



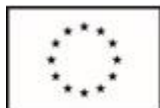
INTEGROVANÁ STRATEGICKÁ KONCEPCE PRO ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ A ROZVOJ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI

NÁVRHOVÁ ČÁST



1 Obsah

1	Obsah.....	2
2	Úvod	5
3	Východiska.....	14
4	Vize rozvoje zdravotnictví ve Zlínském kraji 2020-2030	20
5	Strategické cíle	21
6	Naplnění cílů pomocí koncentrace zdravotnické péče.....	24
6.1	Model medicínské koncentrace	29
6.1.1	Klíčové koncepční aspekty modelu medicínské koncentrace	29
6.1.2	Klíčové personální aspekty modelu medicínské koncentrace.....	30
6.1.3	Klíčové ekonomické aspekty modelu medicínské koncentrace	31
6.1.4	Klíčové aspekty přístrojového vybavení	33
6.1.5	Zajištění kvality procesního řízení a poskytování zdravotní péče	34
6.1.6	Prostorová koncentrace v území.....	35
7	Průřezová témata	38
7.1	Sociální a ošetrovatelská lůžka	38
7.2	Vybavení IT/IS.....	39
7.3	Koncepce rozvoje Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, p.o. v letech 2020 – 2030 42	
7.4	Urgentní medicína ve Zlínském kraji	45
7.5	Soukromé ambulance.....	46
8	Návrhová část podle oborů	47
8.1	Praktické lékařství pro dospělé	47
8.2	Praktické lékařství pro děti a dorost	48
8.3	Stomatologie (zubní lékařství).....	48
8.4	Pediatric (dětské lékařství).....	49
8.5	Chirurgie	51
8.6	Vnitřní lékařství (interna)	53
8.7	Gynekologie a porodnictví, neonatologie (péče o novorozence)	54
8.8	Neurochirurgie (chirurgie nervového systému)	59



8.9	ARO a intenzivní medicína.....	61
8.10	Traumatologie	63
8.11	Ortopedie	64
8.12	Urologie (léčení močového a pohlavního ústrojí)	67
8.13	Plastická chirurgie.....	69
8.14	Maxilofaciální chirurgie (ústní, čelistní a obličejová chirurgie)	69
8.15	ORL (ušní, nosní, krční).....	70
8.16	Oftalmologie (oční).....	72
8.17	Onkologie (léčení nádorových onemocnění)	74
8.18	Pneumologie a ftizeologie, alergologie a klinická imunologie (onemocnění plic a imunitního systému)	76
8.19	Neurologie (nervová onemocnění)	78
8.20	Infekční	80
8.21	Dermatovenerologie (kožní).....	81
8.22	Rehabilitace a fyzioterapie	83
8.23	Psychiatrie a klinická psychologie (léčení duševních onemocnění)	85
8.24	Geriatric (léčba seniorů), následná péče, ošetrovatelská péče	86
8.25	Radiologie a zobrazovací metody (léčba a diagnostika rentgenovými paprsky, ultrazvukem a speciální technikou).....	88
8.26	Nukleární medicína (zobrazování pomocí radioaktivních látek)	91
8.27	Laboratorní obory a související klinická pracoviště.....	92
8.28	Hematologie a transfuzní lékařství (léčení nemocí krve)	92
8.29	Klinická biochemie a další klinicko-laboratorní obory.....	93
8.30	Mikrobiologie	94
8.31	Patologie.....	96
8.32	Tělovýchovné lékařství	97
8.33	Lázeňská péče.....	97
9	Modely pro řízení zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem a pro restrukturalizaci stávajícího rozsahu poskytované zdravotní péče	98
9.1	Aspekty modelu řízení zdravotní péče ve Zlínském kraji	99
9.2	Struktura zdravotnické péče s vazbou na nemocniční infrastrukturu	100
9.2.1	Variety uspořádání	101
9.2.2	Optimální varianta.....	110
9.2.3	Práce s modely	111



10	Implementační plán.....	117
11	Akční plán	118
12	Přílohy.....	128
13	SEZNAM TABULEK	132
14	SEZNAM OBRÁZKŮ	134
15	SEZNAM GRAFŮ.....	0



NÁVRHOVÁ ČÁST

2 Úvod

Zdravotnictví představuje jednu z významných oblastí, které ovlivňují kvalitu života obyvatel území.

Celková Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji se skládá z analytické a návrhové části. Návrhová část je výstupem druhé části přípravy koncepce. Postup zpracování je v souladu s bodem 2.2 Rámcový návrh struktury Koncepce – minimální požadavky zadavatele ze zadávací dokumentace:

„Koncepční dokument se bude skládat z úvodu (definice cílů Koncepce a úvod do řešené problematiky), analytické části (různých níže uvedených analýz), SWOT analýzy, návrhové části, implementační části (včetně monitorování a evaluace) a manažerského shrnutí. Zpracovatel bude při aktualizaci Koncepce vycházet ze stávajícího dokumentu Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji.“

V textu Návrhové části Koncepce jsou použity texty z veřejně přístupných zdrojů, kterými jsou např.:

- POTŮČEK, M A KOL: Veřejná politika
- ZDRAVOTNÍ POLITIKA A PLÁNY KRAJŮ ČR, Health policy and regions plans of the Czech Republic, BP, Lenka ŠMÍDOVÁ
- www.ctidoma.cz
- www.ipaczech.cz
- Zdravotnické ročenky České republiky ÚZIS ČR 2017
- *Strategie rozvoje Zlínského kraje 2009 – 2020*
- *Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji (STÁVAJÍCÍ KONCEPCE)*



Požadavky zadavatele na Konceptci a její strukturu:

a) Definice cílů Konceptce a úvod do řešené problematiky

- Specifikace potřebnosti a účelu dokumentu
- Východiska - kontext řešené problematiky z pohledu právní úpravy oblasti, vazby na nadřazené dokumenty, apod.
- Metodika zpracování
- Vymezení základních pojmů
- Zhodnocení naplňování stávající Integrované strategické konceptce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji

b) Analytická část

- Zpracovatel shromáždí a pro zpracování použije nejnovější dostupná data, údaje, informace.
- Zanalyzuje současný stav zdravotních služeb Zlínského kraje z různých pohledů a klíčových faktorů (procesy, obyvatelstvo, ekonomika, technologie, investice apod.) včetně relevantního porovnání v rámci všech krajů ČR, v rámci průměru České republiky a v klíčových ukazatelích a charakteristikách i se standardem Evropské unie (státy EU-15¹).

1) Analýza poptávky

Rozsah poskytovaných zdravotnických služeb prostřednictvím oblastí definovaných zde:

- Zařízení lékařské služby první pomoci
- Zařízení zdravotnické záchranné služby
- Zařízení ambulantní péče
 - Primární – praktické lékařství pro dospělé, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství, gynekologie
 - Specializovaná
- Zařízení lůžkové péče
 - Akutní lůžková péče
 - Návazná lůžková péče
 - Následná lůžková péče
- Zvláštní zdravotnická zařízení
 - Odborné léčebné ústavy
 - Domácí zdravotní péče
 - Hospicová péče

¹ Belgie, Dánsko, Francie, Irsko, Itálie, Lucembursko, Německo, Nizozemsko, Portugalsko, Řecko, Spojené království, Španělsko, Rakousko, Švédsko a Finsko.



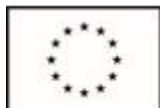
- Lázeňská péče
 - Zařízení lékárenské péče
 - Zdravotnická doprava
 - Případně jiná

Analýza v oblasti center superspecializované péče včetně rozmístění nákladné přístrojové techniky, kterou jsou tyto:

- Počítačový tomograf
- Magnetická rezonance
- Angiografický komplet a kardiokomplet
- Přístroje pro radioterapii
- RTG skiaskopicko-skiografický přístroj s velkou rozlišovací schopností
- Gamakamera
- Lithotriptor (neinvazivní na principu rázové vlny)
- Hyperbarická komora
- Mamografický RTG přístroj
 - pro screening
 - diagnostický
- Hemodialyzační lůžka
- Hemodialyzační monitory
- RTG celotělový dvoufotonový kostní denzitometr
- PET
- PET / CT
- aj. podléhající Komisi pro posuzování rozmístění přístrojových zdravotnických prostředků, případně další jiné navržené zhotovitelem (zpracovatelem)

Počet kritérií a obsah analýzy demografických ukazatelů v oblasti zdravotnictví musí odpovídat minimálně rozsahu dle Zdravotnické ročenky České republiky ÚZIS ČR 2017, kapitola 1.

Dále bude potřeba do Koncepce zařadit další ukazatele (dle návrhu Zpracovatele) tak, aby mohl Zpracovatel v návrhové části strategického dokumentu na základě doložených skutečností učinit odborný závěr.



2) Analýza nabídky

Požadována je srovnávací analýza **se všemi kraji ČR a průměrem ČR** s využitím dostupných analytických materiálů Zlínského kraje a jeho organizací, **mezevropská komparace** s průměrem států EU-15 a také se zhotovitelem zvolenými regiony států EU-15 srovnatelnými se Zlínským krajem. Zvolený region musí ležet v NUTS 2, který má minimálně HDP/obyvatele v PPS (standardu kupní síly) jako region NUTS 2 Střední Morava a zároveň maximálně dvojnásobný počet obyvatel jako Zlínský kraj.

Počty analyzovaných nosných ukazatelů v oblasti poskytování zdravotní péče musí být **minimálně v rozsahu** dle stávající analytické části Integrované strategické koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji.

2a) Zlínský kraj

Analýza stávajícího stavu (statisticky dostupné poslední období v rámci ČR, v dostupných ukazatelích rok 2017, u vybrané nákladné zdravotní techniky rok 2018) v komplexním rozsahu poskytovaných zdravotnických služeb a predikce budoucího vývoje, v rozdělení na poskytovatele společností založených Zlínským krajem a ostatních zařízení ve Zlínském kraji.

Rozsah zdravotnických služeb je stejný jako u analýzy poptávky.

Dále je požadována analýza v následujících oblastech:

- preventivní péče a výchova ke zdraví, zapojení do programů s tématem zdraví a zdravý životní styl
- aj. dle návrhu zpracovatele v oblastech **zdravotní péče, analýzy technické a personální vybavenosti, ostatní ukazatele mající podstatný a určující vliv** na rozsah, kvalitu a úroveň poskytování zdravotní péče

Požadováno je grafické zobrazení pomocí územních map, vypovídajících grafů či jiných metod.

2b) Zdravotnická zařízení založená Zlínským krajem

- Bude samostatně zpracována analýza zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem (určeno Koordináčnmu výboru projektu)
 - komplexní rozsah a vzájemné srovnání poskytované zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních Zlínského kraje, dále srovnání se všemi kraji ČR a průměrem ČR v obdobných zdravotnických zařízeních v ukazatelích v oblasti zdravotní péče ve stejném rozsahu jako v mezikrajské komparaci dle bodu 2a)
 - ekonomika, finance a obchod (zdroje financování zdravotní péče, analýza a srovnání nákladovosti péče, ekonomické rentability, srovnání se všemi kraji ČR a průměrem ČR v obdobných zdravotnických zařízeních)
 - věcné, přístrojové a další technické zabezpečení zdravotní péče (dle legislativních podmínek pro poskytovatele zdravotní péče)
 - lidské zdroje, personální zabezpečení poskytování zdravotní péče (dle legislativních podmínek pro poskytování zdravotní péče)



- informatika (klinický, ekonomický, manažerský informační systém), zabezpečení IT technikou a technologiemi, počítačová gramotnost apod.
- jiné, dle návrhu zpracovatele, aby mohl v návrhové části Koncepce na základě zjištěných skutečností učinit odborný závěr
- využití nákladné zdravotnické techniky

c) SWOT analýza

- SWOT analýza (silné a slabé stránky hrozby, příležitosti), založená na rozboru dostupných a shromážděných aktuálních dat, údajů, názorů apod.
- SWOT analýza bude zaměřena zejména na tyto okruhy:
 - prevence, výchova a informovanost obyvatelstva
 - poskytování zdravotní péče
 - financování zdravotní péče a ostatních oblastí
 - věcné, přístrojové a jiné technické vybavení
 - lidské zdroje
 - řízení nemocnic založených Zlínským krajem
 - ekonomická stabilita nemocnic založených Zlínským krajem
 - úroveň medicíny poskytované v nemocnicích založených Zlínským krajem

d) Návrhová část

Minimální rozsah návrhové části, který zadavatel požaduje:

- 1) Vize rozvoje zdravotnictví (zdravotnických služeb) Zlínského kraje do roku 2025, včetně komplexního definování nutných předpokladů pro naplnění této vize.
- 2) Vize rozvoje zdravotnictví (zdravotnických služeb) Zlínského kraje do roku 2030, včetně komplexního definování nutných předpokladů pro naplnění této vize.
- 3) Modely řízení zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem, včetně komplexního rozboru podmínek (ekonomických, legislativních, majetkových, personálních), dalších nutných předpokladů, rizik a výhod jednotlivých modelů.
- 4) Modely pro restrukturalizaci stávajícího rozsahu poskytované zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních založených Zlínským krajem, stanovení rizik, výhod, ekonomických ukazatelů a dalších nutných podmínek.

K bodům 3) a 4): zadavatel požaduje rozpracování těchto modelů minimálně v oblasti legislativní, ekonomické, majetkové a personální, včetně stanovení reálné časové řady postupu jednotlivých kroků od stávajícího stavu k realizaci modelu.

- Struktura návrhové části bude mít následující podobu:
 - Vize



- Strategické cíle
- Opatření k realizaci

e) Implementační část

- V oblasti implementace monitoringu a vyhodnocení naplňování (evaluace) výstupů dokumentu budou data získávána od realizátorů jednotlivých aktivit. Tato kapitola nastaví parametry fáze užívání a vyhodnocování Koncepce.

f) Manažerské shrnutí:

- Stručné shrnutí obsahu koncepčního dokumentu.
- Manažerské shrnutí bude obsahovat zejména východiska a stručný popis problematiky řešené koncepčním dokumentem, základní analytické informace a hlavní závěry návrhové části koncepčního dokumentu.

g) Přílohy Koncepce

a. Akční plán

- součástí akčního plánu musí být také finanční plán realizace a popis implementace
- Akční plán zpravidla obsahuje:
 - i. seznam klíčových akcí a jejich stručný popis,
 - ii. zodpovědnost za plnění vč. případného zapojení partnerů,
 - iii. časový horizont realizace,
 - iv. územní rozsah,
 - v. cílové skupiny uživatelů,
 - vi. finanční plán a možné oblasti podpory (zdroje financování),
 - vii. určení, jak konkrétní akce přispějí k naplňování koncepčního dokumentu (výstupy).

Návrhová část Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji formuluje pohled na budoucí rozvoj zdravotnických služeb na území Zlínského kraje. Přijetím se tato koncepce stává klíčovým strategickým dokumentem nastiňujícím další směry vývoje zdravotnictví ve Zlínském kraji.

Návrhová část Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji navazuje na poznatky formulované v její samostatné analytické části. Vedle toho návrhová část Integrované strategické koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji vychází z hierarchicky nadřazených koncepčních dokumentů Zlínského kraje – Strategie rozvoje Zlínského kraje 2020 - 2030, pilíř 2 Úspěšná společnost, Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030, pilíř II. Lidé a kvalita života.

Ve *Strategii rozvoje Zlínského kraje 2020-2030* jsou v cíli 2.4 formulována zejména následující opatření týkající se oblasti zdravotnictví:



- stanovit priority rozvoje nemocniční a ambulantní péče (rozvoj respektive útlum oborů),
- integrovat nemocnice ve vlastnictví kraje (návaznost na zdravotnické řízení ve vazbě na lidské zdroje, zdravotnickou techniku a postupy, finanční zdroje),
- modernizovat zdravotnickou infrastrukturu (přístrojové vybavení, vybavení informačními systémy),
- řešit otázky relativně vysokého podílu praktických lékařů vyšších věkových skupin v populaci lékařů,
- rozvíjet programy zaměřené na prevenci onemocnění.

Návrhová část Integrované strategické koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji je plně v souladu s výše uvedenými opatřeními Strategie rozvoje Zlínského kraje 2020-2030 a formuluje priority rozvoje jednotlivých zdravotnických oborů, klade důraz na otázku modernizace zdravotnické infrastruktury, usiluje o řešení nevyhovující věkové struktury praktických lékařů a uvádí výčet preventivních programů vhodných k podpoře.

Role krajů v systému zdravotnictví

Současné nastavení systému se třemi základními pilíři (kraje, zdravotní pojišťovny, ústřední státní správa) s sebou přináší pro kraje řadu limitací, neboť přestože nesou spoluzodpovědnost za dostupnost zdravotní péče na svém území, z hlediska celkového financování jsou méně významným aktérem. Stejně tak se jejich vliv přímo v poskytování péče do značné míry omezuje jen na lůžkovou péči a přidružené ambulantní služby a zdravotnickou záchranou službu.

V oblasti rozhodování o síti zdravotnických služeb je kraj limitován zejména přístupem zdravotních pojišťoven. Je sice pravda, že kraj uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb novému poskytovateli, avšak záleží právě na úhradové politice zdravotních pojišťoven a jejich ochotě nasmlouvat daného poskytovatele, zda skutečně začne fungovat jako plnohodnotná služba pro obyvatele kraje. Beze smlouvy se zdravotními pojišťovnami sice teoreticky může poskytovat zdravotní péči, avšak jen nevýznamné procento populace bude ochotno si poskytnutou zdravotní péči plně uhradit. I za předpokladu, že poskytovatel smlouvu získá, pak nevstřícná úhradová politika zdravotních pojišťoven může pro daného poskytovatele znamenat existenční problémy. Obecně tak lze tvrdit, že reálně kraje rozhodují pouze o poskytovatelích zdravotní péče, jejichž jsou zakladatelem.

Existence soukromých poskytovatelů zdravotní péče je zřejmým vyústěním umožnění konkurence v poskytování zdravotních služeb a přináší nezanedbatelná pozitiva, zejména co se týče vlivu konkurence na snahu poskytovatelů zajišťovat kvalitní péči. Nelze však zastít, že v řadě krajů představuje fragmentace vlastnictví sítě zvláště poskytovatelů lůžkové péče mezi několika subjekty (typicky Ministerstvo zdravotnictví, kraj a soukromí poskytovatelé) výzvu pro krajskou politickou reprezentaci. Kraje ze své pozice mají vliv pouze na některé z největších poskytovatelů v kraji. Záleží tak na rozhodnutí centrálních orgánů, na jaké úrovni se budou provozovat špičková pracoviště v daném regionu. Samostatnou kapitolu pak představují privátní poskytovatelé. Na jednu stranu umožňují užitečný benchmark (u komerčně řízených organizací lze totiž předpokládat větší důraz na efektivitu a hospodárnost), na druhou stranu však představují jisté riziko. V zájmu privátních poskytovatelů je totiž zpravidla snaha provozovat pouze výnosné činnosti, zatímco krajské organizace, sledující jako hlavní cíl dostupnost služeb a nikoliv zisk, pak často končí s ekonomicky nevýhodným portfoliem služeb.



Zlínský kraj je v současné době zakladatelem čtyř zdravotnických zařízení nemocničního typu, a to:

- Kroměřížské nemocnice a.s.
- Uherskohradištské nemocnice a.s.
- Vsetínské nemocnice a.s.
- Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Jedná se o autonomní akciové společnosti se svými statutárními a dozorčími orgány.

V rámci tohoto modelu plní Krajská nemocnice T. Bati, a. s. funkci zdravotnického zařízení, které poskytuje vyšší stupeň specializované péče pro obyvatele spádového území celého Zlínského kraje, a to v plné šíři všech medicínských oborů (analogie krajů s fakultní nemocnicí). Toto postavení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. předurčuje její tradice, velikost, vybavení, spektrum poskytované péče, geografické a administrativní uspořádání kraje. V rámci modelu medicínské koncentrace poskytují další nemocnice založené Zlínským krajem základní péči v hlavních oborech.

V tomto kontextu je hlavní výhodou modelu medicínské koncentrace v posílení pozice Krajské nemocnice T. Bati, a. s. vzhledem k otázkám nových technologií, center vysoce specializované péče, koncentrace péče a optimalizace lůžkových kapacit.

V rámci procesu tvorby Konceptce zdravotnictví Zlínského kraje byly ustanoveny 4 pracovní skupiny (lékařské obory, ekonomika, investiční rozvoj, informační technologie). Členy pracovních skupin byly zástupci nemocnic, lékaři, ředitelé, zástupci KÚ ZK a.s.

Konceptce obsahuje základní intervenční logiku návrhů rozvoje zdravotnictví ve Zlínském kraji, která vychází z analytické části, z konzultací s experty a ze závěrů pracovních skupin. Obsahuje základní východiska, teze, cíle a priority, které slouží jako podklad pro expertní pracovní skupiny, kde budou následně odborně oponovány a rozpracovávány.

Současně tento dokument obsahuje také modely budoucí možné struktury zdravotnických služeb ve Zlínském kraji, které slouží k výběru vhodných variant optimální sítě zdravotnických služeb.

Návrhová část Integrované strategické konceptce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji (dále jen Konceptce) se zabývá podobou rozvoje zdravotnických služeb ve Zlínském kraji v letech 2020-2030.

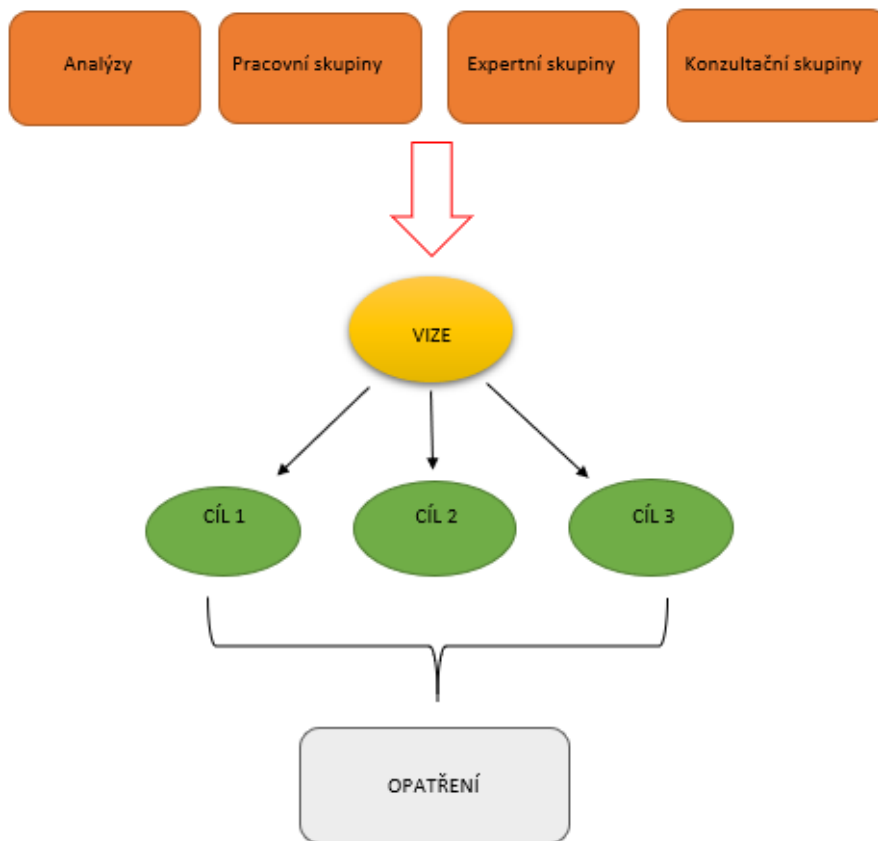
Návrhová část Integrované strategické konceptce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji *formuluje pohled na budoucí rozvoj zdravotnických služeb na území Zlínského kraje.*

Tento dokument také aktualizuje již zpracovanou strategickou Konceptci pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji z roku 2013.

Přijetím se tato konceptce stává klíčovým strategickým dokumentem nastiňujícím další směry vývoje zdravotnictví ve Zlínském kraji a navazuje na poznatky formulované v její analytické části. Vedle toho návrhová část Integrované strategické konceptce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji vychází z hierarchicky nadřazených koncepčních dokumentů Zlínského kraje - Strategie rozvoje Zlínského kraje 2020 – 2030, respektive z Programu rozvoje územního obvodu Zlínského kraje 2020 – 2030, pilíř 2 Úspěšná společnost, v níž jsou uvedena následující opatření vztahující se k oblasti zdravotnictví.



Graf 1 - struktura návrhových opatření



Zdroj: 1 - vlastní zpracování



3 Východiska

Zdravotní politika si klade za cíl chránit a podporovat zdraví populace. Má-li mít nějaký příznivý efekt, musí mít celospolečenský charakter. Neboť souvislosti mezi zdravím populace a jeho politickými, sociálními a ekonomickými determinanty jsou tak těsné, že účinná zdravotní politika musí být vázána na veškeré prvky a stránky společenského uspořádání, které jsou pro další vývoj zdravotního stavu obyvatelstva v konkrétní situaci naší společnosti rozhodující.

Zdravotní politiku tvoří rozhodovací procesy, realizované příslušnými aktéry zdravotní politiky na různých úrovních (nadanárodní, národní, regionální, lokální, na úrovni organizací či jednotlivců) zdravotnických systémů a jejich společenského kontextu. Předmětem takových činností jsou na jedné straně pravidla – právní normy (tvorba zdravotní politiky), a na druhé straně pak praktická realizace zdravotní politiky v každodenní praxi veřejné správy, řídicí činnosti či přímo poskytování zdravotnických služeb, realizace podpory zdraví.

Zdravotní politika tedy usiluje o vytvoření podmínek vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva.

Při tvorbě návrhů Koncepce byly stanoveny základní východiska, ze kterých následně vycházejí stanovené cíle.

Východisko 1

Navýšení počtu lůžek tvoří přesuny mezi lůžky jiných forem.

Především vlivem stárnutí populace nastává potřeba změny organizace zdravotní péče i jejího financování. Lidé starší 65 let tvoří téměř pětinu obyvatel, kolem roku 2030 by to měla být zhruba čtvrtina a v polovině století přibližně třetina. Výrazně přibude osob nad 85 let. Se stárnutím obyvatelstva je spojen předpokládaný nárůst veřejných výdajů na zdravotní péči, což v dlouhodobém horizontu představuje riziko pro veřejné rozpočty.

Vlivem těchto aspektů dojde k navýšení poptávky a požadavků na zdravotnickou péči ze strany seniorů. Toto navýšení se projeví mj. také ve vyšších nárocích na lůžkovou kapacitu ve vybraných oborech. Jedná se o tyto obory (oddělení):

Tabulka 1 - Odhad navýšení počtu lůžek

Oddělení	Odhad potřeby nových lůžek
Interna	70
Chirurgie	30
CKG (Ger, LDN, OŠL)	30
Následná péče	30
Neurologie	20
Plicní	20
ARO, ARIM	10
Kardiologie	10
Ortopedie	10
Urologie	10



Rehabilitace	10
--------------	----

Zdroj: 2 - vlastní zpracování

Východisko 2

V celé ČR je problémem nedostatek lékařů, kterému se české ministerstvo školství snaží předcházet zvyšováním počtu studentů na lékařských fakultách.

