	7 541	6 682	12 418	7 223	75 220

Zdroj: ZZS JČK/VZ za rok 2014

POČET ZÁSAHŮ LZS ZA ROK 2014

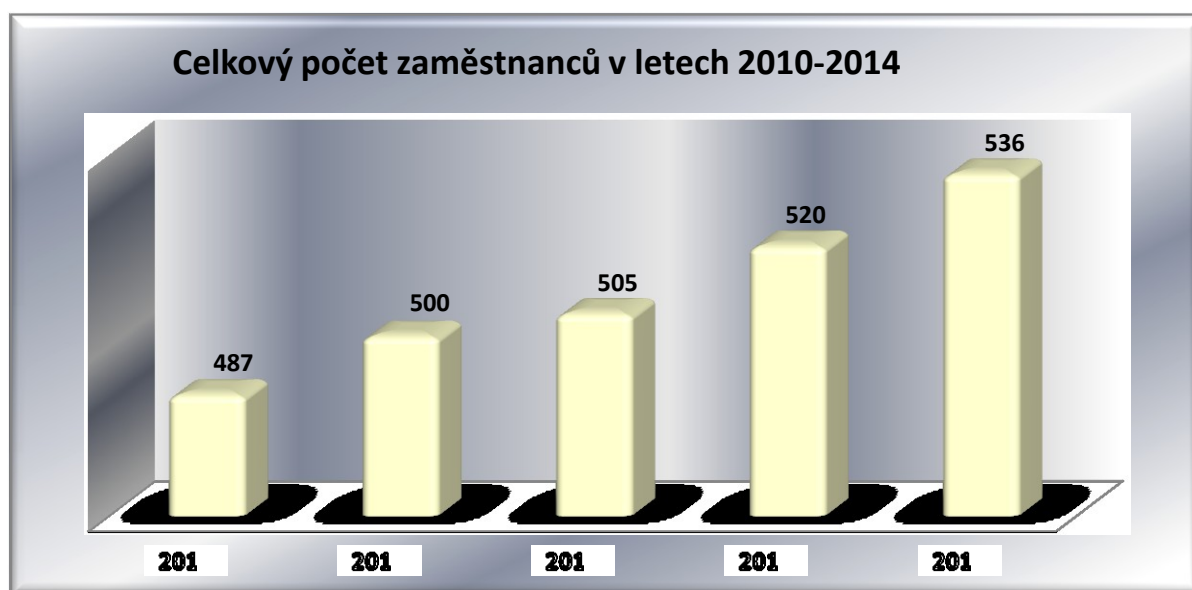
	LZS		Celkem zásahy LZS
	Primární zásahy	Sekundární zásahy	
	RLP	RLP	
Leden	9	3	12
Únor	14	4	18
Březen	14	7	21
Duben	27	10	37
Květen	28	10	38
Červen	41	20	61
Červenec	48	16	64
Srpen	31	22	53
Září	24	6	30
Říjen	20	8	28
Listopad	14	7	21
Prosinec	9	11	20
Celkem zásahů	279	124	403

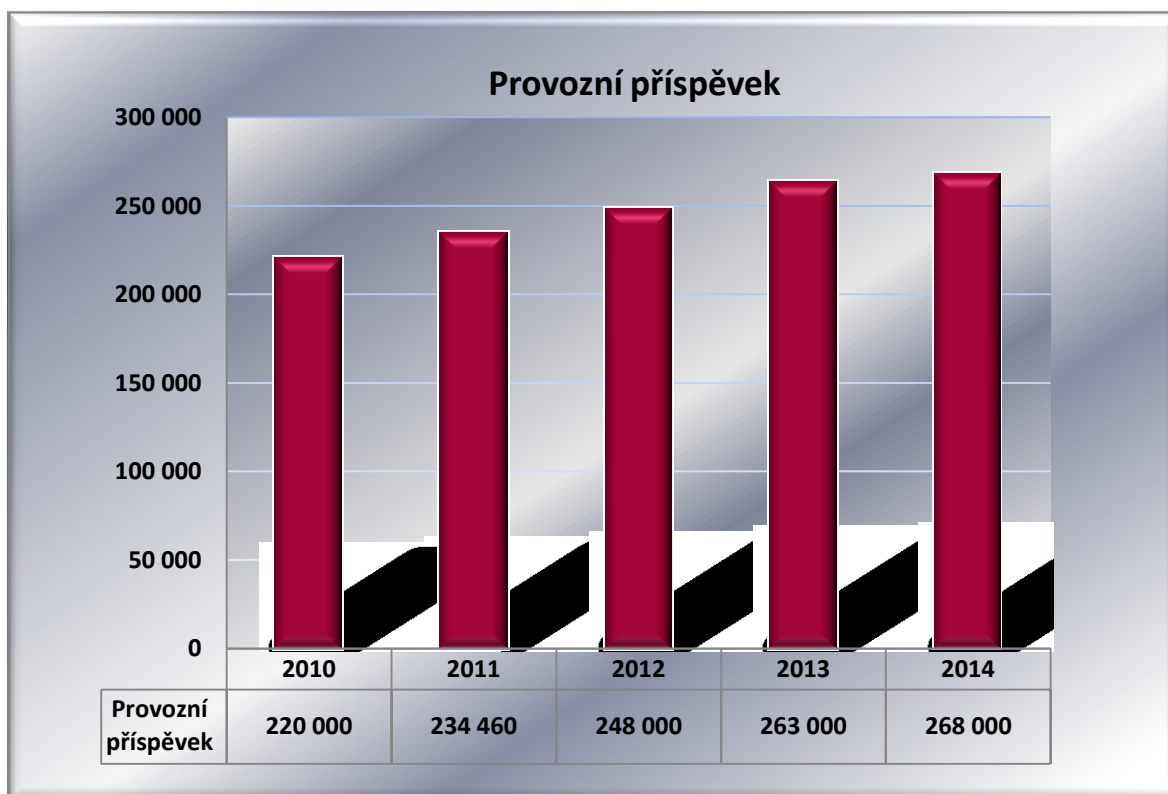
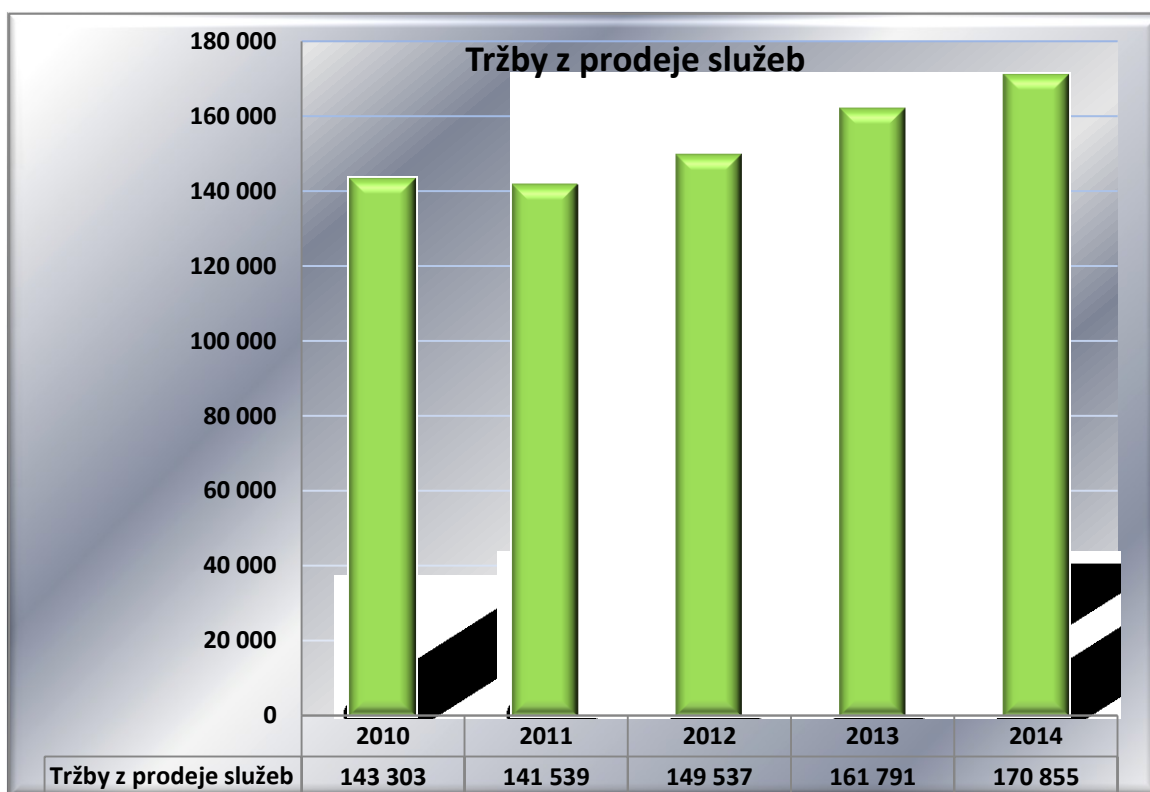




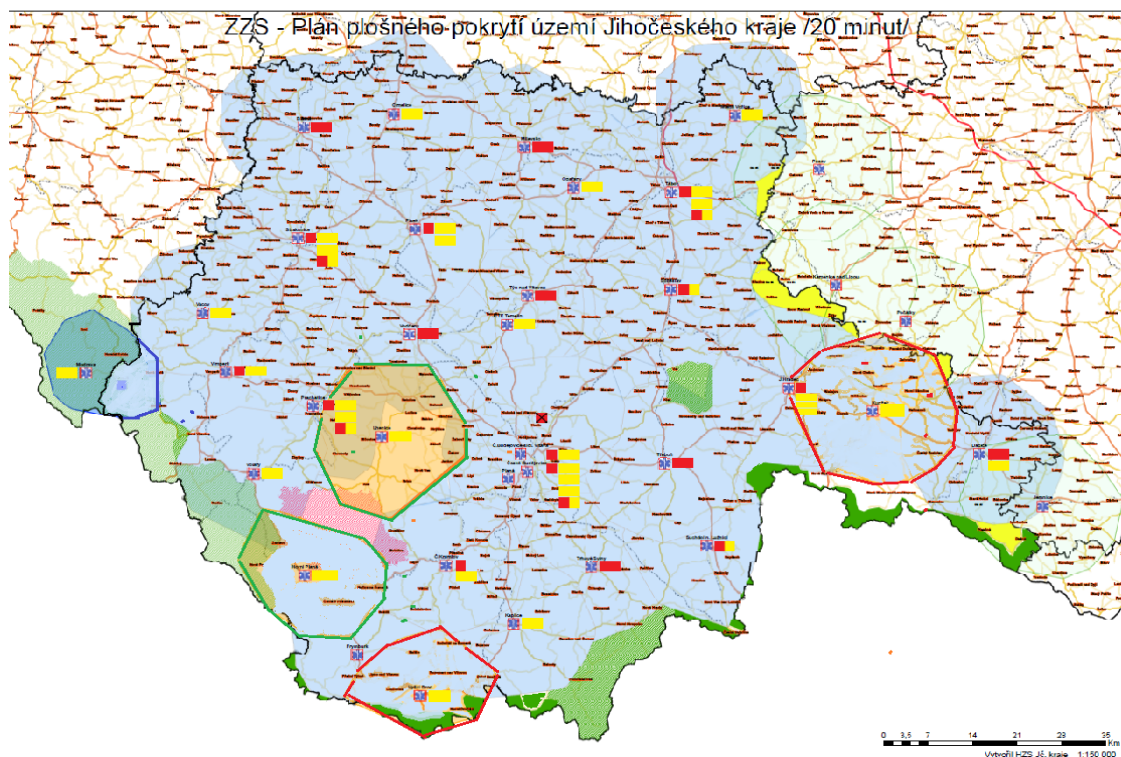
Počet zaměstnanců ZZS JČK – vývoj od roku 2010 - 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Celkový počet zaměstnanců	487	500	505	520	534
z toho :					
lékaři	41	44	47	49	48
SZP	235	242	247	256	268
NZP	162	163	159	162	166
THP a ostatní	49	51	52	53	54





Plán plošného pokrytí území Jihočeského kraje



Dokončeno 2014 –2015 - Kunžak, Vyšší Brod

Dokončeno 2015 – kooperace s Plzeňským krajem - Modrava

Dokončení 2015 – Horní Planá, Lhenice

Provozní příspěvek x mzdové náklady



	2010	2011	2012	2013	2014
■ Provozní příspěvek	220 000	234 460	248 000	263 000	268 000
■ Mzdové náklady	204 777	225 161	237 750	254 280	258 173

Opatření vztahující se k rozvoji ZZS Jihočeského kraje

Opatření	Řešený problém
Naplňování plánu plošného pokrytí výjezdovými základnami ZZS	Zajištění dostupnosti ZZS na území kraje v dojezdové době
Vytváření podmínek pro získávání kmenových lékařů ZZS	Řešení nedostatku kmenových lékařů ZZS
Navázání a prohloubení spolupráce ZZS s nemocnicemi založenými Jihočeským krajem -	Urgentní příjmy nemocnic Využívání lékařů nemocnic pro činnost ZZS Propojení neodkladné přednemocniční a nemocniční péče v souladu s vizí MZ ČR
Podpora kraje při vyjednávání podmínek pro činnost ZZS při jednáních s MZ a ZP	Zajišťování provozních prostředků pro činnost ZZS
Využívání ESF a dalších finančních zdrojů	Obměna vozového parku, techniky a technologie ZZS

10 Pohotovostní služby a prohlídky těl zemřelých

Jihočeský kraj každoročně vyhodnocuje, zpracovává a schvaluje Principy zabezpečení poskytování pohotovostních služeb a prohlídek těl zemřelých v Jihočeském kraji, při respektování ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách).

Pohotovostní služby

A) Lékařská pohotovostní služba (LPS)

LPS je nevýjezdová, poskytovaná jako sloučená, někdy v členění na dospělou a pro děti a dorost. Služba je zajištěna prostřednictvím:

❖ základní sítě v nemocnicích Jihočeského kraje:

- Nemocnice České Budějovice, a.s. (stanoviště České Budějovice)
- Nemocnice Český Krumlov, a.s. (stanoviště Český Krumlov, Kaplice, Horní Planá)
- Nemocnice Dačice, a.s. - s časovým omezením (stanoviště Dačice)
- Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. (stanoviště Jindřichův Hradec)
- Nemocnice Písek, a.s. (stanoviště Písek)
- Nemocnice Prachatice, a.s. (stanoviště Prachatice)
- Nemocnice Strakonice, a.s. (stanoviště Strakonice)
- Nemocnice Tábor, a.s. (stanoviště Tábor)

Územní jednotkou základní sítě provozovatelů ordinací LPS je okres.

❖ poskytovatelů zdravotních služeb v místě obcí:

- stanoviště Bechyně, Milevsko, Soběslav, Trhové Sviny, Třeboň, Týn nad Vltavou, Veselí nad Lužnicí.

❖ lékaře Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, pokud nemá výjezd:
na výjezdových základnách Blatná a Vodňany.

B) Pohotovostní služba v oboru zubní lékařství

Služba je zajištěna prostřednictvím:

- ❖ Nemocnice České Budějovice, a.s. (stanoviště České Budějovice)
- ❖ Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (stanoviště Tábor)

C) Lékárenská pohotovostní služba

Služba je zajištěna nepřetržitě prostřednictvím:

- ❖ Nemocnice České Budějovice, a.s. (stanoviště České Budějovice)

Účast lékařů je dána zákonem o zdravotních službách v § 45 odst. 2 písm. l), kdy poskytovatel je povinen podílet se na žádost kraje, jehož krajský úřad mu udělil oprávnění, na zajištění lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů.

SWOT ANALÝZA POHOTOVOSTNÍCH SLUŽEB

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none">- Rovnoměrné zajištění pohotovostních služeb na území kraje- Ekonomický podíl kraje i samotných provozovatelů LPS na zajišťování pohotovostních služeb- Možnost pravidelného vyhodnocování pohotovostních služeb na území kraje	<ul style="list-style-type: none">- Nedostatečný počet lékařů podílejících se na zajišťování pohotovostních služeb, především v LPS děti a dorost- Ekonomická náročnost zajišťování služeb
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none">- Provedení analýzy dalšího zajišťování pohotovostních služeb vzhledem k počtu míst jejího provozování a s ohledem na četnost jejího využívání a efektivitu vynaložených finančních prostředků – následná redukce počtu míst zajišťujících pohotovostní služby	<ul style="list-style-type: none">- Nezabezpečení dostatečného počtu lékařů podílejících se na zajišťování pohotovostních služeb- Riziko zneužívání pohotovostních služeb pro zajištění primární zdravotní péče

Prohlídky těl zemřelých

Prohlídky těl zemřelých jsou na území kraje zajišťovány v souladu s § 84 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách). Poskytovatel zdravotních služeb, s nímž má kraj uzavřeno smlouvu, byl vybrán na základě vyhlášené veřejné zakázky „Zajištění prohlídek těl zemřelých na území Jihočeského kraje mimo zdravotnické zařízení“ pro období od 1. 1. 2014 do 31. 3. 2016.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Smluvní poskytovatel provádí prohlídky těl prostřednictvím lékařů se specializovanou způsobilostí, nepřetržitě, tj. 7 dní v týdnu a 24 hodin denně, mimo případy podle § 84 odst. 2 písm. a), c) a d) zákona o zdravotních službách, kdy v souladu se zákonem provádějí prohlídky poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, poskytovatelé, v jejichž zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí, nebo poskytovatelé zdravotnické záchranné služby v případě, kdy k úmrtí dojde při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Název poskytovatele a telefonní číslo, dostupné v době pro zajištění prohlídek těl zemřelých smluvním poskytovatelem, jsou v souladu se zákonem o zdravotních službách zveřejněny na internetových stránkách Jihočeského kraje a byly předány subjektu, který provozuje pracoviště pro příjem volání na jednotné evropské číslo tísňového volání 112.

Zákonná povinnost zajišťování prohlídky těl zemřelých je pro jednotlivé subjekty stanovená v § 84 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

Financování zdravotních služeb

Financování pohotovostních služeb a prohlídek těl zemřelých je zajištěno:

- ❖ Prostřednictvím zdravotního pojištění dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (veškeré zdravotní výkony provedené v rámci pohotovostní služby a při prohlídce zemřelého pojištěnce vykáže poskytovatel zdravotních služeb).
- ❖ Prostřednictvím smluvního vztahu uzavřeného mezi krajem a poskytovatelem zdravotních služeb.

Opatření vztahující se k oblasti pohotovostních služeb a prohlídky těl zemřelých

Opatření	Řešený problém
Provést analýzu možných změn v oblasti pohotovostních služeb	Nalézt odpovídající rozsah pohotovostních služeb, z hlediska dostupnosti občanů, při možnostech personálního zabezpečení a maximální efektivitě provozu.
Podpora přípravy legislativních návrhů, které povedou k přímé vymahatelnosti účasti praktických lékařů na zajištění LPS	Řešení nedostatku lékařů zajišťujících pohotovostní služby
Vyhodnocení smluvního vztahu s poskytovatelem zajišťujícím PTZ a zvážit další zajištění služby v rámci kraje pro další období Hledat možnost spolufinancování samosprávami	Pokrytí území touto službou, řešení problémů s dalšími subjekty mající danou problematiku v rámci své činnosti

11 Poskytovatelé primární a specializované ambulantní péče (vyjma nemocnic)

Jihočeský kraj je krajem s velkou rozlohou a nízkou hustotou zalidnění. S ohledem na výhodné rozmístění okresních měst, ve kterých dochází ke kumulaci zdravotní péče v důsledku výhodnějších podmínek pro poskytovatele zdravotních služeb lze konstatovat, že zdravotní péče je co do rozmístění v jihočeském regionu zajištěna poměrně příznivě.

Problematické je zajištění především primární zdravotní péče v příhraničních oblastech, které jsou pro poskytovatele zdravotních služeb méně atraktivní, ať už z hlediska dostupnosti komerčních služeb, kvality dopravní infrastruktury, tak i nižšího počtu pacientů v jednotlivých obvodech a s tím spojenou obtížnější návštěvní službou (velké vzdálenosti, starší populace se zhoršenou schopností dopravit se do ordinací. Pro poskytovatele se stává nutností pracovat ve více místech poskytování, aby byl pacientům poskytnut komfort dostupnosti zdravotní péče a poskytovatel měl dostatek pacientů, aby byla zajištěna neztrátovost praxe.

Významným problémem je stárnoucí populace lékařů, a to jak v primární, tak specializované ambulantní péči. Řada poskytovatelů je již v důchodovém věku nebo se k němu blíží a lze tedy předpokládat ukončení provozu řady ambulancí. Vzhledem ke komplikovanému systému vzdělávání a možnostem praxe v zahraničí bude s velkou pravděpodobností pro zdravotní pojišťovny, které jsou odpovědné za síť poskytovatelů zdravotních služeb, problematické při větším počtu končících poskytovatelů zajistit pro své pojištěnce alespoň takovou dostupnost zdravotní péče, která je v současné době, přičemž je nutné respektovat nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Z tohoto důvodu se jeví jako přínosná podpora vzniku akreditovaných pracovišť na území kraje, kde mohou mladí lékaři vykonávat přípravu pro získání specializované způsobilosti, a dále podporu dalšího vzdělávání jak lékařských, tak nelékařských zdravotnických pracovníků, která je nutná pro splnění podmínek celoživotního vzdělávání. Vhodným nástrojem jsou grantové programy.

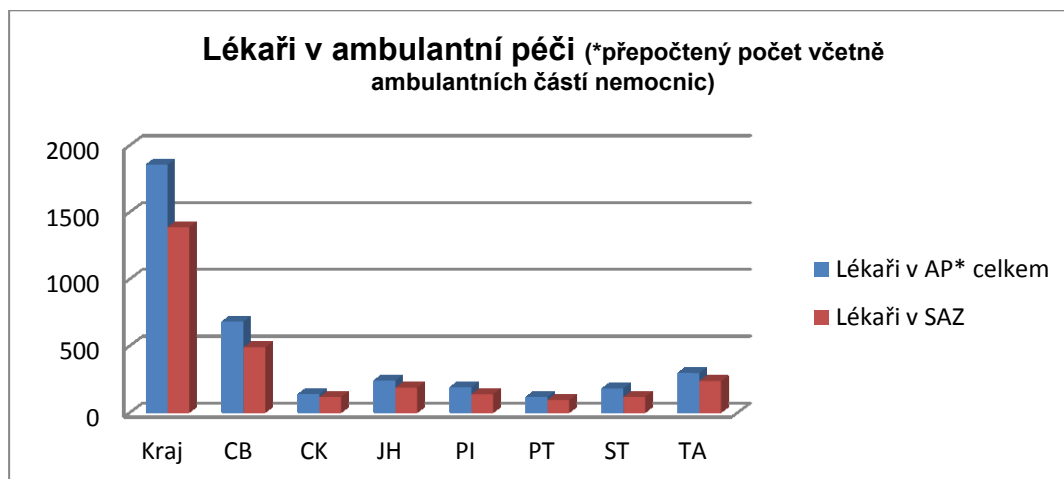
V oborech primární ambulantní péče je patrný trend stárnutí, a to nejen celorepublikově, ale je to jev sledovatelný v celé Evropě. Ve věkové struktuře poskytovatelů zdravotních služeb – fyzických osob (průměrný věk či nejčastější věkovou skupinu poskytovatelů zdravotních služeb – právnických osob nelze stanovit) převládá věková skupina od 50 do 70 let. Vzhledem k problematice systému vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a stoupající věkové hranici lékařů, a to nejen v primární péči, lze v nejbližších letech očekávat ukončení činnosti řady poskytovatelů. Tím může dojít k radikálnímu zvýšení počtu občanů připadajících na jednoho poskytovatele, potažmo lékaře, a tedy i k celkovému přetížení lékařů, následnému poklesu kvality poskytovaných služeb a v neposlední řadě výraznému nedostatku poskytovatelů a lékařů v řadě odborností.

Pozn.: Tato část koncepce se zabývá především poskytovateli zdravotních služeb. Přičemž poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalentem lékaře či jiného zdravotnického pracovníka.

Lékaři v AP	Kraj	CB	CK	JH	PI	PT	ST	TA
Lékaři v AP celkem	1856,29	683,29	140,07	242,13	191,25	119,5	181,8	298,34
Lékaři v SAZ	1389,06	490,49	118,57	188,1	139,42	96,25	118,92	237,31

Zdroj: Zdravotnictví Jihočeského kraje 2012, ÚZIS

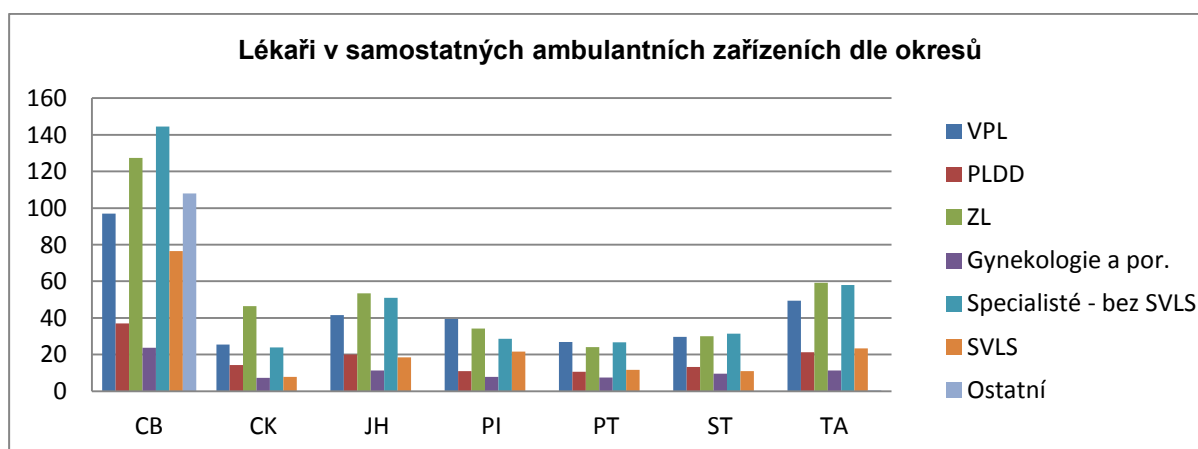
Graf 6



Zdroj: Zdravotnictví Jihočeského kraje 2012, ÚZIS

Lékaři v SAZ	Kraj	CB	CK	JH	PI	PT	ST	TA
VPL	309,53	96,91	25,5	41,6	39,5	26,95	29,67	49,4
PLDD	127,5	37	14,2	20	11	10,7	13,3	21,3
ZL	374,86	127,35	46,49	53,46	34,25	24,06	30	59,24
Gynekologie a por.	78,78	23,78	7,25	11,4	7,8	7,53	9,62	11,4
Specialisté - bez SVLS	364,1	144,5	23,98	50,96	28,6	26,61	31,38	58,07
SVLS	169,55	76,56	7,9	18,47	21,62	11,7	10,93	23,37
Ostatní	108,63	107,93	0	0	0	0	0,2	0,5

Zdroj: Zdravotnictví Jihočeského kraje 2012, ÚZIS



Zdroj: Zdravotnictví Jihočeského kraje 2012, ÚZIS

SWOT ANALÝZA PRIMÁRNÍ A SPECIALIZOVANÉ AMBULANTNÍ PÉČE

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none">- Počet poskytovatelů v ambulanci péči v Jihočeském regionu je na srovnatelné úrovni v krajích s přibližně stejným počtem obyvatel- Dobré rozložení primární péče v krajském městě, okresních městech a větších městech- Dostupnost specializované péče v krajském městě a okresních městech- Poměrně stabilizovaný počet obyvatel kraje	<ul style="list-style-type: none">- Nepříznivá věková struktura poskytovatelů zdravotních služeb- Výrazná centralizace zdravotních služeb v krajském městě a okresních městech- Problematické zajištění primární péče v příhraničních oblastech
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none">- Analýza počtu zdravotnických pracovníků skutečně pracujících u všech poskytovatelů v regionu včetně věkové struktury a získané odborné/specializované způsobilosti- Motivace poskytovatelů k zajištění primárních zdravotních služeb v příhraničí- Podpora vzdělávání a dalšího vzdělávání lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků v oborech, které budou na základě analýzy zhodnoceny jako v kraji poddimenzované- Podpora akreditace poskytovatelů poskytujících zdravotní služby a současně sídlících na území Jihočeského kraje- Podpora rozvoje zdravotních služeb poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí pacienta- Osvěta o financování zdravotnictví, cenách zdravotní péče a dostupnosti zdravotních služeb směrem k obyvatelům kraje- Spolupráce s obcemi při vytváření příznivých podmínek pro zajištění dostupnosti zdravotních služeb	<ul style="list-style-type: none">- Situace na trhu zdravotnických pracovníků a jejich migrace- Problematika úhrad zdravotní péče- Ukončení poskytování zdravotních služeb u řady poskytovatelů, a to i ve stejném nebo po sobě rychle následujícím období v důsledku významně stárnoucí populace poskytovatelů zdravotních služeb- Demografický vývoj populace

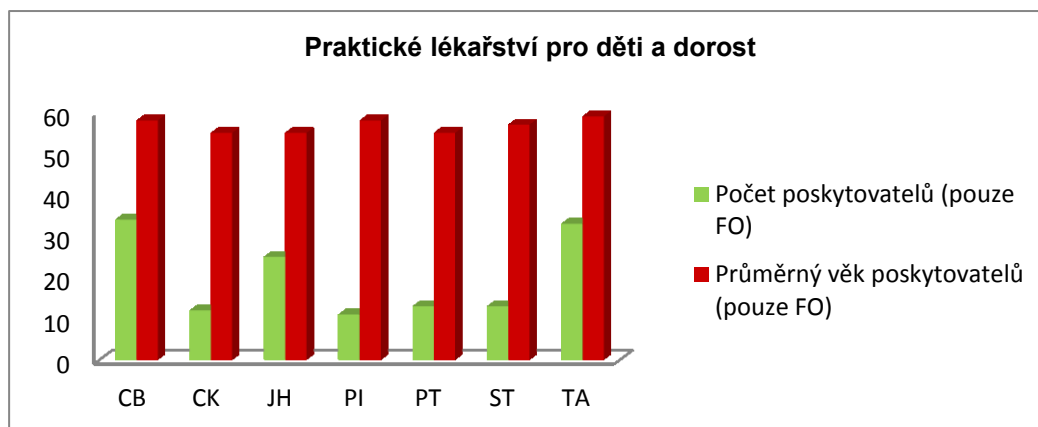
11.1 Praktický lékař pro děti a dorost

Údaje o počtech praktických lékařů pro děti a dorost v Jihočeském kraji se liší. Údaj ze zdravotnické ročenky ÚZIS za rok 2013 uvádí počet PLDD v počtu 123,41. Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalentem lékaře či jiného zdravotnického pracovníka a z tohoto důvodu se mohou údaje ÚZIS lišit od dat evidovaných KÚ. V ČR připadalo na jednoho PLDD v roce 2013 v průměru 955 registrovaných pacientů. V Jihočeském kraji je to 940 registrovaných pacientů na jednoho PLDD (nutné počítat s tím, že nejen obyvatel kraje). Dochází však ke stárnutí populace PLDD, zdroje na vzdělávání mladých lékařů nejsou stabilní a dostatečné, předávání praxí není pružné a velkým problémem začíná být odchod PLDD z venkovského prostoru.

	Kraj	CB	CK	JH	PI	PT	ST	TA
PLDD	127,5	37	14,2	20	11	10,7	13,3	21,3

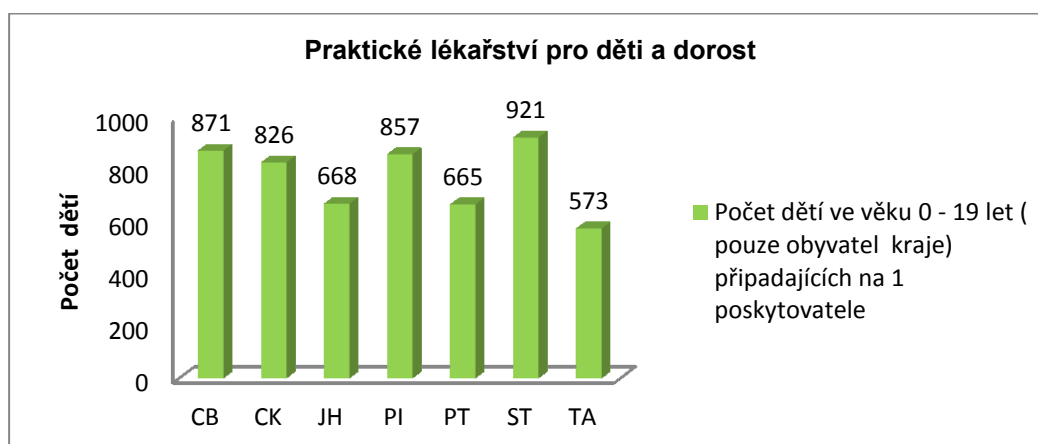
Zdroj: ÚZIS

Počet poskytovatelů v oboru praktické lékařství pro děti a dorost a průměrný věk (pouze FO)



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

Počet dětí (obyvatel kraje) připadajících na poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

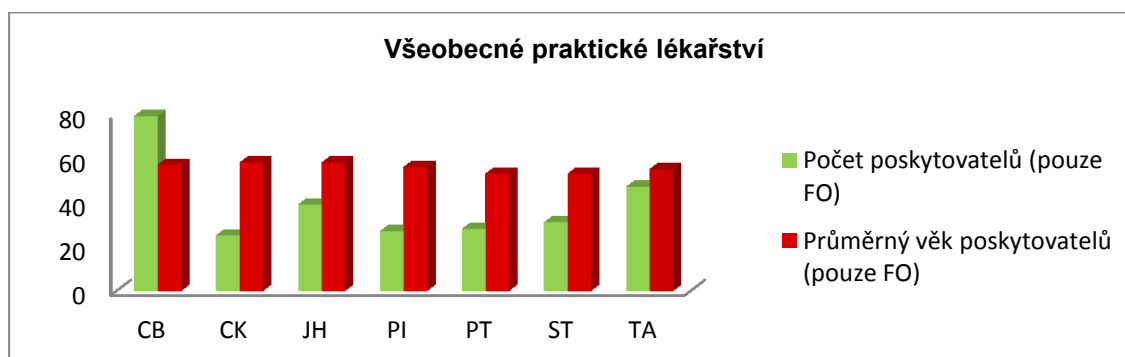
Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Opatření	Řešený problém
Podporovat postgraduální vzdělávání v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v nemocnicích založených Jihočeským krajem	Řešení dostatečné sítě PLDD, jejich stárnutí a problematiku venkovských a příhraničních oblastí
Při výběrových řízeních vypisovaných KÚ podporovat vznik nových praxí s přihlédnutím a doporučením Sdružení praktických lékařů České republiky pro děti a dorost ve spolupráci se ZP	Řešení dostatečné sítě PLDD na území kraje s přihlédnutím k daným potřebám a situaci ve spolupráci se ZP Spolupráce se samosprávami při vytváření materiálních podmínek pro poskytování zdravotních služeb

11.2 Všeobecný praktický lékař

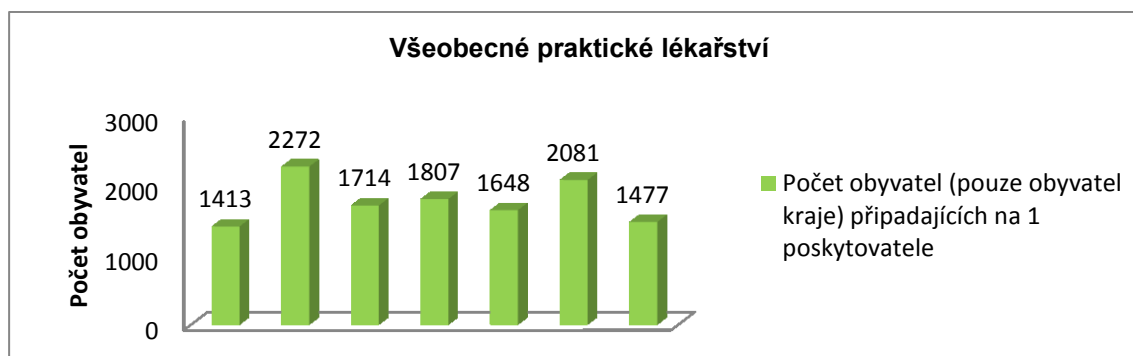
Obdobná je situace týkající se údajů o počtech všeobecných praktických lékařů v Jihočeském kraji. Údaj ze zdravotnické ročenky ÚZIS za rok 2013 uvádí počet VPL v počtu 318,36. I zde opakujeme, že poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalentem lékaře či jiného zdravotnického pracovníka a z tohoto důvodu se mohou údaje ÚZIS lišit od dat evidovaných KÚ. Členěno dle sídla zdravotnického zařízení je dostupnost péče rozdílná. V ČR připadalo na jednoho VPL koncem roku 2013 v průměru 1623 registrovaných pacientů. V Jihočeském kraji to v roce 2013 bylo 1511 registrovaných pacientů (nutno počítat s tím, že nejen obyvatel kraje). V každém případě i zde dochází ke stárnutí populace VPL, zdroje na vzdělávání mladých lékařů nejsou stabilní a dostatečné, předávání praxí není pružné a velkým problémem začíná být odchod VPL z venkovského prostoru.

Počet poskytovatelů v oboru všeobecné praktické lékařství a průměrný věk (pouze FO)



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

Počet obyvatel (kraje) připadajících na poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

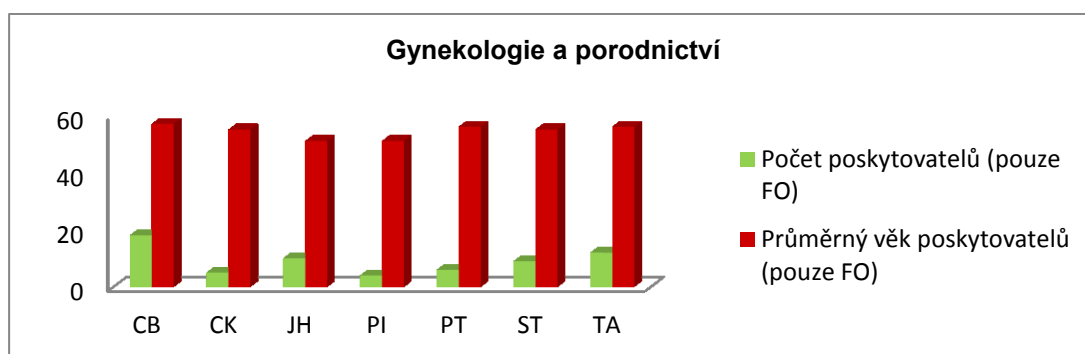
Opatření vztahující se k rozvoji v oboru všeobecné praktické lékařství

Opatření	Řešený problém
Podporovat postgraduální vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství v nemocnicích založených Jihočeským krajem	Řešení dostatečné sítě VPL, jejich stárnutí a problematiku venkovských a příhraničních oblastí ve spolupráci se ZP
Při výběrových řízeních vypisovaných KÚ podporovat vznik nových praxí s přihlédnutím a doporučením Sdružení praktických lékařů České republiky ve spolupráci se ZP	Řešení dostatečné sítě VPL na území kraje s přihlédnutím k daným potřebám a situaci ve spolupráci se ZP Spolupráce se samosprávami při zajišťování materiálních podmínek pro poskytování zdravotních služeb

11.3 Gynekologické ambulance

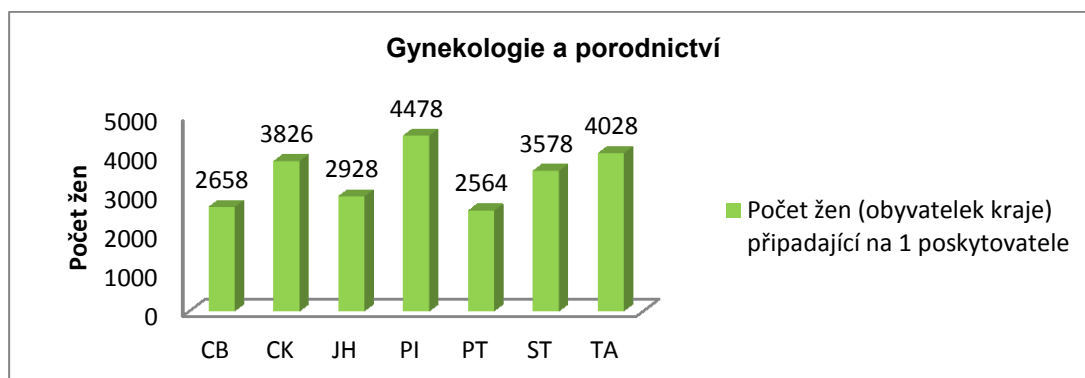
Obdobné platí i u gynekologických ambulancí. V Jihočeském kraji vykonávalo svou činnost v roce 2013 dle údajů ze zdravotnické ročenky Jihočeského kraje 78,3 praktických ženských lékařů. V České republice v roce 2013 připadalo na jednoho lékaře v průměru 3122 registrovaných žen. V Jihočeském kraji to bylo 3262 žen (nutné počítat s tím, že nejen obyvatelek kraje). I zde je patrné, že síť ambulancí je v rámci jednotlivých okresů velmi nerovnoměrně rozložena a velkým problémem je zajištění této péče ve venkovských oblastech.

Počet poskytovatelů v oboru gynekologie a porodnictví a průměrný věk (pouze FO)



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

Počet žen (obyvatelek kraje) připadajících na poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví

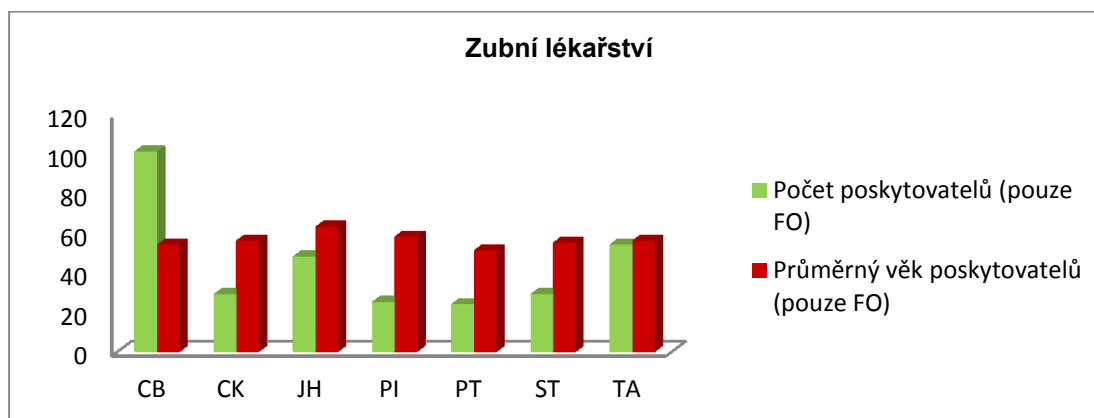


Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

11.4 Zubní lékařství

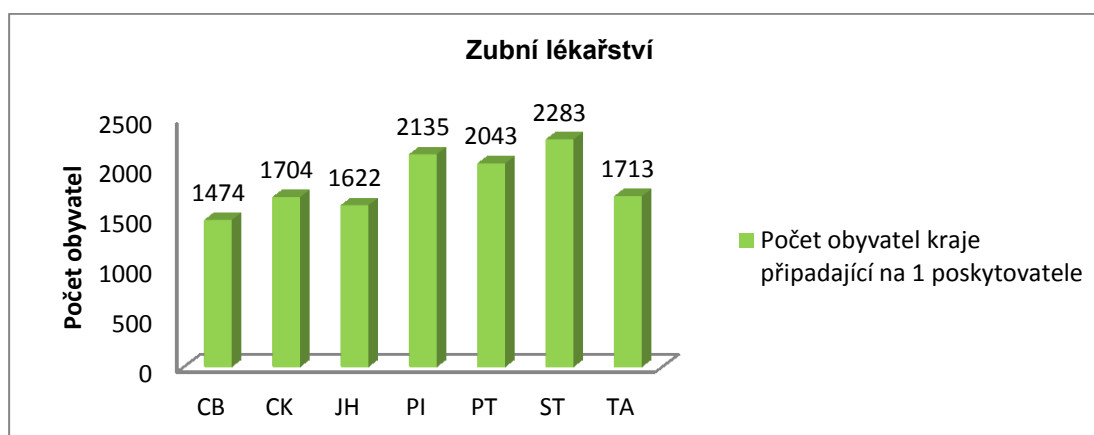
Na konci roku 2013 bylo ÚZIS evidováno v Jihočeském kraji 381,23 zubních lékařů. ÚZIS sdělil, že v roce 2013 nebyl počet registrovaných pacientů u praktického stomatologa sledován. V průměru odhadujeme, že na jednoho zubaře připadá 1853 registrovaných pacientů. O stárnutí populace zubních lékařů platí totéž co u jiných oborů primární ambulantní péče. I zde je nerovnoměrná kumulace v rámci jednotlivých okresů a rovněž rozdíly mezi velkými městy a venkovem.