Ministerstvo připravuje nový koncept dotací pro mladé lékaře tak, aby podpořilo personálně poddimenzované specializace. Stávající lékaři stárnou a z fakult jich do praxe nepřichází dost. Nepříznivé skóre má alespoň trochu vyrovnat větší počet studentů na lékařských fakultách. Ten již aktuálně narostl o 15 procent.

V souvislosti s růstem požadavků na zdravotnické kapacity ve Zlínském kraji souvisí právě také růst potřebného počtu lékařů. Zde se předpokládá nutné navýšení až o níže uvedené počty lékařů za Zlínský kraj celkem.

Tabulka 2 - Odhad potřeby nových lékařů

Oddělení	Odhad potřeby nových lékařů
Interna	20
ARO, ARIM	17
Chirurgie	8
Neurologie	7
Plicní	7
Kardiologie	6
Urologie	5
Oční	5

Zdroj: 3 - vlastní zpracování

Východisko 3

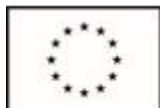
Stárnoucí populace lékařů, především v oborech primární péče, je velkým problémem nejen Zlínského kraje. Věkové složení populace všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a praktických zubních lékařů je nejen ve Zlínském kraji, ale i v populaci celé České republiky, alarmující. Kraj bude muset aktivně sledovat složení a vývoj sítě primární péče a maximálně podporovat vzdělávání lékařů v kraji a příchod nových lékařů na území kraje. Tento problém je vhodné řešit v těsné spolupráci se zdravotními pojišťovnami.

Vlivem stárnutí českých lékařů dochází k nedostatku odborného personálu. Průměrný věk českého lékaře je 48, v některých profesích až 60 let. Každý rok jich stovky odcházejí do penze a nových nenastupuje zdaleka tolik, aby stav vyrovnali. Je tedy nutné obměnit a posílit zdravotnický systém.

V rámci vypracovaných analýz bylo zjištěno, že dojde ke snížení odborného personálu, a to především lékařů v níže uvedených oborech z důvodů odchodu do důchodu:

Tabulka 3 - Odchod lékařů do důchodu

Oddělení	Odhad potřeby nových lékařů
Dětské	28
Chirurgie	12



Interna	10
ARO, ARIM	5
Plicní	5

Zdroj: 4 - vlastní zpracování

Východisko 4

V souvislosti s odchodem lékařů do důchodu je předpokládán úbytek soukromých praxí, který je potřeba řešit podporou kraje v rámci podpory při otevírání soukromých praxí mladých lékařů.

Východisko 5

Kvalita zdravotní péče roste s počtem úkonů (zvyšování zkušeností, dovedností a znalostí lékařů).

Je tedy nutné v rámci zajištění odborného a kvalifikovaného personálu zajistit dostatečné vzdělávání i praxi lékařům.

Vhodným řešením je koncentrace lékařské péče, díky které budou lékaři vykonávat více úkonů.

Východisko 6

Zkracování ošetrovací doby je dlouhodobým trendem v celé ČR. Se zkracováním ošetrovací doby se bude optimalizovat i počet lůžek. Lze také předpokládat optimalizaci využitelnosti lůžkového fondu.

Východisko 7

Zvyšování počtu ošetrovatelských lůžek. Lůžka následné péče vhodně doplňují lůžka vnitřního lékařství, zvyšují propustnost interních oddělení.

Zároveň je vhodné podporovat kvalitní poskytování primární péče a maximální integraci a spolupráci poskytovatelů primární péče, specialistů a lůžkových zdravotnických zařízení.

Z hlediska **infrastruktury poskytovatelů** zdravotních služeb bude největší výzvou pro kraj pokračování v doposud velmi úspěšném zajišťování kvalitní a dostupné lůžkové péče zajišťované v nemocnicích poskytujících akutní lůžkovou péči. Před krajem stojí výzvy v podobě rozvoje nemocnic v takovém směru, aby dobře reagovaly na výše zmíněné hrozby a měnící se poptávku po zdravotní péči, kterou je především otázka koncentrace lékařské péče a optimalizace lůžkových kapacit.



Východisko 8

Kvalitní péče musí splňovat následující náležitosti:

- dostupnost
- účinnost
- přiměřenost ke stavu pacienta
- včasnost, bezpečnost
- zaměřenost na pacienta

Kvalita nemocniční péče se hodnotí z různých perspektiv a podle různých kritérií: spokojenost pacientů, množství komplikací, úmrtnost apod. Ročně tak vychází několik žebříčků hodnocení nemocnic, každý hodnotí určitý aspekt nemocniční péče. Obecně platí, že čím větší nemocnice je, tím širší spektrum péče může nabízet a tomu odpovídá lepší vybavenost přístrojová i personální i nižší procento komplikací vzniklých při zákrocích či léčbě. Řada nemocničních zařízení definuje vlastní standardy, prostředky a strategie managementu a kontroly kvality. Kvalitu produkce lze zvyšovat téměř neomezeně za předpokladu exponenciálního růstu nákladů.

Tendence udržení náročných multifaktoriálních kvalitativních standardů zdravotní péče při současně sílícím požadavku nákladových úspor se mohou jevit jako protichůdné, a tedy současně neuskutečnitelné. Právě sledování kvalitativních a nákladových kritérií při zachování definovaných standardů je však esenciálním principem racionálního řízení zdravotní péče. Úsporněji navíc nemusí znamenat méně kvalitně, a naopak: nákladnost nutně neimplikuje kvalitu. Mnohdy je racionalizace, standardizace, a zavedení kontrolních mechanismů v řízení nemocnic zdrojem pozitivních kvalitativních změn. Management moderních nemocnic využívá k realizaci kvalitativních a strategických ekonomických cílů stále častěji moderních univerzálních standardizovaných metod a technologií převzatých z oblasti průmyslového řízení.

Východisko 9

Neoddiskutovatelným trendem je orientace chirurgických oborů a oborů vnitřního lékařství na oblast jednodenní medicíny, přesun spektra výkonů do režimu stacionární a ambulantní péče. Toto se dotýká především vybraných lékařských odborností.

Systém jednodenní chirurgie v nadcházejícím strategickém období bude reálně funkční, vhodný, odborně nastavený a ekonomicky výhodný. Lze očekávat, že trendy stacionární péče dostanou reálnou legislativní oporu. Důraz na kvalitu prováděných výkonů, tj. vysokou profesionalitu a zkušenost odborného lékařského a nelékařského zdravotnického personálu je však podmínkou, na kterou je nutno se adekvátně připravit.

Předpokládaný rozvoj jednodenní stacionární péče v oborech:

- Chirurgie
- Ortopedie
- Urologie
- Gynekologie
- Ophtamologie



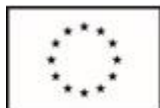
- Otorinolaryngologie
- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Pediatrie

Východisko 10

Lean Healthcare, přístup štíhlého řízení, sehrává aktuálně klíčovou roli orientace na pacienta, zvyšování přidané hodnoty pro něho prostřednictvím systematického odstraňování příčin nepotřebných činností, tj. plýtvání. Mezi hlavní patří: meškání, opakovaná práce, nadbytečná práce, pohyb a transport, chyby, plýtvání schopnostmi, elánem a zručnostmi. Cílem je jak spokojený pacient, a také efektivně fungující zdravotnické zařízení. Přestože je zdravotnictví v mnoha ohledech jiné než průmysl, existuje řada příkladů úspěšné implementace štíhlého řízení do prostředí zdravotnických zařízení. Pozitivně ovlivňuje zejména možnost zvyšování produktivity, úspory nákladů, zvyšování kvality a včasnosti poskytovaných služeb veřejnosti. Štíhlé řízení je založeno na odstraňování plýtvání s cílem provádět jen úkony s přidanou hodnotou. Štíhlý management není novým konceptem, ale ve zdravotnictví je uplatňován po relativně krátkou dobu. Principy štíhlého zdravotnictví se vyvíjí od počátku 21. století.

Pro implementaci systémů štíhlého řízení hovoří fakt, že nemocnice je komplexní organizací s tisíci propojenými procesy, tedy organizací složitostí obdobně komplexní jako výrobní organizace stejné velikosti. Často řešenými oblastmi jsou: chybuvzdornost a kvalita procesů, integrace oddělení, zlepšení zásobování a logistiky, zlepšování procesů na oddělení pohotovosti, vytěžování operačních sálů a drahých zařízení (CT, RTG), zlepšování procesů v laboratořích a administrativních procesech, sledování důležitých ukazatelů, zavádění týmové práce, změny podnikové kultury a zejména zavádění systémů řízení na úrovni celých zařízení. To přináší nejen úspory nákladů, ale také zvyšování kvality péče. Tato iniciativa také přinesla zvýšení výkonnosti procesů a jejich výraznou změnu, co mělo v neposlední řadě za důsledek radikální snížení počtu chyb.

Ruku v ruce se zaváděním štíhlého a procesního řízení jde i podpora řízení moderním nemocničním informačním systémem s jednotným uživatelským prostředím integrujícím veškeré úrovně řízení a procesy pod hlavičku jednotné informační struktury.



Obrázek 1 - Ilustrace funkce lean přístupů ve zdravotní péči



Zdroj: 5 vlastní zpracování



4 Vize rozvoje zdravotnictví ve Zlínském kraji 2020-2030

V souladu s požadavky Zlínského kraje byla zpracovatelským týmem formulovaná následující vize rozvoje zdravotnictví, respektive zdravotnických služeb, Zlínského kraje ve střednědobém časovém horizontu do roku 2025 a dlouhodobém časovém horizontu do roku 2030. Znění vize vychází z formulace cílového stavu zdravotnictví Zlínského kraje, jehož má být dosaženo v roce 2030.

Vize rozvoje zdravotnictví Zlínského kraje ve střednědobém časovém horizontu do roku 2025 je formulována ve smyslu jednak realizace kroků nezbytných pro naplnění dlouhodobé vize do roku 2030 a jednak realizace dílčích opatření rozvoje jednotlivých zdravotnických oborů tak, jak je uvádí tato strategie.

V dalších kapitolách navržený model zdravotnictví Zlínského kraje vychází z formulované vize a třech strategických cílů.

Na základě požadavků zadavatele zpracovatel naformuloval následující vizi budoucího rozvoje zdravotnictví Zlínského kraje:

Moderní zdravotnická péče, která je schopna kapacitně uspokojit potřeby klientů kvalitními službami, koncentrací zdravotnické péče a optimalizací lůžkové péče.



5 Strategické cíle

Z výše uvedené vize a východisek jsou navrženy cíle strategické koncepce.

Cíl 1: Zvýšení schopnosti obsloužit zvyšující se počet pacientů se snižujícími se kapacitami lékařů.

Problém snižujícího se stavu kvalitních lékařů sílí, naopak počet pacientů neustále přibývá. Je tedy nutné zaměřit se především na podporu vzdělávání mladých lékařů a jejich další praxe a zefektivnit lékařské služby.

Nově diskutovaným tématem a trendem je E-HEALTH, elektronické zdravotnictví, které využívá potenciál informačních technologií v této sféře. Služba je dostupná 24/7 a každý lékař, ale i pacient má k dispozici veškeré zdravotní údaje. Využití moderních technologií přinese zvýšení kapacity lékařů, kteří se budou moci věnovat většímu počtu pacientů.

Obrázek 2 - E-HEALTH



Zdroj: 6 - <https://www.systemonline.cz/clanky/co-muzeme-ocekavat-od-ehealth.htm>

Také prostorová koncentrace zdravotní péče do vybraných pracovišť na území kraje bude mít pozitivní vliv na zvýšení kapacity lékařů. Lékaři budou moci poskytovat péči většímu počtu pacientů a současně budou lékařské přístroje obsluhované dostatečným počtem lékařů a odborníků.



Cíl 2: Zajištění vysoké kvality léčby

Kvalita poskytovaných zdravotních služeb a bezpečí pacientů je pro zaměstnance nejvyšší prioritou. Pro dosažení stanovených cílů jsou vydána opatření zvyšování kvality, která jsou zaměřena na kontinuální zvyšování kvality.

Zajištění vysoké kvality lékařské péče bude docíleno také koncentrací lékařské péče. Lékaři provádějí více úkonů, čímž získávají na kvalifikaci.

Faktory zajišťující kvalitu léčby:

- poskytování vysoce kvalitní léčebné a ošetrovatelské péče
- spokojený pacient
- kvalifikovaný, spokojený a přívětivý personál
- dobré jméno nemocnice (zdravotnických zařízení)

Cíl 3. Maximální využití dostupných omezených zdrojů (personálních, prostorových, technických).

Je potřeba zajistit maximálně efektivní využívání všech zdrojů, tedy využívání kvalifikace a potenciálu pracovníků, jejich pracovního nasazení a jejich pracovní doby. Formovat efektivní pracovní týmy a pracovní vztahy. Poskytovat manažerům nástroje pro uplatňování efektivního stylu řízení. Řídit a podporovat rozvoj pracovníků, jejich vzdělávání a rozvoj pracovní kariéry.

Zajistit dostupnost prostorových informací a služeb, a to vše za využití všech dostupných technických zdrojů.

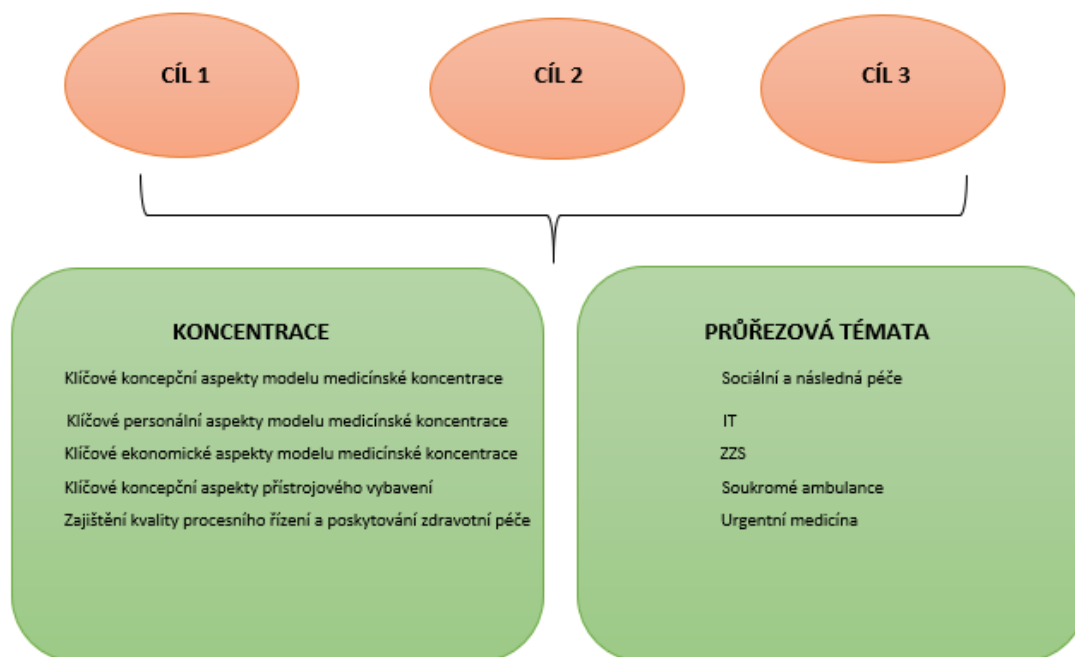
Naopak posílení sociálních služeb zaměřených na pomoc pacientům v domácím prostředí může napomoci snižovat nároky na zdravotní péči.



Struktura naplňování cílů

Tyto cíle budou naplněné níže specifikovaným strategickým směřováním systému zdravotnických služeb.

Graf 2 - struktura naplňování cílů



Zdroj: 7 - vlastní zpracování

Koncentrace a průřezová témata jsou dále podrobně popsány.



6 Naplnění cílů pomocí koncentrace zdravotnické péče

Tato kapitola obsahuje návrhy, které povedou k optimalizaci a zkvalitnění zdravotní péče ve Zlínském kraji. Návrhy byly stanovené ve spolupráci s jednotlivými pracovními skupinami a experty jednotlivých nemocnic a oddělení. Identifikuje v jednotlivých lékařských odbornostech specializované činnosti, které jsou žádoucí koncentrovat k terciálnímu poskytovateli zdravotní péče, který garantuje multioborový přístup v nepřetržitém režimu (24/7). Rozsahem činností jsou identifikována spolupracující klinická pracoviště, která garantují občanům Zlínského kraje dostupnost výjimečné super specializované zdravotní péče s nadregionálním přesahem.

Strategický směr: Koncentrace zdravotnické péče do specializovaných pracovišť:

Strategický směr koncentrace zdravotní péče (mj. i na základě expertní skupiny) je založena na níže uvedených základních principech medicínského rozsahu jednotlivých zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji s principem těsné spolupráce mezi sekundárním a terciálním poskytovatelem. Cílovým stavem tzv. koncentrace je odborná integrovaná zdravotní péče v dostupnosti všech občanů Zlínského kraje. Jednotlivými strategickými investicemi do nemocniční infrastruktury Zlínského kraje bude garantována nově budovaná nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s udržením regionálních „špičkových“ nemocnic.

Lékařská odbornost	Terciální poskytovatel Zlín	Sekundární poskytovatel Vsetín, Kroměříž, Uherské Hradiště, (Valašské Meziříčí)	Nadregionální přesah
Komplementární péče			
Radiologie	Komplexní radiodiagnostické pracoviště Mamární sreenning Intervenční radiologie (intrakraniální a vaskulární)	Diagnostika skiagrafičká, ultrasonografická, CT Uherskohradišská nemocnice - mamární sreenning Vsetinská nemocnici a.s. - doplnění MR Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. - doplnění MR	
Nukleární medicína	Komplexní pracoviště nukleární medicíny Hybridní PET CT	Uherskohradišská nemocnice - scintigrafie	X
Hematologie a transfúzní medicína	Specifické vyšetřovací metody koncentrovat	√	Hematoonkologie (FN Olomouc)
Klinická biochemie	Specifické vyšetřovací metody koncentrovat Metaboličká ambulance Centrum pro familiární hypercholesterolemii	√ √ Vsetinská nemocnici a.s. - Metaboličká ambulance - znovuotevření	
Klinická farmakologie	√	√	
Lékařská mikrobiologie	Specifické vyšetřovací metody koncentrovat	√	
Toxikologie	Rozvoj lékařské odbornosti	X	
Patologie	Specifické vyšetřovací metody koncentrovat	√	Soudní patologie (FN Olomouc, FN Ostrava)



**Základní principy medicínského rozsahu poskytované hospitalizační zdravotní péče
ve vazbě na integrovanou zdravotní péči ve Zlínském kraji**

Lékařská odbornost	Terciální poskytovatel Zlín	Sekundární poskytovatel Vsetín, Kroměříž, Uherské Hradiště, (Valašské Meziříčí)	Nadregionální přesah
Chirurgické odbornosti			
Intenzivní medicína	Mimotočelní eliminace plynů - ventilace pro ZK Koncentrovat resuscitační medicínu (multioborového typu) Koncentrace péče „paliativní medicína“	Intenzivní medicína - resuscitační péče (vazba na NIP, DIOP) Multioborové JIP Léčba bolesti	Hyperbaroxie (Městská nemocnice Ostrava)
Chirurgie	Komplexní chirurgické pracoviště Operační výkony s malým počtem v regionu Onkochirurgie Plicní chirurgie Operační výkony u pacientů s vysokým rizikem ASA IV.a více	Operační výkony v klasifikaci ASA I-III. (komplexita) Vybrané operační výkony v onkochirurgii (ASA I-III.) X lůžková péče X lůžková péče X lůžková péče	Transplantační chirurgie (CKTCH - Brno)
Cévní chirurgie	Koncentrace všech cévních výkonů (vazba na Intervenční radiologii)	Vybrané perfirení op. výkony: shanty, varixy	
Ophthalmologie	Lůžková péče je koncentrována výhradně u terciálního poskytovatele	X lůžková péče	
Stomatochirurgie	Lůžková péče je koncentrována výhradně u terciálního poskytovatele	X lůžková péče	
Urologie	Onkourologie Robotická chirurgie	Vybrané operační výkony v klasifikaci ASA I-III.	
Neurochirurgie	Komplexní péče	X lůžková péče	
Gynekologie	Operační výkony u pacientů s vysokým rizikem ASA IV.a více Onkogynekologie Robotická chirurgie	Operační výkony v klasifikaci ASA I-III. X lůžková péče X lůžková péče	
Porodnictví	Perinatologické centrum Prenátní diagnostika Molekulární cytodiagnostika	Operační výkony v klasifikaci ASA I-III.	
Traumatologie	Traumacentrum II.typu (sdružená poranění, dutinová poranění)	Končetinová poranění Operační výkony v klasifikaci ASA I-III.	Popáleninová medicína (FN Brno, FN Ostrava)
Ortopedie	Operační výkony u pacientů s vysokým rizikem ASA IV.a více	Operační výkony v klasifikaci ASA I-III.	
Plastická chirurgie	Společný lůžkový fond s chirurgií / traumatologií	X lůžková péče	Replantační chirurgie - FN Olomouc / FN Brno
ORL	Laserová operativa Onkologická ORL operativa	Kroměřížská nemocnice, a.s. - vybrané ORL výkony X lůžková péče	



Lékařská odbornost	Terciální poskytovatel Zlín	Sekundární poskytovatel Vsetín, Kroměříž, Uherské Hradiště, (Valašské Meziříčí)	Nadregionální přesah
Odbornosti vnitřního lékařství			
Pediatrie / neonatologie	Komplexní pediatrické pracoviště	Dětské pracoviště se stacionárním zázemím	Superspecializovaná péče v pediatrie (DFN Bmo) Dětská kardiologie (FN Motol)
	Pediatrická jednotka intenzivní péče (UPV)	Pediatrie - Intermediální péče	
	Implementace specializovaných merod (terapeutické chlazení)	Novorozenecké oddělení	
	Koncentrace dětské chirurgie v návaznosti na JIP (UPV)		
	Neonatologie (koncentrace všech rizikových těhotenství) Péče o nezralé novorozence		
Vnitřní lékařství	Komplexní pracoviště s multioborovým přístupem	Komplexní pracoviště	
Onkologie	Onkocentrum	X lůžková péče	
	Radioterapie	X	
Gastroenterologie	Zavedení manometrie, cholangioskopie, enteroskopie	X lůžková péče	
	Dětská gastroenterologie	X lůžková péče	
Diabetologie, endokrinologie	Léčba komplikovaných diabetologických stavů	X lůžková péče	
	Angiologie	X lůžková péče	
Kardiologie	Kardiocentrum	X lůžková péče	Kardiologie (CKTCH, FN Olomouc)
	Implantace ICD	X lůžková péče	
	TAVI	X lůžková péče	
Pneumologie	Komplexní péče	Sdružený lůžkový fond - vybraná onemocnění	
	Koncentrace onkopneumologie	X lůžková péče	
	Léčba imunitního systému	X lůžková péče	
	Spánková medicína (somnologie)	X lůžková péče	
Neurologie	Komplexní péče	Uherskohradištská nemocnice, a.s.	
	Rozvoj KCC	Vsetínská nemocnice, a.s. - předpoklad rozšíření péče	
Infekční	X	Uherskohradištská nemocnice, a.s. - komplexní péče	
Dermatovenerologie	Laserová operace	X lůžková péče	
	Centrum psoriázy	X	
Nefrologie	Multioborá spolupráce - komplexita	X lůžková péče	
Rehabilitace	Komplexní péče	√	
		Vsetínskou nemocnici, a.s. - rozvoj	
Psychiatrie	X lůžková péče	X lůžková péče	Psychiatrická nemocnice Kroměříž
Geriatric	Multioborá spolupráce - komplexita	Uherskohradištská nemocnice, a.s. - rozvoj	
Tělovýchovné lékařství	X lůžková péče	X lůžková péče	



Strategie koncentrace zdravotnických služeb je složená z níže uvedených kroků:

1. Vytvoření specializovaných centralizovaných pracovišť - využití omezených zdrojů u lékařského personálu a špičkového přístrojového vybavení (schopnost zajistit péči širšímu počtu pacientů s menší kapacitou).
2. Efektivní využití lůžkových a lékařských kapacit (v KNTB, případně nové nemocnici) v centralizovaných oborech.
3. Reprofilizace lůžkových kapacit s implementací principu sdružených lůžkových fondů.
4. Medicínská kooperace u vybraných lékařských odborností s vazbou na dostupnost a zajištění spektra zdravotní péče.
5. Reprofilizace lůžkové kapacity terciálního poskytovatele (Nemocnice Zlín) a sekundárních poskytovatelů lůžkové zdravotní péče (Kroměřížská nemocnice, Uherskohradištská nemocnice, Vsetínská nemocnice, potažmo Valašskomeziříčská nemocnice) s vazbou na kapacity sdružených lůžkových fondů akutních lékařských odborností, kterýžto bude potřeba v rámci demografických faktorů a navazující potřebě zdravotně – sociální péče v regionech.

Principy koncentrace:

Role regionálních nemocnic

- zajištění spektra základních zdravotnických služeb (např. interna, chirurgie)
- udržovat a podporovat statut lékařských odborností s dobrým jménem
- poskytování operačních zákroků v klasifikaci ASA I.-III.
- poskytování navazující specializované zdravotní péče (akutní post-treatment)
- využívání odborných lékařských kapacit z centralizovaných pracovišť formou elektronické výměny dat a vzdálené komunikace

Role centralizovaného pracoviště

- zajištění spektra základních a specializovaných zdravotnických služeb s multioborovým přístupem
- udržovat a podporovat statut lékařských odborností s dobrým jménem
- poskytování operačních zákroků v klasifikaci ASA IV. a více a koncentrace operačních výkonů s nízkou incidencí
- medicínská kooperace s využitím odborného, technologického a infrastrukturního zázemí specializovaná léčba ze strany vysoce odborného personálu a s využitím špičkové přístrojové techniky určená pro pacienty z celého kraje



Přínosy strategického směřování na koncentraci péče:

- Multioborová komplexita se zvýšenou kapacitou ošetřených pacientů (garance dostupnosti a kvality poskytované zdravotní péče u terciálního poskytovatele a sekundárních poskytovatelů zdravotní péče.
- Efektivní a hospodárné nakládání provozních nákladů.
- Reprofilizace lůžkových kapacit s implementací principu sdružených lůžkových fondů.