Počet poskytovatelů v oboru zubní lékařství a průměrný věk (pouze FO)



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

Počet obyvatel (kraje) připadajících na poskytovatele v oboru zubní lékařství



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

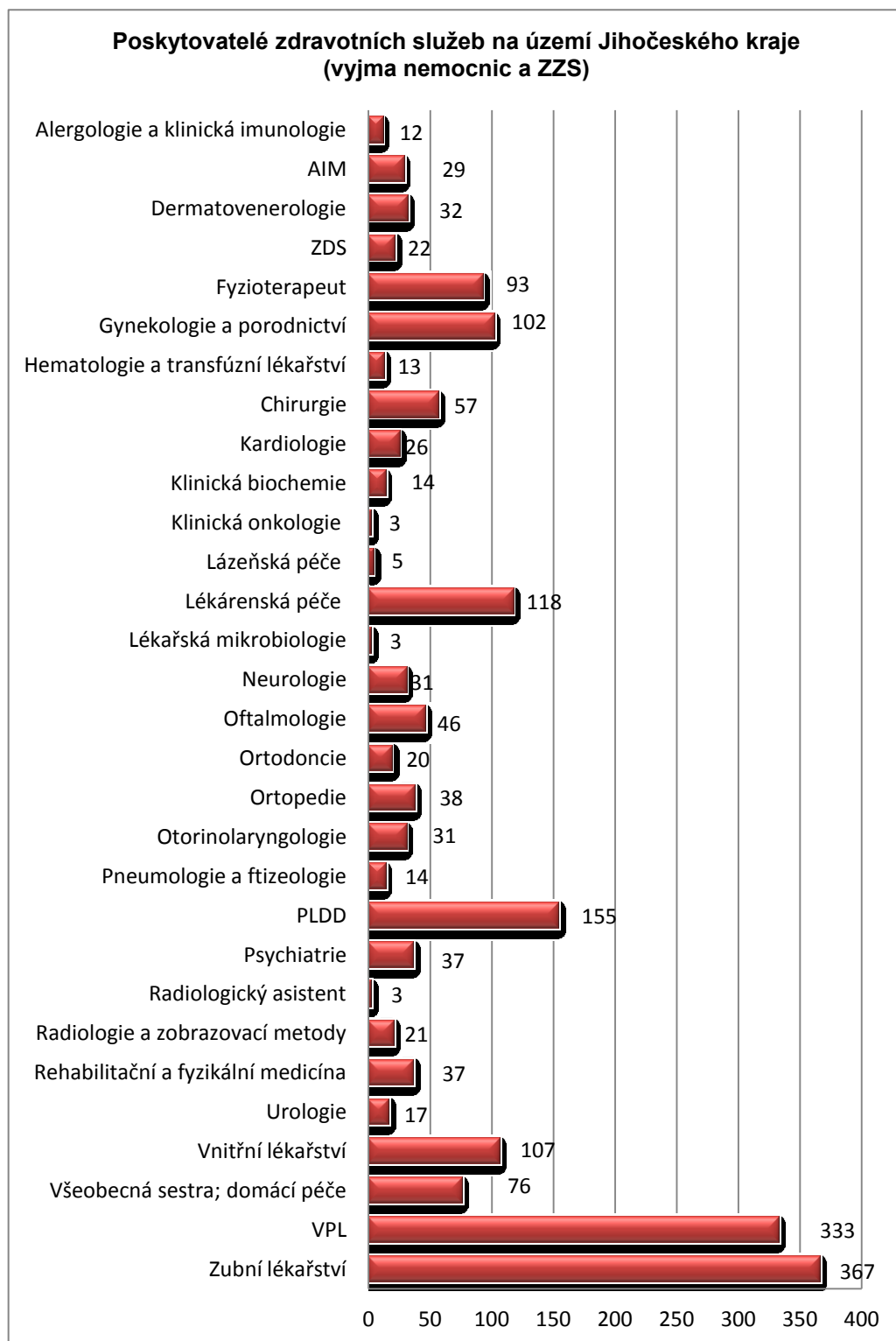
11.5 Specializovaná ambulantní péče

Specializovanou ambulantní péčí rozumíme veškerou ambulantní péči, s výjimkou PLDD, VPL, stomatologů a gynekologů. Zařízení specializované ambulantní péče existují samostatně, tj. bez přímé návaznosti na lůžková oddělení nebo z části, místně i organizačně na lůžková oddělení navazují. Obory specializované ambulantní péče plní nejen specifické léčebně preventivní úkoly, ale také integrační a metodické. Dále poskytují konzultační činnost a podílí se na prevenci.

Bližší údaje týkající se poskytovatelů ve vybraných (nejvíce exponovaných) oborech specializované zejména ambulantní zdravotní péče jsou uvedeny v následující tabulce a dále v přílohách k této koncepci. Rozpracované statistické údaje jsou v elektronické podobě k dispozici na internetových

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

stránkách Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (www.csu.cz a www.uzis.cz) nebo v tištěných publikacích vydaných těmito institucemi.



Zdroj: KÚ/OSVZ k 31. 12. 2013

12 Akutní péče včetně ambulantní péče v lůžkových zařízeních akutní péče

Jihočeský kraj má optimální síť nemocnic rozloženou rovnoměrně po kraji v jednotlivých okresních městech. Do roku 2000 došlo v rámci aktivity jednotlivých okresních úřadů k první vlně jakési optimalizace péče a snížení počtu akutních lůžek. Další podobné kroky následovaly po roce 2002, kdy nemocnice přešly pod působnost krajů. V této době docházelo postupně i k ekonomické stabilizaci nemocnic a ta pokračovala i po změně právní formy nemocnic na akciové společnosti. Managementy jednotlivých nemocnic i zastřešující organizace Jihočeské nemocnice, a.s., koordinují svůj postup jak v oblasti léčebné péče, tak v oblasti ekonomiky. I přesto, že se jihočeské nemocnice nepotýkají s podobnými problémy jako jiné kraje, sáhly v rámci tzv. optimalizace lůžkového fondu v roce 2011 opět velmi významně do počtu lůžek. Optimalizace pokračovala i v roce 2012 a 2013. Při srovnání se zbytkem republiky je zřejmé, že Jihočeský kraj má nižší průměr akutních lůžek v rámci republiky. Bohužel nižší jsou i počty lékařů, obzvláště v některých oborech.

Zdravotní oblast

Cílem je zmapovat následující východiska:

- obory (činnosti), které se budou rozvíjet a posilovat,
- obory (činnosti), které je třeba utlumit,
- obory (činnosti), které je třeba zavřít,
- obory (činnosti), které je třeba otevřít.

12.1 Vývoj, budoucí trendy

S ohledem na sociálně - demografický vývoj regionu lze usuzovat, že počet obyvatel vyhledávající zdravotní služby bude stagnovat, výrazně se však bude měnit jeho věkové složení a zdravotní stav. Těmto nárokům se bude muset přizpůsobit i struktura poskytovaných služeb. Současně lze říci, že budoucí potenciál je nutné plánovat s vědomím a existencí nosných oborů v těchto zdravotnických zařízeních. Zdravotní služby, které lze na základě výše uvedeného charakterizovat jako nosné z hlediska střednědobého vývoje, jsou:

- Ortopedie velkých kloubů s inovativním potenciálem v oblasti miniinvazivity
- Artroskopie
- Akutní rehabilitační péče, především pro potřeby ortopedie a neurologie
- Urologie, urogynekologie
- Problematika iktových center
- Preventivní péče (hrzená z veřejného i soukromého pojištění)
- Následná péče včetně dlouhodobé péče (LDN) s ohledem na prevalenci některých chorob
- Homecare (diabetes, psychiatrie, chronická rána)
- Geriatrie
- Psychiatrie

Výkonnost zdravotnických zařízení bude mít z celkového pohledu stagnující, popřípadě klesající charakter a bude kolísat dle oborů. Zásadní změna může nastat se změnou počtu poskytovatelů, nikoliv však v důsledku strukturální změny jednotlivých zdravotnických zařízení. Za ohrožení lze považovat přesun některých druhů péče do specializovaných center, v tomto případě ortopedie a péče o děti. Bude nadále narůstat tlak na efektivní využití lůžkového fondu, jehož efektivita bude

dále klesat úměrně s vyšší efektivitou léčby, nasazením nových postupů a technologií. Nároky na lůžkový fond chirurgických oborů se budou dále snižovat.

Makroekonomická situace a napětí na straně příjmů veřejného zdravotního pojištění vyvolá další snižování cen používaných materiálů a snižování fixních nákladů. Tomu se budou víceméně přizpůsobovat úhradové systémy včetně nakupování zdravotní péče a její další individualizace. Adekvátním důsledkem bude další nárůst konkurenčního prostředí a boj o limitované zdroje. Přirozeným důsledkem je další specializace a koncentrace jednotlivých druhů poskytované péče, identifikace nosných a klíčových oborů, vše ve smyslu schváleného léčebného plánu.

Příčinou tlaku na snižování cen materiálu a služeb je tlak na vyšší ocenění lidské práce ve zdravotnictví. Při mírně se zvyšujících příjmech se jiná cesta nenabízí. Tento jev je však běžný i v zahraničí, kde osobní náklady tvoří 70-80% z celkových nákladů.

Shrnutí

Výkonnost – stagnující, případně klesající

Přesun do specializovaných center

Tlak na efektivitu lůžkového fondu

Boj o zdroje

Péče o pacienty v návazné péči po ošetření v centrech

12.2 Ambulantní péče

Na základě dat je patrné, že objem vykázané ambulantní péče má rostoucí charakter a pozitivní trend. Lze však usuzovat pouze z absolutních hodnot vykázané péče v jednotlivých ambulancích, neboť porovnání je zatíženo chybou danou každoroční aktualizací seznamu výkonů. Absolutní meziroční nárůst objemu vykázané péče má přímý vliv na úhradu ambulantní složky úhrady, která je přímo úměrná celkovému objemu vykázané a uznané péče v referenčním období. Lze přepokládat, že na vlastní výkonnost nemá v daný okamžik vliv správnost a úplnost vykazování zdravotní péče, ani řízení této péče a aktivní vyhledávání synergičtých efektů uvnitř vlastního zdravotnického zařízení. Dále pak neexistují dostupné informace o případné struktuře a počtu spolupracujících ambulancí v terénu, tedy mimo vlastní zdravotnické zařízení.

S ohledem na způsob financování a jeho oddělení od lůžkové péče je základním cílem zvýšit produkci, obrát unikátních rodných čísel a zajistit provozování ambulancí jako diagnostického prostředku před vlastní hospitalizací, a to s ohledem na systém úhrady (popřípadě analytický a regulační) prostřednictvím DRG a vlastní způsoby úhrady jednotlivých nelůžkových segmentů.

Návrh restrukturalizace vychází z podnětů, návštěv jednotlivých zdravotnických zařízení, rozhovorů s jejich zástupci a přehledů produkce zdravotnických zařízení s ohledem na regulační parametry. Veškeré kroky směřující k zásadním restrukturalizačním opatřením či změnám je nutné provést ve spolupráci a po předcházející dohodě s jednotlivými plátcí zdravotní péče, minimálně však se dvěma dominujícími. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s., realizuje svoji zodpovědnost za poskytování, úroveň, dostupnost a strukturu zdravotní péče v Jihočeském kraji. S ohledem na výše uvedené je potřeba jednotlivá restrukturalizační opatření pečlivě zvážit a analyzovat možné dopady,

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

ať už co do dostupnosti, objemu, kvality, změny chování pacientů atd. V neposlední řadě predikovat dopad možných legislativních změn v krátkodobém až dlouhodobém horizontu.

- 1) Provedeno zhodnocení objemu produkce s ohledem na jednotlivá regulační kritéria, popř. trendy vyplývající z uvedeného vyhodnocení.
- 2) Je třeba provést audit správnosti a úplnosti vykazování zdravotní péče dle platných metodik, především ve vztahu k systému DRG, dále pak porovnat v rámci všech zdravotnických zařízení Jihočeského kraje skutečné ceny individuálně sjednané úhrady (totální endoprotézy, oční...).
- 3) Pro realizaci restrukturalizačních opatření je třeba vyhodnotit dopady do celkového objemu produkce, vyhodnotit dopady do CM, CMI.
- 4) Je potřeba stratifikovat a realizovat klíčové zdravotní obory v rámci celého kraje a jednotlivých zdravotnických zařízení.

Restrukturalizační opatření mají či mohou mít následující úrovně:

- Restrukturalizace poskytované zdravotní péče uvnitř jednotlivých zdravotnických zařízení
 - Restrukturalizace poskytované zdravotní péče uvnitř definovaných regionů v rámci Jihočeského kraje
 - Restrukturalizace poskytované zdravotní péče v rámci celého Jihočeského kraje
- 5) Vyhodnotit následující rizika do budoucna:
 - Rizika vyplývající z penetrace trhu a poolu pacientů
 - Riziko stagnujícího či klesajícího objemu produkce
 - Změna poplatků, autoregulace ze strany příjemců zdravotní péče
 - Chybějící inovativní projekty pro plátce zdravotní péče
 - Hledání nových produktů či inovace stávajících
 - 6) Potřeba zvážit a analyzovat náklady na jednotlivé restrukturalizační kroky.
 - 7) Provést personální audit zdravotnických pracovníků.
 - 8) Horizontální charakter organizační struktury (nutné změny k posílení pravomocí středního managementu, apod.).
 - 9) Identifikace klíčových a nosných oborů jednotlivých zdravotnických zařízení v rámci Jihočeského kraje.

Vnímaná a potenciální ohrožení v segmentu lůžkové péče s ohledem na analýzu a doporučení:

- destabilizace současné struktury poskytované péče v rámci Jihočeského kraje
- klesající pool pacientů indikovaných k hospitalizaci
- makroekonomická situace a reálný stav prostředků ve fondu veřejného zdravotního pojištění (HDP, nezaměstnanost...)
- výše, způsoby a regulace úhrady za zdravotní péči

12.3 Lůžková péče

Níže uvádíme jednotlivé atributy SWOT analýzy, které lze (pouze s jistou mírou přesnosti) v různé kombinaci uplatnit pro jednotlivá zdravotnická zařízení Jihočeského kraje.

SWOT ANALÝZA

S – silné stránky

- postavení zdravotnického zařízení v regionu
- kontrola nákladů na zvláště účtovatelný materiál
- sociální lůžka a následná a dlouhodobá péče
- provozovaná struktura odborností
- historie zdravotnického zařízení
- centrální příjem
- rozsáhlá struktura odborných ambulancí
- dynamický růst příjmů od zdravotních pojišťoven
- efektivní provozování komplementu a transfúzního oddělení
- spolupráce při postgraduálním vzdělávání

W – slabé stránky

- mzdové náklady
- výše odpisů
- zastaralé technické vybavení a technologie
- nízká produkce s negativním trendem
- absence jasné koncepce za strany ministerstva zdravotnictví ČR
- diskrepance mezi zdroji financování a objemem poskytované péče včetně očekávání
- nedostatečné kapacity u následné intenzivní péče

O - příležitosti

- optimalizace struktury lůžkového fondu
- motivace personálu
- metodika a vykazování zdravotní péče
- čerpání finančních prostředků z fondů EU
- e-health
- přehodnocení investičních záměrů v souvislosti s novou výstavbou a připravovanými rekonstrukcemi
- realizovat krajská řešení v oblasti řídicích a kontrolních procesů
- zlepšit vyjednávací pozici ve vztahu k plátcům zdravotní péče
- inovativní produkty v nosných oborech
- přesun části plánované operativy do režimu jednodenní péče
- růst objemu produkce v definovaných nosných oborech
- selektivní nakupování specifické zdravotní péče
- spolupráce s ambulantními specialisty v širším regionu
- stabilizace a snížení nákladů na zvláště účtovatelný materiál a léčebné prostředky a ostatní materiál
- posílení a další rozvoj ambulantních oborů

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

- snížení osobních nákladů, redukce technickohospodářských pracovníků
- vícezdrojové financování
- rozvoj moderních technologií
- akreditace, certifikace

T - ohrožení

- vysoké fixní a mzdové náklady
- ukončení dotací
- konkurence
- nedostatek zdrojů na investice, opravy a údržbu
- situace na trhu zdravotnických pracovníků a jejich migrace do zemí eu
- výrazná restrikce v úhradách zdravotní péče
- demografický vývoj populace vs. končící baby boom
- finanční nestabilita systému veřejného zdravotního pojištění
- systém vzdělávání
- systém a úroveň odměňování zdravotnických pracovníků

12.4 Nemocnice Jihočeského kraje

Rozlohou zaujímá Jihočeský kraj v rámci České republiky druhé místo, počtem obyvatel se řadí na místo šesté. Zákonitě je pak krajem s nejnižší hustotou osídlení.

Vybrané údaje okresů Jihočeského kraje k 31. 12. 2013

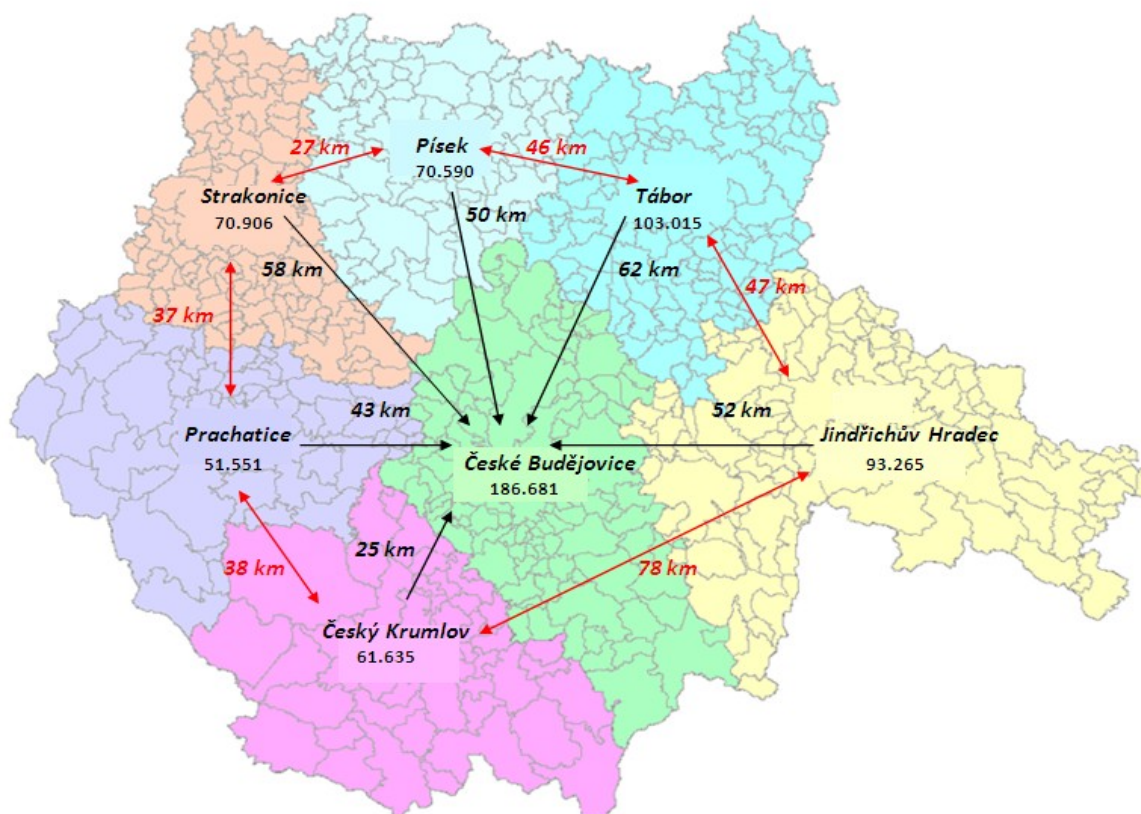
	České Budějovice	Český Krumlov	Jindřichův Hradec	Dačice (okr. J. Hradec)	Písek	Prachatice	Strakonice	Tábor	Jihočeský kraj
Rozloha v km²	1639	1 615	1 944		1 127	1 375	1 032	1 326	10 057
Hustota osídlení (počet obyv./ km²)	115	38	47		63	37	68	77	63,3
počet obyvatel	188 965	61 173	92 002		70 504	50 938	70 514	102 611	636 707
z toho ženy	96 547	30 497	46 663		35 823	25 484	35 595	52 262	322 871
počet obyvatel ve věku 0 - 14 let	29 004	9 880	13 523		10 163	7 870	10 342	15 108	95 890
počet obyvatel ve věku 65 + let	31 977	9 237	16 488		13 533	8 262	12 634	19 123	111 254
Index stáří	110,3	93,5	121,9		133,2	105,0	122,2	126,6	116,0
Počet živě narozených	1 962	625	836		666	528	677	1 080	6 374
Počet návštěv v ambulancích (v nemocnicích)	425 891	132 868	198 561	31 438	181 983	37 304	127 016	293 750	1 428 811
Počet ukončených hospitalizací v nemocnicích	52 792	11 242	14 597	547	15 439	6 615	12 820	18 421	132 473

Zdroj: Statistická ročenka Jihočeského kraje 2013 a reporting jihočeských nemocnic

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

S ohledem na tyto podmínky lze říci, že Jihočeský kraj disponuje v rámci České republiky optimálně postavenou sítí zdravotnických zařízení. V každém bývalém okrese je nemocnice zakládána krajem, která poskytuje lůžkovou péči v rozsahu relativně přiměřeném potřebám obyvatel a návštěvníků jednotlivých lokalit.

- Nemocnice České Budějovice, a.s.
- Nemocnice Český Krumlov, a.s.
- Nemocnice Dačice, a.s.
- Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
- Nemocnice Písek, a.s.
- Nemocnice Prachatice, a.s.
- Nemocnice Strakonice, a.s.
- Nemocnice Tábor, a.s.



Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Přehled oddělení nemocnic JČ kraje

Český Krumlov

- ARO
- Dětské a novorozenecké
- Gynekologicko - porodnické
- Chirurgie
- Interní
- Následná péče
- RDG
- Rehabilitace
- Patologie
- Operační sály a centrální sterilizace
- Klinická biochemie a hematologie
- Lékárna

Jind. Hradec

- Interní
- Aro
- Neurologické
- Chirurgické
- Gynekologicko - porodnické
- Dětské
- Následná péče
- Ortopedicko - traumatologické
- Urologické
- ORL
- Oční
- Hemodialýza
- RDG
- Sociální lůžka
- Rehabilitace
- Lékařské mikrobiologie
- Klinické hematologie a krevní transfúze
- Lékárna

Písek

- Chirurgie
- Interna
- ARO
- Dětské
- Gynekologie
- Porodnice
- Infekční
- Neurologie
- Následná péče
- Ortopedie
- Urologie
- Lékárna
- OKB
- Klinická mikrobiologie
- Hematologie a krevní transfúze
- RDG
- Rehabilitace
- Patologicko - anatomické
- Operační sály
- Hemodialýza
- Oddělení klinické onkologie
- Ambulance pro radioterapii
- Oddělení léčebné výživy a stravování

Prachatice

- Interní
- Chirurgické
- Otopedické
- Gynekologicko - porodnické
- Dětské
- JIP a ARO
- Následná péče
- Sociální lůžka
- Rehabilitace
- Operační sály
- RDG
- OKB - H
- Mikrobiologie
- Lékárna

Strakonice

- Interní
- Chirurgické
- ARO
- Gynekologicko - porodnické
- Neurologické
- Dětské
- Plicní
- Oční
- Kožní
- Následná péče
- Rehabilitační
- RDG
- Odd. nukleární medicíny
- Centrální laboratoře
- ORL
- Onkologie - staconář
- Psychiatrie
- Hemodialýza
- Přenosné nemoci
- Lékárna
- Stomatologie
- Sociální lůžka

Tábor

- ARO
- Dětské
- Gynekologicko - porodnické
- Hemodialýza
- Chirurgické
- Infekční
- Interní (gastro)
- Interní (kardio)
- Následná péče
- Nervové
- Oční
- Onkologické
- Ortopedické
- Plicní
- Psychiatrické
- Rehabilitační
- Stomatologické
- Urologické
- ORL
- Všeobecné lékařství
- Centrální operační sály
- Domácí péče
- Lékárna
- Centrální laboratoře
- Oddělení patologie
- RDG



12.4.1 Nemocnice České Budějovice, a.s.

Nemocnice svým významem dosahuje úrovně fakultní nemocnice. Je přirozeným centrem v oblasti léčebné péče kraje.