Nutná opatření (podmínky) související se strategií koncentrace péče:

- Strategické investice do infrastruktury zdravotnických zařízení Zlínského kraje
- Unifikace informačních systémů k flexibilní a dálkové on-line komunikaci mezi klinickými pracovišti, centrálními laboratořemi zdravotnických pracovišť.
- Využívání nových možností telemedicíny a moderních komunikačních technologií.
- Snižování doby pobytu pacientů v nemocnicích.
- Zvyšování objemu poskytované zdravotní péče v nemocnicích Zlínského kraje (eliminace záchytu pacientů Zlínského kraje mimo kraj s výjimkou nadregionálních superspecializovaných zdravotnických pracovišť).
- Posílení sociálních služeb zaměřených na pomoc pacientům v domácím prostředí - snižování nároků na zdravotní péči (personální, prostorové a finanční), kterou tak domácí péče může vhodně a ekonomicky nahradit.
- Vybavení centralizovaných pracovišť technologicky vyspělými přístroji a jejich využití pro pacienty z celého kraje (viz následující návrhy expertů).



6.1 Model medicínské koncentrace

Tato část představuje klíčová témata modelu medicínské koncentrace, která jsou relevantní pro ekonomické a personální aspekty zdravotnických zařízení Zlínského kraje.

V tomto ohledu zdůrazňeme, že detailní ekonomické vyhodnocení naráží na ne zcela vyjasněné podmínky financování zdravotnictví v České republice. V dalším textu uvedené klíčové prvky modelu medicínské koncentrace jsou rovněž diskutovány v legislativních a majetkových souvislostech tam, kde jsou tyto aspekty relevantní.

Aspekty, které jsou dále posuzovány:

- Klíčové koncepční aspekty modelu medicínské koncentrace
- Klíčové personální aspekty modelu medicínské koncentrace
- Klíčové ekonomické aspekty modelu medicínské koncentrace
- Klíčové koncepční aspekty přístrojového vybavení
- Zajištění kvality procesního řízení a poskytování zdravotní péče

6.1.1 Klíčové koncepční aspekty modelu medicínské koncentrace

Klíčovým koncepčním aspektem modelu medicínské koncentrace je prvek integrovaného systému poskytování zdravotní péče ve Zlínském kraji se zohledněním myšlenky medicínské kooperace s centralizací vybraných lékařských činností u zdravotnických zařízení Zlínského kraje. V rámci navrženého modelu medicínské koncentrace jsou proto klíčové následující principy:

- Zdravotnický systém Zlínského kraje bude poskytovat základní a komplexní spektrum zdravotní péče v regionu s předpokladem rozšířením spektra péče mimo vybrané superspecializované zdravotnické služby, kde je žádoucí koncentrace z důvodu rozsahu a dopadu na kvalitu poskytované zdravotní péče. Jedná se např.: kardiochirurgie, transplantace orgánů, léčba popálenin, hyperbaroxie, JIP pro HIV+, bude zachována návaznost na fakultní nemocnice v Jihomoravském, Olomouckém či Moravskoslezském kraji. Zlínský kraj nebude usilovat o zajištění této superspecializované péče s ohledem na enormně vysoké personální, technické i finanční požadavky pro její zajištění.
- V rámci jednotlivých lékařských odborností je určeno krajské pracoviště stojící nejvýše v koncentraci a zajišťující tedy nejširší spektrum zdravotnických výkonů. Cílem modelu medicínské koncentrace je zajištění zdravotní péče obyvatelům Zlínského kraje na území kraje, s výjimkou superspecializované péče poskytované v návaznosti na předchozí bod. Nezbytnou podmínkou pro dosažení tohoto stavu je spolupráce v rámci sítě zdravotnických zařízení s uznáním vedoucí role krajského pracoviště, a to alespoň v rovině nemocnic založených Zlínským krajem. Zlínský kraj bude usilovat o dosažení spolupráce mezi ním založenými nemocnicemi, a to na bázi jasné specifikace zákroků, které budou prováděny výhradně na krajském pracovišti. Důrazně doporučujeme zachovat co nejširší spektrum realizovaných výkonů v síti nemocnic založených Zlínským krajem. Toto doporučení se týká rovněž výkonů zdravotnického



komplementu.

- Dostupnost zdravotní péče je jeden z hlavních stavebních kamenů vize této koncepce. Základní zdravotní péče proto musí zůstat zachována ve všech nemocnicích založených Zlínským krajem. K diferenciaci nemocnic na bázi koncentrace pak dochází teprve u vybraných zákroků, kde s ohledem na jejich počet je koncentrace žádoucí jak z ekonomického hlediska, tak z hlediska zabezpečení kvality poskytované péče vzhledem ke kvalifikovanosti a zkušenostem zdravotnického personálu. Je však žádoucím prvkem u specializovaných výkonů zajištění akutního doléčovacího programu pacienta z regionu u nejbližšího poskytovatele zdravotní péče.
- Do základní sítě zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem doporučujeme integrovat rovněž soukromá zdravotnická zařízení, a to na bázi spolupráce v těch oblastech, kde tato zařízení dosahují špičkových výsledků nebo které nejsou poskytovány v rámci nemocnic založených Zlínským krajem.
- Zlínský kraj projevuje zájem o Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. s garancí medicínské integrace v rámci Zlínského kraje jako celku.

Poznamenejme, že takto nastavený systém zdravotnické péče ve Zlínském kraji umožňuje zefektivnit jeho fungování s pozitivními dopady na ekonomické výsledky i personální zabezpečení. Doporučujeme, aby v souladu s modelem medicínské koncentrace byly nastaveny otázky týkající se velkých investičních projektů do nemocniční infrastruktury. Investiční projekty přitom musí být v souladu s vypracovanými generely plánované podoby areálů jednotlivých nemocnic, které zdůrazňují koncentrovanou podobu dislokace pracovišť nemocnic založených Zlínským krajem.

6.1.2 Klíčové personální aspekty modelu medicínské koncentrace

Dostatečné personální zajištění poskytování zdravotní péče představuje klíčový prvek pro dosažení vize a strategických cílů této koncepce. Koncepce dílčích zdravotnických oborů v tomto směru identifikovala některé problémy pociťované na území Zlínského kraje. Tyto problémy lze rozdělit do dvou oblastí:

- Nedostatečné personální zajištění některých odborností ať již z hlediska počtu nebo kvalifikace
- Nepříznivá věková struktura lékařů některých odborností (např. praktické lékařství pro dospělé, praktické lékařství pro děti a dorost)

V rámci první problémové oblasti doporučujeme řešit nedostatečné personální zajištění z hlediska počtu ambulantních zdravotnických pracovníků prostřednictvím jednání se zdravotními pojišťovnami, a to na základě detailního rozboru stávajícího stavu. Nedostatky týkající se naplnění požadavků na personální zajištění zdravotní péče doporučujeme vedle nabídky a poptávky na trhu práce řešit rovněž vytvořením dostatečně finančně motivujícího systému dalšího vzdělávání. Tento přístup je



rovněž jednou z možných cest pro zmírnění dopadů problémové oblasti. V případě chybějící akreditace postgraduálního vzdělávání doporučujeme podporovat aktivity vedoucí k jejímu dosažení (např. radiační onkologie v rámci Krajské nemocnice T. Bati, a. s.). V případně některých chybějících odborností (např. radiologický asistent, všeobecné sestry) doporučujeme dále jednat s institucemi terciárního vzdělávání přímo ve Zlínském kraji o vytvoření nového či rozvíjení existujícího studijního oboru.

V reakci na druhou problémovou oblast doporučujeme zaměřením na podporu postgraduálního vzdělávání lékařů v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost a to v rámci nemocnic založených Zlínským krajem.

Z dlouhodobého hlediska pak považujeme za klíčové postupovat v souladu s podmínkami personálního vybavení zdravotnického zařízení podle přílohy č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče (viz vyhláška č. 618/2006 Sb.) tak, aby zdravotním pojišťovnám nevznikl důvod zasahovat do struktury a objemu úhrad zdravotnického zařízení. Doporučujeme vytvořit na krajské úrovni koncepční postup pro naplnění těchto podmínek.

Personální aspekty Modelu medicínské hierarchizace jsou dále spojeny s potřebou zajištění koordinace realizace klíčových opatření. Za hlavní potřeby v tomto ohledu považujeme:

- Sbor krajských konzultantů pro jednotlivé obory zdravotnictví Zlínského kraje není v současné době funkční, neboť není vyjasněno jeho postavení a finanční ohodnocení. Proto doporučujeme přesně vymezit postavení a finanční ohodnocení krajských konzultantů pro jednotlivé obory zdravotnictví Zlínského kraje.
- Klíčovým aktérem koordinace naplnění Modelu medicínské koncentrace bude Odbor zdravotnictví Zlínského kraje. V tomto ohledu doporučujeme doplnit personální stav odboru o pracovníky, kteří se tímto úkolem budou zabývat.

6.1.3 Klíčové ekonomické aspekty modelu medicínské koncentrace

Jeden z formulovaných strategických cílů této koncepce zdůrazňuje potřebu zlepšovat ekonomické ukazatele poskytované zdravotní péče na území Zlínského kraje. Tento požadavek reflektuje zadluženost jako jeden z klíčových problémů nemocnic založených Zlínským krajem, a především Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Model medicínské koncentrace reaguje na tuto skutečnost snahou o racionální využití personálních, přístrojových a jiných kapacit zdravotnických zařízení na bázi spolupráce a dělby práce. Za hlavní opatření v tomto směru považujeme:

Model medicínské koncentrace jako politika pro jednání se zdravotními pojišťovnami



Model medicínské koncentrace může vytvořit platformu pro nalezení konsensu v jednání Zlínského kraje a jím založených nemocnic na jedné straně a zdravotních pojišťoven na straně druhé. Takto doporučujeme, aby se model medicínské koncentrace stal základní politikou pro jednání Zlínského kraje a jím založených nemocnic se zdravotními pojišťovnami jako hlavním plátcem zdravotní péče o detailní podobě poskytované zdravotní péče v jednotlivých odbornostech.

Stálý důraz na kvalitu a efektivitu vykazování pro DRG

Podle současného stavu informací lze předpokládat zvyšování růstu významu DRG ve financování zdravotnictví. V kontextu tohoto předpokladu doporučujeme klást důraz jednak na kvalitu vykazování pro DRG, tj. dodržování pravidel MKN-10 a metodik VZP a Národního referenčního centra, a jednak na efektivitu vykazování pro DRG ve směru opodstatněného příjmu. V tomto směru doporučujeme, aby se Odbor zdravotnictví Zlínského kraje zaměřil na hodnocení kvality vykazování pro DRG a současně využil dostupná data pro výkonnostní analýzy použitelné pro řízení nemocnic založených Zlínským krajem.

Přechod k elektronickým a centralizovaným nákupům jako nadstavba modelu medicínské koncentrace

Jedním z moderních trendů řízení zdravotnických zařízení je přechod k novým metodám nákupů, které v sobě skrývají potenciál generovat úspory na bázi konkurence. Primárně se v tomto směru jedná o využití elektronických nástrojů včetně elektronických aukcí (viz např. situace nemocnic Moravskoslezského kraje či Plzeňského kraje). Doporučujeme reflektovat tento trend i v rámci řízení zdravotnických zařízení Zlínského kraje, a to v rámci projektu podpory elektronických forem nákupů v nemocnicích založených Zlínským krajem s koordinací Zlínského kraje.

Současně doporučujeme zhodnotit možnosti zavedení konceptu centrálně koordinovaných elektronických nákupů, a to v rámci následujícího postupu. Primárně bude zaveden prvek plánování nákupů pro definované časové období, kdy nemocnice založené Zlínským krajem předloží Odboru zdravotnictví Zlínského kraje plán nákupů pro dané období. Odbor zdravotnictví Zlínského kraje následně vytipuje ve spolupráci s nemocnicemi vhodné komodity pro centrální nákup. Centrálním zadavatelem podle Zákona č. 137/2006 Sb. *o veřejných zakázkách* bude některá z nemocnic založených Zlínským krajem, a to v kontextu hodnocení jejich zkušeností s danou komoditou (cena, rozsah využití apod.). Součástí tohoto postupu se může stát rovněž prvek centralizovaných pozitivních listů a dlouhodobých kontraktů.

Úspory spojené s redukcí počtu lůžek/oddělení, a to výhledově na bázi vytváření společného



lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem

Společný (spojený) lůžkový fond představuje nástroj, který sleduje cíl optimalizovat počty lůžek a podporovat jejich efektivní využití, a to za předpokladu zachování dostupnosti zdravotní péče. V současnosti je péče poskytovaná na oddělení ve více oborech (společný lůžkový fond) definována vyhláškami MZ ČR o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Utváření společného lůžkového fondu v nemocnicích sleduje i podmínky a postup Všeobecné zdravotní pojišťovny pro promítnutí tohoto způsobu lůžkové péče do konkrétního smluvního vztahu.

Vytváření Krajského zdravotnického informačního systému

Komplexnost relací v rámci navrženého modelu medicínské koncentrace klade vysoké nároky na komunikaci mezi jednotlivými aktéry celého konceptu v čele se Zlínským krajem. S ohledem na tuto skutečnost považujeme za jeden z klíčových předpokladů fungování modelu medicínské koncentrace funkční informační systém propojující klíčové aktéry – viz kapitola IT.

6.1.4 Klíčové aspekty přístrojového vybavení

V případě otázek vztahujících se k přístrojovému vybavení opětovně doporučujeme jejich řešení na bázi základních principů modelu medicínské koncentrace. V tomto směru se uplatňují dvě základní pravidla rozhodování:

- Pořízení nákladné zdravotní techniky krajského významu je nutné řešit v návaznosti na zdravotní péči v centrech a vymezení krajských pracovišť. Takto doporučujeme pořizovat nákladnou zdravotní techniku splňující podmínku krajského významu na tato pracoviště.
- Pořízení nové, respektive obměna stávající zdravotnické techniky pro péči poskytovanou ve všech čtyřech nemocnicích založených Zlínským krajem je vždy v kompetenci managementu nemocnic a zřizovatele (Zlínský kraj). Doporučujeme pokračovat v tomto procesu řešení otázek přístrojového vybavení.

Celkově tak výše definovaná pravidla poskytují základní rámec pro otázky řešení pořízení nákladné zdravotnické techniky, a to v intencích jednak potřeb definovaných odborníky v oblasti medicíny a jednak ekonomických možností. Takto například pořízení magnetické rezonance pro potřeby Vsetínského mikroregionu ve Vsetínské nemocnici a.s. musí být posouzena v kontextu prvního rozhodovacího pravidla a v návaznosti na schopnost nemocnice zajistit potřebné personální zajištění.



V případě otázek vztahujících se k přístrojovému vybavení opětovně doporučujeme jejich řešení na bázi základních principů modelu medicínské koncentrace. V tomto směru se uplatňuje základní pravidlo rozhodování:

- pořízení nákladné zdravotní techniky krajského významu je nutné řešit v návaznosti na zdravotní péči v centrech a vymezení krajských pracovišť. Takto doporučujeme pořizovat nákladnou zdravotní techniku splňující podmínku krajského významu na ta pracoviště, která jsou jako pracoviště krajská, a to mimo jiné v návaznosti na stávající centra zdravotní péče.

V příloze jsou uvedeny výstupy z pracovních skupin s požadavky na obměnu vybavení.

6.1.5 Zajištění kvality procesního řízení a poskytování zdravotní péče

Otázky kvality procesního řízení a kvality poskytování zdravotní péče patří k významným aspektům koncepčního řízení zdravotnických zařízení. Hlavním nástrojem je akreditace zdravotnického zařízení. Akreditace zdravotnického zařízení se soustřeďuje na oblast poskytování zdravotní péče. V rámci skupiny krajem založených nemocnic je držitelem certifikace ISO 9001:2015 Vsetínská nemocnice a.s. Zároveň všechny odbornosti laboratoří Vsetínské nemocnice a.s. splňují podmínky Auditů II NASKL, ve stravovacím provozu je zaveden systém HACCP – systém analýzy rizika a stanovení kritických kontrolních bodů. Držitelem certifikace ISO je rovněž Krajská nemocnice T. Bati, a. s., kde auditem NASKL II prošly rovněž laboratoře a HACCP kuchyně. Kvalitu laboratoří v Uherskohradištské nemocnici a.s. potvrzují Osvědčení o splnění podmínek Auditů II dle Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (NASKL), dále nemocnice v roce 2016 získala akreditaci SAK a je momentálně jediným zdravotnickým zařízením ve Zlínském kraji, které je držitelem akreditace SAK. Kroměřížská nemocnice a.s. je držitelem následujících certifikací – HACCP, Osvědčení o akreditaci pro Centrální laboratorní služby, Certifikát externího klinického hodnocení RDG a Certifikát kvality a bezpečí.

Tato skutečnost ukazuje na absenci krajského strategického postupu v otázkách kvality procesního řízení a poskytování zdravotní péče. V kontextu této skutečnosti doporučujeme následující kroky:

- Zlínský kraj deklaruje krajský koncepční přístup v oblasti zajištění kvality procesního řízení a poskytování zdravotní péče a bude sledovat postup naplnění tohoto přístupu.
- Nemocnice založené Zlínským krajem budou současně usilovat o dosažení požadavků akreditace zdravotnického zařízení, aby v případě zohlednění této akreditace při financování zdravotní péče ze strany zdravotních pojišťoven byly připraveny k rychlé formalizaci celého procesu do podoby akreditace.



6.1.6 Prostorová koncentrace v území

Cílem optimalizačních změn je stabilizace systému poskytování zdravotní péče v ZK a zefektivnění sítě lůžkových zdravotnických zařízení bez snížení rozsahu a kvality poskytované zdravotní péče. Jedním z nástrojů tvorby optimalizační strategie je produkčně-kapacitní analýza, resp. identifikace rezerv v alokaci lůžkového fondu, a to provedenou multioborovou analýzou, resp. optikou jednotlivých klíčových oborů lůžkové péče a její namapování na jednotlivé spádové oblasti. Spádové oblasti jsou na jedné straně dané samotnou spádovou oblastí jednotlivé nemocnice, v širším úhlu pohledu pak spádovou oblastí danou historickou migrací pacientů v bývalých územních jednotkách (okresech), či mezi městy, a v nejširším úhlu pohledu se počítá s ostatními poskytovateli zdravotní péče bez ohledu na jejich zřizovatele či vlastníka (stát, města, soukromá ZZ). Připravovaná optimalizace a efektivizace poskytované lůžkové péče se zároveň opírá o Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, kterou ZK jako organizátor péče v kraji musí a chce reflektovat. Zde předložená analýza kapacit se zabývá klíčovými obory lůžkové ústavní péče, nikoliv tedy všemi lůžkovými obory. Následující uvedená tabulka místní dostupnosti vychází z výše uvedeného Nařízení vlády a vyjadřuje místní dostupnost lůžkové ústavní péče v analyzovaných oborech.

Místní dostupnost je definována jako rozhodná maximální dojezdová doba vyjadřující dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, aniž je blíže specifikován způsob dopravy, kterým má být služby dosaženo. Nicméně se má za to, že jde o vymezení dojezdové vzdálenosti při jízdě autem.

Geografické rozložení významných zdravotnických zařízení v regionu je účelné a z pohledu výše uvedeného Nařízení vlády je plně v souladu s místní, časovou dostupností. Výjimku tvoří okres Vsetín, který jako jediný okres Zlínského kraje disponuje zdravotnickými institucemi (Vsetínská nemocnice, a.s., kde vlastníkem je Zlínský kraj a Valašskomeziříčská nemocnice, a.s., se soukromým provozovatelem). Lze předpokládat, že při zpracování produkčně – kapacitní analýzy s místní a časovou dostupností lze očekávat negativní dopady a rozdíly oproti ostatním okresům Zlínského kraje. Je však zřejmé, že ve vazbě na strategickou investici Zlínského kraje do nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích je dispozice nemocnice ve Valašském Meziříčí klíčová.



Obrázek 3 - Dojezdová vzdálenost do Krajské nemocnice T. Bati, a. s.



Zdroj: 8 - vlastní zpracování na základě podkladů googlemaps.cz

Při koncentraci lékařské péče do Krajské nemocnice T. Bati, a. s. je dojezdová doba pro neakutní případy dostačující. Akutní případy budou nadále řešeny v rámci jednotlivých okresních nemocnic v rámci akutních lékařských odborností. Centralizovaná péče u akutních pacientů je garantována dostatečnou sítí služeb Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje.



Obrázek 4 - Dojezdová vzdálenost do nově vybudované nemocnice v Malenovicích:



Zdroj: 9 - vlastní zpracování na základě podkladu googlemaps.cz

Na obrázku můžeme vidět, že v případě výstavby nové nemocnice se zkrátí dojezdová doba z většiny oblastních nemocnic. Nebude nutné projíždět centrem Zlína a bude zkrácena dojezdová doba.

Dojezdové vzdálenosti pro neakutní zákroky by se v případě nově vybudované nemocnice zkrátily. Pro pacienty z Uherského Hradiště o 8 minut a pro pacienty z Kroměříže o 13 minut. V případě Vsetína se doba dojezdu pacientů prodloužila o 10 minut. S vazbou na skutečnost, že okres Vsetín disponuje 2 významnými zdravotnickými zařízeními, je prodloužení časové dostupnosti o 10 minut nerizikovým faktorem splňující Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti.



7 Průřezová témata

7.1 Sociální a ošetrovatelská lůžka

Sociální hospitalizace

V souladu s § 52 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je možné využívat tohoto institutu i v rámci ČR, Zlínského kraje.

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

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

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

Následná péče

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



7.2 Vybavení IT/IS

Cíle opatření:

1. Sdílení dat mezi lékaři
2. Propojení s připravovanou národní úrovní IT systémů
3. Využívání technologií telemedicíny

Oblast 1: datová centra

Datové centrum je specifický prostor (budova), který je speciálně navržen pro umístění počítačových systémů a souvisejících komponent, a který slouží pro zajištění provozu aplikací a služeb poskytovaných prostřednictvím ICT infrastruktury. Datové centrum, především jeho kritická provozní (technologická) infrastruktura, musí být spolehlivé, efektivní a škálovatelné a musí zajišťovat maximální dostupnost a bezpečnost provozovaných systémů a aplikací.

Rozšíření a modernizace datového centra by měla být realizována v časovém rozmezí 5–8 let. Je vhodné volit mezi variantami jednoho centrálního datového skladu a fyzicky vzdálené zálohy v rámci všech nemocnic či vybudovat částečná datová centra v okresních nemocnicích, která se navzájem zálohují, dále pokračovat a rozšiřovat projekt PACS (krajské datové úložiště snímků).

Oblast 2: datové propojení

V rámci zkvalitňování a rozšiřování moderních technologií je nutné navýšit kapacity přenosových linek, dále zmodernizovat a rozšířit síť 21 NET.

Je třeba zajistit dostupnost těchto služeb nonstop.

Oblast 3: konsolidace IT systémů

Konsolidace IT systémů je moderní trend sjednocení architektury a IP schématu, který optimalizuje náklady na provoz. Dále se unifikuje připojení k internetu a vzdálený přístup. Konsolidace zahrnuje analýzu neefektivní struktury stávající IT infrastruktury. Konsolidace je možností propojení dat a propojení lokálních agend informačních systémů.

Pomocí konsolidace IT a infrastruktury dochází ke snížení nákladů na podporu IT systémů, zhodnocení investic do vybavení IT a zefektivnění práce zaměstnanců.



Výhody konsolidace a optimalizace IT:

- Objevení velkých rezerv, které umožní další rozvoj bez nutnosti investovat
- Lepší přístup k ukládání a zálohování dat
- Standardizace vybavení pro jednodušší obsluhu
- Technologický náskok před konkurencí
- Vyšší efektivita provozu
- Nový přístup k licencování serverových technologií

Konsolidace IT v nemocnicích Zlínského kraje se zaměřuje především na sladění ekonomických systémů, zdravotnických systémů (sjednocení prostředí, sjednocení formy obsahu a struktury záznamů) a integraci systémů a přístrojů do jednoho celku a datové základny (2023).

V rámci nemocnic Zlínského kraje je nutné přizpůsobení se legislativním požadavkům po konsolidaci IT systémů a zařazení dat z přístrojů a techniky do IT systémů.

Oblast 4: organizace

Každá organizace, jejíž zaměstnanci se připojují k internetu – jinými slovy tedy v současné době každá organizace – potřebuje určitou úroveň řízení přístupu.

Na vysoké úrovni je řízení přístupu selektivním omezením přístupu k datům. Skládá se ze dvou hlavních komponent: autentizace a autorizace se zaměřením na zabezpečení dat.

Autentizace je metoda, která se používá k ověření, zda je dotyčný osobou, za kterou se vydává. Autentizace sama o sobě nestačí k ochraně dat. Je nutná další vrstva, autorizace, která určuje, zda má mít uživatel přístup k datům nebo právo provádět transakci, o niž se snaží.

Řízení přístupu pak znamená zaručit, že jsou uživatelé těmi, za koho se vydávají a že jejich oprávnění odpovídají „tomu, co mají dělat“.

V rámci řízení dat je tedy třeba zaměřit se na:

- Organizaci přístupu k datům (práva, uživatelé, ...)
- Zaměření se na kybernetickou bezpečnost
- Vyřešení otázky legislativní řešení – umístění dat, přístup k datům.



Oblast 5: telemedicína

Telemedicína je moderní odvětví léčebné péče, které umožňuje odborné sledování pacientů a přenos lékařských informací (tlak, tep, atd.) na dálku. Tento přenos se uskutečňuje prostřednictvím telekomunikačních a informačních technologií, jako jsou obousměrné video, e-maily, chytré telefony, bezdrátové nástroje a další.

Tyto nástroje mohou být využity nejen pro monitorování vážně nemocných pacientů na dálku, ale také pro zlepšení prevence, diagnostiky, léčby i řízení zdraví a životního stylu. Komunikovat a přenášet informace mezi sebou přitom mohou nejen lékař a pacient, ale také odborníci či zdravotnická zařízení navzájem nebo i pacienti mezi sebou či se svými blízkými.

Při výrazném zhoršení stavu pacienta či přístroje okamžitě odešle lékaři upozornění e-mailem, SMS či faxem. Lékař se tak dozví, že pacient potřebuje péči dříve, než je plánována obvyklá kontrola.



7.3 Koncepce rozvoje Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, p. o. v letech 2020 – 2030

Vzhledem k dlouhodobému trendu v rámci celé ČR, který spočívá v rostoucích kompetencích zdravotnických záchranářů a očekávané systémové změně v organizaci urgentní péče (UP v okresních nemocnicích, redukce LPS mimo UP), je nezbytné připravit přechod Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje (dále ZZS ZK) na celokrajový jednotný systém RV, kdy výjezdové skupiny RLP budou využívány pouze pro uskutečnění sekundárních (mezinemocničních) transportů. Je proto nutné pracovat s variantou, že síť základen a výjezdových skupin bude uzpůsobena tomuto trendu, přičemž bude respektovat i fakt možné výstavby nové nemocnice v Malenovicích. Dostatečně tedy musí být dimenzována výjezdovými skupinami ta část kraje, odkud se dojezd do možné nové krajské nemocnice (specializovaných center) prodlouží (týká se zejména základen Vsetín, Valašské Meziříčí, Slavičín a Valašské Klobouky). Zásadní problém je v posílení výjezdové základny Slavičín, kde není možné umístit další skupinu RZP. Posílení tedy musí nastat ve Zlíně, který bude PNP ve spolupráci s RV Slavičín vykrývat.