Nemocnice České Budějovice, a.s., patří se svou lůžkovou kapacitou 1452 lůžek mezi největší zdravotnická zařízení v České republice. Poskytuje základní, specializovanou i vysoce specializovanou péči prakticky ve všech medicínských oborech zejména pro celý jihočeský region. V Nemocnici České Budějovice, jejímž jediným akcionářem je Jihočeský kraj, je ročně hospitalizováno okolo 53 tisíc pacientů. Lékaři zde provedou více než 30 tisíc operačních zákroků a téměř 660 tisíc ambulantních vyšetření a léčebných výkonů. Loni se zde narodilo 2135 dětí. Mezi nejvýznamnější oddělení patří kardiocentrum, které se řadí ke špičce v rámci ČR, a to jak v počtu zákroků, tak v jejich úspěšnosti. V roce 2014 bylo také zřízeno nové komplexní cerebrovaskulární centrum, které pomůže výrazným způsobem zvýšit kvalitu poskytované péče u pacientů s cévní mozkovou příhodou z celého Jihočeského kraje.

Nemocnice má průměrně 2500 zaměstnanců a je tedy jedním z největších zaměstnavatelů v Jihočeském kraji. V letech 2008 - 2012 nemocnice proinvestovala celkem 1,087 miliardy korun.

Nemocnice je držitelkou Certifikátu kvality a bezpečí, uděleného Českou společností pro akreditaci ve zdravotnictví s.r.o., je držitelkou akreditace Centrální laboratoře a celé řady dalších certifikátů a akreditací.



Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Přehled oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Operační obory	Ostatní obory	Interní obory	Centrální laboratoře	Kardiocentrum	Odborná centra
<ul style="list-style-type: none">• Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO)• Gynekologicko-porodnické oddělení• Chirurgické oddělení• Oddělení úrazové chirurgie• Oddělení plastické chirurgie• Neurochirurgické oddělení• Ortopedické oddělení• Urologické oddělení• Oddělení ušní, nosní, krční (ORL)• Oční oddělení• Stomatologické oddělení	<ul style="list-style-type: none">• Psychiatrické oddělení• Dětské oddělení• Kožní oddělení• Klinická farmakologie• Onkologické oddělení• Oddělení nukleární medicíny• Neonatologické oddělení• Radiologické oddělení• Patologické oddělení• Soudně-lékařské oddělení• Lékárna ústavní a veřejná	<ul style="list-style-type: none">• Gastroenterologické oddělení• Interní oddělení• Klinická hematologie• Infekční oddělení• Oddělení plicní a TBC• Plicní léčebna• Oddělení pracovního lékařství• Neurologické oddělení• Transfúzní oddělení• 1. oddělení následné péče• 2. oddělení následné péče• Rehabilitační oddělení	<ul style="list-style-type: none">• Laboratoř imunologie• Laboratoř hematologie• Laboratoř virologie• Laboratoř parazitologie a mykologie• Laboratoř bakteriologie• Laboratoř molekulární biologie a genetiky• Laboratoř klinické chemie• Oddělení lékařské genetiky	<ul style="list-style-type: none">• Kardiologické oddělení• Kardiologické oddělení	<ul style="list-style-type: none">• onkologické• diabetologické• perinatologické• osteocentrum• traumacentrum• AIDS centrum• centrum pro léčbu roztroušené sklerózy mozkomíšní



12.4.2 Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Nemocnice byla akreditována v roce 2009 SAK ČR, je nositelem titulu Baby Friendly Hospital.

Nemocnice Český Krumlov, a.s., je nemocnicí okresního typu se menším spádovým územím cca 62 tis. obyvatel, které se ale každoročně v období letní i zimní sezony rozšiřuje o statisíce turistů včetně značného podílu cizinců. V Nemocnici Český Krumlov, a.s., je ročně hospitalizováno okolo 11 000 pacientů. Lékaři zde provedou více než 1 900 velkých operačních zákroků a téměř 115 000 ambulantních vyšetření a léčebných výkonů. Každoročně se zde narodí okolo 700 dětí.

Současný provoz NČK je rozdělen čtyř hlavními samostatnými pavilóny a drobných obslužných objektů vznikajících postupně od 70. do 90. let 20. století. V roce 2009 byla lékařská i ošetrovatelská péče poskytovaná nemocnicí akreditována Spojenou akreditační komisí, o. p. s., dle standardů řízení kvality a bezpečí v souladu s ustanovením §105, zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tato akreditace je v pravidelných 3letých intervalech obnovována.

Akutní lůžková péče je poskytována ve 4 základních oborech, na které navazuje oddělení následné lůžkové péče. Součástí nemocnice je i řada odborných ambulantních pracovišť.

12.4.3 Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., je nemocnice okresního typu se spádovým územím 110 000 obyvatel, v letním období se počet osob spádového území zvyšuje až na 160 000 obyvatel vzhledem k rekreačnímu charakteru regionu.

V roce 2009 byla nemocnice akreditována SAK ČR.

Od roku 2009 ošetřuje hradecká nemocnice v rámci akutní lůžkové péče také pacienty z regionu Dačicka.

Nemocnice disponuje velmi příznivou věkovou strukturou svých zaměstnanců, kde např. více než 65 % lékařů je mladších 40 let.

Od září 2014 bylo otevřeno nové oddělení – NIP (následná intenzivní péče), 8 lůžek. Toto oddělení slouží pro potřeby celého JČ kraje a jsou zde umístěni pacienti, jejichž stav vyžaduje dlouhodobou umělou plicní ventilaci. V dubnu 2014 zde byl uveden do provozu první urgentní příjem v jihočeském regionu, zde je ošetřováno průměrně 1800 pacientů měsíčně. Na provozu UP se podílí významně i SZP a lékaři ZZS Jihočeského kraje.

Mezi špičková pracoviště celého kraje patří zdejší oddělení ORL, které řeší komplexní léčebně preventivní péči v ušním, nosním a krčním oboru v jindřichohradeckém okrese. Jeho působnost je však širší, hospitalizuje se přibližně 50 % mimorajónních pacientů.

Nemocnice se za rok 2014 umístila v rámci jihočeských nemocnic na 1. místě „Očima pacientů hospitalizovaných“ a na 2. místě „Očima pacientů ambulantních“ (hodnocení v rámci „Žebříčku českých nemocnic“ – HealthCare Institute).

Od roku 2015 je zde v rámci chirurgického oddělení zřízeno Centrum pro řešení kýly.

12.4.4 Nemocnice Písek, a.s.

Jedná se o krajskou nemocnici monoblokového typu se spádovou oblastí cca 91 000 obyvatel okresu.

Nemocnice je držitelem certifikátu ISO 9001:2001, je nositelem titulu Baby Friendly Hospital, v roce 2007 byla akreditována SAK ČR, v roce 2010 obdržela certifikát Nemocnice 21. století a v červnu 2011 certifikát Bezpečná nemocnice. Nemocnici byl udělen statut iktového centra. Je držitelem akreditace pro mamografický screening, screening kolorektálního karcinomu, je urogynekologickým licenčním pracovištěm. Péči poskytuje ve 25 medicínských odbornostech. Zřetelný nadregionální přesah má pracoviště magnetické resonance, centrová péče o nedonošence, neurologie, ortopedie, akutní rehabilitace. Všechny laboratorní provozy jsou akreditovány v režimu ISO 15189:2013.

12.4.5 Nemocnice Prachatice, a.s.

Město Prachatice má cca 12 000 obyvatel a zhruba 50 000 obyvatel je udávaná spádová oblast okresu.

Areál relativně moderní nemocnice v pavilónovém uspořádání byl nově vystavěn v 90. letech minulého století. Všechny pavilony jsou propojeny do monobloku.

Nemocnice je držitelem certifikátu systému řízení jakosti ČSN EN ISO 9001:2001 a od roku 2014 i certifikátu systému řízení kvality podle normy ČSN EN 15 224 zaměřené na zdravotnické služby.

Akutní lůžková zdravotní péče je poskytována ve 4 základních oborech a v oboru ortopedie. Pro všechny obory zajišťuje intenzivní péči centrální JIP.

12.4.6 Nemocnice Strakonice, a.s.

Strakonická nemocnice patří mezi typické krajské či okresní nemocnice pavilónového typu. Spádová oblast okresu zahrnuje cca 90 tis. obyvatel.

Nemocnice je držitelem certifikátu ISO 9001:2001, je nositelem titulu Baby Friendly Hospital a v roce 2009 byla v průzkumu HealthCare Institute vyhlášena jako nejlepší nemocnice ČR mezi nefakultními nemocnicemi. Nemocnice Strakonice, a.s., byla v r. 2010 akreditována SAK ČR, úspěšná reakreditace proběhla v r. 2013. Nemocnice je držitelem certifikátu Bezpečná nemocnice. Nemocnice je nositelem akreditace pro vzdělávání MZ ČR v celkem 15-ti oborech. Centrální laboratoře nemocnice jsou akreditovány dle ČSN ISO 15189 od r. 2011. V roce 2014 získala nemocnice certifikát CZECH Stability Award, když dosáhla v ratingovém hodnocení stupně AAA - excelentní.

Pavilónová nemocnice prošla významnou restrukturalizací, při níž byly obory centralizovány /pavilon operačních oborů, operační sály, JIP-ARO, konsolidace centrálních laboratoří, centrální sterilizace/.

Řada pracovišť má nadregionální působnost (např. gastroenterologie, centrum péče o zrak, oddělení nukleární medicíny, oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí, gynekologie a porodnictví) a má své místo v konceptu návazné péče v jihočeském regionu. Nemocnice má významný přesah poskytované péče pacientům Plzeňského kraje.

12.4.7 Nemocnice Tábor, a.s.

Nemocnice obsluhuje spádovou oblast o počtu zhruba 100 000 obyvatel. V současné době se nemocnice pyšní novým moderním a vysoce komfortním gynekologicko-porodnickým oddělením, novým, lehce přístupným anesteziologicko-resuscitačním oddělením disponujícím jednotnou moderní přístrojovou technikou a šesti novými vestavnými operačními sály vybavenými nejmodernějšími přístroji, které se v současné době užívají. Celková nadčasová koncepce operačních sálů umožňuje i v budoucnu využití nových technologií.

Nemocnice dokončila akreditační procesy SAK ČR a ISO 27001.

12.4.8 Nemocnice Dačice, a.s.

Dačický region je specifický svou polohou, zahrnuje zhruba 40 000 spádovou oblast. Zasahuje částečně i do Kraje Vysočina a Jihomoravského kraje. Nemocnice v Dačicích poskytuje lůžkovou péči pouze na jednotkách LDN, následné péče a rehabilitace. Vzhledem k nedostatku lékařů vážně i jednání se zdravotními pojišťovnami a nedaří se zatím rozšiřovat lůžkovou péči.

Společnost sama provozuje:

- a) Ambulance
 - i) Interní
 - ii) Alergologickou
 - iii) Gastroenterologickou
 - iv) Rehabilitační
- b) Lůžková oddělení
 - i) LDN
 - ii) Ošetrovatelská lůžka následné rehabilitační péče
- c) Oddělení RDG

K dispozici je také 8 sociálních lůžek; pobyt na nich však není hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

13 Přístroje, obnova přístrojové techniky

Investiční výhled nemocnic v oblasti přístrojového vybavení a obnovy přístrojů

Nemocnice České Budějovice, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Magnetická rezonance	36 500			dotace IOP	31 025
Skiografie s přímou digitalizací	6 000			dotace IOP	5 100
Operační stůl s příslušenstvím	3 200			dotace IOP	2 720
RTG technika s přímou digitalizací (skiografie, 2x skiaskopie)	21 000			dotace MZ	15 000
PET CT s příslušenstvím	70 180			vlastní zdroje + JČK? + MZ (50 000)	50 000
Lineární urychlovač č. 1	106 000			dotace IOP	90 100
Ozařovač krve	7 250			vlastní zdroje	7 250
Lineární urychlovač č. 2	132 000			dotace IOP	112 200
CT č. 1 multislice 256	32 600			dotace IOP	27 710
Pojízdný RTG	3 500			dotace IOP	2 975
Hyperbarická komora+kompresorovna s vyb.	20 800			dotace IOP	6 000
Nástrojové vybavení oper. sálů	2 857	1 000	1 000	Dotace IOP	2 428
Polohovací lůžka	2 000	2 000	2 000	x	x
RTG C rameno	3 800			dotace IOP	3 230
operační mikroskop	4 400			dotace IOP	3 740
Vybavení centrální sterilizace		8 000			
Artroskopická sestava	2 360			Dotace IOP	2 006
Operační světla	2 100			Dotace IOP	1 785
CT č. 2 multislice			32 000	IROP ??? ev . vlastní	27 200
Angiografická jednotka			15 000	IROP ??? ev . vlastní	12,75
UZ high end RDO			4 500	x	x
RTG C ramena pojízdná 4 ks	2 500	5 000	2 500	IROP	6 500
Extrakorporální lithotriptor			12 500	x	x
Angiolinka - katerizační laboratoř kardiocentra upgrade		13 000	13 000	x	x
Anesteziologické přístroje 6 ks		2 400	2 400	IROP	4 000
Mimotělní oběh 2 ks kardiochirurgie	14 000			X	X
Cell saver kardiochirurgie	2 000			X	X
Přístroj na výrobu autologního lepidla	1 600				
Ventilátory UVP , ARO, RES, JIP 4 ks		1 800	1 800	IROP	3 060
Laboratorní přístroje	5 000	3 000	10 000	x	5 100
Intraoperační CT – neurochirurgie, trauma			24 000	x	x
Endoskopy, Fibroskopy	5 790	4 000	4 000	Dotace IOP	1 530

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

UZ přístroje	8 000	8 000	4 000	x	x
Monitory vit. funkcí	5 700	2 000	4 000	IOP/ IROP	1 680/5 000
Spiroergometrie	1 700			x	x
3D jícnová echokardiografická sonda	1 200			X	X
RTG terapeutický ozařovač		7 000		x	x
Izolátory pro ředění cytostatik	2400			x	x
Operační stoly		6 000	9 000	IROP	4 500
Perinatologické centrum	128 000			x	x
Přestavba části pavilonu L pro transfúzní oddělení	6 000			x	x
Rozšíření parkoviště před terminálem	15 000			x	x
Rekonstrukce pavilonu Z		120 000		x	x
Přestavba a přístavba pavilonu CH			50 000	x	x
Nástavba pavilonu C	56 000			x	x
Varna kuchyně + zázemí	15 000			x	x
Úpravy pavilonu C	10 000	37 000	5 000	x	x
Přestavba pavilonu I			35 000	x	x

Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Vestavba DEO, GPO, lékárny ambulancí a ředitelství (včetně projektu)	4 500	80 000	40 000	IROP JČK vlastní (úvěr)?	dle povinného podílu
Vybudování trafostanice na pozemku NČK	2 000	0	0	vlastní	0
Sklad dokumentů (přestavba objektu bývalé prádelny)	5 000	0	0	vlastní	0
Rekonstrukce LDN - sítě, soc. zařízení	0	10 000	10 000	IROP JČK vlastní (úvěr)?	dle povinného podílu
Rekonstrukce operačních sálů	0	10 000	10 000	JČK	10 000
Obměna RTG	0	6 000	0	vlastní	0
Sanity (obměna 3 ks á 1 rok)	2 800	2 800	2 800	vlastní	0
Rekonstrukce stoupaček interna	1 000	1 000	1 000	vlastní	0
Anesteziologický přístroj 1 ks	800	800	0	vlastní	0
Přístroj pro umělou plicní ventilaci	1 200	0	0	vlastní	0
Gastroskop (1 ks)	0	600		vlastní	0
Echokardiograf včetně jícnové sondy	0	0	2 000	vlastní	0
Lateroskop k provádění ERCP	900	0	0	vlastní	0
Kolonoskop	800	0	0	vlastní	0
Ultrazvukový přístroj (pro RTG)	1 500	0	0	vlastní	0

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Mobilní RTG přístroj	800	0	0	vlastní	0
Výhřevné lůžko s fototerapií (2 ks - obměna stávajících)	0	500	0	vlastní	0
Nákup 2 ks resuscitačních lůžek s váhou	0	500	0	vlastní	0

Nemocnice Dačice, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Videocentrum pro gastrokopii a endoskopii, včetně monitoru	1 000			JČK	1 500
Sonograf	1 500			JČK	1 500
Endoskopická myčka		500		JČK	500
Vybavení ambulantní rehabilitace			2 500	JČK	2 500
Služební auto - pickup		300		vlastní	300
Parkové úpravy areálu	600		600	vlastní	1 200
Výstavba parkovací plochy			1 000	JČK	1 000
Rekonstrukce garáží RZS	3 500	2 000		JČK	5 500
Kotel na ohřev teplé vody		300		vlastní	300

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Pokračování rekonstrukce pavilonu "A" na pavilon následné péče a rehabilitace - oddělení sociálních lůžek - oddělení následné a rehabilitační péče ("A") - zateplení	7 500	10 000 15 000		JČK JČK Efondy	10 000 15 000 5 800
Rozšíření kapacity HDS o 6 lůžek - stavební - přístrojové	2 000 1 000			x	x
Výstavba pavilonu centrálních laboratoří a DEO (velké děti-2stanice-JIP+standart) 1. etapa - DEO 2. etapa - centrální laboratoře	20 000	50 000	65 000	JČK	70 000 65 000
Komplexní modernizace (výměna) technologie stravovacího provozu		16 000		JČK	16 000
Výdejna lékárny (u hlavního vchodu)	7 500			x	x
Rekonstrukce a doplnění technologie vodoléčby	5 200			x	5 200
Výstavba bezbariérového propojení mezi areálem nemocnice a poliklinikou vč. parkoviště			5 000	x	x

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Rekonstrukce patologie - zateplení	4 500			Efondy	3 700
Pořízení standartní MR		20 000		Efondy	20 000

Nemocnice Písek, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Pavilon komplementu/ Centrální laboratoře (95-120 mil.)	21 400	30 000	35 000	Vlastní, JČK, úvěr (?)	JČK 3 x 20 000
Vodoléčba - AR (15 mil)		15 000		IROP	12 750
Lékárna	7 300	x	x	Vlastní	nežádáme
Modernizace přístrojového vybavení Centrálních operačních sálů (25 mil. Kč)				Vlastní, IROP	
Modernizace přístrojového vybavení akutního příjmu (10 mil. Kč)				Vlastní, IROP	
Modernizace přístrojového vybavení centrálních laboratoří (30 mil. Kč)				Vlastní, IROP	
Modernizace přístrojového vybavení zobrazovacích metod (50 mil. Kč)				Vlastní, IROP	
Revitalizace zeleně v areálu Nemocnice Písek, a.s.				Vlastní, OPŽP	
Iktové centrum	12 400	3 100	x	Vlastní	nežádáme
Patologie (20 mil. Kč)			3 000	Vlastní, SFŽP, IROP	
Technické vybavení komplementu			3 500	Vlastní, IROP	
Porodnice/ Pediatrie				Vlastní, IROP	
Parovod, horkovod (15 mil. Kč)		15 000		Vlastní, SFŽP	12 750
Rekonstrukce rozvodů		2 000	x	Vlastní	
Projekty návazné péče a PCIMP		1 000		Vlastní, IROP	
Lůžkový fond (5 mil. Kč)				Vlastní, IROP	

Nemocnice Prachatice, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Celková rekonstrukce kotelny, rozvody a zásobníky na TUV, rekonstrukce vzduchotechniky, MaR, nové kogenerační jednotky, nový teplovodní kotel	25 000			vlastní + JČK	ideálně 20mil. JČK a 5mil. nemocnice
přestavba patologie na firemní školku vč. vybavení a byty pro zaměstnance		7 000		MPSV, JČK, vlastní	dle vypsané výzvy
nové parkoviště pro zaměstnance za internou		3 000		vlastní + JČK	dle vypsané výzvy
asfaltové zpevnění všech komunikací v areálu nemocnice + rekonstrukce požárního schodiště OS			3 500	vlastní	

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

obnova přístrojové techniky, resuscitačních a JIP postelí na JIRP		3000		vlastní + příp. dotace MZ, iROP	dle vypsané výzvy
RDO pojízdny rtg přístroj			1 500	vlastní	
skiografické pracoviště s přímou digitalizací		6500		vlastní + příp. dotace MZ, iROP	dle vypsané výzvy
nové sanitní vozidlo	1000	1000	1 000	vlastní	
operační stůl s nástavci na sál.č1 (kostní sál)	2000			vlastní	

Nemocnice Strakonice, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Snížení energ. náročnosti budov areálu Etapa III.	4 900			kof. JČK, SFŽP	900
Diesel agregát - 1ks, transformátor - 2ks	4 000				
Rekonstrukce komunikací areálu úsek 10,14, u garáží	4 500				
Objekt pěšího vstupu	1 200				
Potrubní pošta vč. zasíťování objektů trasami potrubí	2 000				
Centralizace obslužných provozů, snížení energ. náročnosti budov areálu		35 000		JČK, SFŽP	23 000
Parkovací dům			80 000	IROP, JČK?	80 000
Skiaskopie a skiografie		12 000		IROP, JČK?	
Demolice v rámci PD komunikací		750			
Demolice budovy		750			
Demolice budovy		750			
Demolice budovy	1 000				
UZV přístroj kardio			4 500		
NMR			20 000	IROP, JČK	
Orientační systém			1 200		
Rekonstrukce a doplnění areálového veřejného osvětlení			2 100		
Rekonstrukce komunikací areálu úsek 5,6,7,8,9,11,12,13			15 000		
Spojovací koridor mezi internou, ONP, NORD			29 000	JČK	29 000

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Nemocnice Tábor, a.s.

Položka	2015	2016	2017	Uvažované cizí zdroje	
				Jaký zdroj	Výše zdroje
Stavební úpravy 1. PP PIO pro Hemodialýzu	12 000	3 000		Jč.kraj	12 000
Nová budova Psychiatrie vč. vybavení		12 000	60 000	IROP	50 000
				Jč.kraj	12 000
Obnova a modernizace Vybavení rehabilitace		4 000		IROP	3 400
Parkoviště pro zaměstnance a přístřešek pro sanitky (vč. demolice zauhlovny)	3 500	2 500			
Potrubní pošta dokončení	2 400	2 300			
Centrální výdej prádla a šatny ošetřujícího personálu		5 000			
Šatny provozního personálu	1 500				
Zateplení budovy polikliniky Světlogorská		4 000		OPŽP	2 400
Rozšíření parkoviště pro pacienty		5 000			
Stavební úpravy 1.NP PIO pro Centrální příjem interních oborů vč. Další ambulancí a venkovního příjezdu			10 000	Jč.kraj	6 000
Přesun patologie do 1. PP bývalé psychiatrie			7 000		
Požární zabezpečení PIO spolu s 2ks nových evakuačních výtahů			12 000		
Demolice staré patologie a stavba parkoviště pro zaměstnance			4 000		
Nehmotný majetek	2 220				
Projektové dokumentace k HMD a Psychiatrii	2 750			Jč.kraj	2 400
Obslužná komunikace	800				
Sanitní vozy	1 500	1 500	1 500		

Pozn.: Všechny údaje v tis. Kč

Návazná péče v nemocnicích Jihočeského kraje – investiční záměry

V rámci Jihočeského kraje je v každém bývalém okrese (NUTS 4) pouze 1 nemocnice - poskytovatel akutní lůžkové péče. Všechny tyto nemocnice poskytují návaznou péči, tj. zajišťují bezprostředně předcházející nebo přímo navazující péči na péči vysoce specializovanou. Tyto nemocnice zajišťují všechny základní obory péče (vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a dětské lékařství) a zároveň každá nemocnice poskytuje péči vždy alespoň ve 4 oborech, které patří mezi obory návazné péče na dané specializované centrum. V Jihočeském kraji se problematika návazné péče týká těchto nemocnic:

Nemocnice České Budějovice, a.s.
 Nemocnice Český Krumlov, a.s.
 Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
 Nemocnice Písek, a.s.
 Nemocnice Prachatice, a.s.
 Nemocnice Strakonice, a.s.
 Nemocnice Tábor, a.s.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Pro tyto nemocnice platí:

V současné době probíhá v nemocnicích příprava záměrů a podkladů k nim. Možnosti jejich podání do očekávaných výzev v novém programovacím období evropských fondů, jejich rozsah a podoba bude zásadně záviset na konkrétních podmínkách těchto výzev, na výši alokace prostředků ve fondech a na stanovení priorit realizace samotnými nemocnicemi. Konečná výše investic se bude odvíjet od úspěchu předložených žádostí, stejně tak i konkrétní časový horizont realizace investice.

Níže jsou uvedeny možné záměry a oblasti investic, případně stav jejich přípravy v jednotlivých nemocnicích:

Nemocnice České Budějovice, a.s. - rekonstrukce budovy A (budoucí přesun psychiatrie z dolního areálu) za cca 90-100 mil. Kč. Onkogynekologie - obměna CT přístroje, upgrade brachyterapie, obměna UZ přístrojů, endoskopů, laparotechniky, anesteziologické techniky za cca 50 mil. Kč, výstavba nových operačních sálů a pooperační jednotky mezi chirurgií a gynekologií. Perinatologie - obměna přístrojového vybavení do 30 mil Kč.

Nemocnice Český Krumlov, a.s. - výstavba nového pavilonu dětského a gynekologicko-porodnického oddělení, jehož součástí budou i ambulance stávajících lékařů, rozmístěné v tuto dobu v nevyhovujících prostorách a kanceláře ředitelství. Finanční náklady lze vyčíslit až po dokončení projektových prací. Současný předpoklad celkových nákladů činí cca 120 - 150 mil. Kč. V letošním roce předpokládáme dokončení projektových prací do úrovně stavebního povolení a na počátku příštího roku zahájení veřejné zakázky na zhotovitele. Nemocnice je dále plně připravena k realizaci kompletní rekonstrukce oddělení následné péče (100 lůžek) s předpokládaným nákladem cca 45 mil. Kč. Zahájení stavebních prací u obou dvou projektů lze předpokládat v průběhu roku 2016 s tím, že rekonstrukce oddělení následné péče je již plně projektově připravena a lze soutěžit zhotovitele.

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. - pro rok 2015 plánuje nemocnice rozšíření oddělení hemodialýzy o 6 lůžek s celkovým nákladem 3 mil. Kč, výstavbu výdejny lékárny a PZT s celkovou investicí 7,5 mil. Kč, zahájení výstavby pavilonu dětského oddělení a centrálních laboratoří s investicí 20 mil. Kč, rekonstrukci vodoléčby za 5 mil. Kč, zateplení pavilonu A a pavilonu PAO za 12 mil. Kč a dále pak výstavbu infuzního centra 0,3 mil. Kč.

V roce 2016 je plánováno dokončení výstavby DEO s celkovou investicí 50 mil. Kč., modernizace technologie stravovacího provozu za 16 mil. Kč. Bude provedena rekonstrukce Pavilonu A na oddělení následné a rehabilitační péče za 15 mil. Kč.

V roce 2017 plánuje nemocnice dokončení výstavby Pavilonu centrálních laboratoří a DEO za 65 mil. Kč. Završením plánovaných staveb bude dokončen monoblok pro poskytování akutní péče, Pavilon A se stane místem pro poskytováním následné a rehabilitační péče. Budova pavilonu v ul. Čs. Legií bude využívána pro poskytování paliativní a sociální péče.

Nemocnice Písek, a.s. - modernizace přístrojového vybavení pro oddělení akutní rehabilitace, interní oddělení, dále pak laboratorní obory a centrální operační sály, modernizace přístrojového vybavení zobrazovacích metod, urgentního příjmu, přičemž by se žádosti o dotaci pohybovaly v řádech desítek milionů korun a budou zahrnuty do strategie čerpat prostředky z ROP se započítáním v roce 2015.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Nemocnice Prachatice, a.s. - skiografické pracoviště s přímou digitalizací (jde o přístrojové vybavení rentgenu, náhrada zařízení staršího 12 let) v ceně cca 6 mil. Kč. - přístrojová modernizace oddělení JIRp (jednotka intenzivní a resuscitační péče) tj. pořízení řady přístrojů, ARO postelí a dalšího zařízení v předpokládaném objemu cca 3,5 mil. Kč. - modernizace interního oddělení a příjmových ambulancí, modernizace mobiliáře. Projekty mohou začít ve 2. pololetí roku 2015 nebo začátkem roku 2016.

Nemocnice Strakonice, a.s. – obměna přístrojové techniky, která by v letech 2015-2017 měla činit celkem 52 mil. Kč (magnetická rezonance a skiaskopicko-skiografické pracoviště pro radiodiagnostické oddělení za celkem 38 mil. Kč, 2 ultrazvukové přístroje, videogastroskop a kolonoskop pro interní oddělení za celkem 8,3 mil. Kč, 2 laparoskopické věže pro chirurgii za celkem 2 mil. Kč, 3 dialyzační monitory za celkem 1,5 mil. Kč a další). Rovněž by nemocnice chtěla v letech 2015-2017 pořídit 3 nové sanitky v celkovém objemu 2,7 mil. Kč.

Nemocnice Tábor, a.s. - modernizace a dovybavení oddělení rehabilitace, která je svým charakterem návaznou péčí na řadu odborností i onemocnění (od traumatologických center, přes onkologická až po iktová centra). V dlouhodobém plánu a záměru schváleném radou kraje byla předložena částka 4,82 mil. Kč, ale po několika kolech jednání s lékaři nemocnice zamýšlí do projektu zařadit nejen nové přístroje, ale i náhradu stávajících přístrojů. Pak by vynaložené investiční prostředky dosáhly částky cca 10 mil. Kč. Další projekty s vazbou na návaznou péči jako v oboru kardiologie, urgentního příjmu, traumatologie, laboratoře či dětského oddělení čítají investiční náročnost zhruba 30 mil. Kč a budou podrobně zpracovány tak, aby mohly být podány v řádném termínu vypsání výzvy IROP pro tuto oblast. Předpokládá se v září 2015. Do té doby bude mít nemocnice připraveny veškeré podklady k podání projektu. V současné době je sestaven seznam přístrojového vybavení s orientačními cenami, vybrán administrátor pro řízení evropských projektů a schválen záměr na tento projekt valnou hromadou společnosti.

14 Ambulantní péče v rámci lůžkových zařízení akutní péče

14.1 Ambulantní specializovaná péče

Výchozí situace

V nemocnicích Jihočeského kraje má každé lůžkové oddělení svoji ambulantní část. Dále jsou ve všech nemocnicích samostatné ambulantní provozy bez lůžkové základny.

Srovnání jednotlivých nemocnic podle ambulantních provozů je komplikované, protože ambulance jsou označovány podle IČP (identifikační číslo pracoviště) pro pojišťovnu a dále podle své náplně a historické tradice nemocnice. Tato dvě označení jsou nekompatibilní v nemocnici a nesrovnatelná mezi nemocnicemi.

Příklad: Lůžkové oddělení má ambulanci všeobecnou (akutní) a 2 specializované poradny zaměřené na různé nemoci. Tyto 3 ambulance mohou pro pojišťovnu mít pouze 1 IČP, nebo 2 (akutní ambulance + poradna) nebo 3 (akutní ambulance, poradna A, poradna B). Dále mohou být vytvořeny pro pojišťovnu zvláštní IČP, přes které se vykazují některé činnosti (např. ambulance „Operační sály“, nebo ambulance „Lůžka“). Např. nemocnice v Českých Budějovicích má více než 70 IČP

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

pro ambulance, ale více než 100 skutečných ambulancí, poraden apod. Naproti tomu nemocnice v Prachaticích má fakticky 14 ambulancí, ale pro pojišťovnu má 23 ambulancí IČP.

Dále je v ambulantním sektoru mnohem větší konkurence stran soukromých subjektů, především v některých „lukrativních“ oborech. V rámci lůžkové péče takováto konkurence v rámci Jihočeského kraje prakticky neexistuje.

Vzhledem k výše uvedeným argumentům a variantnímu rozdělení IČP jednotlivých ambulancí prakticky není možné srovnání výkonnosti. Pro určité zjednodušení byly do tabulky chirurgie zahrnuty i specializované chirurgické obory (kardiochirurgie, neurochirurgie...), pod interními obory jsou spojené výkony gastroenterologické, kardiologické, metabolické, plicní apod. V zařazování ambulancí je upřednostněno, pod kterým oddělením je ambulance vedena (např. chirurgická ambulance – urologie je pod chirurgií, samostatná urologická ambulance pod urologií).

Ambulance podle oborů

Obor	Ambulance	ČB	ČK	Da	JH	Pí	Pr	St	Tá	
ARO	Ambulance bolesti	x			x	x	x	x	x	
	Anesteziologická ambulance	x			x	x		x		
Gynekologie	Gynekologie	x	x		x	x	x	x	x	
	Dětská gynekologie	x			x	x		x		
	Gyn. endokrinologie	x								
	Onkogynekologie	x				x		x		
	Onkol. prevence pro hospitalizace	x								
	Riziková a patol. těhotenství	x	x		x	x		x		
	Porodnická	x	x							
	Urogynekologie	x	x			x		x	x	
	Závodní gynekologie	x						x		
	Andrologie				x					
	Sexuologie				x					
	Chirurgie	Chirurgie	x	x		x	x	x	x	x
		Cévní poradna	x	x			x		x	x
dětská chirurgie		x							x	
Endorekt. ECHO		x								
Onko GIT tým		x				x				
Mammární tým		x			x	x		x	x	
Plicní onkol. komise		x								
Proktologie		x			x	x		x		
Onkologie			x		x					
Urologie			x			x		x		
Traumatologie			x			x	x	x	x	
Ortopedie						x	x			
Stomická poradna					x	x		x	x	
Hojení ran						x		x	x	
Štítná žláza			x					x	x	
Kýlní				x	x		x	x		
Traumatologie	Hyperbarická komora	x								
	Dětská traumatologie	x								
	Trauma kolene	x								
	Úrazy-kontroly	x								
	Úrazy - akutní	x								

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Obor	Ambulance	ČB	ČK	Da	JH	Pí	Pr	St	Tá
	Nitrokloubní zlomeniny	x							
Plast chirurgie	Konziliární ambulance	x							
	Kontrolní ambulance	x							
Neurochirurgie	NCH ambulance	x							
Ortopedie	Ortopedická ambulance	x		x (JH)	x	x			x
	Ambulance pro endoprotetiku	x				x			
	Artroskoport	x							
	Revmatochirurgie	x							
	Chirurgie nohy	x							
	Dětská ambulance	x							
	Sept ort	x				x			
	Skoliotická poradna	x							
Urologie	Akutní ambulance	x	x	x (JH)	x	x			x
	Onkologická ambulance	x							
	Onkologický indikační tým	x							
	Poradna pro lithiázu	x							
	Andrologická poradna	x				x			
	Urodynamika	x	x		x	x			
	Dětská urologie	x							
	Chronická ambulance	x	x		x				
Otorinolaryngologie	Všeobecná ambulance	x		x (JH)	x	x		x	x
	Ronchopatická poradna	x							
	Otologická ambulance	x							
	Logopedie	x				x			
	foniatrie	x							
	audiologie	x							
	dětské ORL	x				x		x	
	Neurootologická ambulance	x							
	BERA	x							
	Onkol. poradna	x							
	Rhinolog poradna	x							
Oční	Všeobecná ambulance	x		x (JH)	x	x		x	x
	Glaukomová ambulance	x						x	
	Strabologická ambulance	x							
	Retinální ambulance	x							
	Uveologická ambulance	x							
	Speciální zdrav. pomůcky	x						x	
	Ortotopická				x			x	
Stomachirurgie	Všeobecná	x					x		
	Onkologická	x							
	Kloubní	x							
	Onemocnění sliznic dutiny ústní	x							
Gastro	Příjmová	x							
	Kolorektální	x	x			x		x	
	všeobecná int	x	x	x		x		x	
	Hepatální	x							
	IBD	x							
	Imunologická	x							
	Infuzní	x							

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Obor	Ambulance	ČB	ČK	Da	JH	Pí	Pr	St	Tá
	Endoskopická	x	x			x		x	
	Gastro		x	x	x	x	x	x	x
Interní	Nefrologická	x	x		x	x	x	x	x
	Kostní denzitometrie	x						x	
	Osteologie	x							
	Diabetolog centrum	x			x			x	x
	Metabolická	x				x	x		x
	Pediatrická	x							
	Revmatologická	x				x			x
	Imunologická	x		x	x	x			x
	Endokrinnologická	x	x			x		x	x
	Neurolog		x						
	Nutriční		x			x			x
	Obezitologie					x			x
Hematologie	Hematologická ambulance	x	x			x	x	x	x
	Poradna pro hyperkoagulace	x	x			x			
Infekce	Všeobecná	x				x		x	x
	Neuroinfekce	x							
	Dětská infekce	x							
	Očkovací centrum	x				x		x	x
	Hepatitidy	x						x	
	HIV	x							
	Kožní a pohlavní choroby								x
Plicní a TBC	Funkční vyšetření	x						x	
	Onkologická	x							
	Spánková laboratoř	x							
	Plicní + kalmetizace			x (JH)		x		x	x
Nemoci z povolání	Nemoci z povolání	x							
	Ambulance pro pracovníky vyjíždějící do zahraničí	x							
	Závodní preventivní péče	x						x	
	Závodní lékař	x	x		x				
Neurologie	Neurologie		x		x	x		x	x
	MS centrum	x				x			
	Epilepsie	x			x	x		x	
	Cévní	x				x		x	
	Extrapyramidová poradna	x				x		x	
	Dětská neurologie					x		x	
Následná péče	Ambulance	x				x			
	Ambulance pro kostní metabolismus	x							
Rehabilitace	Léčebná rehabilitace	x	x	x	x	x	x	x	x
	Myoskeletální	x							
	Dětská	x						x	
	Lymfologická	x						x	
	Ucelené RHB	x				x			
Kardiocentrum	Kardiochir ambulance	x							
	Příjmová ambulance	x							
	Preventivní kardiologie	x							
	Arytmologie, kardiostimulace	x							x
	ICHS	x							

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Obor	Ambulance	ČB	ČK	Da	JH	Pí	Pr	St	Tá
	Ambulance pro klin studie	x							
	Ambulance pro srdeční vady	x							
	Ambulance pro srdeční selh. a srdeční vady	x							
	Ambulance kardiologická pooperační	x							
	Ambulance kardiolog	x	x		x	x		x	X
	Arytmologie	x							
	EKG	x							
	Funkční diagnózy		x						X
Psychiatrie	Psychiatrická ambulance	x						x	X
	Dětská a dorostová	x							X
	Dětský klin psycholog	x							
	Klin. psychologie	x						x	X
	Sexuologie	x							
	AT	x						x	X
	Psychiatrie pro dospělé	x							
Dětské	Dětská ambulance		x		x	x	x	x	X
	Endokrin + DM	x			x	x		x	X
	Obezitologie	x							
	Hematologie	x							
	onkohematologie	x							
	Funkční diagnózy	x							
	Pneumologie + TBC	x			x				
	Revmatologie	x			x				
	Imunologie	x						x	
	Gastroenterologie	x			x	x			
	Kardiologie	x				x	x	x	X
	Nefrologie	x			x	x		x	X
	Ultrazvuk	x						x	X
	Psychologie	x							
	Diabetes					x		x	X
	Neurologie							x	
Kožní	Ambulance	x	x		x				
	Poradna pro melanomy	x							
	poradna hojení ran	x							
	Sexuálně přenosné nemoci	x							
	Kožní chor z povolání	x							
	Fototerapie	x							
	Korektivní derm	x							
Onkologie	Ambulance	x	x		x	x	x	x	X
	Kontrolní ambulance	x	x		x				
	Ambulance pro chemoterapii	x	x						
	Ambulance pro odborné indikační týmy	x							
Nukleární medicína	Ambulance pro pac. léčené radiofarmaky	x						x	
Neonatologie	Ambulance	x				x			

14.2 Laboratorní komplement, zobrazovací metody

Již delší dobu dochází neustále k poklesu plateb plátců laboratornímu komplementu i v rámci zobrazovacích metod. Situace je náročná i vzhledem k rostoucí aktivitě soukromých řetězců laboratoří (stimulace klientů – lékařů, propojování řetězců, atp.) a vzniká tak naléhavá potřeba sjednotit práci v laboratorním komplementu (společné centrální nákupy, dokumentace – směrnice, řády, záznamy, centrální systém řízení, unifikovat interpretace, atd.).

Zásadním jevem budoucího období bude zcela jistě vliv nákladů, a to především na zdravotnický materiál a personální obsazení. Výkonnost jako taková pravděpodobně ztratí v laboratorní medicíně smysl a bude naopak poměřována cenou za jedno provedené vyšetření.

Jednoduchým řešením, které z uvedeného vyplývá, je tedy dosažení maximálního snížení nákladové hodnoty bodu, tedy nákladů na prováděná vyšetření, a to při zachování nepodkročitelných minim z hledisek personálních i technických, která byla definována odbornými společnostmi.

K optimalizaci celého laboratorního komplementu by samozřejmě měl být k dispozici i jednotný laboratorní informační systém, ze kterého by odpovědná osoba (koordinátor) prováděla průběžné analýzy (společně s kontrolory).

14.2.1 Doporučení

- Neměnit dosavadní spektrum poskytovaných ambulantních služeb a služeb komplementu.
- V rámci holdingu sjednotit označování ambulantních provozů, aby bylo možné přesnější srovnání jednotlivých nemocnic i odborností.
- Kontrola vykazování vůči zdravotním pojišťovnám v ambulantní sféře především tam, kde jsou výrazné rozdíly mezi počty bodů vykázanými na 1 unikátní rodné číslo.
- V rámci holdingu sjednotit označování ambulantních provozů, aby bylo možné přesnější srovnání jednotlivých nemocnic i odborností.
- Zachovat rozsah poskytovaných zdravotních služeb, případně rozsah dále rozšiřovat (vzhledem k vyšší očekávané potřebě ambulantní péče na úkor péče lůžkové).
- Zachovat rozsah komplementárních služeb vzhledem k provázanosti komplementu se všemi ostatními činnostmi nemocnic.
- Nabídnout komplementární služby a zejména laboratorní služby i soukromým ambulantním specialistům a praktickým lékařům a zlepšit s nimi spolupráci.

15 Akutní lůžková péče

Využití lůžek - porovnání využití lůžek na jednotlivé nemocnice za rok 2013

15.1 Nemocnice České Budějovice, a.s.

Oddělení	Počet lůžek	Počet hosp. pacientů	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
Gastroenterologické	32	1286	7,3	80,8	
Infekční	47	2553	4,9	73,6	
Interní	90	3734	7,1	81,7	-10
Nervové	47	2652	5,5	86,0	
Plicní a TBC	27	975	6,4	63,2	
Rehabilitační	34	590	17,0	91,2	
ARO	14		6,3	69,4	-1
Ženské	109	3980	4,4	62,1	-10
Chirurgické	111	3658	8,4	79,3	-10
Neurochirurgické	26	1735	5,9	84,0	
Oční	14	1952	4,4	68,9	
Ortopedické	46	2325	6,1	77,4	
Úrazové chirurgie	82	3612	4,3	75,2	
ORL	22	1388	4,7	73,5	
Urologické	51	4296	3,7	72,6	-9
Kardiocentra	105	1649	4,1	68,4	
Onkologické	67	1671	10,2	76,8	
Dětské	82	5275	3,3	69,9	-9
Kožní	20	504	11,0	80,3	
Neonatologické	85	3006	7,8	75,7	
Nukleární medicíny	12	256	7,4	53,1	
Psychiatrické	42	664	20,1	87,1	

- využití lůžkového fondu akutních lůžek v Nemocnici České Budějovice, a.s., je cca 75%,
- pouze u malé části odborností je obloženost nižší,
- v souladu s nižší obložeností došlo v roce 2013 ke snížení počtu lůžek na porodnici, gynekologii, dětském oddělení, urologii, chirurgickém oddělení a ARO
- k mírnému zvýšení počtu lůžek došlo v odbornostech ortopedie a radiační onkologie,
- všechny změny byly provedeny v souladu s potřebami pacientů a odpovídaly aktuálním potřebám zdravotní péče,
- v současné době je počet lůžek v jednotlivých odbornostech v souladu s potřebami pacientů,
- v průběhu roku 2014 došlo k otevření nového komplexního cerebrovaskulárního centra, v souvislosti s tím dojde ke zvýšení počtu lůžek na rehabilitačním oddělení o cca 8 lůžek,
- v souvislosti s prováděnou rekonstrukcí a přestavbou horního areálu dojde v nejbližších letech k úplnému opuštění dolního areálu nemocnice, kapacita zůstane zachována a všechny obory v plném rozsahu budou provozovány v nově vybudovaných prostorách v horním areálu.

15.2 Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Oddělení	Počet lůžek	Počet hosp. pacientů	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
Interní	67	3691	5	85,51	
Chirurgické	42	2169	5,7	107,73	-15
ARO	5		7,4	56,16	
Gyn. - porodnické	25	730	2,9	61,07	-5
Dětské	20	1813	2,7	66,15	-5

- u některých odborností je nižší obložnost (nižší využití lůžek),
- s nižší obložností korespondují změny v lůžkovém fondu, které byly provedeny v roce 2013,
- dětské oddělení – sníženo na minimální počet v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., která stanoví minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (minimální stanovený počet lůžek je 20, při dalším snížení již nedochází k úsporám na straně zdravotnického zařízení, personál je vždy stanoven na minimálně 20 lůžek),
- gynekologické oddělení – snížení lůžek v souladu s nízkou obložností,
- chirurgické oddělení – byl snížen počet lůžek z důvodu nízké obložnosti, vzhledem k nové osobě primáře došlo ale k nárůstu počtu pacientů a bude nutné počet lůžek optimalizovat v souladu s aktuálními požadavky na objem poskytovaných zdravotních služeb (dojde buď k vybudování jednodenní chirurgické péče, případně k opětovnému mírnému navýšení počtu nasmlouvaných chirurgických lůžek v souladu s potřebami),
- ARO – nízká obložnost, ale vzhledem k charakteru lůžek není možné snižovat jejich počet (počet pacientů silně kolísá), dané počty lůžek byly také součástí výběrového řízení,
- vzhledem k potřebám pacientů by bylo vhodné zřídit ordinaci ambulance bolesti.