Očekávaný stav sítě výjezdových skupin v roce 2025

Sít výjezdových základen a rozmístění výjezdových skupin v roce 2025																	
	ZÁKLADNA	VŠEDNÍ D12				VŠEDNÍ N12				VÍKENDY + SVÁTKY D12				VÍKENDY + SVÁTKY N12			
1	Zlín - KNTB	RV	RLP/RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP
2	Zlín - Axiom			RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP
3	Otrokovice	RV	RZP	RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV		RZP	RZP
4	Slavičín	RV		RZP		RV		RZP		RV		RZP	RZP	RV		RZP	
5	Valašské Klobouky			RZP				RZP				RZP				RZP	
6	Uherské Hradiště	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
7	Buchlovice			RZP				RZP				RZP				RZP	
8	Uherský Brod	RV		RZP		RV		RZP		RV		RZP		RV		RZP	
9	Suchá Loz			RZP				RZP				RZP				RZP	
10	Kroměříž	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
11	Morkovice			RZP				RZP				RZP				RZP	
12	Bystřice p. Host.	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
13	Valašské Meziříčí	RV	RZP	RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
14	Rožnov p. Radh.	RV		RZP		RV		RZP		RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
15	Vsetín	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP
16	Karolínka			RZP				RZP				RZP				RZP	
		10x RV + 1x RLP + 27x RZP do 15:30				10x RV + 26x RZP				10x RV + 28x RZP nepřetržitě				10x RV + 26x RZP nepřetržitě			
		10x RV + 27x RZP od 15:30															

Zlomovým rokem pro ZZS ZK bude rok 2025, neboť nastane odchod do starobního důchodu jedné generace lékařů. Pokud by se nepodařilo v horizontu let 2020-2025 tuto skupinu lékařů postupně nahradit, způsobí nedostatek lékařů nutnost ukončit provoz výjezdových skupin s lékařem na základnách, jejichž spádová oblast je dostupná z jiných základen, i za cenu toho, že se výrazně prodlouží dojezdy lékařů (na hranici 20 minut za ideálních podmínek). Do systému PNP budou muset být včleněny výjezdové skupiny se zdravotnickými záchranáři se specializací (tzv. superzáchranáři), kteří sice lékaře nemohou zcela nahradit, ale částečně mohou nepřítomnost lékaře svými zvýšenými



kompetencemi vykrýt do příjezdu lékaře ze vzdálenější základny. Základnami, kde je možné zvážit ukončení provozu lékařské výjezdové skupiny, jsou Slavičín (spádová oblast se pro lékaře rozdělí mezi Vsetín, Zlín a Uherský Brod), Rožnov pod Radhoštěm (spádová oblast se rozdělí mezi Valašské Meziříčí a Frenštát p. R.) a Otrokovice (spádová oblast se rozdělí mezi Kroměříž, Zlín a Uherské Hradiště).

Předpokládaná síť výjezdových základen a výjezdových skupin v roce 2030

Síť výjezdových základen a rozmístění výjezdových skupin v roce 2030																	
	ZÁKLADNA	VŠEDNÍ D12				VŠEDNÍ N12				VÍKENDY + SVÁTKY D12				VÍKENDY + SVÁTKY N12			
1	Zlín - KNTB	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP
2	Zlín - Axiom		RZP	RZP	RZP		RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP	
3	Otrokovice		RZP	RZP	RZP		RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP	
4	Slavičín			RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP
5	Valašské Klobouky			RZP				RZP				RZP				RZP	
6	Uherské Hradiště	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
7	Buchlovice			RZP				RZP				RZP				RZP	
8	Uherský Brod	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
9	Suchá Loz			RZP				RZP				RZP				RZP	
10	Kroměříž	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
11	Morkovice			RZP				RZP				RZP				RZP	
12	Bystřice p. Host.	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
13	Valašské Meziříčí	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP	RV		RZP	RZP
14	Rožnov p. Radh.			RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP			RZP	RZP
15	Vsetín	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RZP
16	Karolinka			RZP				RZP				RZP				RZP	
7x RV + 9x SZ + 21x RZP																	

Pokud by mělo dojít k potřebnému vzájemnému zálohování výjezdových základen s RZP lékařskou výjezdovou skupinou, pak se jeví nezbytným vystavět novou další výjezdovou základnu pro RV v Holešově, která by zálohovala Kroměříž.

Letecká záchranná služba (LZS) ve Zlínském kraji

V roce 2019 bylo vypsáno výběrové řízení na provozování základen LZS pro roky 2021-2028. Přes veškerou snahu o zajištění LZS ve Zlínském kraji nebylo požadavkům Zlínského kraje vyhověno a do roku 2028 se se zřízením základny LZS ve Zlínském kraji nepočítá.

V této souvislosti je nezbytné trvat na závěrech, které byly Zlínským krajem předloženy MZ ČR, a trvat na zřízení základny LZS ve Zlínském kraji. Proto je potřebné nadále pokračovat ve snaze tento typ výjezdové skupiny pro Zlínský kraj zajistit a již během let 2020-2025 se připravovat na možnost výstavby základny LZS.

Zdravotnické prostředky

V oblasti zdravotnických prostředků vytváří ZZS ZK dlouhodobě podmínky pro průběžné dovybavení a typové sjednocení přístrojů. Jde o strategický cíl, po jehož dosažení budou sanitní vozidla vybavena stejnými přístroji napříč celou organizací. Obnova vyžadující investiční zdroje se týká defibrilátorů, plicních ventilátorů a přístrojů pro nepřímou srdeční masáž. Stav je v této oblasti uspokojivý,



neboť došlo v předchozích letech k naplnění všech investičních záměrů. Aktuálně jsou všechna sanitní vozidla vybavena legislativně určenými zdravotnickými prostředky. K navyšování počtu těchto přístrojů bude docházet pouze v důsledku příp. rozšiřování provozu, tj. při navyšování počtu sanitních vozidel.

Z dlouhodobého hlediska, tj. s výhledem do roku 2030, bude docházet k postupnému stárnutí přístrojů a pro zachování jejich funkčnosti je nutno počítat s pravidelnou obměnou.

Lidské zdroje

Nejrizikovější kategorií je kategorie lékař, kdy v současné době pracuje již 8 lékařů v důchodovém věku a dalších 12 lékařů tento věk dosáhne v nejbližších 10 letech, tzn., že více jak polovina kmenových lékařů bude v důchodovém věku.

Řešením může být intenzivnější kooperace mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními se složkami RV výjezdových vozidel.

Zásadním pilířem personální politiky ZZS ZK v období 2020-2030 musí být snaha na zvýšení počtu kmenových lékařů, protože ten je zásadním prvkem stability systému. Bez dostatečného počtu lékařů by došlo k poklesu výkonů, snížení úhrad, zvýšilo by se riziko soudních sporů vedených vůči ZZS z důvodu nedostupnosti lékařů v PNP s velmi pravděpodobnými finančními důsledky.

Zdravotnické operační středisko (ZOS)

Rozvoj ZOS

V roce 2021 je plánovaná obměna serverových technologií z důvodu jejich morální a technické zastaralosti. Obměna se týká virtualizačních serverů, diskových polí, zálohovacího a záznamového zařízení včetně potřebných licencí a migrace a upgrade databází. Předpokládaná celková hodnota obměny je 5,2 mil. Kč. Obměnu serverového HW v podobném rozsahu bude nutné provádět v periodách 5 let (2026, 2031 atd.). Obměna se týká také dispečerských pracovišť. Předpokládaná hodnota je 1 mil. Kč.

Ve střednědobém plánu je rovněž pořízeno nových posuvných dispečerských stolů. Stávající stoly neumožňují polohování dle potřeby dispečerů. Nové stoly a jejich rozmístění umožní efektivní komunikaci mezi dispečery s pozitivním vlivem na jejich zdravotní stav s ohledem na délku směn. Předpokládaná hodnota je 1,2 mil Kč.

Možným rozvojovým programem lze v rámci zvyšování kvality a dostupnosti složek integrovaného záchranného systému vybudovat Centrum tísňového volání pro min. bezpečnostní a zdravotnické složky systému. V rámci prověření možností je potřeba koordinovaných aktivit spojených se studii proveditelnosti, která identifikuje příležitosti a hrozby spojené s uvedeným modelem aktivace složek IZS.



Informační technologie

Strategické oblasti

Pro bezchybné fungování IT jsou zcela zásadní serverové a komunikační technologie – virtualizační servery, disková pole, telefonní ústředny. Pro snížení rizika poruchy těchto systémů je nutná pravidelná obměna hardware v periodách 5 let a zajištění efektivní maintenance v případě nefunkčnosti zařízení. Předpokládané náklady na obměnu strategického hardware v rámci jedné periody činí 5 mil. Kč.

Další strategickou oblastí je hlavní informační systém M5 včetně databází. Udržení kvalitního SW vybavení na vysoké funkční a stabilní úrovni znamená zajištění efektivního systému oprav chybových stavů a instalací nových funkcí. Toto zajištění je požadováno ve smlouvě na dohled a servisní podporu, která bude účinná od 2/2020. Předpokládané roční náklady na dohled a servisní podporu nad informačním systémem M5 budou do r. 2025 ve výši 6 mil. Kč/rok.

7.4 Urgentní medicína ve Zlínském kraji

Návrh koncepce rozvoje nemocniční urgentní medicíny ve Zlínském kraji se týká především budování urgentních příjmů.

V rámci 10leté koncepce je nutno plánovat a podpořit nábor NLZP a vzdělávání specialistů v oboru urgentní medicíny, a dále podpořit lékaře jiných odborností, kteří by chtěli dlouhodobě spolupracovat s urgentními příjmy. Jedná se především o odbornosti všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství, anesteziologie a intenzivní medicína. Jednou z možných forem jsou rezidenční místa, případně materiální a finanční podpora studentů medicíny ze Zlínského kraje se zájmem o obor například z dotací na provoz UP v roce 2020. Z pohledu personálního zajištění je potřeba podpořit mobilitu zdravotníků mezi nemocnicemi ZK k získání a předání zkušeností atd.

V rámci Zlínského kraje (ZK) lze učinit tyto kroky:

- Zahájit jednání se Zdravotnickou záchrannou službou ohledně plánovaných změn ve směřování pacientů z terénu. Centralizace péče totiž zcela jistě povede k nárůstu primárních převozů z periferie do KNTB a stejně tak i sekundárních transportů zpět spádově v případech, kdy nebude indikována péče v centru, případně při nedostatku lůžkové kapacity v KNTB nebo při naplňování principu akutního doléčování v regionálních nemocnicích.
- Ve spolupráci se ZK a představiteli praktických lékařů, pediatriů a stomatologů ve ZK řešit zajištění Lékařské pohotovostní služby s tím, že minimálně LPS pro dospělé bude součástí UP.
- Vytvořit systém podpory vzdělávání specialistů v urgentní medicíně, podporu studentů medicíny



a středních zdravotních škol a motivaci specialistů jiných odborností ke spolupráci s UP.

Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca 1 pro každý okres). Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy (Zlín, Vsetín, Kroměříž, Uherské Hradiště).

7.5 Soukromé ambulance

Problematika soukromých praxí se týká především praktických lékařů a dětských lékařů. Velké množství stávajících lékařů stárne či odchází do zahraničí a hrozí tak velké riziko úniku nemocničních lékařů do soukromých ambulancí.

Třetina dětských praktiků chce do pěti let uzavřít své ordinace – vyplývá to z průzkumu Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost mezi jeho členy. Dětské praktici totiž stárnou, jejich průměrný věk se teď pohybuje kolem 59 let. A mladí do oboru nepřicházejí.

Vhodným řešením je tak pro nemocnice zřizování soukromých ambulancí v prostorách nemocnice. Lékaři budou moci vykonávat praxi v soukromých ordinacích, ale i v jiných odděleních nemocnic, které tak nepřijdou o lékařský odborný personál.

Do budoucna je celorepublikovým řešením chystaná změna ve vzdělávání. Odborná společnost praktických dětských lékařů chce změnit vzdělávání a studijní obor Praktický lékař pro děti a dorost znovu osamostatnit, s čímž Ministerstvo zdravotnictví souhlasí.

Bližší popisy návrhů pro oblast soukromých ambulancí jsou dále podrobně zpracovány v kapitole „Návrhová opatření dle jednotlivých oborů“.



8 Návrhová část podle oborů

8.1 Praktické lékařství pro dospělé

Dle výstupů analytické části odpovídá počet praktických lékařů pro dospělé průměrné hodnotě České republiky, přičemž síť praktických lékařů pro dospělé pokrývá celé území Zlínského kraje, a je tak v zásadě dostatečná. Analytická část současně poukázala na nepříznivou věkovou strukturu všeobecných praktických lékařů. Do budoucna doporučujeme podporovat postgraduální vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství vykonáním předepsaných stáží v rámci nemocnic založených Zlínským krajem nebo v akreditovaných privátních zařízeních s finanční podporou ze strany Zlínského kraje. Za další významná opatření ve vztahu k činnosti praktických lékařů pro dospělé považujeme následující aktivity:

Doporučujeme podporovat preventivní kardiologické, onkologické a diabetologické programy v rámci preventivních prohlídek u všeobecných praktických lékařů. V tomto směru poukážme na relativně vysoký počet zemřelých na nemoci oběhové soustavy ve srovnání s dalšími příčinami smrti podle kódů diagnóz MKN-10.

Všeobecní praktičtí lékaři se také podílejí na lékařské službě první pomoci, jejímž zřizovatelem je Zlínský kraj. Doporučujeme nadále finančně podporovat tuto službu tak, aby byla v dostatečném rozsahu pro obyvatele Zlínského kraje zachována i do budoucna.

Rozšiřovat a podporovat programy elektronizace zdravotnictví je nedílnou součástí zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče. Přístup k zdravotním informacím mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče je klíčovým prvkem účelného a efektivního průchodu pacienta zdravotnickým systémem.

Tabulka 4 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru praktické lékařství pro dospělé

Opatření
Při výběrových řízeních vypisovaných Zlínským krajem umožnit vznik nových praxí s úvazkem minimálně 0,8 a s přihlédnutím k doporučení Sdružení praktických lékařů České republiky
Podporovat postgraduální vzdělávání v oboru všeobecné praktické lékařství v nemocnicích založených Zlínským krajem, ale i v privátních zařízeních
Rozšiřovat a podporovat programy elektronizace zdravotnictví s prvky e-health a práce s big daty
Podporovat preventivní kardiologické programy, onkologické a diabetologické programy
Zachovat finanční podporu pro zajištění nezbytného rozsahu lékařské služby první pomoci
Podporovat kooperativní programy v odbornostech praktického lékařství pro dospělé a vnitřního lékařství

Zdroj: 10 - vlastní zpracování



8.2 Praktické lékařství pro děti a dorost

Podle informací analytické části je relativní počet praktických lékařů pro děti a dorost ve Zlínském kraji mírně nižší než průměr České republiky, přesto je síť ordinací praktických lékařů pro děti a dorost ve Zlínském kraji v současnosti dostačující.

Nicméně v souvislosti s demografickým vývojem může být existence některých ordinací ohrožena nezajištěním personálních potřeb, čímž se může ztížit dostupnost dané péče. Případné změny v síti praktických lékařů pro děti a dorost doporučujeme řešit ve spolupráci se zástupci Sdružení praktických lékařů České republiky pro děti a dorost v součinnosti se Zlínským krajem a zdravotními pojišťovnami.

Problémem oboru praktické lékařství pro děti a dorost ve Zlínském kraji je vysoký průměrný věk lékařů a nedostatečný počet nových zájemců o obor. Jako nutná se jeví podpora nových zájemců o obor ze strany Zlínského kraje. Doporučujeme podporu podobně jako u praktických lékařů pro dospělé ve formě možností absolvovat předepsané stáže v nemocnicích založených Zlínským krajem, respektive v akreditovaných privátních zařízeních s finanční podporou ze strany Zlínského kraje.

Rozšiřovat a podporovat programy elektronizace zdravotnictví je nedílnou součástí zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče. Přístup k zdravotním informacím mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče je klíčovým prvkem účelného, efektivního průchodu pacienta zdravotnickým systémem.

Tabulka 5 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru praktické lékařství pro děti a dorost

Opatření
Při výběrových řízeních vypisovaných Zlínským krajem umožnit vznik nových praxí s přihlédnutím k doporučení Sdružení praktických lékařů České republiky pro děti a dorost
Rozšiřovat a podporovat programy elektronizace zdravotnictví s prvky e-health a práce s big daty
Podporovat postgraduální vzdělávání v oboru všeobecný praktický lékař pro děti a dorost v nemocnicích založených Zlínským krajem
Podporovat kooperativní programy v odbornostech praktického lékařství pro děti a dorost a pediatrie

Zdroj: 11 - vlastní zpracování

8.3 Stomatologie (zubní lékařství)

Podle informací analytické části je relativní počet lékařů stomatologie ve Zlínském kraji vyšší, než je průměr České republiky. Síť ordinací lékařů stomatologie ve Zlínském kraji považujeme za



dostatečnou, což je rovněž názor zdravotních pojišťoven. Většina ordinací je privátní s jedním lékařem. Případné změny v síti lékařů stomatology jsou věcí zdravotních pojišťoven a doporučujeme je řešit vždy ve spolupráci s odbornou společností a v součinnosti se Zlínským krajem a zdravotními pojišťovkami.

Tabulka 6 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru stomatology

Opatření
Spolupracovat na garantování dostupnosti sítě lékařské služby první pomoci – stomatology.
Podporovat a spolupracovat s národními programy dostupnosti stomatologické péče v příhraničních regionech.
Při výběrových řízeních vypisovaných Zlínským krajem umožnit vznik nových praxí s přihlédnutím k aktuální síti, potřebě a požadavkům Zlínského kraje.
Podporovat kooperativní programy v odbornostech stomatology a ústní, čelistní a obličejové chirurgie.

Zdroj: 12 - vlastní zpracování

8.4 Pediatrie (dětské lékařství)

Lůžková péče oboru pediatrie v rámci pediatrických oddělení je v současné době zajišťována v pěti zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Níže uvedená tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru pediatrie a počet lůžek oboru pediatrie zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem.

Tabulka 7 - Počet lůžek oboru pediatrie zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	45
Kroměřížská nemocnice a.s.	19 + 15 novorozenecké odd.
Uherskohradišťská nemocnice a.s.	26
Vsetínská nemocnice a.s.	23 + 17 novorozenecké odd.

Zdroj: 13 - výroční zprávy nemocnic

Všeobecně počet lůžek dětských oddělení v rámci Zlínského kraje je dostatečný a jejich kapacita zohledňuje potřeby pro spádovost v bývalých okresech kraje. Současně ale s přihlédnutím na potřeby a rozvoj pediatrické péče by bylo vhodné vyčlenění jistého počtu lůžek na všech odděleních pro stacionární péči. V tomto ohledu ale bude nutnost jednání s plátcí, aby byla zajištěna adekvátní úhrada těchto výkonů a stacionární péče.

V KNTB při zvažování intenzivnějšího pediatrického chirurgického programu by bylo vhodné zvýšení počtu dětských intenzivních lůžek na 6-8 a přeměnu z intenzivní péče nižšího typu na intenzivní péči



vyššího typu včetně možnosti umělé plicní ventilace. Měla by být rovněž zvažována i péče o chronické dětské pacienty vyžadující ventilační péči v rámci tohoto oddělení.

Dále bude nutností vyškolení kapacit pro intenzivní péči vyššího typu jak v oblasti lékařů, tak všeobecných a dětských sester.

Předpokladem je zintenzivnění spolupráce s VOŠ a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) na vyškolení sester se specializací ARIP.

V oblasti ambulantní specializované péče je nutné posílení kapacit ve všech odbornostech. Jedná se především o dětskou kardiologii, dětskou endokrinologii a dětskou nefrologii.

Je nutno uvažovat o zřízení pneumologické ambulance, jako nové odbornosti, v návaznosti na Perinatologické centrum a rostoucí počet dětí s nutností pneumologické péče (dětí po bronchopulmonální dysplazii, vrozené vady plic a plicního řečiště).

Při každém oddělení by měla vzniknout ambulance pedopsychiatrická.

S rostoucím počtem registrovaných sportovců v dětském věku a vzhledem k platnosti vyhlášky o sportovním kardiologickém screeningu by bylo vhodné uvažovat o vzniku komplexní ambulance pro sportovce s možností veškerého funkčního vyšetření včetně spiroergometrie.

Tabulka 8 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru pediatrie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem ve vazbě na vznik stacionární péče a koncentrace intenzivní pediatrické péče do KNTB.
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro matku a dítě s komplexním dětským pracovištěm.
Vyškolení kapacit pro intenzivní péči vyššího typu jak v oblasti lékařů, tak všeobecných a dětských sester; zintenzivnění spolupráce s VOŠ, NCO NZO a UTB na vyškolení sester se specializací ARIP.
V oblasti ambulantní specializované péče je nutno posílení kapacit ve všech odbornostech. Jedná se především o dětskou kardiologii, dětskou endokrinologii a dětskou nefrologii.
Zřízení pneumologické ambulance v návaznosti na Perinatologické centrum a rostoucí počet dětí s nutností pneumologické péče.
Při každém oddělení by měla vzniknout ambulance pedopsychiatrická.
Vznik komplexní ambulance pro sportovce s možností veškerého funkčního vyšetření včetně spiroergometrie.

Zdroj: 14 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 155 lékařů. Z toho 28 je nyní ve věku nad 60 let a očekává se, že do roku 2030 bude potřeba minimálně za tyto osoby najít náhradu.



V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 13 629 pacientů a kapacita byla 169 lůžek.

8.5 Chirurgie

Lůžková péče oboru chirurgie v rámci chirurgických oddělení je v současné době zajišťována v šesti zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Ambulance i lůžková oddělení jsou v současnosti plně vytížena. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru chirurgie ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 9 - Počet lůžek oboru chirurgie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	94
Kroměřížská nemocnice a.s.	75
Uherskohradištská nemocnice a.s.	72
Vsetínská nemocnice a.s.	74

Zdroj: 15 - vlastní zpracování

Záměrem je dobudování funkčního komplexu zdravotnických zařízení s hierarchickým uspořádáním, daným rozsahem a strukturou péče s možností profilace kteréhokoliv chirurgického pracoviště v některém podoboru při zajištění erudovaného personálu, technického vybavení a dostatečného počtu případů (high volume center).

Síť by měla být tvořena funkční krajskou nemocnicí, která poskytuje jednak běžnou chirurgickou péči obyvatelům ze spádu bývalého zlínského okresu, jednak by zajišťovala specializovanou a superspecializovanou – terciární péči pro Zlínský kraj. Nemocnice ve Vsetíně, Uherském Hradišti, Kroměříži a Valašském Meziříčí by měly poskytovat běžnou všeobecně chirurgickou péči na úrovni nemocnic II. typu včetně ošetření traumat, která nejsou primárně indikována do Traumatologického centra.

Žádoucí je zajištění zdravotních služeb, které jsou buď speciální, nebo je není možné, většinou z personálního důvodu, zajistit ve všech nemocnicích v režimu 24/7 a přitom z medicínského hlediska nelze tyto stavy odložit na běžnou pracovní dobu. Zde se nabízí možnost zajistit tuto službu v mimopracovní době na jednom místě v kraji a na provozu či zajištění služeb by se podíleli lékaři i nelékařský personál ze všech nemocnic (ev. privátního sektoru).

Zajištění účelného využití akutních chirurgických lůžek formou včasných překladů z „centra do spádu“ a vybudování oddělení jednodenní chirurgie při stávajících odděleních.



Odborná společnost doporučuje mít v každé větší nemocnici atestovaného dětského chirurga, který je metodicky navázán na spádové oddělení dětské chirurgie. Z důvodu nedostatku atestovaných dětských chirurgů by bylo vhodné zajištění této služby prostřednictvím aspoň jednoho atestovaného dětského chirurga v kraji, který by mohl mít ambulance střídavě v nemocnicích kraje a zajišťoval by výše uvedenou zdravotní péči. Zároveň je žádoucí, aby byla stanovena jasná pravidla pro směřování dětských pacientů na oddělení dětské chirurgie, která vychází jednak z geografické dostupnosti, jednak z koncentrace určitých diagnóz a specializace pracovišť dětské chirurgie.

Problematické přeložení pacienta z akutního lůžka na lůžko následné péče v oblasti navazující, následné péče, může být v případě KNTB řešeno i dobrou spoluprací s ostatními nemocnicemi, kdy po výkonu na centrálním pracovišti může být další léčba – doléčení – již ve spádové nemocnici. Musí být zajištěna odborná kontinuita péče včetně erudice lékařů přebírajícího zařízení.

Tabulka 10 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru chirurgie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské koncentrace.
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro obor chirurgie s rozvojovými programy „robotické chirurgie aj.“.
Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu dostavby Vsetínské nemocnice a.s.
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s.
Dobudování stacionární chirurgické jednotky v Uherskohradištské nemocnici a.s.
Přijetí a zavedení funkčního modelu pohybu pacientů v závislosti na typu poskytované péče v souladu s navrženou koncentrací zdravotnických zařízení Zlínského kraje.
Pokračování jednání o adekvátních úhradách za výkony specializované a superspecializované péče realizované v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. jako hierarchicky nadřazeného zdravotnického zařízení.
Podpora preventivních programů zaměřených na screening kolorektálního karcinomu a novotvarů prsu.
Účelné využití akutních lůžek včetně včasných překladů z „centra do spádu“.
Vybudování oddělení jednodenní chirurgie při stávajících odděleních.
Zajištění služby atestovaného dětského chirurga v kraji, který by mohl mít ambulance střídavě v nemocnicích kraje a zajišťoval by zdravotní péči atestovaného dětského chirurga.

Zdroj: 16 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 68 lékařů. Z toho 12 je nyní ve věku nad 60 let a očekává se, že do roku 2030 bude minimálně za tyto osoby najít náhradu.



V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 56 635 pacientů a kapacita byla 289 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 8 686 pacientů, o 145 226 vyšetření, o 46 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 11 lékařů.

8.6 Vnitřní lékařství (interna)

Lůžková péče oboru vnitřní lékařství v rámci interních oddělení je v současné době zajišťována v šesti zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru vnitřní lékařství ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 11 - Počet lůžek oboru vnitřní lékařství nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	90
Kroměřížská nemocnice a.s.	99
Uherskohradištská nemocnice a.s.	144
Vsetínská nemocnice a.s.	68

Zdroj: 17 - výroční zprávy nemocnic

Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat interní oddělení ve všech čtyřech zdravotnických zařízeních založených Zlínským krajem. Praktická realizace či nerealizace konceptu společného lůžkového fondu interních oborů musí být odpovědností managementu nemocnic.