15.3 Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Oddělení	Počet lůžek	Počet hosp. pacientů	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
Interní	75	3444	6,5	82,1	- 13
Neurologické	24	862	7,0	69,0	- 1
Dětské	34	2380	3,7	70,2	
Chirurgické (včetně urologie)	59	3352	3,9	60,7	- 2
Gyn. - porodnické	30	1649	4,0	60,0	
Ortopedické	24	1386	4,7	73,8	- 1
ORL	21	2490	1,6	51,8	
Oční	0				-14
Urologické	0				-19
ARO	5	245	5,7	75,4	

- Od 1. 1. 2014 byla provedena restrukturalizace lůžek akutní péče, byl snížen počet lůžek na interním oddělení o 13, v souvislosti s využitím společného lůžkového fondu urologie a chirurgie byl snížen počet akutních lůžek těchto oborů o 21.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

- Od 1. 1. 2014 bylo zřízeno oddělení jednodenní chirurgické péče, které bude využíváno v závislosti na nasmlouvání s pojišťovkami.
- Od dubna 2014 byl v nemocnici zřízen Urgentní příjem s 5 expektačními lůžky.
- Od září 2014 bylo v nemocnici uvedeno do provozu oddělení následné intenzivní péče pro JČK, s celkovou kapacitou 8 lůžek.
- Oftalmologie – vzhledem k charakteru poskytované péče je již ambulantním provozem, využívajícím lůžkový fond chirurgického oddělení.
- Urologie – od 1. 1. 2014 urologie využívá společný lůžkový fond s chirurgickým oddělením.

15.4 Nemocnice Písek, a.s.

Oddělení	Počet lůžek	Počet OD	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
Interní	72	14274	5,5	72,3	
Nervové	34	8862	6,4	74,6	
Dětské	50	14304	4,3	79	
Gyn. - porodnické	43	8092	3,7	52,9	
Chirurgické	68	14516	5,8	73,8	
ARO	5	855	6	46,9	
Ortopedie	42	10906	5,6	84,1	
Urologie	23	3701	4,4	67,5	
Rehabilitace	24	6397	13,6	88,4	

- nízká obloženost na neurologické JIP – počet lůžek musí být zachován vzhledem ke statutu iktového centra,
- nízká obloženost na gynekologické JIP – dostačujících by bylo méně lůžek, ideálně 5,
- nízká obloženost na urologii, dostačující by bylo méně lůžek, ale vzhledem k personálním požadavkům dle vyhlášky č. 99/2012 nemá smysl snižovat počet lůžek na méně než 20 – snížení o 3 lůžka proti současnému stavu, spíše cestou SLF,
- ARO – nízká obloženost, ale vzhledem k charakteru lůžek není možné snižovat jejich počet (počet pacientů silně kolísá), dané počty lůžek byly také součástí výběrového řízení.

15.5 Nemocnice Prachatice, a.s.

Oddělení	Počet lůžek	Počet hosp. pacientů	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
Interní	51	2451	5,4	70,7	
Chirurgické	24	997	4,8	55,0	-4
Ortopedické	20	1097	4,5	67,6	
Gyn. - porodnické	20	746	4,1	41,9	-3
Dětské	13	872	4,7	86,7	-9
Neonatologie	9	353	4,8	51,8	
JIP	9	873	2,9	77,6	

- ortopedie – nové oddělení od 1. 1. 2013, do této doby probíhaly operace TEP a ostatní ortopedické zákroky v rámci chirurgického oddělení. Vzhledem k požadavkům odborné

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

společnosti a vzhledem k tomu, že pro provádění operací TEP a pro ostatní ortopedickou operativu byly splněny veškeré podmínky, došlo k nasmlouvání nové odbornosti, lůžka byla vyčleněna z chirurgie. Celkový počet lůžek na chirurgii před úpravou byl 48, po úpravě je 24 lůžek na chirurgii a 20 na ortopedii, došlo ke snížení počtu lůžek celkem za obě odbornosti s ohledem na nižší obložnost,

- nízká obložnost na gynekologii – dostačující by bylo méně lůžek, ale vzhledem k personálním požadavkům dle vyhlášky č. 99/2012 Sb. nemá smysl snižovat počet lůžek na méně než 20 – na tento počet byla lůžka snížena k 1. 1. 2013,
- dětské, neonatologie – vzhledem k nízké obložnosti došlo k 1. 1. 2013 ke snížení počtu lůžek na 22 za obě odbornosti z původních 35,
- v současné době je portfolio nasmlouvaných odborností a počet nasmlouvaných lůžek zcela odpovídající potřebám regionu a odpovídající požadavkům na zajištění dostatečné dostupnosti zdravotní péče pro všechny obyvatele kraje.

15.6 Nemocnice Strakonice, a.s.

Oddělení	Počet lůžek	Počet hosp. pacientů	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
Interní	70	3097	3,9	68,5	6
Interní - JIP	5	556	2,1	38,5	
Chirurgie	60	2614	4,1	63,0	
Chirurgie - JIP	6	304	4,4	71,1	
Gynekologie	21	1268	2,9	54,4	
Porodnice	14	700	3,3	51,0	
Dětské - novoroz.	10	705	3,7	71,1	
Dětské - stand.	20	1695	2,4	61,9	
Dětské - JIP	4	147	2,7	28,6	
Nervové	25	998	5,9	74,3	
Plicní	25	764	6,3	69,3	
ARO	5	96	11,4	64,4	
Kožní	0				-13
Oční	0				-10

- interna – k 1. 1. 2013 došlo k navýšení počtu lůžek o 6, jedná se lůžka ze zrušené odbornosti dermatovenerologie a o sdružený lůžkový fond, původní počet lůžek byl 13, došlo tedy ke snížení o 7 lůžek v odbornosti dermatovenerologie,
- nižší obložnost na dětských lůžkách – mohlo by dojít ke snížení o cca 5 lůžek, s tím by byla spojená úspora nákladů, především osobních (mohlo by dojít ke snížení počtu personálu),
- v souladu s nižší obložností došlo ke snížení počtu lůžek dětských, současný stav (20 dětských + 10 novorozeneckých) odpovídá potřebám pacientů,
- dětská JIP – nízká obložnost, ale vzhledem k počtu lůžek není možné dělat změny,
- oftalmologie – v této odbornosti byla velice malá obložnost, lůžka nebyla využívána, výkony se provádějí dle nejnovějších trendů v naprosté většině ambulantně. Došlo ke zrušení odbornosti, lůžka v odbornosti oftalmologie jsou zachována v Nemocnici České Budějovice, a.s. V r. 2012 došlo k restrukturalizaci očního oddělení na Centrum péče o zrak – jde o oční stacionář s významnou operativou cca 1400 operací ročně a velkou ambulantní složkou,

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

- ARO – nízká obloženost, ale vzhledem k charakteru lůžek není možné snižovat jejich počet (počet pacientů silně kolísá), dané počty lůžek byly také součástí výběrového řízení.

15.7 Nemocnice Tábor, a.s.

Oddělení	Počet lůžek	Počet hosp. pacientů	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
Interna (gastro)	50	2376	5,2	68,3	
Interna (kardio)	50	2669	5,3	78,0	
Nervové	25	1215	5,3	73,0	
TRN, onkologie	30	1119	6,6	68,8	
Chirurgické	61	2635	5,6	74,4	
Ortopedické	27	1469	4,9	72,6	
Urologické	12	883	3,9	78,1	
ORL	6	283	4,6	59,6	
ARO	5	203	6,0	67,8	
Dětské	40	3664	3,4	85,7	
Infekční	15	591	6,9	76,0	
Psychiatrické	23	430	12,5	64,2	
Rehabilitační	20	489	13,5	94,2	
Ženské	33	2183	4,0	73,2	

- obsazenost lůžek v Nemocnici Tábor, a.s., je odpovídající,
- většina potřebných opatření již byla provedena a stávající kapacita odpovídá potřebám a požadavkům,
- výhledově by mohlo dojít ke zrušení ORL oddělení, pacienti by byli ošetřováni v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s., nebo Nemocnici České Budějovice, a.s., které jsou svou kapacitou dostačující.

15.8 Doporučení

V oblasti akutních lůžek nejsou z hlediska obloženosti potřebné výrazné změny. Většina důležitých opatření byla provedena v roce 2012 a 2013, došlo k optimalizaci počtu lůžek, ke snížení lůžek v odbornostech s nižší potřebou péče. Změny přinesly úspory v oblasti osobních nákladů a samozřejmě i v oblasti fixních provozních nákladů, nedošlo ale ke snížení úhrad od zdravotních pojišťoven.

Navrhujeme provedení následujících dílčích úprav, a to v časovém horizontu 1-2 let. Další úpravy by byly provedeny až na základě dalšího vývoje potřeby lůžek, a to především v kontextu s demografickým vývojem a v kontextu s novými medicínskými postupy.

Nemocnice České Budějovice, a.s.

- většina potřebných opatření byla provedena již v průběhu roku 2013 (snížení počtu lůžek na jednotlivých odděleních, kde potřeba neodpovídala nasmlouvanému počtu lůžek), současná kapacita je odpovídající potřebám
- z důvodu úspor dojde v nejbližších letech k opuštění dolního areálu nemocnice, probíhající rekonstrukce a přestavby v horním areálu zajistí vybudování nových prostor pro stávající kapacity a pro jejich přesun do jednoho areálu

Nemocnice Český Krumlov, a.s.

- po provedených změnách (snížení lůžek) je současná kapacita dostačující a plně odpovídající potřebám a požadavkům regionu, je nutné dořešit vysokou obloženost na lůžkách v odbornosti chirurgie (např. zřízením jednodenní chirurgické péče, případně opětovným navýšením počtu chirurgických lůžek v souladu s aktuální potřebou)

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

- v průběhu let 2014-15 byla provedena restrukturalizace akutního lůžkového fondu, v následujících letech nepředpokládáme zásadní změny v poskytování akutní péče. Završením plánovaných staveb v roce 2017 bude dokončen monoblok pro poskytování akutní péče. Předpokládáme rozvoj v oblasti následné péče, jak intenzivní, tak i chronické, v návaznosti na paliativní a sociální péči. Jejich centrem se stane Pavilon A a budova v ulici Čs. legií.

Nemocnice Písek, a.s.

- po provedených změnách (snížení lůžek) je současná kapacita dostačující a plně odpovídající potřebám a požadavkům regionu

Nemocnice Prachatice, a.s.

- po provedených změnách (snížení lůžek) je současná kapacita dostačující a plně odpovídající potřebám a požadavkům regionu

Nemocnice Strakonice, a.s.

- většina potřebných změn již byla provedena (zrušení očních a kožních lůžek, snížení dětských lůžek), i přes nižší obloženost na některých lůžkách JIP není účelné snižovat jejich počty
- stávající kapacita odpovídá potřebám pacientů

Nemocnice Tábor, a.s.

- stávající kapacita je odpovídající potřebám
- výhledově by mohlo dojít ke zrušení oddělení ORL a převzetí péče Nemocnicemi Jindřichův Hradec, a.s., a Nemocnicí České Budějovice, a.s.

16 Následná péče včetně doporučení

Nem	Oddělení	Počet lůžek	Počet hosp. pacientů	Prům. oš. doba	Využití lůžek v %	Změna lůžek proti r. 2012
ČB	LDN I	137	1 182	34,6	88,7	
ČB	LDN II	100	810	37,5	87,5	
ČB	Plicní léčebna	50	397	21,8	62,9	
ČK	LDN	88	1 211	25,6	96,0	
JH	LDN	51	392	43,6	94,0	
JH	NIP	8				8
PI	LDN	36	11 790*	21,3	97,5	
PI	DIOP	5	1 781*	106,9	97,3	
PT	LDN	25	279	30,9	94,6	
ST	LDN	36	283	36,5	88,8	
ST	DIOP	5	10	158,0	86,6	
TA	LDN	69	744	32,2	97,8	
DA	LDN	56	16 432*	17,1	80,2	

*počet OD

- lůžka následné péče jsou zastoupena ve všech nemocnicích akutní péče, navíc v Nemocnici Dačice, a.s.
- v Nemocnici Písek, a.s., a Nemocnici Strakonice, a.s., jsou navíc zřízena lůžka DIOP (dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče)
- v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s., jsou zřízena lůžka NIP
- v Nemocnici České Budějovice, a.s., jsou zřízena lůžka plicní (plicní léčebna)
- obložnost všech lůžek následné péče se pohybuje mezi 80 % – 100 %
- průměrná ošetrovací doba je samozřejmě vyšší na lůžkách DIOP
- v rámci jednotlivých nemocnic nejsou výrazné výkyvy v obložnosti ani v průměrné ošetrovací době, kromě Plicní léčebny Nemocnice České Budějovice, a.s., kde je nižší obložnost

Doporučení

Vzhledem k demografickému vývoji obyvatel je stávající rozsah následné péče dostatečný, ale při předpokládaném dalším vývoji bude nutné navýšit kapacitu lůžek následné péče na úkor lůžek akutní péče, a to cca o 10% (kromě Nemocnice České Budějovice, a.s.). V souladu s potřebami pacientů byla zřízena nová lůžka následné intenzivní péče v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. Tato lůžka slouží pro potřeby pacientů z celého kraje. Vzhledem k počtu pacientů, kteří vyžadují následnou intenzivní péči, bude v průběhu několika let vhodné zřídit další lůžka NIP v počtu cca. 10 lůžek, umístěna nejlépe v centru kraje, tedy v Nemocnici České Budějovice, a.s. Lůžka by opět sloužila pro pacienty z celého kraje, pro které nebude dostatečná kapacita v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s.

17 Optimální struktura nemocnic v Jihočeském kraji

Jedná se o optimální variantu, která z převážné části odpovídá současnému stavu. Snahou je zachovat strukturu všech nemocnic ve stanovené minimální variantě, kdy budou využity stávající prostory a bude maximálně zachován počet personálu nemocnic a rozsah nasmlouvané péče.

Cílem je nedopustit snižování rozsahu poskytované péče v jednotlivých nemocnicích, tedy:

- zachování současných hospitalizačních odborností
- zachování všech ambulancí
- další rozvíjení ambulantní činnosti, rozšiřování nabídky, rozšiřování rozsahu poskytovaných služeb, rozšiřování spektra poskytované péče
- zachování komplementu (laboratoře, rentgen, CT)
- zabránit vyčlenění jednotlivých odborností mimo nemocnice (odchod lékařů do privátních ordinací)
- ponechat nemocniční lékárnou jako součást každé nemocnice

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

Níže uvedené obory jsou v minimálním rozsahu, mohou být doplněny i dalšími vedlejšími obory, které jsou v daných nemocnicích provozovány. Podmínkou zachování struktury jsou uvedená opatření. Podrobnější rozbor některých opatření je uveden v další části dokumentu.

- pravidla pro financování zajistí dostatek prostředků pro udržení všech základních oborů
- dojde k budování sdruženého lůžkového fondu a s tím spojené úspory nákladů
- snaha o zavedení monobloků v jednotlivých nemocnicích a s tím spojené úspory (úspora lůžek, úspora personálu)
- jednotné řízení nemocnic
- posílení role holdingu
- spolupráce jednotlivých nemocnic
- zajištění centralizace vybraných činností (zdravotní doprava, provozní složky nemocnic)
- rozvoj moderních technologií ICT v oblasti zdravotnictví pro zajištění interoperability (komunikace) informačních systémů a bezpečného přístupu ke zdravotnickým datům
 - o datové úložiště zdravotnických informací
 - o zajištění komunikace mezi ZZS Jihočeského kraje a nemocnicemi
 - o zdravotnický vzdělávací a informační portál Jihočeského kraje a s tím související lepší činnost veškerého personálu nemocnic
 - o vytvoření jednotné metodiky pro vedení dokumentace, zavedení elektronické dokumentace (kompatibilita všech nemocnic)
 - o zajištění služby Internetového objednávání pacientů na ambulantní vyšetření

Zachování struktury umožní zajistit kvalitní a dostupnou zdravotní péči

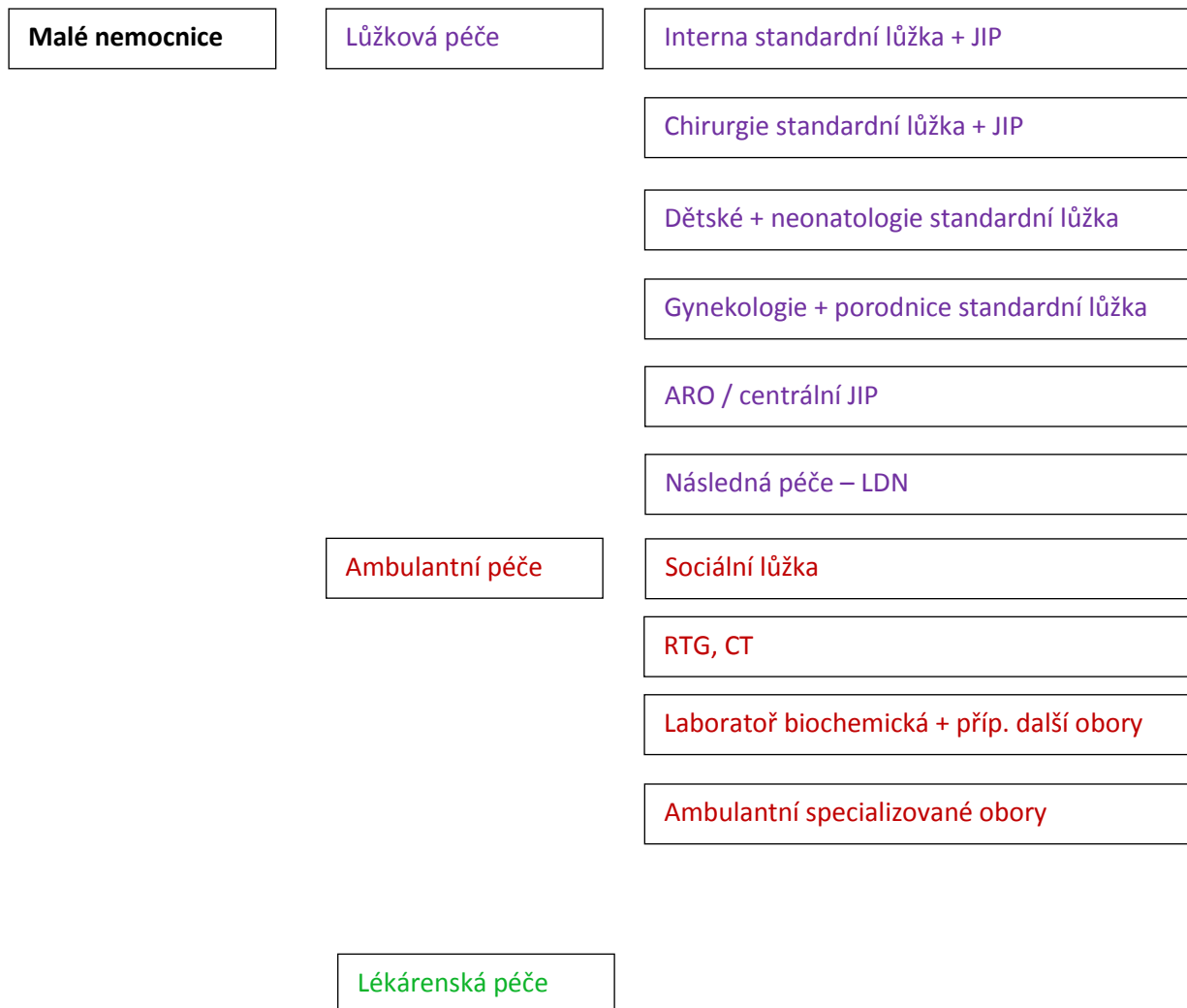
- zajištění dostupnosti péče pro všechny obyvatele JČ kraje
- zajistit splnění podmínek stanovených nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
- bezproblémový přístup k potřebné zdravotní péči

Přínosy

- minimalizace nákladů v nemocnicích
- provázání jednotlivých činností v nemocnicích, zachování struktury navazujících oborů a navazující péče
- udržení zaměstnanosti

17.1 Malé nemocnice

- zajištění základní péče pro pacienty v základních oborech
- zajištění dostupnosti péče pro všechny obyvatele Jihočeského kraje
-



17.2 Střední nemocnice

- zajištění základní i specializované péče pro pacienty v základních oborech
- zajištění dostupnosti péče pro všechny obyvatele Jihočeského kraje
- poskytování základní a specializované péče v dalších specializovaných oborech
 - o péče na standardních lůžkách, většinou bez JIP
 - o specializace jednotlivých nemocnic – obory se neopakují ve všech nemocnicích, ale každá nemocnice má svou specializaci

Střední nemocnice	Lůžková péče	K základním oborům mimo stand. lůžek také JIP	
		Rehabilitace	
		Ortopedie	
		Urologie	
		Neurologie	
		ORL	
		Psychiatrie	
		Plicní	
		Kardiologie	
		Infekční	
		Následná péče – LDN, DIOP	
		Ambulantní péče	Sociální lůžka
			RTG, CT, magnetická rezonance, mamograf
Laboratoř biochemická, hematologická, mikrobiologická			
Ambulantní specializované obory – širší spektrum než v případě malých nemocnic			
Lékárenská péče			

17.3 Velká nemocnice

- zajištění všech základních a doplňkových oborů
- poskytování superspecializované péče ve všech oborech
- zajištění centrové péče

Velká nemocnice	Lůžková péče	Veškeré spektrum jako malé a střední nemocnice	
		Gastroenterologie	
		Oftalmologie	
		Neurochirurgie	
		Kardiochirurgie	
		Traumatologie	
		Onkologie	
		Nukleární medicína	
		Radiační onkologie	
		- vše standardní lůžka a lůžka JIP	
		Následná péče – LDN, DIP	
		Ambulantní péče	Sociální lůžka
			RTG, CT, magnetická rezonance, mamograf
Laboratoř biochemická, hematologická, mikrobiologická, alergologická, genetická, patologie			
Ambulantní specializované obory – co nejširší spektrum			
Lékařenská péče			

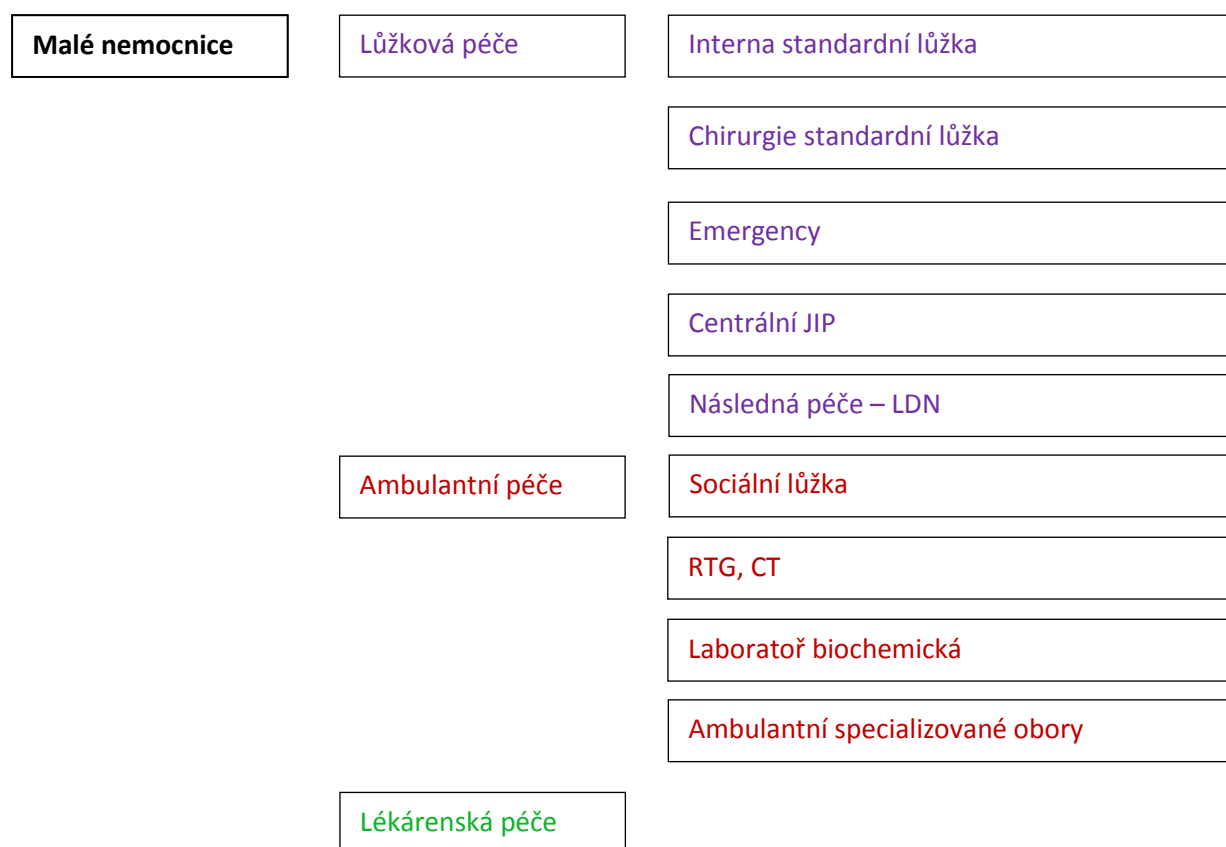
18 Krizová struktura nemocnic v Jihočeském kraji

Cílem je nedopustit „krizovou“ variantu ve fungování nemocnic Jihočeského kraje.

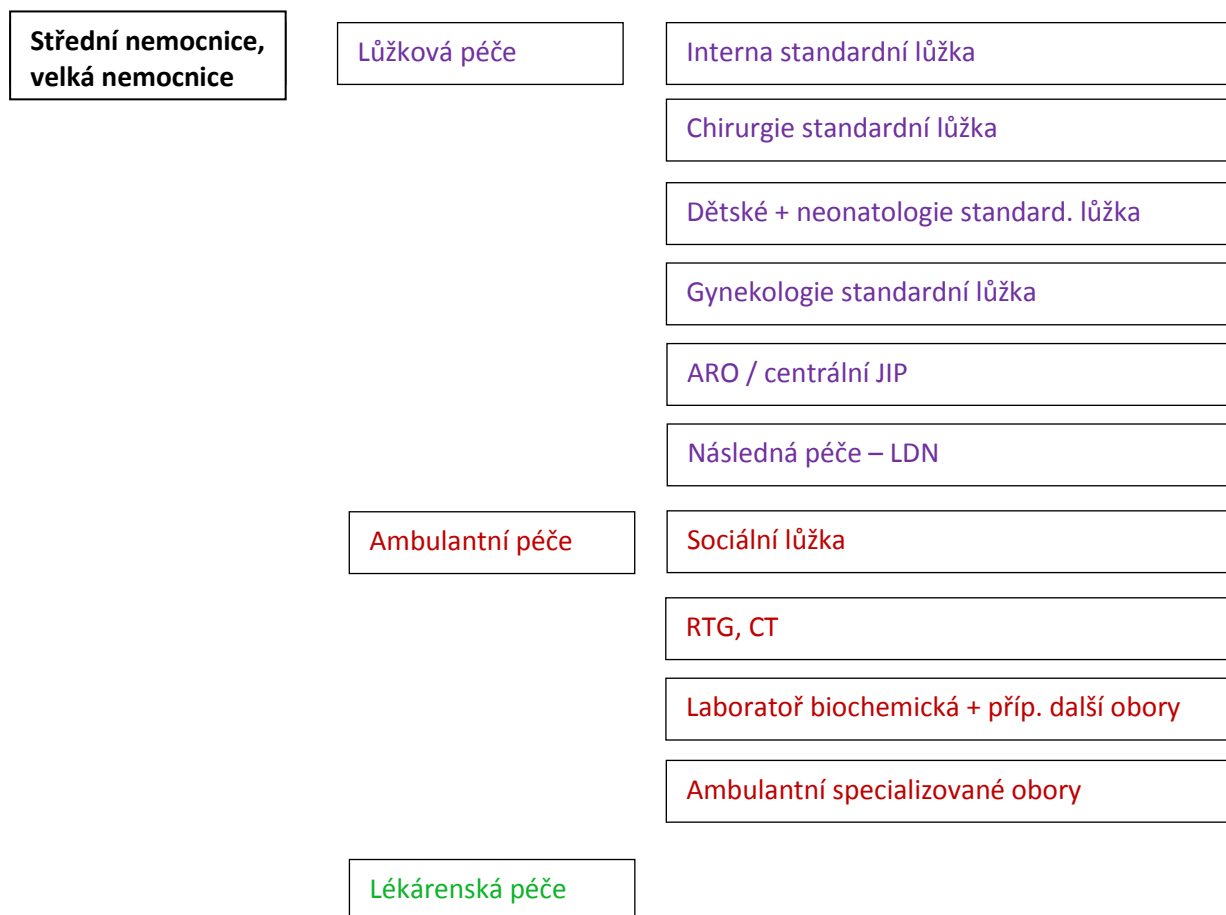
Důvody, které by mohly vést ke změně současné struktury na strukturu minimální

- výrazný pokles úhrad od zdravotních pojišťoven
- výrazný nárůst ceny všech vstupů
- odchody lékařů
- rušení spektra nasmlouvané péče, a tím pokles objemu navazující péče
- nepříznivé úhradové mechanismy
- zrušení holdingu, zrušení jednotného řízení, omezení vlivu na jednotlivé nemocnice

18.1 Malé nemocnice



18.2 Střední nemocnice, velká nemocnice



Velká nemocnice – bez změn, zajištění veškeré specializované a superspecializované péče ve všech oborech, zajištění laboratorních služeb ve všech odbornostech, zajištění centrové péče.

18.3 Rizika

- problém se zajištěním dostupnosti péče i pro obyvatele odlehlých oblastí Jihočeského kraje,
- problém se zajištěním kvalitní a časově dostupné gynekologické, porodnické a dětské péče,
- v případě zrušení lůžek gynekologie, porodnice a dětského oddělení hrozí odchod lékařů – možné ohrožení provozů ambulance v režimu 24/365,
- specializované obory pouze v jedné nemocnici v rámci kraje,
- dostupnost kvalitní zdravotní péče v celém jejím rozsahu v mnohem omezenější míře než v současné době,
- nesplnění podmínek stanovených nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,
- největší dopad na sociálně nejslabší skupiny obyvatel, na obyvatele z okrajových oblastí regionu,
- kapacita a objekty nemocnic by nebyly využity, značná část objektů by musela být uzavřena (dojde k nárůstu fixních a provozních nákladů v poměru na objem tržeb; kodchodu

fungujících týmů - nenávratný charakter; otázka opětovného nasmlouvání péče od ZP; nárůst nezaměstnanosti v oblastech, zejména těch příhraničních),

- zmaření většiny provedených investic do malých a středních nemocnic,
- značný tlak na „velkou“ nemocnici – prostorové nároky, potřeba personálu.

19 Oblast ekonomiky a provozu

19.1 Ekonomika

19.1.1 Obchodní činnost

Již je zaveden centrální objednávkový systém. Mělo by dojít k dalšímu prohlubování činnosti centrálního obchodního oddělení nemocnic Jihočeského kraje, které provozuje společnost Jihočeské nemocnice, a. s., (JN, a.s.) jakožto servisní organizace nemocnic.

Smyslem existence takového oddělení je společné a jednotné nákupní chování za celou skupinu nemocnic, a tím získání lepších obchodních podmínek.

Mezi úkoly tohoto oddělení patří především:

- společné obchodní vyjednávání za všechny nemocnice,
- zadávání (organizace) společných veřejných zakázek pro jednotlivé nakupované komodity,
- provoz centrálního objednávkového systému, vytěžování jeho dat a optimalizace společné databáze produktů,
- sjednocovat chování nemocnic v oblasti nákupu materiálu v rámci jednotného společného procesu.

Při existenci plně funkčního centrálního obchodního oddělení pro všechny nemocnice Jihočeského kraje ztrácejí své opodstatnění obchodní oddělení jednotlivých nemocnic ve smyslu individuální systematické práce na zlepšování nákupních podmínek. Naopak koexistence regionálních nákupních oddělení s oddělením centrálním by byla kontraproduktivní. To se bez výhrad týká položek, které je účelné objednat prostřednictvím centrálního objednávkového systému.

19.1.2 Investiční činnost

Úloha Jihočeských nemocnic, a.s., v případné centralizaci investičních činností je zvažována ve dvou rovinách. Jednak z pohledu možnosti získání **lepších obchodních podmínek** při společné realizaci investic, jednak z pohledu **koordinace investiční činnosti** za skupinu nemocnic především s důrazem na zájmy vlastníka, který potřebuje informace k rozhodování o alokaci zdrojů v souladu se zdravotní koncepcí Jihočeského kraje.

Významným a zásadním motivem pro společnou **koordinaci investiční činnosti** je servis pro rozhodování vlastníka, který musí dostat v předstihu informace o záměrech nemocnic a ve finále rozhodnout o alokaci zdrojů.

Bylo by vhodné, aby společnost Jihočeské nemocnice, a.s., byla standardně zahrnuta již do procesu přípravy návrhu investičního plánu. Předběžné záměry a návrhy nemocnic by měly být v položkové

podrobnosti vždy zaslány společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., která bude moci tyto informace zpracovat a poskytnout Jihočeskému kraji k jeho dalšímu rozhodování. Ověří se tím reálnost možností financování z prostředků Jihočeského kraje a valné hromady nemocnic budou moci kvalifikovaněji rozhodnout o investičních plánech jednotlivých nemocnic. Položková podrobnost předběžných návrhů také umožní včas vytipovat investice, jejichž realizaci by bylo účelné provést společně za více nemocnic prostřednictvím existujících mechanismů.

19.1.3 Účetnictví

V současné době dochází k unifikaci účetního systému všech jihočeských nemocnic. Od roku 2016 budou všechny nemocnice používat jeden účetní systém, stejnou metodiku a stejné vykazování účetních dat. Postupně bude docházet k nastavení WorkFlow v jednotlivých nemocnicích, což umožní v budoucnu i centralizaci účetního zpracování do kteréhokoli místa v Jihočeském kraji (nebo i jinde). Organizace nového účetního software je řešena dálkovým přístupem k jednomu společnému serveru.

19.1.4 Personalistika a personální politika

Další oblastí, kterou by se měly všechny nemocnice ve spolupráci se společností JN, a.s., do budoucna zabývat, je společná personální politika, zejména s ohledem na získání nového personálu (lékaři, zdravotní sestry, ...), a to z důvodu vysokého průměrného věku personálu a potřeby generační obměny. Možnosti nabídnutí zajímavé práce s perspektivou získání atestace a dalšího sebevzdělávání jsou lepší z pohledu skupiny nemocnic než z pohledu jednotlivé, zejména malé okresní nemocnice. Není efektivní budovat konkurenci mezi nemocnicemi v kraji v rámci získávání absolventů, spíše společně postupovat vůči konkurenci velkých fakultních nemocnic, nemocnic jiných krajů a zahraničních zařízení.

19.1.5 Oddělení pro vykazování zdravotní péče ZP a jednání s nimi

V rámci společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., vzniklo v srpnu 2012 oddělení pro vykazování zdravotní péče ZP. Cílem bylo metodické řízení vykazování zdravotní péče a úhrad. Zástupci JN, a.s., postupně přebírají jednání se ZP ohledně úhrad, úhradových dodatků, nasmlouvání nových kapacit a rámcových smluv. Výhodou jednotného postupu je výrazně silnější pozice oproti případu, kdy jedná malá nemocnice samostatně.

Přínosy

- předání informací kompetentním pracovníkům, příprava na revizní činnost ZP a minimalizace jejich dopadů, jednotné námitky proti vyúčtování a jejich akceptace ze strany ZP (maximalizace úhrad od ZP),
- zavádění nového jednotného Manažerského informačního systému a reportingu nemocnic při využití jednotné účetní osnovy a jednotného účtování výnosů,
- zavedení jednotného finančního plánu, průběžné sledování předpokládaných dopadů výkonnosti zdravotní péče na vyúčtování poskytovaných zdravotních služeb,
- jednotné nastavení systémů, jednotný systém automatických kontrol, společné metodické rady, zahájení procesu jednotné ošetrovatelské dokumentace,

- výpočet předběžné úhrady za rok aktuální rok pro nemocnice, modelace úhrady pro všechny ZP dle vyhlášky i jiných návrhů, modelace IZS, ICB, porovnání nemocnic,
- vyúčtování za uplynulý rok od všech ZP, kontrola správnosti vyúčtování, jednotné námítky proti vyúčtování, projednání námitek proti vyúčtování se ZP za účasti JN, a.s.,
- jednotné nastavení úhrad za komerční výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění (gynekologie),
- sjednocení úhrad v následné péči pro různé zdr. pojišťovny,
- sledování nových legislativních norem, informace pro pracovníky nemocnic,
- společné připomínkování úhradové vyhlášky, sazebníku zdravotních výkonů pro AN ČR, AČMN, AKN a MZ ČR.

Obecné cíle holdingového vyjednávání jsou

- maximalizace příjmů od ZP v rámci daných pravidel,
- minimalizace dopadů vyúčtování, regulačních mechanismů, revizní činnosti ZP,
- vyjednání nejvýhodnějších podmínek pro následující období.

19.2 Technicko-hospodářské provozy

19.2.1 Stravování

Stravovací provoz a zajištění stravy pro pacienty i personál je nutnou součástí každé nemocnice. Provoz může být řešen několika způsoby. Lze jej celý, včetně rozvozu stravy, zajistit vlastními zaměstnanci úseku stravování (např. Nemocnice Prachatice, a.s., Nemocnice Český Krumlov, a.s., Nemocnice Tábor, a.s., a Nemocnice Dačice, a.s.), případně k rozvozu využít zaměstnance dalších oddělení nemocnice, např. oddělení technické dopravy (Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., a Nemocnice Písek, a.s.), eventuálně stravování nakupovat jako službu od externí dodavatelské firmy vybrané na základě výběrového řízení (Nemocnice České Budějovice, a.s., a Nemocnice Strakonice, a.s.). U Nemocnice České Budějovice, a.s., je plánováno opětovné zřízení vlastní kuchyně, a to cca od poloviny roku 2015. K tomuto kroku došlo v souvislosti se stížnostmi pacientů na kvalitu stravy od externího dodavatele i z důvodu možnosti lepší flexibility při přípravě stravy pro pacienty.

Vlastní provoz

Výhody – větší flexibilita provozu, větší kontrola, ovlivnění vstupů co do kvality i ceny, možnost ovlivnit cenu stravovací jednotky, možnost snížit náklady navýšením počtu připravovaných jídel i pro externí odběratele (rozpuštění fixních nákladů na větší počet připravovaných jídel).

Nevýhody – vyšší nároky na řízení provozu i výběr zaměstnanců, větší administrativní náklady (faktury, sklady), náklady na splnění hygienických a dalších nařízení.

Nákup služeb stravování externě

Výhody – smluvně daná cena jednotky bez ohledu na množství, minimální administrativní zátěž.

Nevýhody – menší flexibilita, horší kontrola kvality i množství porcí, vyšší cena (v ceně zahrnut též zisk dodavatele).

Nákladová efektivita obou způsobů zajištění stravování je srovnatelná a není nutné do stávajícího stavu zasahovat.

19.2.2 Prádelny

V dlouhodobějším horizontu je na místě uvažovat o zefektivnění provozu prádelen napříč všemi jihočeskými nemocnicemi, včetně případné centralizace praní. K částečnému sjednocení již došlo, a to mezi nemocnicí v Českých Budějovicích, v Českém Krumlově a v Táboře. Výsledkem je lepší využití kapacit prádelny Nemocnice České Budějovice, a.s., a nižší jednotkové náklady na praní prádla pro všechny zúčastněné nemocnice.

Možností, jak se pokusit racionalizovat provoz prádelen v rámci jihočeských nemocnic, je zřízení centrální prádelny společné pro všechny nemocnice v Jihočeském kraji, a to buď „na zelené louce“, nebo v areálu jedné z nemocnic, nejpravděpodobněji Nemocnice České Budějovice, a.s.

Výhodou této varianty je, že nový, centrální provoz by zcela zohledňoval požadavky jednotlivých nemocnic. Díky úsporám z rozsahu by klesla cena praní, byly by zapotřebí nižší investice, než kdyby se decentralizovaně investovalo v jednotlivých provozech. Centralizací by bylo dosaženo také úspory personálních nákladů, nákladů na energie, došlo by k unifikaci prádla (jednodušší zajištění jednotné kvality), centralizoval by se též nákup pracích a dalších prostředků. Projekt by mohl najít podporu v některém z dotačních titulů.

Hlavním problémem zachování provozů prádelen v jednotlivých nemocnicích by byla nutnost obrovských investic do nové technologie. Daleko výhodnější je neobnovovat již zastaralé technologie ve všech jihočeských nemocnicích, ale postavit centrální prádelnu při nemocnici v Českých Budějovicích, kterou budou využívat ostatní nemocnice. Tato centrální prádelna by měla být vybudována v takovém časovém horizontu, aby nemuselo být již investováno do zastaralých provozů ostatních prádelen. Centrální prádelna musí kapacitně pokrýt potřeby všech jihočeských nemocnic a musí hlavní výrobní funkce zabezpečit tak, aby odstávka jednoho přístroje umožnila stále ještě provoz prádelny, byť provizorní (2 prací linky, min. 2 mandly apod.). V této souvislosti je třeba vyhodnotit veškerá možná rizika, a poté zvolit strategii k jejich eliminaci. Rozhodnutí bude učiněno v řádu tří až pěti let.

19.2.3 Energie, voda

Tepelná energie je vyráběna většinou ze zemního plynu pomocí kotlů nebo kogeneračních jednotek s kombinací s přímým nákupem z tepláren. Elektrická energie je nakupována za ceny dle výběrového řízení pořádaného Jihočeským krajem. Zajištění dodávek vody je u většiny nemocnic z veřejných zdrojů, Nemocnice České Budějovice, a.s., a Nemocnice Prachatice, a.s., využívají také svůj vlastní zdroj. Pro snížení úhrady za tepelnou energii je nutné dokončit zateplení jednotlivých areálů, výměny oken a koncentrací služeb do menšího počtu budov a ploch. Optimalizací provozu kogeneračních jednotek by s velkou mírou pravděpodobnosti došlo u některých nemocnic k úspoře nákladů na energii.

19.2.4 Informatika, komunikace, telekomunikace

U všech nemocnic by bylo vhodné maximalizovat využívání elektronické cesty k přenosu propouštěcích, ambulantních zpráv a výsledků z laboratoří samozřejmě s elektronickým podpisem. Tímto způsobem by mohlo dojít k finanční úspoře za poštovné. Druhotným efektem by bylo využití pracovníků podatelny k jiné činnosti, než je třídění papírové pošty.

19.2.5 Medicinální plyny

Z důvodu nejednotného postupu v hospodaření s medicinálními plyny bylo v roce 2013 provedeno centralizované výběrové řízení na dodavatele v rámci všech jihočeských nemocnic. Tímto opatřením dojde k úspoře nákladů ve většině nemocnic.

19.2.6 Zdravotní doprava

Zdravotní doprava v nemocnicích v Českém Krumlově, v Jindřichově Hradci, v Prachaticích, ve Strakonících a v Táboře zajišťuje služby v celém okrese. Nemocnice České Budějovice, a.s., má vlastní dopravu pouze pro zajištění převozu vlastních pacientů mezi jednotlivými pavilony a mezi areály nemocnice. Nemocnice Dačice, a.s., a Nemocnice Písek, a.s., neprovozují vlastní dopravu.

Z důvodu možných úspor by bylo vhodné provést výběrové řízení za účelem získání co nejvýhodnějších podmínek nákupu PHM. Také projekt společného dispečinku zdravotnické dopravy nemocnic Jihočeského kraje by mohl uspořit významné osobní náklady a v druhé řadě lépe vytěžovat sanitky při převozů pacientů z oblasti Jihočeského kraje na vyšetření mimo kraj. Aby byl projekt realizovatelný s minimálními provozními náklady, předpokládáme vybavení všech sanitek GPS moduly a MDA přístroji a zároveň i přenosem žádanek o transport pacienta elektronickou cestou. Protože přepravu žádají i externí lékaři a samotní pacienti, musí v první fázi existovat i možnost přes dispečerku si dopravu objednat telefonicky. V blízké budoucnosti by měli mít externí lékaři možnost si dopravu objednat i internetem. Vedoucí dopravy by zůstali v jednotlivých nemocnicích. Plnili by funkci havarijní zálohy při výpadku elektronického dispečinku a zároveň i péče o techniku.

Případná realizace projektu společného dispečinku je ale podmíněna změnou v současné době platných podmínek provozování dopravní zdravotnické služby.

19.2.7 Odpady

Odpadové hospodářství je součástí všech obslužných provozů zdravotnických zařízení. Svoz a likvidace odpadu je zajištěn buď vlastními zaměstnanci, nebo dodavatelsky, a to např. včetně pronájmu kontejnerů v případech, kdy nemocnice žádné nevlastní. Manipulaci s odpadem zajišťují pracovníci úklidu samostatně, eventuálně ve spolupráci s pracovníky technické dopravy.

V případě infekčního odpadu by bylo vhodné vyhlásit výběrové řízení na celý trh (tedy všechny jihočeské nemocnice). Tím by v ideálním případě bylo dosaženo nižší ceny, než jakou mají nemocnice v dílčích dodavatelských kontraktech.

19.2.8 Údržba budov, úklid

Nemocnice České Budějovice, a.s., a Nemocnice Tábor, a.s., (od roku 2010) provozují v současné době údržbu nemovitostí a strojních technologií dodavatelským způsobem. Ostatní nemocnice v kraji pečují o nemovitosti a strojní technologie převážně vlastními pracovníky. Podrobnější rozbor nebyl prováděn.

Úklid je zajišťován:

- vlastními zaměstnanci (aplikováno pouze v Nemocnici Prachatice, a.s.),
- dodavatelsky – externí společností zvolenou na základě výběrového řízení (tento způsob v jihočeských nemocnicích převažuje - aplikováno v 5 z 8 krajských zařízení),
- kombinací obou výše uvedených způsobů, eventuálně kombinací vlastních zaměstnanců a najímaných brigádních zaměstnanců (tento způsob zajištění úklidu je aplikován ve dvou z jihočeských nemocnic).

Podrobnější rozbor nebyl prováděn.