Model medicínské koncentrace doporučuje ustanovit krajským pracovištěm v oboru interní lékařství Interní kliniku Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Kardiovaskulární centrum je schopno zajistit specializovanou péči pro spádové území celého Zlínského kraje. Podobně diabetologické centrum je v regionu jediný specializovaný celek poskytující komplexní péči o nemocné diabetiky po stránce diagnostické, terapeutické, edukační i dispenzární a současně úzce spolupracuje s lázeňskými zařízeními ve Zlínském kraji.

Kardiovaskulární a diabetologický program vyžaduje zvýšený důraz na péči o lidské zdroje. Program rozvoje centra onkologické endoskopie medicínsky souvisí s rozvojem Komplexního onkologického centra Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a onkochirurgie. V rámci diabetologického centra doporučujeme další posilování centralizace péče o toto onemocnění a jeho závažné komplikace s posílením finančních zdrojů. Tato centralizace péče rovněž umožňuje uplatnění počítačových modelů, které vedou k systematizaci plánování a redukci nákladů. V oblasti gastroenterologie doporučujeme



stávající pracoviště Krajské nemocnice T. Bati, a. s. doplnit o některé přístroje a připravit vybudování Centra onkologické endoskopie.

V oblasti preventivní péče doporučujeme podporovat programy v oblasti diabetologie, obezitologie, kardiovaskulárních onemocnění, screening kolorektálního karcinomu a screening celiakie. Konečně v oblasti přístrojového vybavení doporučujeme průběžnou obměnu techniky v souladu s medicínskými požadavky a finančními možnostmi.

Tabulka 12 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru vnitřní lékařství

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské hierarchizace
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro obory vnitřního lékařství
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s.
Podpora nutriční terapie a klinické farmakologie v péči v nemocnicích Zlínského kraje
Podpora preventivních programů v oblastech diabetologie, obezitologie, kardiovaskulární onemocnění, screening kolorektálního karcinomu a celiakie

Zdroj: 18 - výroční zprávy nemocnic

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 104 lékařů. Z toho 10 je nyní ve věku nad 60 let a očekává se, že do roku 2030 bude minimálně za tyto osoby najít náhradu.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 49 162 pacientů a kapacita byla 384 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 10 688 pacientů, o 23 389 vyšetření, o 87 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 23 lékařů.

8.7 Gynekologie a porodnictví, neonatologie (péče o novorozence)

Lůžková péče oboru gynekologie a porodnictví v rámci gynekologických oddělení je v současné době zajišťována v šesti zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru gynekologie a porodnictví ve Zlínském kraji v roce 2018.

Lůžková péče oboru neonatologie je v současné době zajišťována ve třech zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru neonatologie ve Zlínském kraji v roce 2018.



Tabulka 13 - Počet lůžek oboru gynekologie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	63
Kroměřížská nemocnice a.s.	33
Uherskohradištská nemocnice a.s.	47
Vsetínská nemocnice a.s.	37

Zdroj: 19 - výroční zprávy nemocnic

Tabulka 14 - Počet lůžek oboru neonatologie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	54 (samostatné pracoviště)
Kroměřížská nemocnice a.s.	15 *
Uherskohradištská nemocnice a.s.	20 *
Vsetínská nemocnice a.s.	17 *

Zdroj: 20 - výroční zprávy nemocnic

Pozn.: * součást Dětského pracoviště

Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat oddělení gynekologie a neonatologie ve všech čtyřech zdravotnických zařízeních založených Zlínským krajem. Změny jsou tak spojeny zejména s redukcí počtu lůžek v případě oboru gynekologie v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a Kroměřížské nemocnici a.s., kde dochází k redukcí počtu lůžek i v případě oboru neonatologie. Redukce počtu lůžek je spojena jednak s možností realizovat řadu výkonů ambulantně včetně formy jednodenní chirurgie a jednak s relativně nižším využitím lůžkového fondu, kdy například přepočtená obloženost gynekologických lůžek v Kroměřížské nemocnici a.s. jen mírně přesahuje 30 %. Přes skutečnost, že v horizontu cca 10 let lze podle demografických dat předpokládat další pokles porodnosti, doporučujeme s ohledem na dostupnost zdravotní péče zachovat gynekologicko-porodnické oddělení ve všech nemocnicích založených Zlínským krajem. Intenzivní péče ve Zlínském kraji se koncentruje výhradně do Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Perinatologické centrum v rámci Krajské nemocnice T. Bati, a. s. získalo tento status jako jedno z 12 perinatologických center již v roce 1997. Jeho součástí je rovněž neonatologické oddělení poskytující plnou intenzivní péči o novorozence, které patří mezi 3 nejlepší pracoviště v rámci České republiky s nejnižší úmrtností. V roce 2010 byl dále udělen gynekologicko-porodnickému oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. statut onkogynekologického centra a urogynekologického centra, tzn. centra s maximální dostupností komplexní onkogynekologické a urogynekologické péče. Celkově tak má gynekologicko-porodnické a neonatologické oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. nezastupitelnou funkci, když koncentruje hned 4 specializovaná centra. Centralizace péče těžkých stavů na gynekologicko-porodnické oddělení



Krajské nemocnice T. Bati, a. s. funguje dlouhodobě a doporučujeme zachování tohoto stavu s tím, že všechna ostatní pracoviště v rámci kraje jsou na centra Krajské nemocnice T. Bati, a. s. navázána jak odborně (včetně konzultačních služeb), tak i zajištěním péče o kriticky nemocné pacientky, včetně jejich transportu. V rámci Zlínského kraje působí také Klinika reprodukční medicíny a gynekologie, která poskytuje jako jediná v kraji péči v oboru asistované reprodukce.

Pro další rozvoj oboru v rámci krajského pracoviště, tj. Krajské nemocnice T. Bati, a. s., doporučujeme realizovat projektový záměr na restrukturalizaci zdejšího gynekologicko-porodnického oddělení. Hlavní body tohoto záměru zahrnují vedle již zmiňované redukce počtu lůžek následující kroky:

Nutné je vybudování oborové pooperační intenzivní péče u akutních stavů gynekologických, porodnických a o péči po císařských řezech s podmínkou nasmlouvání této péče s pojišťovnami a následným promítnutím do počtu intenzivních lůžek v tabulce.

Vedle již uvedených staveb doporučujeme rovněž vybudovat Centrum fetální medicíny a lékařské genetiky.

Aktuálním tématem je také rozvoj operativy v rámci jednodenní péče se zařazením výkonů vyčleněných VZP a podpora well-being porodnictví, což je mimo jiné spojeno s nabídkou služeb minimalizujících traumatické zážitky a se zkrácením doby hospitalizace po fyziologickém porodu na dva dny s následnou ambulantní péčí.

Zajištění ambulantní primární péče oboru gynekologie ve Zlínském kraji je dostatečné (viz rovněž tabulka pro prostorové rozložení sítě ambulantních zdravotnických zařízení primární péče oboru gynekologie). Ze strany pojišťoven je síť ambulantních ordinací primární péče oboru gynekologie hodnocena spíše jako naddimenzovaná.

Zachování koncentrovanosti patologických těhotenských stavů a patologických novorozenců do "centra" KNTB je nutným opatřením, existence jiného centralizujícího pracoviště v kraji nemá při množství porodů opodstatnění.

Existence dosavadního systému krajské porodnice a 4–5 satelitních okresních porodnic v rámci oblasti péče o těhotné považujeme za smysluplnou, byť některé z nich (především Kroměřížská nemocnice a.s.) se mohou ocitnout na hranici doporučeného počtu porodů za 1 rok. Zrušení porodnice by mohlo přinést 2 rizikové momenty - odliv těhotných z oblastí na hranici kraje do kraje sousedního - riziko rušení dalších navazujících oborů (především pediatrie) a opět odliv dětských pacientů mimo Zlínský kraj.

Je důležité udržet centralizaci péče o těhotné v oblasti genetického poradenství a všech navazujících a spolupracujících specializací v perinatologickém centru KNTB. K tomu se pojí i nutnost odpovídajícího ohodnocení jak zaměstnanců, tak event. i spolupracujících subjektů – donátorů pacientek.

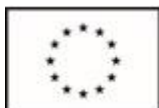


Především v oblasti onkogynekologie je historicky mnoho pacientů cíleně odesíláno do mimokrajských zařízení. Cílem je dosáhnout maximální míry centralizace především onkogynekologických pacientů. Důvodem je jak ekonomie, tak racionalita a lidskost v péči o pacienty s nejtěžším onemocněním.

Tabulka 15 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru gynekologie a porodnictví, neonatologie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem ve vazbě na stacionární a jednodenní péči
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro obory gynekologie, porodnictví, neonatologie, fetální medicína a lékařská genetika s rozvojovými programy
Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu dostavby Vsetínské nemocnice a.s. s moderními prvky porodnicko–gynekologické péče
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s.
Spolupráce s Klinikou reprodukční medicíny a gynekologie jako soukromého subjektu v oblasti asistované reprodukce.
Dobudování Centra fetální medicíny a lékařské genetiky při Krajské nemocnici T. Bati, a. s.
Ve Vsetínské nemocnici a.s. a především v Kroměřížské nemocnici a.s. je možná restrikce akutních lůžek, ale po zvážení konkrétní situace se spektrem pacientů.
KNTB – centralizace pacientů v oblasti perinatologie, onkogynekologie, urogynekologie, nově vzniklé centrum pro léčbu endometriozy.
Porodní péče – zajištění vysoké míry individualizace a soukromí při porodu, v předporodní fázi těhotenství trend v kvalitním prenatálním poradenství
Gynekologická péče - důraz na miniinvazivitu operačních postupů (laparoskopie, event. robotická chirurgie), snižování radikalit operačních výkonů v onkogynekologii
Uplatnění moderních konceptů sentinelových uzlin a jejich vyhledávání (technologie ICG zobrazení).
Miniinvazivita v léčbě poruch statiky pánevního dna, miniinvazivit v léčbě těžkých forem endometriozy a využití mezioborové spolupráce (především s obory chirurgie, urologie, zobrazovacích vyšetření - CT, MRI)
Zvyšování kvality well being a zavádění využívání sociální sítí při managementu vztahů zdravotnického personálu a pacientů
Podpora preventivních programů v oblasti prenatální diagnostiky - dobudování Centra fetální medicíny a lékařské genetiky při Krajské nemocnici T. Bati, a. s.

Zdroj: 21 - vlastní zpracování



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 52 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 26 857 pacientů a kapacita byla 147 lůžek. Vzhledem k nízkému zastoupení seniorských pacientů se neočekává zvýšení kapacit.

8.8 Neurochirurgie (chirurgie nervového systému)

Lůžková péče oboru neurochirurgie v rámci neurochirurgických oddělení je v současné době ve Zlínském kraji zajišťována v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. V roce 2018 činil počet lůžek oboru neurochirurgie celkem 13 standardních lůžek. V rámci spolupráce a kooperace je žádoucí implementovat princip sdružených lůžkových fondů u uvedené odbornosti s příbuznými lékařskými obory (ústní, čelistní a obličejová chirurgie, aj.). Krajská nemocnice T. Bati, a. s. plní v oboru neurochirurgie roli krajského (centrálního) pracoviště již v současnosti a doporučujeme tuto situaci plně respektovat i nadále.

Důrazně doporučujeme konzultovat nálezy všech pacientů s tumory mozku, tumory páteře, kraniotraumaty, spinálními traumaty a degenerativními onemocněními páteře diagnostikované ve Zlínském kraji na neurochirurgickém oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a v maximální možné míře také zde operovat a ošetřovat.

V personálním zabezpečení oboru neurochirurgie doporučujeme zachovávat hodnoty v rámci doporučení relevantních odborných organizací s důrazem na dostatek zkušených lékařů s atestací v oboru a s vysokou operační erudicí. V horizontu 5-10 let doporučujeme doplnit stav o další lékaře. Dále doporučujeme přijetí neurologa za účelem provádění peroperačního elektrofyziologického monitoringu, které je v současnosti zajišťováno externě. Zásadní je pro další rozvoj neurochirurgie zajištění intervenčně radiologického servisu a doporučujeme podporovat jeho rozvoj a rozšíření.

Přístrojové vybavení oboru neurochirurgie je v souladu s podmínkami akreditace, doporučujeme se zaměřit na obnovu a rozšíření základního přístrojového vybavení (peroperační ultrazvuk a navigační systém, operační mikroskop). Ve výčtu doporučených rozvojových investic v příštích 10 letech nutno zmínit moderní peroperační rentgenovou zobrazovací techniku, umožňující spolupráci s navigačními systémy při operacích páteře. Z dlouhodobého hlediska doporučujeme pořízení peroperační magnetické rezonance nebo peroperační computerové tomografie. Z moderních operačních postupů pokračovat v dalším zavádění endoskopických technik operací mozkových nádorů a zákroků v mozkových komorách. V neposlední řadě bude potřebná obnova elektrofyziologické monitorovací techniky. Některé z uvedených přístrojů jsou již v investičních plánech. Současné nároky na umístění pacientů jsou již za kapacitními možnostmi a prostorovými dispozicemi lůžkového fondu neurochirurgického oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a je žádoucí řešit jeho rozšíření i změnu



struktury na jedno a dvouložkové pokoje. Podobně kapacita operačního sálu neurochirurgie je již delší dobu plně vytížena a další rozvoj péče vyžaduje její rozšíření.

Ve vazbě na tyto provozy je nutné řešit kapacitní možnosti provozu oddělení ARIM - navýšení uvedených kapacit.

V oblasti prevence doporučujeme i nadále podporovat:

- preventivní aktivity v oblasti chronického poškození páteře ve spolupráci s rehabilitačními odděleními, neurologickými odděleními a lázeňskými zařízeními ve Zlínském kraji i mimo zlínský region a v kontextu platného indikačního seznamu,
- preventivní aktivity v oblasti poranění centrální nervové soustavy včetně lektorské osvětové činnosti.

Dále doporučujeme pokračovat ve vědecko-výzkumné činnosti neurochirurgického oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. V tomto ohledu poznamenejme, že neurochirurgické oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. provozuje rovněž školící centrum pro střední a východní Evropu v miniinvazivní spinální chirurgii a v ultrazvukových peroperačních zobrazovacích metodách. Oddělení spolupracuje s fakultními nemocnicemi v Praze, Brně a Ostravě.

Tabulka 16 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru neurochirurgie

Opatření
Důsledné dodržování pravidla konzultace a operativy tumorů mozků a páteře, úrazů CNS a případů degenerativního onemocnění páteře na neurochirurgickém oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Doplňování přístrojového vybavení oddělení neurochirurgie Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro obor neurochirurgie
Podpora preventivních programů v oblasti chronického poškození páteře a poranění centrální nervové soustavy

Zdroj: 22 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 10 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 3 822 pacientů a kapacita byla 13 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 424 pacientů, o 859 vyšetření, o 1 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 1 lékaře.



8.9 ARO a intenzivní medicína

Lůžková péče oboru ARO a intenzivní medicína v rámci oddělení ARO a intenzivní medicíny je v současné době zajišťována v pěti zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru ARO a intenzivní medicína ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 17 - Počet lůžek oboru ARO nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	9
Kroměřížská nemocnice a.s.	7
Uherskohradištská nemocnice a.s.	6
Vsetínská nemocnice a.s.	5

Zdroj: 23 - výroční zprávy nemocnic

Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat lůžkový fond oboru ARO a intenzivní medicína s minimálními změnami, a to jak vzhledem ke struktuře oddělení jednotlivých zdravotnických zařízení, tak vzhledem k počtu lůžek. Zvážit lze rozšíření počtu lůžek oddělení ARO v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a Uherskohradištské nemocnici a.s. v kontextu jejich pozice v Modelu medicínské hierarchizace ve vztahu k medicínským centrům.

Krajským pracovištěm pro obor ARO a intenzivní medicína bude oddělení ARO a intenzivní medicíny v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. Ostatní zdravotnická zařízení Zlínského kraje budou s krajským pracovištěm úzce spolupracovat a celkově tak nabízet kompletní oborovou péči s možností specializovaného ošetření všech typů akutních onemocnění a poranění. Zároveň k uvedenému propojení sítě pracovišť bude zajišťován flexibilní transport pacientů k ošetření na krajském pracovišti a zase zpět k doléčování. Doporučujeme v tomto směru ve spolupráci s odborníky v oboru ARO a intenzivní medicína jasně specifikovat tok pacientů mezi jednotlivými pracovišti.

V personální oblasti oboru ARO a intenzivní medicína doporučujeme řešit otázky dostatečného počtu lékařů s plnou erudicí prostřednictvím Vzdělávacího střediska pro intenzivní medicínu podle akreditace v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. V personální oblasti oboru ARO doporučujeme dále řešit otázky dostatečného počtu lékařů se specializací i v přípravě na specializační zkoušku s ohledem na koncepci intenzivní péče v ZK.

Zároveň doporučujeme nastavení systému spolupráce oboru ARO a intenzivní medicína s dalšími relevantními obory v oblasti jednodenní chirurgie.

V oblasti investic do přístrojové techniky doporučujeme dále mimo běžné obměny přístrojového parku klást důraz na rozvoj UZ navigace, multimodálního monitoringu na operačních sálech a



intenzivních lůžkách dle platné vyhlášky, léčby perioperační bolesti a paliativní péče. Výsledkem nejen těchto kroků by měl být rozvoj jednodenní a ambulantní chirurgie, zavedení protokolu ERAS do jednotlivých chirurgických oborů. Zvláštní kapitolou je rozvoj neuromonitoringu (neurochirurgické oddělení a Traumatologické centrum), rozvoj mimotělní náhrady plicních funkcí (mimotělní membránové oxygenace - ECMO) v KNTB.

Je nutné ze strany vedení nemocnice definovat rozdělení intenzivních lůžek na tzv. open ICU (bez stálé přítomnosti intenzivisty) a tzv. closed ICU (se stálou přítomností intenzivisty), což má zásadní dopad na morbiditu a mortalitu. Vzhledem ke zvažovanému charakteru péče v jednotlivých zařízeních je třeba s přihlédnutím na dostupnost a spektrum péče (centrová léčba, centra of excellence, ortopedie, ORL/stom-chir, dětská intenzivní péče) vést debatu nad počty intenzivních lůžek. Potřeba intenzivních lůžek do roku 2030 bude jistě stoupat (stárnutí populace, schopnost medicíny starat se o více nemocné pacienty, rostoucí obtížnost chirurgických zákroků).

Tabulka 18 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru ARO a intenzivní medicína

Opatření
Vymezení funkcí mezi pracovišti oboru ARO a intenzivní medicína ve Zlínském kraji s respektováním vedoucího postavení Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Vytvoření Vzdělávacího střediska pro intenzivní medicínu podle akreditace Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro obory ARO a intenzivní medicína s programy rozvoje
Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu dostavby Vsetínské nemocnice a.s. se zázemím intenzivní medicíny (ARO a multioborová chirurgická jednotka intenzivní péče)
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s. se zázemím intenzivní medicíny (ARO a multioborová chirurgická jednotka intenzivní péče).
Nastavení role oboru ARO a intenzivní medicína v konceptu jednodenní chirurgie
Definovat rozdělení intenzivních lůžek na tzv. open ICU (bez stálé přítomnosti intenzivisty) a tzv. closed ICU (se stálou přítomností intenzivisty).
Řešit otázky dostatečného počtu lékařů se specializací i v přípravě na specializační zkoušku s ohledem na koncepci intenzivní péče v ZK.
Rozvoj jednodenní a ambulantní chirurgie, zavedení protokolu ERAS do jednotlivých chirurgických oborů.
Rozvoj neuromonitoringu (neurochirurgické oddělení a Traumacentrum), rozvoj mimotělní náhrady plicních funkcí (ECMO) v KNTB.

Zdroj: 24 - vlastní zpracování



Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 84 lékařů. Z toho 5 je nyní ve věku nad 60 let a očekává se, že do roku 2030 bude minimálně za tyto osoby najít náhradu.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 16 409 pacientů a kapacita byla 69 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 3 713 pacientů, o 8 172 vyšetření, o 15 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 19 lékařů.

8.10 Traumatologie

S ohledem na zajištění traumatologické péče ve Zlínském kraji je aktuální stav řešen samostatně v rámci lékařské odbornosti traumatologie v KNTB jako terciální traumacentrem pro příslušný geografický spád a jednotlivými okresními nemocnicemi. U sekundárních poskytovatelů zdravotnických zařízení je traumatologická péče ve svém rozsahu a dle metodických pokynů zajišťována lékařským oborem chirurgie. Indikace pro transport pacienta do traumacentra je ustálená a garantována již metodikou přednemocniční neodkladné péče.

Trendy ve specializačním vzdělávání lékařů v rámci příslušné lékařské odbornosti, která se věnuje kostní chirurgii je součástí oboru ortopedie a traumatologie. Očekává se tedy trend vzniku společných ortopedicko–traumatologických pracovišť, kde i se sdruženým lůžkovým fondem bude garantována a centralizována péče o pacienty s degenerativním onemocněním kloubů, kostí a úrazových stavů v místně příslušné okresní nemocnici.

Vznik regionálních ortopedicko–traumatologických oddělení v okresních nemocnicích bude společně s terciálním traumacentrem v KNTB garantovat dostupnost příslušné lékařské odbornosti, a to i s vhodnou vazbou na vzdělávání lékařů v oborech ortopedie a traumatologie.

Stávající lůžková péče oboru traumatologie v rámci traumatologického oddělení v KNTB je v současné době garantována počtem 34 lůžek v oboru traumatologie. Na úrovni sekundárních poskytovatelů je lůžková péče pro pacienty s úrazy zajišťována v rámci lůžkového fondu chirurgie.

Strategii efektivního zabezpečení traumatologické péče na území Zlínského kraje lze chápat z pohledu terciálního a sekundárního poskytovatele: u terciálního poskytovatele zdravotní péče je traumacentrum definováno jako komplex lékařských odborností, které jsou v KNTB schopné urgentně řešit těžké polytraumatizované pacienty a zraněné osoby při hromadných neštěstích v rámci traumatologického plánu 24 hodin denně 365 dnů v roce. V této organizační struktuře jsou zahrnuty veškeré obory urgentní medicíny (ARO, JIP, traumatologie, neurochirurgie, chirurgie, plastická chirurgie, ORL, stomatochirurgie, urologie), tak i obory diagnostického komplementu, transfuzní oddělení a podle potřeby i ostatní oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně.



Organizační a metodický garant traumacentra lze očekávat z pracoviště ortopedicko–traumatologické péče.

Sekundární poskytovatel zdravotní péče je schopen v rámci svého regionu zajistit zdravotní péči v odbornosti traumatologie a ortopedie pod nově budovanými komplexy ortopedicko–traumatologické péče.

Tabulka 19 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru traumatologie

Opatření
Podporovat trendy ortopedicko–traumatologické centralizace s vazbou na vzdělání lékařů
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí v rámci programu traumacentra
Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu dostavby Vsetínské nemocnice a.s. se zázemím společného lůžkového fondu ortopedie a traumatologie
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s. se zázemím společného lůžkového fondu ortopedie a traumatologie
Zřízení permanentního stanoviště letecké záchranné služby

Zdroj: 25 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 16 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 32 885 pacientů a kapacita byla 45 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 3 870 pacientů, o 6 213 vyšetření, o 5 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 2 lékaře.

8.11 Ortopedie

Lůžková péče oboru ortopedie v rámci ortopedických oddělení je v současné době zajišťována v pěti zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru ortopedie ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 20 - Počet lůžek oboru ortopedie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
-----------------------	--------------------



Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	35
Kroměřížská nemocnice a.s.	20
Uherskohradištská nemocnice a.s.	20
Vsetínská nemocnice a.s.	25

Zdroj: 26 - vlastní zpracování

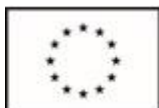
Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat oddělení ortopedie ve čtyřech nemocnicích založených Zlínským krajem. Výhledově lze v rámci restrukturalizace lůžkového fondu všech oborů ortopedie počítat s ortopedicko–traumatologickou kooperací.

Ortopedické oddělení v rámci Krajské nemocnice T. Bati, a. s. plní v Modelu medicínské koncentrace roli krajského pracoviště. V současné době je ze strany zdravotních pojišťoven regulován a limitován počet velkých ortopedických operací. Operativa velkých kloubů co do dostupnosti není rozdělena zcela rovnoměrně na území kraje. V tomto směru doporučujeme jednat se zdravotními pojišťovnami o možnosti navýšení počtu hrazených operací náhrad velkých kloubů pro Zlínský kraj a v tomto kontextu usilovat o zkracování čekacích dob na operace velkých kloubů (viz legislativní trendy).

Z hlediska personálního zabezpečení je situace v oboru ortopedie stabilizovaná. V případě přístrojového zabezpečení doporučujeme obnovu vybavení v souladu s ekonomickými možnostmi. Zajištění ambulantní péče oboru ortopedie ve Zlínském kraji je podle vyjádření pojišťoven dostatečné. Naplnění potřeb ambulantní péče je i nadále nutné řešit společně s dominantní zdravotní pojišťovnou VZP. Je však třeba upozornit na v současné době se vyskytující dlouhé čekací doby na ambulantní ošetření. Konečně programy preventivní péče jsou v oboru ortopedie plněny v rámci platných vyhlášek Ministerstva zdravotnictví ČR a v tomto duchu doporučujeme pokračovat i v budoucnosti.

Tabulka 21 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru ortopedie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské hierarchizace
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí v rámci oboru ortopedie a traumatologie
Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu dostavby Vsetínské nemocnice a.s. se zázemím společného lůžkového fondu ortopedie a traumatologie
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s. se zázemím společného lůžkového fondu ortopedie a traumatologie
Jednání s VZP o navýšení počtu hrazených náhrad velkých kloubů pro Zlínský kraj



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Podpora preventivních programů v oblasti ortopedie v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví

Zdroj: 27 - vlastní zpracování



Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 36 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 26 547 pacientů a kapacita byla 100 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 4 262 pacientů, o 8 589 vyšetření, o 16 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 6 lékařů.

8.12 Urologie (léčení močového a pohlavního ústrojí)

Lůžková péče oboru urologie v rámci urologických oddělení je v současné době zajišťována ve třech zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru urologie ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 22 - Počet lůžek oboru urologie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	30
Kroměřížská nemocnice a.s.	28
Uherskohradištská nemocnice a.s.	10

Zdroj: 28 - výroční zprávy nemocnic

Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat oddělení urologie ve třech nemocnicích založených Zlínským krajem, s redukcí počtu urologických lůžek v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a Uherskohradištské nemocnici a.s. a mírným navýšením počtu urologických lůžek v Kroměřížské nemocnici a.s. Výhledově lze v rámci restrukturalizace lůžkového fondu zvážit začlenění urologických oddělení Kroměřížské nemocnici a.s. do společného lůžkového fondu chirurgických oborů.