19.2.9 Právní služby

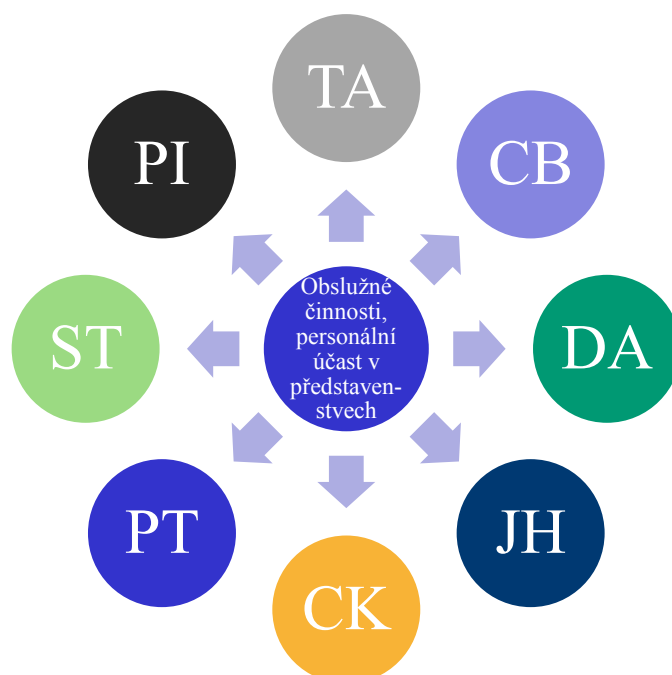
Polovina nemocnic využívá vlastní právníky v pracovním poměru, 2 nemocnice využívají pouze služeb externích právníků, 2 nemocnice využívají právní služby zcela sporadicky. Vlastní právníci jsou obecně dražší než právníci externí, navíc vlastní právníci v nemocnicích nejsou efektivně využiti.

Vhodná reorganizace v zajišťování právních služeb povede k úspoře nákladů s těmito službami spojenými. V zásadě lze uvažovat o třech variantách reorganizace, ze kterých každá předpokládá zajištění služeb pro celou skupinu nemocnic Jihočeského kraje:

- externí nákup právních služeb,
- lepší využití vlastních právníků a snížení jejich počtu,
- kombinace předchozích způsobů.

20 Současná organizační struktura jihočeských nemocnic

- obslužná organizace - personální unie + metodické řízení



21 Doporučení

- zachování všech nemocnic založených Jihočeským krajem, udržení stávající sítě nemocnic
- zachování celého rozsahu poskytované péče, a to
 - ambulantní péče, v rámci ambulantní péče dále rozšiřovat nabídku dle aktuálních požadavků a potřeb pacientů
 - komplementární péče včetně CT
 - lůžkové péče, minimální rozsah činnosti 101, 301, 501, 603, následná péče (LDN) a další obory dle specializace a specifik dané nemocnice v rámci oblasti a dle potřeb regionu
 - nemocniční lékárny
- provádění dílčích úprav počtů lůžek v jednotlivých nemocnicích a v jednotlivých odbornostech, tím dosáhnout maximálních úspor při zachování maximálních úhrad od plátců zdravotní péče
- dodržování obecných opatření souvisejících s provozem všech JČ nemocnic, ekonomikou, centrálními nákupy atd.
- podpora paliativní péče – paliativních lůžek

K problematice Zákona o veřejných neziskových nemocnicích

V rámci Programového prohlášení Vlády České republiky z února 2014 je v kapitole 3. Rezortní priority, v podkapitole 3.3 Ministerstvo zdravotnictví v poslední odrážce uvedeno, že v průběhu roku 2015 vláda předloží zákon o veřejných neziskových nemocnicích, který umožní jejich transparentnější a efektivnější řízení. Vytvoří tím podmínky pro tvorbu uznávaných postupů v odborné lékařské péči.

K danému konstatujeme, že v prozatím předložených materiálech se nikdo nezabýval právní úpravou zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (NOZ). Není důležité, v jaké formě existuje nemocnice (zda se jedná o osobu soukromého práva či příspěvkovou organizaci), ale o činnost a případná pravidla, která ji upravují, včetně případných pravidel pro rozdělování zisku apod.

NOZ upravuje v § 146 a násl. tzv. statut veřejně prospěšnosti. Podle § 146 NOZ „*Veřejně prospěšná je právnická osoba, jejímž posláním je přispívat v souladu se zakladatelským právním jednáním vlastní činností k dosahování obecného blaha, pokud na rozhodování právnické osoby mají podstatný vliv jen bezúhonné osoby, pokud nabyla majetek z poctivých zdrojů a pokud hospodárně využívá své jmění k veřejně prospěšnému účelu.*“

Podle komentáře k NOZ veřejná prospěšnost není pojímána jako definiční znak konkrétní právní formy, ale jako „status“. Pro posuzování, zda je právnická osoba veřejně prospěšná, či nikoli, tak není již napříště rozhodná její právní forma, ale účel právnické osoby (veřejně prospěšný) a následná činnost, kterou je takového účelu dosahováno. Veřejně prospěšnou může být zřejmě pouze právnická osoba soukromého práva. K tomuto závěru lze dojít jednak jazykovým výkladem komentovaného ustanovení, neboť požaduje, aby právnická osoba přispívala v souladu se svým „zakladatelským právním jednáním“ k dosahování obecného blaha. Právnické osoby práva veřejného jsou ustavovány buď přímo zákonem, nebo rozhodnutím orgánu veřejné moci; nikoli však na základě soukromoprávního projevu vůle zakladatele, obsaženého v zakladatelském právním jednání.¹

¹ Bílková a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. C. H. Beck. 1. vydání, 2014, s. 767 - 773

Podle § 147 NOZ „Veřejně prospěšná právnická osoba má právo na zápis statusu veřejné prospěšnosti do veřejného rejstříku, pokud splní podmínky stanovené jiným právním předpisem.“

Zákon o veřejné prospěšnosti doposud nebyl schválen, nicméně v rámci mezíresortního připomínkového řízení e-KLEP již byl projednán jeho návrh (č. předkladatele 1163/14). Podle něj by se zákon vztahoval na právnické osoby věnující se poskytování zdravotních a sociálních služeb, tedy mimo jiné i nemocnice.

Podle našeho názoru není nutné tvořit zcela nový zákon se zcela novou kategorií právnických osob, zvláště za situace, kdy navrhovaná právnická osoba – nezisková organizace je v podstatě kombinací příspěvkové organizace a akciové společnosti, či společnosti s ručením omezením. Doporučujeme zvážit i možnost využít § 147 NOZ a převést právnické osoby soukromého práva s využitím statusu veřejné prospěšnosti, který by měl být dopracován v rámci zákona o statusu veřejné prospěšnosti, jenž by měl být projednán ve Vládě ČR (zaregistrován do knihovny vládních dokumentů již v říjnu 2014). Takový přístup by otevřel možnost mít nemocnici v podstatě v libovolné právní formě dle NOZ a ZOK.

Tento postup je čistě z hlediska právního mnohem méně komplikovaný a zároveň se jedná o pevně ukotvené fungování právnických osob, které se již používá, jsou s ním zkušenosti a netvoří se zcela nově. I v rámci akciových společností lze podle ZOK od 1. 1. 2014 zvolit tzv. monistický model – tedy ten, o kterém se mluví v zápisu – namísto klasických orgánů (valná hromada, představenstvo, dozorčí rada) ředitel, správní rada a valná hromada.

22 Psychiatrická péče

Předmětem a náplní oboru psychiatrie je prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace osob s duševními poruchami v rozsahu FO-99, jak jsou vymezeny podle kritérií současné 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí, platné v České republice od roku 1994. Rovněž se zabývá výzkumem etiologie a terapie těchto duševních poruch.

Na celostátní úrovni byla Ministerstvem zdravotnictví vypracována Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrické péče má vést k restrukturalizaci služeb a sítě zařízení poskytujících péči napříč celou společností od dětství do stáří. Nově se počítá s rozvojem Center duševního zdraví jako dalšího pilíře, který rozšiřuje stávající péči, komplexně ji doplňuje a přibližuje tak uživatelům péče. Strategie se opírá o čtyři základní pilíře:

- Ambulantní péče
- Centra duševního zdraví
- Psychiatrická oddělení nemocnic
- Psychiatrické léčebny (nemocnice)

V rámci Jihočeského kraje je zpracovávána v současné době Koncepce psychiatrické péče. Obsahem a cílem této koncepce je popis současného stavu, popis možných změn rozvoje péče o duševní zdraví na území kraje.

Opatření v oblasti psychiatrické péče v Jihočeském kraji

Opatření	Řešený problém
Přijmout koncepční materiál pro oblast psychiatrické péče na území Jihočeského kraje	Neexistence koncepčního materiálu Nedostatečné personální zajištění
Na základě přijaté a schválené koncepce vytvářet podmínky pro doporučené změny	Řešení dostatečné sítě psychiatrických služeb na území kraje
Podpora čerpání prostředků ESF na řešení dané problematiky	V rámci schválené koncepce vyjadřovat podporu nebo prostřednictvím krajem založených zařízení přímo využívat ESF

23 Lázeňská péče

Lázeňská péče je v Jihočeském kraji soustředěna především v okresech Jindřichův Hradec a Tábor a je poskytována 5 poskytovateli zdravotních služeb: Lázně Bechyně s.r.o. (okres Tábor); Lázně Jupiter Bechyně s.r.o. (okres Tábor); Lázně Aurora s.r.o. (Třeboň, okres Jindřichův Hradec); Bertiny lázně s.r.o. (Třeboň, okres Jindřichův Hradec), LÁZNĚ HOTEL VRÁŽ s.r.o. (Vráž u Písku, okres Písek).

Do lázeňské zdravotní péče jsou započtení pouze poskytovatelé poskytující zdravotní péči, nikoliv zařízení lázeňského typu orientovaná na tzv. wellness a relaxační služby.

Lázeňská péče v Jihočeském regionu je zaměřena na léčbu a rekondici pohybového ústrojí s využitím přírodního zdroje, kterým je rašelina. Léčí se především revmatické choroby, degenerativní onemocnění kloubů, vertebrogenní algický syndrom, funkční poruchy kloubů a svalů, stavy po úrazech a operacích pohybového aparátu, osteoporóza, apod.

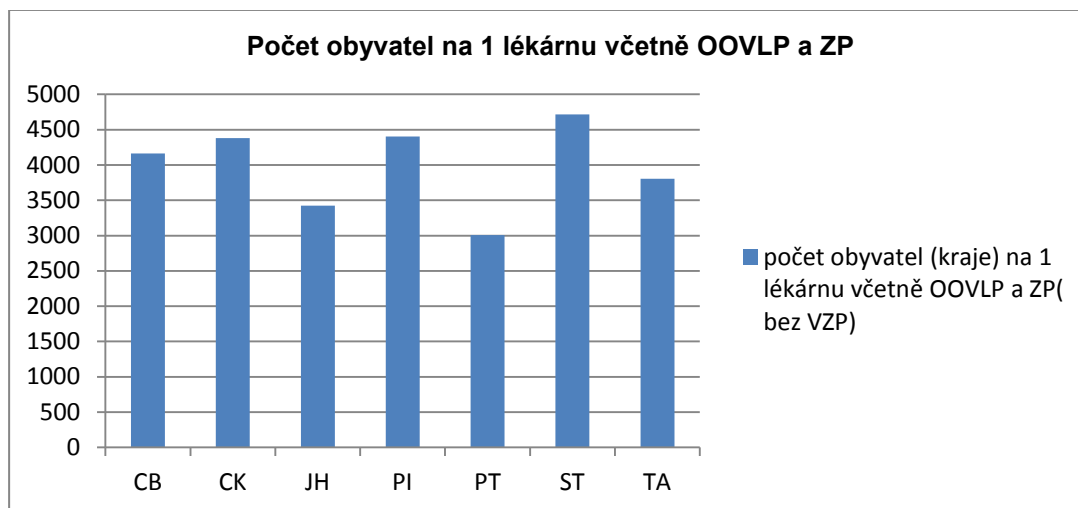
K léčbě se využívá především vodoléčba, elektroléčba, magnetoterapie, masáže klasické, podvodní, tělocvik individuální, skupinový i v bazénu, techniky reflexní terapie, lymfodrenáž, plavání, vířivé koupele, slatinné zábaly a koupele.

Lázeňskou péči doporučuje ošetřující lékař. Návrh na léčení v lázních podává registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař. Možné je využívat komplexní lázeňskou (KLP), příspěvkovou lázeňskou péči (PLP) nebo lázeňskou péči hrazenou plně z vlastních nákladů. Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní (lůžkovou) péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti či na minimalizaci rozsahu invalidity. Týká se rovněž nemocí z povolání a jiných druhů poškození zdraví při výkonu profese.

Počet přijatých dospělých pacientů v lázeňských zařízeních v Jihočeském kraji dle ročenky ÚZIS Lázeňská péče 2012, byl celkem 34770 (počítáno včetně doprovodu), přičemž na KLP bylo přijato 11 055 pacientů, 2402 na PLP na náklady zdravotního pojištění a 21 290 samoplátců (z toho 514 cizinců a 20776 tuzemců). V lázeňských zařízeních Jihočeského kraje byla kapacita 1588 lůžek a pracovalo v nich v přepočteném počtu 20,87 lékařů a 46,00 nelékařů (zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu).

24 Lékárenská péče

V Jihočeském kraji poskytuje lékárenskou péči včetně OOVLP a ZP a VZP 118 poskytovatelů ve 182 místech poskytování. Počet obyvatel připadajících na jednoho poskytovatele včetně OOVLP a ZP, vyjma VZP je uveden v tabulce dle jednotlivých okresů v Jihočeském kraji.



25 Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice

Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice je zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, definovaná jako zdravotnické zařízení, které zřizuje územně samosprávný celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat v tomto zařízení poskytování zdravotních služeb též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba.

Záchytná stanice je v Jihočeském kraji provozována prostřednictvím krajem zřizované organizace Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje, a to se sídlem v Českých Budějovicích. Stanice má 9 lůžek.

Pobyt zachycených na záchytné stanici není hrazen zdravotními pojišťovnami. Jediným zdrojem finančních prostředků je příspěvek Jihočeského kraje, jenž vynakládá na provoz stanice ročně nemalou částku, a úhrada od klientů stanice. Cena jednoho pobytu činí 1.200,- Kč. Ročně je zachyceno v průměru 1.300 osob. Vzhledem ke skladbě klientů stanice dochází opakovaně k neplacení za pobyt a k nevymahatelnosti jednotlivých pohledávek za klienty stanice.

26 Zdraví 2020

Na republikové úrovni byla zpracována **Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí**.

Hlavním cílem Národní strategie je zlepšit zdravotní stav populace ČR a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet. Hlavní vizí je rozvoj systému veřejného zdravotnictví a stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví s nastartováním účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.

Cílem je posílení a rozvoj regionálních aktivit v ochraně a podpoře veřejného zdraví a zapojení organizačních struktur státní správy a samosprávy na úrovni krajů, obcí, mikroregionů a dalších územních celků.

Pro oblast prevence nemocí a podpory zdraví je možno využít témata rozpracovaná v Národní strategii. Jihočeský kraj ve spolupráci s orgány veřejného zdraví bude vyhodnocovat a posuzovat zdravotní stav obyvatel a vliv determinant zdraví na zdravotní stav obyvatel kraje. V případě potřeby bude navrhovat řešení, která povedou ke zlepšení zdravotního stavu obvatel, prevenci nemocí a zmírnění vlivu negativních determinant zdraví.

Opatření v rámci Zdraví 2020

Opatření	Řešený problém
Na základě předložení analýzy zdravotního stavu obyvatel kraje orgánem veřejného zdraví posuzovat a vyhodnocovat zjištěné skutečnosti	Zdravotní stav obyvatel kraje, determinanty ovlivňující zdravotní stav obyvatel
Spolupracovat při návrhu řešení na základě zjištěných skutečností	Řešení problematiky zdravotního stavu obyvatel kraje

27 Programová/Strategická část Zdravotní koncepce Jihočeského kraje

27.1 Priorita - Lidské zdroje

Cílem je vytvářet odpovídající podmínky k udržení kvalifikovaných lékařů a dalšího zdravotnického personálu. Nabízet možnost dalšího profesního a prohlubujícího vzdělávání a zlepšovat věkové složení lékařů.

27.1.1 Stabilizace lidských zdrojů

Opatření:

- Podpořit systém vzdělávání odborných lékařů a lékařů primární péče, případně dalších lékařů na základě potřeb regionu a dostupnosti zdravotní péče
- Podpořit systém získávání a podpory mladých lékařů
- Podpořit vzdělávání středního i ostatního zdravotnického personálu

27.1.2 Zvýšení kvality zdravotnického personálu

Opatření:

- Podpořit rozvoj manažerských dovedností
- Podpořit plány odborného rozvoje zdravotnického personálu
- Podpořit pořádání odborných seminářů a konferencí

27.1.3 Vytváření vhodných podmínek pro práci ve zdravotnictví

Opatření:

- Podpora vytváření vhodného pracovního prostředí
- Podpora využívání ICT technologií

27.2 Priorita – Procesy (infrastruktura, organizace, řízení)

Cílem je podporovat výstavbu, obnovu, modernizaci a rozšiřování zdravotnické infrastruktury. Dále zavádět řízení zdravotnických zařízení založených a zřizovaných Jihočeským krajem.

27.2.1 Zdravotní infrastruktura

Opatření:

- Podpora investiční výstavby, rekonstrukce zastaralé infrastruktury, budování nové infrastruktury
- Modernizace a obnova technického (přístrojového) vybavení a jejich odpovídající umístění
- Vyhodnocování a podpora rovnoměrného poskytování zdravotnických služeb na území Jihočeského kraje

27.2.2 Organizace a řízení

Opatření:

- Vyhodnocení a případné nastavení organizace poskytování pohotovostních služeb
- Prosazování společné politiky ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám

27.2.3 Podpora procesního řízení

Opatření:

- Podpora zavádění moderních metod řízení krajem založených a zřizovaných zdravotnických zařízení
- Zavádět další informatizaci zdravotního systému

27.3 Priorita – Ekonomika zdravotních služeb

Cílem je dosažení efektivního systému financování v krajem založených a zřizovaných organizací. Vyhodnocování a prohlubování jednotného systému vykazování výkonů, který umožňuje vzájemné srovnávání a vyhodnocování jednotlivých zařízení, a tím dosahování pozitivních ekonomických ukazatelů.

27.3.1 Vyhodnocování a prohlubování jednotného systému řízení

Opatření:

- Využívání a prohlubování jednotné metodiky sledování evidence výkonů a dalších klinicky důležitých údajů a dodržování pravidel jejich vykazování
- Využívání a prohlubování metodiky účetních postupů

27.3.2 Ekonomické ukazatele fungování zdravotnických zařízení

Opatření:

- Podpora a vytváření podmínek k efektivní správě a využívání majetku
- Vytvoření vhodného modelu alokace nákladů a jeho implementace
- Využívání možnosti společných nákupů a výběrových řízení pro krajem založené nemocnice
- Pokračovat ve společném vyjednávání se ZP o úhradách ve snaze je sjednotit a maximalizovat s ohledem na platné úhradové vyhlášky

27.3.3 Financování zdravotnických zařízení

Opatření:

- Podpora systému vícezdrojového financování
- Vyjádření podpory či jiné vhodné formy podpory čerpání finančních prostředků z fondů EU, případně státního rozpočtu na navržené projekty
- Rozvíjet projekty na hledání nových forem vícezdrojového financování

27.4 Priorita – Kvalita poskytovaných zdravotních služeb

Cílem je spokojenost pacientů/klientů s poskytovanými zdravotními a doprovodnými službami ve zdravotnických zařízeních, zajištění bezpečného prostředí, jak pro pacienty/klienty, tak personál.

27.4.1 Akreditace zdravotnických zařízení

Opatření:

- Získání akreditace všech nemocnic založených Jihočeským krajem
- Vytváření podmínek pro reakreditace

27.4.2 Dostupnost služeb

Opatření:

- Podpora lepší dostupnosti zdravotnických zařízení, jak v dopravní obslužnosti, tak v dostupnosti parkování
- Vytváření objednávkových systémů tam, kde je taková možnost vhodná a přínosná
- Vytvářet podmínky pro lepší dostupnost osob se zdravotním postižením

27.4.3 Kvalita služeb a spokojenost pacientů/klientů

Opatření:

- Vytváření a podpora vhodného a vlídného prostředí ve zdravotnických zařízeních založených a zřizovaných krajem
- Vyjadřování podpory projektům na doprovodné služby pro pacienty/klienty
- Zajištění systému sběru a vyhodnocování hodnocení kvality poskytovaných služeb
- Podpora moderních postupů a přístupů práce s pacienty/klienty a komunikační strategie ve zdravotnických zařízeních
- Zajistit zachování současné dostupnosti zdravotní péče a služeb

28 Další doporučení

S ohledem na stárnoucí populaci a zdravotní stav obyvatelstva dále doporučujeme, v návaznosti na doporučení navýšit počty lůžek následné péče, podporu rozvoje paliativní péče, hospicové péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Současně je nutné počítat s nárůstem migrace obyvatel kraje za zdravotními (především specializovanými) službami do okresních měst a krajského města, přičemž je nutné zohlednit, že stárnoucí populace se obtížněji samostatně dopravuje do zdravotnických zařízení a zvýšení nákladů na zdravotnickou dopravní službu není jevem žádoucím. Naopak zajištění kvalitní dopravní infrastruktury by situaci migrace za zdravotními službami příznivě ovlivnila. Jednou z možných cest je podpora rozvoje dopravní infrastruktury („zdravotní taxi“). Nejedná se o zdravotnickou dopravní službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, ale o podporu vzniku „zdravotních taxislužeb“, kdy by pacient byl dopraven (event. více pacientů najednou) za poskytovatelem zdravotních služeb, se kterým by se dohodl a obec by hradila např. poměrnou část nákladů na dopravu tam a zpět do zařízení. Nebyl by tedy vyvíjen tak silný tlak občanů obcí na zajištění zdravotních služeb v místě.

29 Použité zkratky a symboly

AIM	Anesteziologie a intenzivní medicína
AP	Ambulantní péče
CB	Okres České Budějovice
CK	Okres Český Krumlov
ČSÚ	Český statistický úřad
FO	Fyzická osoba
JH	Okres Jindřichův Hradec
KLP	Komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)
LP	Lékárenská péče
Ø věk FO	Průměrný věk poskytovatelů fyzických osob
OOVLP a ZP	Odloučené oddělení výdeje léčivých přípravků a zdravotnických prostředků
PAP	Primární ambulantní zdravotní péče
PLP	Příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)
PI	Okres Písek
PLDD	Praktické lékařství pro děti a dorost
Pob./1posk.	Počet obyvatel na jednoho poskytovatele
PO	Právnícká osoba
PP	Počet poskytovatelů
PP - FO	Počet poskytovatelů fyzických osob
PP - PO	Počet poskytovatelů právníckých osob
PP/PMP	Počet poskytovatelů/počet míst poskytování
PPL	Přepočtený počet lékařů
PT	Okres Prachatice
SAP	Specializovaná ambulantní zdravotní péče
SSZP	Specializovaná specifická zdravotní péče
SAZ	Samostatná ambulantní zařízení (bez ambulantních částí nemocnic a ZZS)
ST	Okres Strakonice
SVLS	Společné vyšetřovací a léčebné složky (komplement)
TA	Okres Tábor

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2015-2020

ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VPL	Všeobecné praktické lékařství
VZP	Výdejna zdravotnických prostředků
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZL	Zubní lékařství
ZS	Zdravotní služby
ZZ	Zdravotnické zařízení
X	Neuvedeno (např. nelze jednoznačně stanovit)