Krajským pracovištěm oboru urologie bude urologické oddělení v rámci Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Toto oddělení je technicky i personálně nejlépe vybaveno a bude proto provádět nejsložitější výkony. Urologické oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. je rovněž součástí komplexního onkologického centra a traumatologického centra, kdy se podílí na řešení urologicky nejvíce komplikovaných případů spadajících do jeho kompetence. V rámci kraje jde o jediné pracoviště, které je vybaveno stacionární jednotkou pro LERV. Za nedostatek lze považovat tu skutečnost, že pracoviště Krajské nemocnice T. Bati, a. s. je využíváno zejména pacienty ze Zlínska a nikoliv již dalšími pracovišti založenými Zlínským krajem. Naopak pozitivně lze vnímat, že do zlínské nemocnice posílají pacienti některá mimokrajská zařízení (Kyjov, Veselí nad Moravou, Hodonín, Přerov). Doporučujeme, aby v rámci spolupráce krajských nemocnic byli pacienti posíláni k ošetření na



jednotce LERV výhradně do Krajské nemocnice T. Bati, a. s. tak, jak je tomu například v případě Kroměřížské nemocnice a.s.

Personální zabezpečení oboru urologie je ve Zlínském kraji dostatečné a rovněž přístrojová technika je na vysoké úrovni. Doporučujeme však průběžnou obměnu endoskopické techniky, bez níž není rozvoj oboru urologie v současné době s ohledem na počet realizovaných výkonů možný. Ambulantní síť je i podle vyjádření zdravotních pojišťoven dobře saturovaná a není potřeba ji měnit. Dlouhodobou otázkou je vztah privátních a nemocničních ambulancí vzhledem k zajišťované péči. Konečně v oblasti preventivní péče doporučujeme zejména podporovat preventivní program aktivního vyhledávání pacientů se zhoubným onemocněním prostaty, kterých v posledních letech enormně přibývá.

Tabulka 23 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru urologie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské koncentrace
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro obor urologie
Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu dostavby Vsetínské nemocnice a.s. se zázemím společného lůžkového fondu
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s. se zázemím společného lůžkového fondu
Důsledná aplikace principu zasílání pacientů diagnostikovaných ve Zlínském kraji a vyžadujících ošetření na jednotce LERV do Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Podpora preventivních programů aktivního hledávání pacientů se zhoubným onemocněním prostaty

Zdroj: 29 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 28 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 21 625 pacientů a kapacita byla 68 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 3 573 pacientů, o 8 713 vyšetření, o 12 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 5 lékařů.



8.13 Plastická chirurgie

Lůžková péče oboru plastická chirurgie v rámci oddělení plastické chirurgie je v současné době ve Zlínském kraji zajišťována v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. Současně doporučujeme fungování oddělení plastické chirurgie na bázi společného lůžkového fondu s oddělením chirurgie.

Plastická chirurgie je nastavbový obor, který poskytuje pacientům péči základní, specializovanou i superspecializovanou. Kromě výše uvedeného zajišťuje plastická chirurgie péči o placenou klientelu – estetické operace (např. obličej, prsy, břicho, liposukce). Tato péče je mimo rámec zájmu zdravotních pojišťoven a v podstatě ji nelze žádným způsobem regulovat. Potřeba oddělení plastické chirurgie je tudíž vázána na velkou nemocnici poskytující komplexní spektrum péče. Samostatné oddělení plastické chirurgie nemá v malých nemocnicích opodstatnění a to zejména z personálních důvodů a komplexnosti péče. V souladu s výše uvedeným funguje v rámci Zlínského kraje oddělení plastické a rekonstrukční chirurgie v rámci Krajské nemocnice T. Bati, a. s., které tak plní a bude plnit roli krajského pracoviště. Při řešení komplikovaných případů Krajská nemocnice T. Bati, a. s. aktivně spolupracuje s Klinikou plastické chirurgie v Olomouci. V rámci rozvoje oboru plastické chirurgie krajského pracoviště v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. doporučujeme postupovat ve směru obnovy přístrojového vybavení a řešení prostorových otázek v návaznosti na vybudování nemocnice ve Zlíně - Malenovicích.

V rámci Zlínského kraje není třeba vytvářet síť ambulancí plastické chirurgie. Ambulance v rámci oddělení plastické a rekonstrukční chirurgie v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. zcela postačuje potřebám regionu, nabízí se však možnost konzultačních ambulancí v dalších nemocnicích kraje v určitých dnech v týdnu (optimálně v rámci oddělení chirurgie). V oblasti prevence doporučujeme podporovat programy prevence zhoubných nádorů kůže, kdy výskyt jednoho z nejzhoubnějších nádorů vůbec, maligního melanomu, celosvětově stoupá a posouvá se do mladších věkových kategorií. Kampaň v tomto směru sice probíhá, je však stále podceňována.

Tabulka 24 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru plastická chirurgie

Opatření
Vybudování prostor stacionárního oddělení plastické a rekonstrukční chirurgie Krajské nemocnice T. Bati, a. s. v návaznosti na projekt projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích.
Podpora preventivních programů v oblasti zhoubných nádorů kůže

Zdroj: 30 - vlastní zpracování

8.14 Maxilofaciální chirurgie (ústní, čelistní a obličejová chirurgie)

Odbornost maxilofaciální chirurgie je pro tuto koncepci relevantní zejména v rámci činnosti oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Oddělení je součástí jak onkologického, tak traumatologického centra, přičemž provozuje 4 ambulance, které jsou vybaveny



stomatologickými jednotkami. Výkony, které nezbytně vyžadují hospitalizaci, provádí na bázi společného lůžkového fondu s oddělením ORL.

Navrhujeme uvažovat o vybudování stomatologického oddělení nebo jiného typu zařízení. Počet pacientů, kteří nesplňují kritéria ošetření u privátních stomatologů, stoupá a nadále stoupat bude. Jsou to především pacienti hendikepovaní, staří, sociálně slabí, dětští, apod. Ti, kteří nemohou dosáhnout na ošetření v privátním sektoru, se snaží najít pomoc na oddělení Maxilofaciální chirurgie, čímž ubírají prostor a čas pro práci skutečné Maxilofaciální chirurgie.

Požadavek pro větší prostor na operačních sálech, vhodná koncentrace pacientů na jedno oddělení (ať už na některém ze stávajících oddělení KNTB nebo nové nemocnici). S počtem vyšších operačních dní je zapotřebí navýšit počet lůžek na oddělení na 10-12 (provedeno porovnání s Olomouckým krajem).

Tabulka 25 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru maxilofaciální chirurgie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské koncentrace
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s vybudováním komplexního zázemí pro obor maxilofaciální chirurgie
Důsledná aplikace principu zasílání pacientů diagnostikovaných ve Zlínském kraji a vyžadujících ošetření v oboru maxilofaciální chirurgie do Krajské nemocnice T. Bati, a. s.

Zdroj: 31 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 7 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 4 603 pacientů a kapacita byla 8 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 533 pacientů, o 949 vyšetření, o 1 lůžko a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 1 lékaře.

8.15 ORL (ušní, nosní, krční)

Lůžková péče oboru ORL v rámci ORL oddělení je v současné době zajišťována ve dvou zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru ORL ve Zlínském kraji v roce 2018.



Tabulka 26 - Počet lůžek oboru ORL nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	16
Kroměřížská nemocnice a.s.	20

Zdroj: 32 - výroční zprávy nemocnic

Model medicínské hierarchizace doporučuje zachovat oddělení ORL v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a Kroměřížské nemocnici a.s. Restrukturalizace lůžek ORL oddělení těchto dvou nemocnic je tak spojena s medicínskou restrukturalizací.

V současné době obě pracoviště poskytují plnohodnotnou ORL péči prakticky v celé šíři oboru a v některých oblastech se vzájemně doplňují. Ve Zlínském kraji tak nejsou prováděny pouze superspecializované výkony o velmi malé četnosti (např. řešení malignit baze lební, nazální likvorrhey, rozsáhlých malignit dýchacích a polykacích cest), ke kterým jsou pacienti odesíláni do fakultních nemocnic v Brně a v Praze Motole.

V rámci navrženého modelu dvou ORL lůžkových oddělení Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a Kroměřížské nemocnice a.s. doporučujeme odesílání k operacím terénními ORL lékaři v okresech na základě spádovosti, specializace a preferencí pacienta. Z hlediska spádovosti doporučujeme zajištění péče pro okresy Zlín a Vsetín v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a pro okresy Kroměříž, Uherské Hradiště a částečně Přerov v Kroměřížské nemocnici a.s. Koncentraci pacientů na základě specializací pracovišť pak považujeme za žádoucí mimo jiné s ohledem na pozitiva daná možností zvýšení erudice i dalších lékařů, nežli jen přednostů. V tomto kontextu doporučujeme jasně vymezit specializace obou ORL oddělení, přičemž silnou stránkou v tomto ohledu je dlouhodobě dobrá spolupráce obou pracovišť.

Poznamenejme, že společným problémem zlínského a kroměřížského oddělení ORL jsou velmi dlouhé čekací doby na operace, zvláště dětských pacientů na operace mandlí dané velkým počtem operací a omezeným přístupem na operační sál. Doporučujeme tento problém v brzké budoucnosti vyřešit. V případě nemocnice ve Vsetíně doporučujeme zachovat ordinariáty ORL v počtu 2 lékařů k zajištění konziliární péče a jednodušší operativy včetně jednodenní chirurgie.

Tabulka 27 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru ORL

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské hierarchizace
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu dostavby Vsetínské nemocnice a.s.



se zázemím stacionární péče

Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s.

Pokračující podpora preventivních programů v oblasti screeningu sluchových vad u rizikových novorozenců – již probíhá plošně

Zdroj: 33 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 19 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké. V soukromých ambulancích je ale situace velmi vážná a vysoký věk lékařů ohrožuje zajištění péče v horizontu roku 2003.

8.16 Oftalmologie (oční)

Lůžková péče oboru oftalmologie je v současné době ve Zlínském kraji zajišťována v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. Model medicínské hierarchizace doporučuje zachovat oddělení oftalmologie v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. se 6 akutními lůžky a stabilizovat nový způsob provozu ortoptických lůžek v Kroměřížské nemocnici a.s. formou denního stacionáře. Hierarchizace oftalmologické péče do Krajské nemocnice T. Bati, a. s. je vhodná vzhledem k rozsahu poskytované péče, spektru výkonů, kvalitě a erudovanosti personálu na úrovni oční kliniky.

Nezastupitelnost tohoto oddělení v rámci poskytování superspecializované péče ve Zlínském kraji spočívá především v oblastech nitrooční chirurgie, mezioborové spolupráce například s traumatologickým oddělením v rámci traumacentra, konziliární služby, výkonu pohotovostní služby a péče o dětské pacienty a patologické novorozence. Problémem ovšem je neadekvátní ohodnocení plátců péče. Koncentrace oftalmologické péče do Krajské nemocnice T. Bati, a. s. je vhodná vzhledem k rozsahu poskytované péče, spektru výkonů, kvalitě a erudovanosti personálu na úrovni oční kliniky.

Doporučujeme dále pokračovat v rozvoji komplexní oftalmologické péče a takto předcházet nutnosti odesílání pacientů do fakultních nemocnic, a to zejména v rámci následujících oblastí:

Doporučujeme rozvoj vitreoretinálního centra v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. s možností zavedení současných poznatků efektivní terapie onemocnění sítnice (nutné jednání se zdravotními pojišťovnami).

Oční oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně je personálně a z větší části i technicky schopno poskytnout oftalmologickou péči pro téměř 100 % obyvatel Zlínského kraje. Zbýlý počet (některá nádorová onemocnění, aplikace speciálních prostředků pro léčbu sítnice) je nutno odesílat do příslušných center fakultních nemocnic.

Současná centra ve fakultních nemocnicích již nemají pro narůstající počet pacientů potřebnou kapacitu.



Dalším opatřením je vznik centra pro nemoci rohovky v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. pro provádění konzervativní terapie progresivních chorob rohovky jako prevence finančně nákladných transplantací (nutné jednání se zdravotními pojišťovkami).

Nutné je zavedení nových metod na poli transplantace rohovky (lamelární keratoplastiky, nutné jednání se zdravotními pojišťovkami) a rozvoj refrakčního centra v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. (nutné finanční zázemí nemocnice s počáteční větší investicí a pak výborný marketing očního pracoviště).

V případě dalších zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem doporučujeme v oboru oftalmologie poskytovat dispenzarizaci a konzervativní terapii základních očních chorob v případě Uherskohradištské nemocnice a.s. V případě okresních nemocnic ve Vsetíně (nyní od 05/2019 spadá pod KNTB, a. s. Zlín) a Kroměříži pak doporučujeme poskytovat základní oftalmologickou péči, dispenzarizaci pacientů a operativu šedého zákalu v ambulantním režimu.

Podmínkou je dostatečné personální a technické vybavení těchto pracovišť. Konečně doporučujeme prohlubovat spolupráci očního oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a špičkových privátních pracovišť v oboru ve Zlínském kraji, které zahrnují zejména:

- Oční chirurgické pracoviště GEMINI se zaměřením mimo jiné na lamelární transplantace rohovky či implantace umělé rohovky.
- Zlínské oční centrum, které je špičkové ambulantní zařízení. Svým specializačním zaměřením výrazně překračují tato pracoviště význam Zlínského kraje v daném segmentu oftalmologie a celkově utváří mimořádně kvalitní komplex zdravotní péče v oboru na území Zlínského kraje.

Program preventivní péče v oboru oftalmologie je zajištěn a nevyžaduje zvláštní podporu. Program zahrnuje prevenci v oblasti glaukomového onemocnění, prevenci pacientů léčených pro diabetes mellitus s předcházením závažných očních komplikací, prevenci vzniku onemocnění sítnice předčasně narozených dětí a dispenzarizaci strabologických pacientů, transplantovaných pacientů a pacientů s nitroočními záněty.

Tabulka 28 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru oftalmologie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské hierarchizace
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Podpora rozvoje nových oftalmologických metod v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a získání uznání centra pro léčbu očních nemocí, doporučení pro vznik vitreoretinálního centra, centra pro nemoci rohovky, rozvoj refrakčního centra, nových metod na poli transplantace rohovky
Prohlubování spolupráce s privátními očními ambulancemi a třemi okresními nemocnicemi založených Zlínským



krajem v oboru oftalmologie
Podpora jednodenní chirurgie v oboru oftalmologie
Pokračování preventivních programů v oboru oftalmologie
Zachovat oddělení oftalmologie v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. se 6 akutními lůžky a stabilizovat nový způsob provozu ortoptických lůžek v Kroměřížské nemocnici a.s. formou denního stacionáře.

Zdroj: 34 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 24 lékařů. Z toho 4 jsou nyní ve věku nad 60 let a očekává se, že do roku 2030 bude minimálně za tyto osoby najít náhradu.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 21 592 pacientů a kapacita byla 6 lůžek. Vzhledem k nízkému zastoupení seniorských pacientů se neočekává zvýšení kapacit.

8.17 Onkologie (léčení nádorových onemocnění)

Lůžková péče oboru onkologie v rámci onkologických oddělení je v současné době ve Zlínském kraji zajišťována v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. V roce 2018 činil počet lůžek oboru klinická onkologie celkem 38 lůžek. V tomto směru doporučujeme zachování stávající podoby lůžkové péče oboru onkologie.

Klíčovým zařízením onkologické zdravotní péče ve Zlínském kraji je a bude Komplexní onkologické centrum (dále jen KOC) Krajské nemocnice T. Bati, a. s., které zajišťuje komplexní diagnostiku a léčbu solidních nádorů dospělých. KOC Krajské nemocnice T. Bati, a. s. úzce spolupracuje s fakultními nemocnicemi v Brně a Olomouci. V kontextu této podoby zajištění onkologické péče doporučujeme podniknout všechny kroky k obhájení statutu KOC v rámci pracoviště v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., a tím zajistit dostupnost především ekonomicky nákladné medikamentosní terapie pro pacienty Zlínského kraje. Významné postavení v rámci poskytování onkologické péče bude zaujímat i Uherskohradištská nemocnice a.s., a to v oblasti ředění cytostatik a privátní subjekt Radioterapie Holešov s.r.o. v oblasti zevní radioterapie. Doporučujeme propojení všech onkologických ambulancí v krajských nemocnicích do jednoho onkologického oddělení - nyní již připojeno pracoviště v Kroměříži a Vsetín ke KNTB, v roce 2020 v plánu připojení ambulance v Uherském Hradišti v nemocnici.

V rámci dílčích terapeutických aktivit doporučujeme:

- za spolupráce všech přednostů jednotlivých chirurgických oddělení a krajského konzultanta pro obor chirurgie připravit podklady pro možnou centralizaci onkologické operativy v oblasti chirurgie nádorů GIT, jater a biliární oblasti, zúžit spolupráci v oblasti chirurgie hrudníku,



- udržet a obhájit statut onkogynekologického centra a dále rozvíjet spolupráci všech gynekologických pracovišť Zlínského kraje s cílem směřovat onkogynekologickou operativu do Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a předcházet tak odchodu části pacientek k operacím mimo Zlínský kraj,
- za spolupráce odborníků v ostatních oborech připravit projekt rozvoje chirurgické léčby onkologických pacientů – v neurochirurgii zvážit možnosti rozvoje stereotaktické operativy,
- v urologii pak navýšení četnosti některých velkých výkonů jako cystektomie, radikální prostatektomie, orientovat chirurgickou léčbu nádorů hlavy a krku na ORL pracoviště v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a Kroměřížské nemocnici a.s.,
- zachovat současnou síť ambulantních pracovišť a lůžkových jednotek, počet stacionářů pro ambulantní cytostatickou léčbu i počet centrálních ředění,
- připravit logisticky ve spolupráci s lékárnami Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a Uherskohradištské nemocnice a.s. možnost dovozu nařazených cytostatik na stacionáře ve Vsetíně (ze Zlína) a Kroměříží (z Uherského Hradiště) tak, aby v případě ukončení přípravy cytostatik mimo centrální ředění ze strany regulátora (SÚKL) bylo možno přejít na všech pracovištích k přípravě cytostatik podle současně platné legislativy,
- udržet a rozvíjet současnou úroveň radioterapie mimo jiné zpřesněním plánování o fúzi zobrazovacích metod (CT, MRI, PET) a zvýšením propagace léčby zářením především mezi lékaři na bázi důsledné osvětové práce,
- zlepšovat diagnostické metody, zejména příprava pracoviště histopatologie v rámci Krajské nemocnice T. Bati, a. s. pro rozvoj metod podrobné typizace nádorů, zavádění nových nádorových markerů dle vývoje poznání a rozšiřování možností endosonografie a endoskopie.

Ve spolupráci s dalšími obory rozšíření paliativní a hospicové péče v kraji doporučujeme zvážit další kamenný hospic.

Do budoucna lze očekávat zvyšování incidence i prevalence zhoubných nádorů ve Zlínském kraji. V tomto kontextu rovněž doporučujeme podporu preventivních onkologických programů, zejména pak:

- mamární screening, kde byl aktuálně vyřešen problém nedostatečné sítě zařízení poskytujících tuto péči,
- screening kolorektálního karcinomu mimo jiné v kontextu nedostatečné kapacity endoskopických pracovišť.

Dále doporučujeme nadále podporovat preventivní programy v oblasti gynekologie (screening karcinomů děložního čípku), urologie (screening karcinomu prostaty) a dermatovenerologie



(prevence kožních nádorů). S ohledem na trendy v oblasti onkologie lze do budoucna očekávat i možné rostoucí nároky na ambulantní sektor oboru.

Tabulka 29 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru onkologie

Opatření
Podpora kroků vedoucích k zachování statutu KOC Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Ve spolupráci s obory chirurgie a gynekologie nastavení systém hierarchizace zákroků v rámci KOC Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
Nastavení systémů spolupráce s obory ORL, neurochirurgie a urologie
Nastavení systému logistiky cytostatik
Zlepšování diagnostických metod (pracoviště histopatologie, rozšiřování možností endosonografie a endoskopie)
Příprava podmínek pro získání akreditace v oboru radiační onkologie a vyšší akreditace v oboru klinická onkologie
Pokračování a podpora preventivních onkologických programů

Zdroj: 35 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 23 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 20 536 pacientů a kapacita byla 38 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 2 293 pacientů, o 8 678 vyšetření, o 4 lůžka a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 3 lékaře.

8.18 Pneumologie a ftizeologie, alergologie a klinická imunologie (onemocnění plic a imunitního systému)

Lůžková péče oboru pneumologie v rámci plicních oddělení je v současné době zajišťována ve třech zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru pneumologie ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 30 - Počet lůžek oboru oftalmologie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
-----------------------	--------------------



Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	35
Kroměřížská nemocnice a.s.	20
Uherskohradištská nemocnice a.s.	20

Zdroj: 36 - výroční zprávy nemocnic

Doporučujeme zachovat plicní oddělení v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., Kroměřížské nemocnici a.s. i Uherskohradištské nemocnici a.s. Vzhledem k nárůstu počtů nemocných hospitalizovaných na stávajících lůžkách a ke zvyšování věku obyvatelstva kraje lze očekávat i nadále vysokou potřebu dostupných akutních lůžek oboru s rozšířením ambulantní pneumologické péče.

Doporučujeme zachovat stávající počet lůžek včetně jedné lůžkové stanice následné plicní péče (16 lůžek) - KNTB. S ohledem na statut plicního oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. jako krajského pracoviště dále doporučujeme koncentrovat zde vybrané zdravotnické zákroky v centrech specializované péče, které již v nemocnici fungují, anebo o jejich zřízení usilujeme, konkrétně:

- pneumoonkologického centra – centra pro biologickou léčbu plicních nádorů jako součást KOC Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
- hrudní chirurgie
- přípravu pacientů před plicními operacemi (využití endosonografie, navigované bronchoskopie, spiroergometrie)
- Centrum pro diagnostiku a léčbu těžkých forem asthma bronchiale, včetně biologické léčby
- Centrum pro diagnostiku a léčbu IPP (intersticiálních plicních procesů)
- Centrum diagnostiky a léčby poruch spánku a ventilační centrum
- Centrum pro diagnostiku a léčbu imunodeficitů
- Laboratoř klinické alergologie a imunologie jako centrálního pracoviště pro krajské nemocnice

Dále doporučujeme pokračovat v jednáních s poskytovateli péče o rozšíření pneumoonkologického centra – centra pro biologickou léčbu v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. o nejnovější prostředky léčby karcinomu plic.

V oblasti prevence doporučujeme ve všech nemocnicích a u všech privátních pneumologů podporovat preventivní programy proti kouření. Dále doporučujeme zlepšovat koordinaci spolupráce alergologů a pneumologů s adekvátní léčbou včetně imunoterapie alergenů. Samostatné pracoviště imunologické laboratoře vedené erudovaným pracovníkem v oboru by mělo být minimálně součástí Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Laboratoř by měla i nadále provádět imunologická vyšetření (cytometrie, vyšetření autoimunity a jiné) přesně podle doporučení odborné společnosti. Nadále je nutné zachovat vysokou erudici laboratoře garantovanou auditem II NASKL.

Tabulka 31 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru pneumologie a alergologie

Opatření



Optimalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s
Pokračování či iniciace jednání se zdravotními pojišťovnami v oblasti lůžek intenzivní péče a vytvoření pneumoonkologického centra v součinnosti se Zlínským krajem
Vytvoření systému koncentrace vybraných druhů zdravotnických zákroků v oboru pneumologie v rámci krajského pracoviště v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.
Řešení personální otázky plicního oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a ostatních nemocnic kraje
Detailní zhodnocení stávající situace ambulantní sítě oboru alergologie z hlediska dostatečného počtu pracovišť a přijetí případných řešení
Podpora preventivních programů zaměřených proti kouření

Zdroj: 37 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 34 lékařů. Z toho 5 je nyní ve věku nad 60 let a očekává se, že do roku 2030 bude potřeba minimálně za tyto osoby najít náhradu.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 25 216 pacientů a kapacita byla 92 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 4 554 pacientů, o 12 315 vyšetření, o 18 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 6 lékařů.

8.19 Neurologie (nervová onemocnění)

Lůžková péče oboru neurologie v rámci neurologických oddělení je v současné době zajišťována ve čtyřech zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru neurologie ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 32 - Počet lůžek oboru neurologie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	50
Kroměřížská nemocnice a.s.	30
Uherskohradištská nemocnice a.s.	36
Vsetínská nemocnice a.s.	10

Zdroj: 38 - výroční zprávy nemocnic

Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat neurologické oddělení v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., Kroměřížské nemocnici a.s. a v Uherskohradištské nemocnici a.s. s mírnou redukcí počtu



lůžek neurologie v Krajské nemocnici T. Bati a. s. respektive v Uherskohradištské nemocnici a.s. V případě Uherskohradištské nemocnice a.s. model výhledově doporučuje zvážit začlenění neurologického oddělení do společného lůžkového fondu interních oborů. Obecně je realizace konceptu společného lůžkového fondu interních oborů podmíněna:

- řešením nevyhovujících prostorových podmínek pavilónového uspořádání nemocnic na bázi výstavby monobloků chirurgických oborů v souladu se strategickými investicemi do vybudování nové nemocnice ve Zlíně - Malenovicích,
- vyjasněním statutu společného lůžkového fondu vzhledem k otázkám financování zdravotní péče či vzdělávání ze strany zdravotních pojišťoven.

Praktická realizace konceptu společného lůžkového fondu interních oborů bude odpovědností managementu nemocnic.

Krajským pracovištěm oboru bude neurologické oddělení v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., v níž v současné době funguje Iktové centrum. V rámci postavení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. jako krajského pracoviště doporučujeme zabezpečovat péči o pacienta ze spádového území celého kraje v plné šíři všech medicínských oborů právě na tomto pracovišti. K tomuto postavení pracoviště předurčuje jeho tradice, velikost, vybavení, dosavadní spektrum poskytované péče, geografické uspořádání kraje či možnost spolupráce oddělení neurologie s dalšími špičkovými pracovišti Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Krajská nemocnice T. Bati, a. s. přitom poskytuje superspecializovanou péči pacientům ze spádové oblasti Zlínského kraje v rámci svých center. K prioritám patří péče o cévní onemocnění mozku, demyelinizační onemocnění, záchvatová onemocnění a bolesti hlavy, degenerativní onemocnění CNS a demence, neuromuskulární onemocnění, nádorová onemocnění nervového systému a další. I v dalších oblastech je cílem neurologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. poskytovat superkonziliární služby pro neurologicky nemocné občany Zlínského kraje. Z tohoto hlediska je nutné dopracovat smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami, zejména v oblasti videomonitorování pacientů s epilepsií a možnosti spánkových EEG vyšetření. Základním předpokladem v tomto směru je ekonomické zajištění dané smlouvami s pojišťovnami. Výhledově je potřeba zvažovat personální a technické zajištění vzniku neuromuskulárního centra a extrapyramidového centra.

Uherskohradištská nemocnice a.s. poskytuje také péči definovanou pro činnost Iktového centra, další nemocnice v kraji pak poskytují základní neurologickou péči v rámci iktových jednotek.

Je však nutno zachovat ambulantní provozy a dostupnost konziliárního neurologického vyšetření v rámci ÚPS ve všech nemocnicích Zlínského kraje a možnost hospitalizovat méně závažné neurologické stavy v rámci Společného lůžkového fondu v jednotlivých nemocnicích.

Ambulantní síť oboru neurologie je ve Zlínském kraji stabilizovaná. Obecným trendem oboru neurologie je přitom posilování významu ambulancí v poskytování zdravotní péče. V tomto směru rostou zejména nároky na nemocniční zařízení, kam jsou posílány akutní stavy k řešení. V tomto



ohledu současně doporučujeme posílit ambulantní sektor nemocnic v rámci oboru neurologie. V rámci Zlínského kraje je rovněž nedostatečná dostupnost péče v dětské neurologii.

Preventivní programy jsou zaměřené na dispenzarizaci pacientů ve výše uvedených odborných ambulancích a poradnách, zejména v oblasti cévních onemocnění mozku, epileptologii, extrapyramidových onemocnění a demyelinizací onemocnění.

Tabulka 33 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru neurologie

Opatření
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v návaznosti na formulované předpoklady modelu medicínské hierarchizace
Vytvoření a akceptace podoby modelu medicínské hierarchie, splnění podmínek pro získání statutu Komplexního cerebrovaskulárního centra pro Krajskou nemocnici T. Bati, a. s. (personální a přístrojové vybavení)
Iniciace kroků k vytvoření neuromuskulárního a extrapyramidového centra v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s rozvojem KCC
Podpora preventivních programů v oblasti neurologie
Nutnost řešení personální situace v oboru neurologie všech nemocnicích a tím souvisejí centralizaci a koncentraci neurologické péče

Zdroj: 39 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 39 lékařů. Z toho 4 jsou nyní ve věku nad 60 let a očekává se, že do roku 2030 bude potřeba minimálně za tyto osoby najít náhradu.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 27 357 pacientů a kapacita byla 126 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 5 278 pacientů, o 11 136 vyšetření, o 24 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 8 lékařů.

8.20 Infekční

Lůžková péče infekčního oboru v rámci infekčních oddělení je v současné době zajišťována v jednom zdravotnickém zařízení ve Zlínském kraji. Tabulka 34 uvádí stav lůžkového fondu oboru infekčního ve Zlínském kraji v roce 2018.

Tabulka 34 - Počet lůžek oboru infekčního nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
-----------------------	--------------------



Uherskohradištská nemocnice a.s.

30*

Zdroj: 40 - výroční zprávy nemocnic

*V případě akutní potřeby je možné navýšit počet lůžek až na 40.

Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat infekční oddělení v Uherskohradištské nemocnici a. s., které bude plnit roli krajského pracoviště pro obor infekční. Právě Uherskohradištská nemocnice a.s. má všechny předpoklady dalšího rozvoje vzhledem k personálnímu zajištění. Uherskohradištská nemocnice a.s. má rovněž schválenou akreditaci ke vzdělávacímu programu a je držitelem certifikátu garantovaného pracoviště pro léčbu virových hepatitid. V tomto kontextu dáváme rovněž ke zvážení zhodnocení možností zřízení intenzivních lůžek infekčního oboru v Uherskohradištské nemocnici a.s. V případě, že pacient v současné době vyžaduje JIP péči, je do stabilizace stavu ošetřován na monitorovaném lůžku spádové nemocnice.

Navrhujeme, aby v každé nemocnici působil ambulantní lékař, který by zároveň zajistil i konziliární činnost své nemocnici.

Tabulka 35 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru infekční

Opatření
V každé nemocnici zřízené Zlínským krajem ambulantně zajistit přítomnost lékaře pro konziliární činnost nemocnice.
Podpora preventivních programů v rámci očkovacího centra a poradenstvím před cestami do zahraničí

Zdroj: 41 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 11 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 3 446 pacientů a kapacita byla 30 lůžek. Vzhledem k nízkému zastoupení seniorských pacientů se neočekává zvýšení kapacit.

8.21 Dermatovenerologie (kožní)

Lůžková péče oboru dermatovenerologie v rámci kožních oddělení je v současné době zajišťována v jednom zdravotnickém zařízení ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru dermatovenerologie ve Zlínském kraji v roce 2018.



Tabulka 36 - Počet lůžek oboru dermatovenerologie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	21

Zdroj: 42 - výroční zprávy nemocnic

Kožní oddělení Krajské nemocnici T. Bati, a. s. plní roli krajského pracoviště pro obor dermatovenerologie. Toto postavení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. je dáno řadou faktorů:

Kožní oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. již v současnosti poskytuje centralizovanou péči v rámci Centra pro biologickou léčbu psoriasis, centralizovanou péči pro pohlavní choroby, komplexní péči o onkodermatologické pacienty, ve spolupráci s oddělením plastické chirurgie řeší excise nádorů s oddělením plastické chirurgie řeší excise nádorů i složitější rekonstrukční výkony na kůži, nabízí alergologické epikutánní testování pro diagnostiku alergických ekzémových onemocnění a kožních chorob z povolání ve spolupráci s ordinariátem chorob z povolání, specialisovanou balneofototerapeutickou péči.

Kožní oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a.s. je nejlépe personálně zajištěné a poskytuje pro dermatology celého kraje privátní i nemocniční vzdělávání formou kreditovaných seminářů.

Optimální uspořádání nemocnic Zlínského kraje tak již bylo více méně vytvořeno. Zkrácením ošetrovací doby a využitím stacionářů přitom může krajské pracoviště Krajské nemocnice T. Bati, a. s. zajistit lůžkovou péči pro pacienty celého kraje.

Personální zajištění péče na krajském pracovišti Krajské nemocnice T. Bati, a. s. je v současnosti dobré, doporučujeme tak specializovat lékaře pro dětskou dermatologii, pro korektivní dermatologii.

Ambulantní síť oboru dermatovenerologie je ve Zlínském kraji dostačující. Rezervy lze spatřovat pouze v některých částech Vsetínska a v současnosti Zlínska, obecně však narůstá tendence řešit v privátních ambulancích jen méně komplikované případy s následně se zvyšujícím tlakem na ambulance nemocnic.

Z preventivních programů doporučujeme podporovat a dále rozvíjet programy zaměřené na:

- prevenci melanomu včetně mediální a osvětové aktivity s rozšířením možností preventivního vyšetřování digitálním dermatoskopem v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.,
- prevenci a terapii lymfatických otoků se zahájením pravidelné činnosti manuální lymfodrenáže v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.,
- prevenci pohlavních chorob na bázi screeningových vyšetření rizikových skupin a vedení cílené depistáže ve spolupráci se Státním dozorem Krajské hygienické stanice Zlín,
- prevenci alergodermatóz včetně profesionálních a to rozšířením epikutánního testování včetně specialisovaných testovacích sad.



Tabulka 37 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru dermatovenerologie

Opatření
Podpora specializace lékařů Krajské nemocnice T. Bati, a. s. pro dětskou dermatologii, pro korektivní dermatologii a pro profesionální dermatózy.
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích ve vazbě na stacionární rozvoj medicíny dermatovenerologie
Podpora a další rozvíjení preventivních programů v oboru dermatovenerologie.

Zdroj: 43 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 18 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 17 600 pacientů a kapacita byla 21 lůžek. Vzhledem k nízkému zastoupení seniorských pacientů se neočekává zvýšení kapacit.

8.22 Rehabilitace a fyzioterapie

Lůžková péče oboru rehabilitace v rámci rehabilitačních oddělení je v současné době zajišťována ve dvou zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oboru rehabilitace v roce 2018.

Tabulka 38 - Počet lůžek oboru rehabilitace a fyzioterapie nemocnic založených Zlínským krajem

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek (2018)
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	30
Uherskohradištská nemocnice a.s.	25

Zdroj: 44 - výroční zprávy nemocnic

Model medicínské koncentrace doporučuje zachovat stávající stav počtu lůžek ve zdravotnických zařízeních Zlínského kraje. Z hlediska rehabilitací pak je v současnosti problémem rovněž umístování pacientů na lůžka následné rehabilitační péče. Počet lůžek v lázeňských zařízeních ve Zlínském kraji je nedostatečný. Současný trend Ministerstva zdravotnictví i zdravotních pojišťoven navíc směřuje k výraznému omezení lázeňské péče, když některé indikační skupiny by měly být vyškrtuty ze seznamu lázeňské péče hrazené zdravotními pojišťovnami. Vhodným řešením by bylo zřízení následné lůžkové rehabilitace, která v celém kraji chybí.



Personální zajištění odborných kapacit je v současné době ve Zlínském kraji cca 50 % průměru ČR, a to jak u lékařů, tak u fyzioterapeutů. Pojišťovny neprojevují ochotu nasmlouvat další kapacity, i v případě, že jsou zájemci z řad lékařů a fyzioterapeutů.

Krajským pracovištěm v oboru rehabilitace je rehabilitační oddělení v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. Koncentrace s krajským pracovištěm v krajské nemocnici je optimem jak vzhledem ke koncentrované centrové péči (zvláště iktové centrum v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., traumacentrum, neurochirurgie, onkologie), tak i ke koncentraci vybavení a personálu. Přístrojové vybavení není v oboru rehabilitace tak klíčové, jako v jiných oborech. Významněji dražší vybavení je nutné spíše u vyšších pracovišť ve vazbě na centrovou péči.

Pro obor rehabilitace je již z jeho podstaty orientované na hůře mobilní pacienty žádoucí poměrně hustá síť pracovišť. Optimem jsou pracoviště ve městech, nejlépe s rehabilitačním lékařem, menší pracoviště bez lékaře se samostatně pracujícími fyzioterapeuty pak i ve větších obcích. V tomto směru je situace Zlínského kraje nedostatečná, celkově je kapacita pracovišť všude přeplněna. V budoucnu proto doporučujeme rozšiřovat síť pracovišť ambulantní rehabilitační péče zvláště v okrese Uherské Hradiště a periférii ostatních okresů.

Současně doporučujeme preferovat pracoviště s úvazkem rehabilitačního lékaře a vysokoškolsky vzdělanými fyzioterapeuty. Základním předpokladem pro zlepšení situace je posílení významu rehabilitace v oblasti školství. Velkým deficitem trpí v kraji i minimálně rozvinutá domácí rehabilitační péče, která představuje oblast na hranici zdravotnictví a sociální péče. Doporučujeme, aby se příslušné odbory Krajského úřadu Zlínského kraje a další odborníci z daných oblastí touto problematikou zabývaly ve vzájemné intenzivní spolupráci. Dále doporučujeme užší spolupráci se sektorem lázeňských zařízení ve Zlínském kraji. V rámci preventivních programů doporučujeme podporovat programy zaměřené proti hypomobilitě populace ve všech věkových kategoriích (tj. vadné držení těla u dětí, prevence pádů a osteoporosy u seniorů).

Tabulka 39 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru rehabilitace a fyzioterapie

Opatření
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Podpora preventivních programů zaměřených proti hypomobilitě populace

Zdroj: 45 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 15 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 30 171 pacientů a kapacita byla 55 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým



vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 4 035 pacientů, o 18 494 vyšetření, o 11 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 2 lékaře.

8.23 Psychiatrie a klinická psychologie (léčení duševních onemocnění)

Lůžkovou psychiatrickou péči poskytuje ve Zlínském kraji v současnosti výhradně Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, která dlouhodobě plní nadregionální funkci v komplexní péči oboru psychiatrie. Psychiatrická nemocnice v Kroměříži je státní zdravotnické zařízení se statutem odborného léčebného ústavu, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví.

S VZP jako největší zdravotní pojišťovnou ve Zlínském kraji má Psychiatrická nemocnice v Kroměříži v současné době nasmlouváno 925 lůžek odbornosti psychiatrie, 36 lůžek odbornosti interna, 30 lůžek odbornosti dětská psychiatrie a 109 lůžek odbornosti v oblasti návykových látek. Takto je Psychiatrická nemocnice v Kroměříži schopna zajistit lůžkovou psychiatrickou péči i v následujícím období.

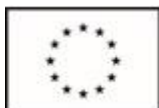
Nemocnice na území Zlínského kraje mají zajištěnu psychiatrickou konziliární službu formou externí spolupráce s privátními ambulantními psychiatry a tento stav doporučujeme zachovat i do budoucna. Na nemocnicích doporučujeme nechat volbu i v případě zdravotní péče klinické psychologie a to ať již na bázi vlastního psychologa nebo externí spolupráce. Stávající síť privátních psychiatrických ordinací pro dospělé (včetně zajištění adiktologické a gerontopsychiatrické péče) je na území Zlínského kraje v současné době na dostatečné úrovni. Ve Zlínském kraji chybí ordinace sexuologická, její zřízení se však vzhledem k počtu pacientů a lokalizaci těchto pracovišť v Brně a Olomouci nejeví jako zcela nezbytně nutné. V případě privátních psychiatrických ordinací pro děti a dorost (pedopsychiatrických) je třeba v současné době doplnit síť pro oblast Vsetínska a Valašskomeziříčska.

V rámci celorepublikového Národního akčního plánu duševního zdraví a Rada vlády pro duševní zdraví je reforma psychiatrické péče v nadcházejícím období klíčovým předpokladem naplnění. Psychiatrická nemocnice v Kroměříži předpokládá snížení lůžkového fondu o max. 135 lůžek. Lze předpokládat vybudování nejméně dvou Center duševního zdraví (CDZ) ve Zlíně a Vsetíně, příp. vytvoření mobilních psychiatrických týmů duševního zdraví (TDZ) tam, kde nebude možné vytvořit personálně a organizačně náročnější CDZ. Kromě změn v oblasti zdravotní péče o duševně nemocné jsou plánovány i změny v oblasti péče sociální – rozvoj chráněného bydlení a chráněného zaměstnávání pro osoby s duševní poruchou, návštěvní služba a další.

Dále je plánován přesun dlouhodobě hospitalizovaných psychiatrických pacientů ve stabilizovaném zdravotním stavu z psychiatrické nemocnice v Kroměříži do zařízení sociální péče v oblasti jejich trvalého bydliště.

Tabulka 40 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru psychiatrie

Opatření



Řešení situace nedostatečného počtu psychiatrů pro děti a dorost v okrese Vsetín
Implementovat prvky Národního akčního plánu duševního zdraví a Rada vlády pro duševní zdraví
Vytvoření sexuologické ambulance na území Zlínského kraje

Zdroj: 46 - vlastní zpracování

8.24 Geriatrie (léčba seniorů), následná péče, ošetrovatelská péče

Lůžková péče oborů geriatrie, následná péče, ošetrovatelská péče je v případě Zlínského kraje zajišťována ve 2 zdravotnických zařízeních zakládaných Zlínským krajem. Tabulka uvádí stav lůžkového fondu oborů geriatrie, následná péče, ošetrovatelská péče v roce 2018.

V rámci jednotlivých typů lůžkové péče je možné identifikovat logickou návaznost vzhledem k typům zdravotnických zařízení, a to v kontextu legislativy zdravotnických reforem:

- Akutní geriatrická péče je poskytována fakultními, krajskými případně okresními nemocnicemi.
- Následná péče I. typu, odborně a ekonomicky nejnáročnější, je poskytována fakultními, krajskými případně okresními nemocnicemi.
- Následná péče II. typu je poskytována kterýmkoliv zdravotnickým zařízením následné péče.

Dlouhodobá péče, určí-li tak legislativa, řešící zdravotní stav pacienta a jeho sociální situaci je poskytována zdravotnickým zařízením následné péče II. typu. Součástí péče tohoto typu může být i DIOP. Dlouhodobá péče poskytující výhradně zdravotní péči ošetrovatelského typu, může být poskytována i zdravotnickými zařízeními následné péče I. typu.

V případě Zlínského kraje lze sledovat značnou nesourodost struktury lůžek oboru geriatrie, následná péče, ošetrovatelská péče. Typickým znakem je relativní nedostatek akutních lůžek geriatrie a ošetrovatelských lůžek (dlouhodobá péče) a dostatek lůžek následné péče (LDN). V tomto směru a v kontextu dříve uvedených změn lůžkového fondu dalších oborů rovněž orientujeme naše doporučení týkající se zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem:

Výhledově vytvořit lůžkový fond v počtu 50 lůžek následné péče v Kroměřížské nemocnici a.s. a to s využitím prostorových a personálních kapacit uvolněných v rámci utváření společného lůžkového fondu, výhledově vytvořit lůžkový fond v počtu 30 lůžek ošetrovatelské péče ve Vsetínské nemocnici a.s. a to s využitím prostorových a personálních kapacit uvolněných v rámci utváření společného lůžkového fondu.

Po případném přijetí legislativy doporučujeme zhodnotit možnosti vytvoření odpovídající struktury akutní, následné a dlouhodobé péče a to v souladu s požadavky zdravotních pojišťoven, tj. akutní geriatrie na krajském pracovišti v rámci Gerontologického centra Krajské nemocnici T. Bati, a. s.,



následná péče I typu v nemocnicích založených Zlínským krajem, transformace lůžek následné péče na lůžka následné péče II typu a lůžka dlouhodobé péče.

Následně doporučujeme zajistit descententní průchodnost diferencovaným systémem následné a dlouhodobé péče při respektování náročnosti poskytované péče. Současně doporučujeme nabídnout zdravotnickým zařízením následné péče II typu spolupráci s oddělením akutní geriatry a další vzdělávání.

V souladu s diferencovanou péčí dále doporučujeme zajistit diferencované úhrady od zdravotních pojišťoven a to podle odborné a ekonomické náročnosti zdravotní péče a v součinnosti se Zlínským krajem.

Konečně v rámci celého systému doporučujeme zajistit adekvátní sociální finanční dotaci na dlouhodobou péči na bázi financování z více zdrojů (zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí, zdravotní pojišťovny, pacient), která by neměla být zneužitelná jako nejlevnější sociální ubytování a vedle toho přenést odpovědnost za sociální problematiku na obce či „sociální mikroregiony“.

Ambulantní péče v oboru geriatry je v současnosti zajišťována v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., nově žádali o nasmlouvání ger. ambulance v nemocnici MB ve Vizovicích. V tomto směru doporučujeme zhodnotit možnosti vytvoření geriatrických ambulancí i v dalších zdravotnických zařízeních založených Zlínským krajem.

Z hlediska přístrojové vybavenosti doporučujeme průběžnou obnovu vybavení podle finančních možností zdravotnických zařízení.

Problémem oboru geriatry je rovněž nedostatek zejména lékařského personálu, neboť geriatry a následná péče je málo atraktivní obor. Personální zajištění ošetrovatelské péče v nemocnicích založených Zlínským krajem je možné označit jako dostatečné. Naopak nedostatky je možné pozorovat v oblasti vzdělanostní struktury.

Z hlediska přístrojové vybavenosti doporučujeme průběžnou obnovu vybavení podle finančních možností zdravotnických zařízení.

Postavení Gerontologického centra Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jako krajského pracoviště je dáno rozsáhlou vzdělávací i vědeckovýzkumnou činností v oboru geriatry, jedinečným postavením pracoviště komplexní strukturou péče a velikostí, personálním zabezpečením činnosti.

Tabulka 41 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru geriatry (léčba seniorů), následná péče, ošetrovatelská péče

Opatření
Nastavení systému průchodnosti diferencovaným systémem následné a dlouhodobé péče a vztahů vyjasnění vůči oblasti sociální péče
Vytvoření odpovídající struktury akutní, následné a dlouhodobé péče a to v souladu s požadavky zdravotních pojišťoven



Zajistit descendentní průchodnost diferencovaným systémem následné a dlouhodobé péče při respektování náročnosti poskytované péče
Vytvoření geriatrických ambulancí v nemocnicích založených Zlínským krajem
Nabídnout zdravotnickým zařízením následné péče II. typu spolupráci s oddělením akutní geriatry a další vzdělávání
Zajistit adekvátní sociální finanční dotaci na dlouhodobou péči na bázi financování z více zdrojů
Zhodnotit možnosti vytvoření geriatrických ambulancí i v dalších zdravotnických zařízeních založených Zlínským krajem

Zdroj: 47 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 6 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 3 255 pacientů a kapacita byla 148 lůžek. Vzhledem k zastoupení seniorských pacientů a vzrůstu jejich počtu demografickým vývojem do roku 2030 se očekává zvýšení kapacit o 849 pacientů, o 3 083 vyšetření, o 39 lůžek a s tím související možná potřeba navýšení personálních kapacit o 2 lékaře.

8.25 Radiologie a zobrazovací metody (léčba a diagnostika rentgenovými paprsky, ultrazvukem a speciální technikou)

Obor radiologie a zobrazovací metody zahrnuje výhradně provozy ambulantního typu, kdy v rámci nemocnic Zlínského kraje poskytuje jako součást komplementu každé nemocnice servis jednotlivým oddělením. V tomto směru se jedná o vyšetření využívající ionizující RTG záření (konvenční RTG - skiografie, skiaskopie), angiografie (dále jen AG), výpočetní tomografie (dále jen CT) a dále metody využívající jiné než ionizující záření – ultrazvuk (dále jen UZ), magnetická rezonance (dále jen MR). S využitím některé z těchto modalit se v rámci oboru provádějí i intervenční výkony vaskulární i nevasculární. Uvedená charakteristika oboru determinuje diferenciaci typu poskytované péče a to na základě návaznosti na klinické obory, vyskytující se v daném zdravotnickém zařízení v kontextu koncentrace specializovaných vyšetření, požadavku na zvládnutí rutinních vyšetření v celé šíři odbornosti pro daný region v kontextu prostorové distribuce a délky objednacích dob.

Na základě výše uvedených bodů doporučujeme následující diferenciaci poskytované péče mezi zdravotnická zařízení založená Zlínským krajem. Všechny nemocnice Zlínského kraje provádí kompletní diagnostiku skiagrafičkou, skiaskopickou a ultrazvukovou a rutinní CT včetně CT angiografií, z intervenčních metod punkce kolekcí a jednodušší biopsie. Pracoviště v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. pak navíc pro celý Zlínský kraj zajišťuje superspecializovaná vyšetření

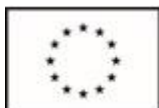


vyplývající z přístrojového vybavení (např. CT koronarografie, angiografické diagnostické a vaskulární metody a složitější metody MR dané přítomností neurochirurgického oddělení jako předoperační DTI traktografie či funkční MR). Takto jednotlivá oddělení v každé ze čtyř nemocnic založených Zlínským krajem poskytují rutinní diagnostický servis pro hospitalizované pacienty své nemocnice a ambulantní pacienty svého regionu (v rozsahu bývalých okresů) bez ohledu na lokalizaci indikujícího lékaře. Superspecializovanou péči vázanou na erudici personálu a přístrojové vybavení zajišťuje Krajská nemocnice T. Bati, a. s.

Zásadní rozvoj přístrojového vybavení oboru radiologie a zobrazovací metody včetně nároků na vyhodnocení získaných informací zásadním způsobem zvyšuje nároky na personální zabezpečení. Potřeba lidských zdrojů na jednotlivých pracovištích vyplývá tedy jednak z rozsahu přístrojového vybavení a také náročnosti prováděných vyšetření a výkonů a je velmi individuální, bez možnosti jednoznačné definice. Naprosto bez výjimek je však nutno zajistit hodnocení vyšetření prováděné samostatně pouze lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru, ostatní jen pod odborným dohledem těchto lékařů. U náročných vyšetření, jako jsou CT a MR, v souladu s názorem odborné společnosti doporučujeme rutinně aplikovat tzv. dvojí čtení, tzn. zhodnocení nálezu nezávisle na sobě dvěma lékaři a jeho expedice pouze při shodě obou nálezů. Personální problémy je možné pozorovat v případě úzkoprofilové profesní skupiny bakalářského tříletého studia radiologických asistentů (dále jen RA). Jejich nedostatek může do značné míry paralyzovat výkonnost a efektivitu práce jednotlivých pracovišť. Tento problém lze akutně řešit pouze finančním zohledněním jejich nedostatku na pracovním trhu, v dlouhodobé perspektivě pak akreditací příslušného bakalářského studijního programu ve Zlínském kraji. Konečně s ohledem na příbuznost oborů doporučujeme do budoucna konvergenci aktivit odborností zobrazovacích metod a nukleární medicíny pro efektivnější využití lidských zdrojů.

Obor radiologie a zobrazovací metody je vysoce náročný na zajištění přístrojového vybavení, proto v tomto směru hodnotíme situaci ve Zlínském kraji takto:

- V rozsahu konvenčních vyšetřovacích technik, tzn. skiografie a skiaskopie, je síť pracovišť, včetně ambulantních zařízení mimo nemocnice, ve Zlínském kraji dostatečná a jediné nároky vyplývají z nutnosti obměny přístrojové techniky pro zastaralost.
- Počet diagnostických CT přístrojů ve Zlínském kraji je s výjimkou Uherskohradištské nemocnice a.s. aktuálně dostatečný a není důvod k instalaci nových přístrojů. Tento stav je však podmíněn předpokladem, že stávající CT přístroje budou využívat plnou kapacitu provozu a bude zajištěna rovnoměrná distribuce pacientů na tato pracoviště podle spádu, tzn. jejich trvalého bydliště. Uherskohradištská nemocnice a.s. provozuje jediný CT skener současně jako hybridní SPECT/CT. Jde o velmi nešťastné řešení, které neumožňuje zabezpečit dostatečnou průchodnost CT diagnostiky a měl by zde být v co nejkratší době instalován samostatný CT skener.



- V případě spektra MR vyšetření je situace ve Zlínském kraji nevyhovující. Při srovnání s okolními regiony je současný počet dvou přístrojů MR ve Zlínském kraji zcela nedostatečný a to v protikladu s doporučením odborné společnosti. Praktickým důsledkem jsou velmi dlouhé objednávací doby ve srovnání s jinými regiony. Na rozdíl od CT nevytváří instalace dalších MR zvyšování radiační zátěže obyvatelstva. Rozvoj MR diagnostiky je tak podmíněn postupnou instalací dalších skenerů ve Zlínském kraji, přičemž v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. by mělo dojít ke zdvojení. Nezbytnou součástí však musí být zabezpečení lékařského i nelékařského personálu.
- Pro angiografické diagnostické a intervenční výkony je přístrojově i personálně vybaveno v současnosti jediné pracoviště ve Zlínském kraji, a to Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Toto pracoviště je schopno kapacitně plně zabezpečit rutinní výkony této kategorie pro celý Zlínský kraj.

Preventivní péče v oboru radiologie a zobrazovací metody je reprezentována především programem pro mamární screening pro včasnou detekci karcinomu prsu. V současné době tento program naplňuje pět pracovišť - Uherskohradištská nemocnice a.s., Mediekos Labor a nemocnice EUC Klinika Zlín ve Zlíně, Medicoop Kroměříž a Nemocnice Vsetín a.s. Takto lze síť považovat za optimální. Dalšími možnými preventivními programy v oboru radiologie a zobrazovací metody jsou screening kolorektálního karcinomu pomocí virtuálních CT kolonografií eventuálně jiné screening programy na vyhledávání maligních onemocnění, ve všech případech však jde o metody, které nejsou oficiálně etablovány a jejich výtěžnost a efektivita je diskutabilní. Konečně zdůrazněme ještě další dva body relevantní pro další směřování rozvoje oboru:

- Digitalizace pracovišť a jejich vzájemné propojení cestou centrálního úložiště dat pro prevenci duplicity vyšetření a možnosti využít výsledky vyšetření pacienta ve více zdravotnických zařízeních
- Zajištění dostatečné výše úhrad od zdravotních pojišťoven jako předpoklad rozvoje pracoviště bez generování zadluženosti zdravotnického zařízení a v tomto kontextu se zohledněním personálních kapacit plánování nového přístrojového vybavení.

Tabulka 42 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru radiologie a zobrazovací metody

Opatření
Akceptace systému diferenciací poskytované zdravotní péče mezi zdravotnickými zařízeními založenými Zlínským krajem
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s principem oddělených tras poskytování péče pacientům ambulantních a nemocničních.
Zavádění principu dvojího čtení výsledků u náročných vyšetření



Iniciace jednání s institucemi terciárního vzdělávání o vytvoření bakalářského studijního programu „radiologický asistent“
Zhodnocení možností instalace dalších skenerů magnetické rezonance ve Zlínském kraji (Vsetínská nemocnice, a.s.)
Pokračování projektu digitalizace pracovišť a tvorby centrálního úložiště dat
Zajištění adekvátních úhrad za výkony realizované s využitím nákladné techniky oboru radiologie a zobrazovací metody

Zdroj: 48 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 30 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 58 083 pacientů a kapacita byla 0 lůžek. Vzhledem k nízkému zastoupení seniorských pacientů se neočekává zvýšení kapacit.

8.26 Nukleární medicína (zobrazování pomocí radioaktivních látek)

V rámci Zlínského kraje fungují v současnosti dvě oddělení nukleární medicíny, a to v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. a v Uherskohradištské nemocnici a.s. Tato dvě pracoviště splňují základní požadavky pro optimální stav v rámci Zlínského kraje, velmi dobře navzájem spolupracují. Poskytují celé spektrum vyšetřovacích metod ve svém oboru vč. PET, respektive PET/CT. Pokrytí péče tohoto druhu je tedy v rámci Zlínského kraje zajištěno optimálně a zcela zapadá do celostátní koncepce tohoto oboru. Nedoporučujeme zřizování dalších oddělení nukleární medicíny ve Zlínském kraji.

Oddělení nukleární medicíny Krajské nemocnice T. Bati, a. s. patří mezi přední pracoviště v České republice, které zajišťuje vzdělávání lékařů, zavádí nové vyšetřovací metody do praxe či plní funkci referenčního pracoviště pro některé metody. Vzhledem ke skutečnosti, že obor nukleární medicína je z velké části závislý na technice, je jedním z klíčových předpokladů jeho rozvoje adekvátní přístrojové vybavení.

Tabulka 43 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru radiologie a zobrazovací metody

Opatření
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Obměnit jednu SPECT kameru za hybridní SPECT/CT přístroj s plným vybavením, provést obměnu na stejnou kategorii přístroje i další PET kamery a jediného stávajícího SPECT/CT přístroje v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.

Zdroj: 49 - vlastní zpracování



8.27 Laboratorní obory a související klinická pracoviště

V oblasti laboratorních oborů doporučujeme jako dlouhodobý cíl sledovat myšlenku koncentrace oborů hematologie a transfuzní lékařství, biochemie, mikrobiologie.

8.28 Hematologie a transfuzní lékařství (léčení nemocí krve)

Transfuzní lékařství je klinickým, laboratorním, lékařským oborem, který se zabývá stanovováním imunologických znaků krevních buněk, plazmatických bílkovin, laboratorní diagnostikou stavů vedoucích k imunitnímu poškození krevních buněk, léčbou přípravky vyrobenými z krve a jejích složek. Transfuzní lékařství nemá samostatná klinická pracoviště, klinická transfuziologie je zajišťována konziliárně. Cílem oboru je dosažení kvality a soběstačnosti v produkci léčebných přípravků z krve bezplatných dobrovolných dárců a zjištění dostupnosti přípravků z krve i diagnostiky a léčby na úrovni odpovídající medicínskému poznání. Ve Zlínském kraji jsou 4 zařízení transfuzní služby v každé z bývalých okresních nemocnic.

Hematologie je klinicko-laboratorní obor, který se zabývá vyšetřováním krve a krevetvorných orgánů a jejich chorobami nebo syndromy. Předmětem hematologie je diagnostika, terapie, prevence, depistáž, dispenzarizace a výzkum chorob krve a krevetvorných orgánů včetně lymfatického systému. Laboratorní část hematologie provádí rutinní a specializovaná laboratorní vyšetření krve, krevetvorných orgánů. Klinická část zajišťuje ambulantní péči, prevenci, dispenzarizaci, depistáž a konziliární vyšetření nemocných s krevními chorobami nebo syndromy, jejich sledování a léčbu. Ve všech bývalých okresních nemocnicích Zlínského kraje jsou hematologická oddělení, která provádějí diagnostiku a léčbu hematologických pacientů v různém rozsahu.

Pracoviště hematologie a transfuzního lékařství vykonávají svou činnost na sobě nezávisle, přičemž bezproblémově spolupracují a to zejména v oblasti zajištění zásob transfuzními přípravky. Rozsah činnosti je největší na HTO Zlín v návaznosti na činnost Krajské nemocnice T. Bati, a. s. V tomto kontextu doporučujeme zachovat současný stav, přičemž s ohledem na rozvoj centrové péče v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. doporučujeme prioritně věnovat pozornost největšímu HTO ve Zlíně, které je rovněž držitelem auditu NASKL I, a to zejména v následujících oblastech:

- hledání řešení nízkého zájmu lékařů o obor hematologie a transfuzní lékařství
- přístrojové dovybavení zejména HTO ve Zlíně
- podpora motivačních programů pro bezplatné dárcovství krve

Tabulka 44 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru hematologie a transfuzní lékařství



Opatření
Zajištění dohody o zpracování krve odebrané v odběrovém centru ve Vsetíně, Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. a toto zpracování realizovat
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Zajištění vyšetřování NAT-PCR transfuzních přípravků
Zřízení centra rozšířené hematologické a hematooonkologické péče na HTO Zlín
Aktualizace a sjednocení softwaru pracovišť v regionu
Podpora PR pro dárcovství krve, plazmy i kostní dřeně

Zdroj: 50 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 17 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

8.29 Klinická biochemie a další klinicko-laboratorní obory

Klíčovým úkolem oboru klinická biochemie je podpora utváření diagnosticko-léčebných algoritmů ve smyslu správný test pro správného pacienta ve správný čas. Hlavním úkolem lékařů klinické biochemie je tedy věnovat se indikaci a interpretaci laboratorních testů. V rámci stávající struktury biochemických laboratoří ve Zlínském kraji doporučujeme z koncepčního hlediska zvažovat u jednotlivých vyšetření výhody následujících dvou alternativ:

Primárně navrhujeme směřovat co nejvyšší podíl biochemických testů do špičkově vybavených laboratoří nemocnic založených Zlínským krajem (např. laboratoře Krajské nemocnice T. Bati, a. s. jsou držitelem auditu NASKL I) se snahou maximalizovat ekonomická pozitiva z takového přístupu plynoucích. Oddělení klinické biochemie a farmakologie je klíčovým pracovištěm centrálního charakteru v rámci Zlínského kraje.

Přístrojové a personální zajištění činnosti na odděleních klinické biochemie nemocnic Zlínského kraje je dostatečné. Při doplnění nových přístrojů doporučujeme zohlednit umístění nových specializovaných laboratorních testů. Preventivní programy doporučujeme podporovat zejména v oblastech:

- screeningu kolorektálního karcinomu
- prevence aterosklerózy
- prevence rakoviny prostaty



V každé nemocnici založené Zlínským krajem je pak nezbytná přítomnost metabolické ambulance, která je v současnosti nasmlouvána pouze v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.

Tabulka 45 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru klinická biochemie

Opatření
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích s centralizovaným komplexem laboratorní medicíny.
Nastavení systému minimalizace úniku vyšetření z biochemických laboratoří nemocnic založených Zlínským krajem
V případě potřeby zhodnocení výhod spolupráce s privátními laboratořemi v rámci vybraných druhů vyšetření
Orientace nově nasmlouvaných specializovaných testů na centra zdravotní péče
Vznik toxikologického pracoviště
Podpora preventivních programů zaměřených v oblasti screeningu kolorektálního karcinomu a prevence aterosklerózy

Zdroj: 51 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně jsou v daném oboru 4 lékaři. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

V nemocnicích Zlínského kraje bylo v roce 2018 v daném oboru ošetřeno 163 994 pacientů a kapacita byla 0 lůžek. Vzhledem k nízkému zastoupení seniorských pacientů se neočekává zvýšení kapacity.

8.30 Mikrobiologie

Základem koncepce poskytování zdravotní péče v oboru lékařské mikrobiologie by měly být laboratoře nemocnic založených Zlínským krajem s hierarchií, která je dána postavením jednotlivých nemocnic v kraji. Laboratoře ve Vsetíně, Uherském Hradišti, Kroměříži by měly poskytovat pouze základní diagnostiku, specializovaná vyšetření a méně častá vyšetření by měla být koncentrována na Oddělení lékařské mikrobiologie Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Odesílání vzorků na pracoviště mimo Zlínský kraj a do soukromých laboratoří by mělo být minimalizováno. Rozsah a komplexnost poskytovaných služeb není schopná zajistit v tak rozsáhlé míře jako Oddělení lékařské mikrobiologie KNTB, a. s. žádná laboratoř ve Zlínském kraji a alternativu není třeba hledat. Odpovídá to postavení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. a centrovému způsobu péče v tomto zařízení. Krajská nemocnice T. Bati, a. s. absolvovala audit č. II dle NASKL (ISO 15189). Současně je pracoviště držitelem akreditace specializačního vzdělávání v oboru lékařské mikrobiologie. Nezbytné je však přizpůsobit této organizaci péči i způsob úhrad zdravotních pojišťoven a zejména jejich objem.



Personální zabezpečení oboru lékařské mikrobiologie je nedostatečné, doporučujeme reagovat v této oblasti v případě dalšího rozšiřování diagnostické činnosti. Z přístrojového hlediska doporučujeme klást důraz na průběžnou obměnu a doplnění přístrojové techniky.

Z preventivních programů doporučujeme podporovat:

- zpracovávání přehledů bakteriální rezistence k antibiotikům a chemoterapeutikům, kvalitativní i kvantitativní surveillance rezistence významných bakterií na úrovni regionální i celostátní,
- provádění analýz vývoje rezistence bakterií k antibiotikům a monitorování výskytu multirezistentních bakterií s nebezpečnými profily rezistence,
- ve spolupráci s hygieniky a epidemiology sledování a prevenci infekčních komplikací u pacientů hospitalizovaných v nemocnici a provádět kontrolu sterility z nemocničního prostředí,
- zajišťování kontroly sterility přípravků zhotovovaných na transfuzních odděleních.

Tabulka 46 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru mikrobiologie

Opatření
Akceptace vedoucího postavení mikrobiologické laboratoře Krajské nemocnice T. Bati, a. s. při realizaci méně často se vyskytujících vyšetření
Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
Podpora preventivních programů oboru mikrobiologie
Orientace na speciální vyšetření mikrobiologických agens poplatných aktuálním požadavkům lékařů
Udržení silného základního pracovního týmu a proškolení nových pracovníků
Plnění akreditačních požadavků NASKL
Sdílení pozitivních listů ve vztahu k vázaným antibiotikům, schvalování vázaných antibiotik, poskytování konzultací, jednotný postup pro povinné hlášení orgánům hygienické služby v rámci všech 4 krajských nemocnic
Zkrácení doby život ohrožujících infekcí sdílením MALDI
Provést metodické sjednocení ATB politik v jednotlivých nemocnicích, sdílet sestavování Pozitivních listů ve vztahu k vázaným antibiotikům (Lékové komise, centrální nákupy).
Snížit náklady na spotřebu antibiotik s vazbou na vývoj rezistencí a dalšími indukovanými náklady
Zavést ukazatele měření účinnosti ATB politik s využitím holdingového benchmarkingu. Sdílet nedostatkové speciality na ATB konzilia mezi nemocnicemi (možnost konzultací do KNTB). Udržet a pokud možno zvýšit kvalitu poskytované péče. Zavést možnost analýzy trendů vývoje rezistencí v korelaci se spotřebou antibiotik a strukturou pacientů, společné postupy při sběru, evidenci a kontrole NN, podporu pro farmakoekonomiku



(spotřeba DDD účinných látek na OD, pacienta, období, agens ...), vzdělávací projekty pro lékaře a pacienty v oblasti antibioterapie.

Zdroj: 52 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 9 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.

8.31 Patologie

V rámci Zlínského kraje je síť oboru tvořena pěti odděleními patologie a dvěma bioptickými laboratořemi. Síť lze považovat za optimální, jednotlivá pracoviště spolupracují podle aktuálních potřeb, jsou navázána na pracoviště vyššího typu (ústavy patologie) v dalších krajích. Dostupnost bioptických, cytologických i autoptických služeb v rámci kraje je postačující. V rámci oboru pracuje nedostatečný počet kvalifikovaných vysokoškolských i středoškolských pracovníků. Přístrojové vybavení jednotlivých oddělení je pro prováděnou činnost postačující, nutná je pouze postupná obnova přístrojového parku.

Do budoucna doporučujeme zachovat stávající rozsah činnosti při minimálně stejné kvalitě (např. Krajská nemocnice T. Bati, a. s. jako držitelem auditu NASKL I). Doporučujeme rozvoj a aplikace imunohistochemických metod, s možností vytvoření centra pro širokou imunodiagnostiku v rámci Krajské nemocnice T. Bati, a. s. V souvislosti s diagnostikou a terapií onkologických onemocnění (v návaznosti na onkologické centrum) bude v budoucnu vhodné zaměřit se také na rozvoj molekulárně genetických diagnostických metod.

Tabulka 47 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru patologie

Opatření
Dostatek zaměstnanců, vhodný objem, centralizace molekulárních metod
Analyzovat dostupnost, potřebu v kraji
Zavádění nových metod práce v oboru patologie

Zdroj: 53 - vlastní zpracování

Produkční a kapacitní faktory

Aktuálně je v daném oboru 15 lékařů. Ve věku nad 60 let není lékařů velké množství a riziko nutné generační obměny není v tomto oboru vysoké.



8.32 Tělovýchovné lékařství

Tělovýchovné lékařství je klinickým oborem, jehož základním předmětem je tělesná a sportovní aktivita člověka v diagnostice, léčbě i prevenci. Tělovýchovné lékařství je samostatným ambulantním interdisciplinárním oborem, který využívá pracovní náplně dalších oborů a současně pro ně provádí některá konziliární vyšetření u nemocných a rizikových osob. Spolupracuje i s hygienickou službou především v kontrole prostředí, kde se tělesná výchova a sport provádějí a při zajišťování hromadných vystoupení a významných sportovních utkání. Nedílnou součástí oboru je preventivní, diagnostická a léčebná péče o osoby provádějící tělesnou výchovu a sport. Tento obor zajišťuje preventivní sportovní lékařské prohlídky podle požadavků jednotlivých sportů, dále podle požadavků uchazečů o studium na vysokých školách s tělovýchovným zaměřením nebo se zvýšenou tělesnou námahou. Obor má v metodické péči sportovní třídy základních škol, podílí se na zdravotnické službě na sportovních akcích a osvětové činnosti. Preventivní sportovní lékařské prohlídky nejsou hrazeny ze základního fondu veřejného zdravotního pojištění. Ve Zlínském kraji funguje v současné době jediné pracoviště funkční diagnostiky tělovýchovného lékařství a to v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. s úvazkem lékaře 0,6. Základem koncepce oboru tělovýchovné lékařství bude podpora jednoho centrálního pracoviště v Krajské nemocnici T. Bati a. s., které bude sloužit pro spádové území Zlínského kraje. V současné době je vytvořeno dostatečné prostorové zázemí v areálu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Do budoucna doporučujeme posílit toto pracoviště jak personálně, tak přístrojově v nově vybudované nemocnici ve Zlíně – Malenovicích.

Tabulka 48 - Opatření vztahující se k rozvoji tělovýchovného lékařství

Opatření
Posílení centrálního pracoviště v Krajské nemocnici T. Bati a. s. v ambulantním režimu

Zdroj: 54 - vlastní zpracování

8.33 Lázeňská péče

V Registru zdravotnických zařízení ÚZIS bylo na začátku roku 2017 evidováno na území Zlínského kraje celkem 7 zdravotnických zařízení zařazených v kategorii „Lázeňská léčebna“. Zařízení lázeňské péče jsou koncentrována ve správním obvodu ORP Luhačovice.

V současné době jsou koncepční otázky dalšího směřování lázeňské péče zásadním způsobem ovlivněny debatami o tom, které léčebné indikace budou hrazeny z veřejného pojištění i do budoucna. Podle vývoje těchto diskusí lze očekávat tendence omezovat veřejné finanční prostředky věnované do lázeňské péče a to zkrácením délky lázeňských pobytů a snížením frekvence plně hrazených lázeňských pobytů na úkor příspěvkové léčby, kdy si pacient sám hradí pobyt. Lze předpokládat, že realizace uvedených kroků bude mít významný dopad na snížení příjmů z veřejného zdravotního pojištění v lázeňském sektoru ve Zlínském kraji. Adaptační opatření na tento vývoj jsou však plně v rukou jednotlivých privátních subjektů lázeňské péče ve Zlínském kraji. Z pohledu



Zlínského kraje doporučujeme zachovat případně prohlubovat existující spolupráci nemocnic založených Zlínským krajem s lázeňským sektorem Zlínského kraje. Takto je řada pacientů těchto nemocnic navázána na další lázeňské doléčování v Luhačovicích (metabolismus, dýchací cesty, alergie, vybrané onemocnění zažívacího traktu) nebo Ostrožské Nové Vsi (pohybový aparát, cévní a kožní nemoci).

Tabulka 49 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru lázeňská péče

Opatření
Zachovat případně prohlubovat spolupráci nemocnic založených Zlínským krajem a lázní lokalizovaných ve Zlínském kraji v oblasti doléčování pacientů hospitalizovaných v těchto nemocnicích

Zdroj: 55 - vlastní zpracování

9 Modely pro řízení zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem a pro restrukturalizaci stávajícího rozsahu poskytované zdravotní péče

Zdravotnictví Zlínského kraje je nyní tvořeno hierarchicky uspořádaným systémem zdravotnických zařízení. Nejširší spektrum specializované zdravotní péče je poskytovat Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Základem systému zdravotnických zařízení jsou čtyři krajem založené nemocnice v okresních městech Zlínského kraje. Výhody plynoucí z této modernizace jsou využity managementem nemocnic k ekonomicky efektivnímu řízení mj. také na bázi společného lůžkového fondu. Základ systému zdravotnických zařízení je doplněn plně funkční Zdravotnickou záchrannou službou Zlínského kraje v dnešním pojetí mobilní zdravotnické zařízení.

Zásadní znaky navrženého modelu transformace, optimalizace a řízení krajem založených nemocnic lze charakterizovat z těchto pohledů:

1. legislativního
2. majetkového
3. ekonomického
4. personálního

Dle těchto kritérií budou dále posuzovány varianty modelu řízení, restrukturalizace a optimalizace krajem založených nemocnic v okresních městech Zlínského kraje.



9.1 Aspekty modelu řízení zdravotní péče ve Zlínském kraji

Klíčovým koncepčním aspektem je medicínská koncentrace poskytování zdravotní péče ve Zlínském kraji. V rámci navrženého modelu medicínské koncentrace jsou proto klíčové následující principy:

- Zdravotnický systém Zlínského kraje poskytuje kompletní spektrum zdravotnické péče mimo superspecializované obory v nadregionálním přesahu. V případě některých superspecializovaných odborností je zachována návaznost na fakultní nemocnice v Jihomoravském, Olomouckém či Moravskoslezském kraji.
- V rámci jednotlivých odborností je určeno krajské pracoviště stojící nejdříve v koncentraci zajišťující tedy nejširší spektrum zdravotnických výkonů s garancí multioborové péče, která je základem k udržení a získání statutů specializovaných center.
- Základní a vybrané lékařské odbornosti zůstávají zachovány ve všech nemocnicích založených Zlínským krajem. K diferenciaci nemocnic na bázi koncentrace pak dochází teprve u vybraných zákroků, kde s ohledem na jejich počet je koncentrace žádoucí jak z ekonomického hlediska, tak z hlediska zabezpečení kvality poskytované péče vzhledem ke kvalifikovanosti a zkušenostem zdravotnického personálu.
- Ve všech čtyřech krajských nemocnicích jsou zastoupené lékařské odbornosti: vnitřního lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví, anesteziologie, intenzivní medicína, včetně navazující následné péče a oborů komplementu.
- *Maximální účelnosti lze dosáhnout implementací principu společného lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem.*

Pro stanovení optimálního modelu transformace, optimalizace a řízení krajem založených nemocnic je nutné vycházet ze základních faktorů, které ovlivňují potřeby a možnosti zdravotnické péče do roku 2030. Těmito faktory jsou dva nejvýznamnější trendy:

- Potřeby a požadavky na léčbu (růst počtu seniorů a seniorských pacientů)
- Kapacita služeb (odchod významného počtu lékařů do důchodu bez adekvátní náhrady)

V přílohách dokumentu uvádíme odhad růstu poptávky po zdravotnických službách, který je generován z demografického vývoje - navýšení počtu seniorů až o 30 %. Jednotlivé obory jsou různě citlivé na tento nárůst, dle zastoupení podílu seniorů mezi pacienty lze odhadnout také zvýšení této cílové skupiny pacientů (vyšetření, hospitalizace) celkově pro jednotlivá oddělení. Na toto následně navazuje také možná generovaná potřeba lůžek a lékařů.

Modelace je s odhadem realizována do roku 2030, kde lze v rámci kontingenčních tabulek získat požadovaný výstup pro příslušnou lékařskou odbornost, na základě údajů spojených s počtem ošetřených, vyšetřených a hospitalizovaných pacientů pro jednotlivé okresy Zlínského kraje.

9.2 Struktura zdravotnické péče s vazbou na nemocniční infrastrukturu

Vyšší poptávka po zdravotnické péči, a naopak nižší personální kapacitní možnosti lékařů se musí v modelu transformace, optimalizace a řízení krajem založených nemocnic projevit právě koncentrací péče a principech její rozložení.

Krajská nemocnice T. Bati, a. s. - terciální poskytovatel zdravotní péče pro občany Zlínského kraje a sekundární poskytovatel pro občany okresu Zlín.

- Realizace strategického investičního projektu výstavby nové nemocnice ve Zlíně – Malenovicích
- Dílčí využití stávajících prostor KNTB pro účely zdravotně-sociální péče.

Uherskohradištská nemocnice, a.s. - sekundární poskytovatel zdravotní péče pro občany okresu Uherské Hradiště a okolí

- Doplnění strategické investice o rekonstrukci objektu 11 a 13
- Infrastrukturální stabilizace provozně-technického zázemí
- S výhledem centralizace radiodiagnostiky

Kroměřížská nemocnice, a.s. – sekundární poskytovatel zdravotní péče pro občany okresu Kroměříž a okolí

- Realizace projektu nadstandardní, přátelské a pro-rodinně orientované porodnice
- Realizace strategického investičního projektu výstavby centralizovaného komplexu Kroměřížské nemocnice a.s.

Vsetínská nemocnice, a.s. - sekundární poskytovatel zdravotní péče pro občany okresu Vsetín

- Realizace strategického investičního projektu výstavby chirurgického komplexu s centralizací ostatních lékařských oborů do dostavby Vsetínské nemocnice

9.2.1 Varianty uspořádání

Pro zajištění funkčního rozdělení péče, koncentrace využití omezených personálních zdrojů a zajištění kvality léčby je nutné realizovat také související organizační změny ve struktuře optimalizace a řízení krajem založených nemocnic. Níže uvedené varianty modelu transformace, optimalizace a řízení krajem založených nemocnic jsou posuzovány z hlediska legislativních, majetkových, ekonomických a personálních.

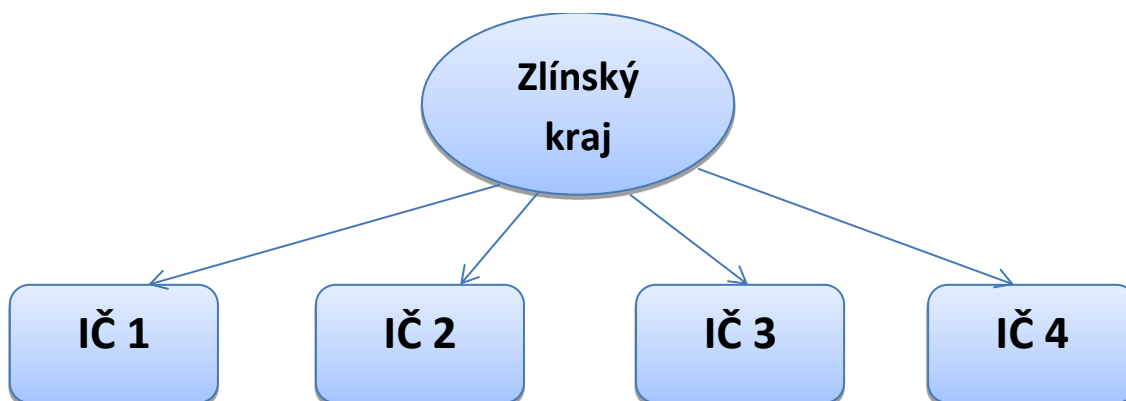
Níže předkládáme základní varianty uspořádání, které je nutno studií proveditelnosti analyzovat a s ekonomickými dopady předložit k závěrečnému rozhodnutí.

Možné varianty uspořádání:

1. čtyři samostatné akciové společnosti s 3 - 5členným představenstvem (4x IČO a 4x IČZ)
2. jedna akciová společnost jako matka s 3-7členným představenstvem a čtyři samostatné dceřiné akciové společnosti s 1-3členným představenstvem (5x IČO a 4x IČZ)
3. jedna akciová společnost s 5členným představenstvem a čtyři odštěpné závody (1x IČO a 4x IČZ)
4. jedna akciová společnost s 5-7členným představenstvem jako jedna organizační jednotka s jedním IČZ – jedna nemocnice na 4 místech (1x IČO a 1 IČZ)

Varianta 1: Čtyři samostatné akciové společnosti

Graf 3 - Varianta 1: Čtyři samostatné akciové společnosti



Zdroj: 56 - vlastní zpracování

Výhody:

1. Ekonomické
 - Společná výběrová řízení na dodávky materiálů, léků a služby
 - Jednotné jednání se zdravotními pojišťovnami, ale s rozdílnými parametry a možnostmi
 - Přesun - překlad pacientů je nová hospitalizace
2. Organizační
 - Možné jednotné řízení nemocnic, snížení vzájemné konkurence v případě personálního koncernu

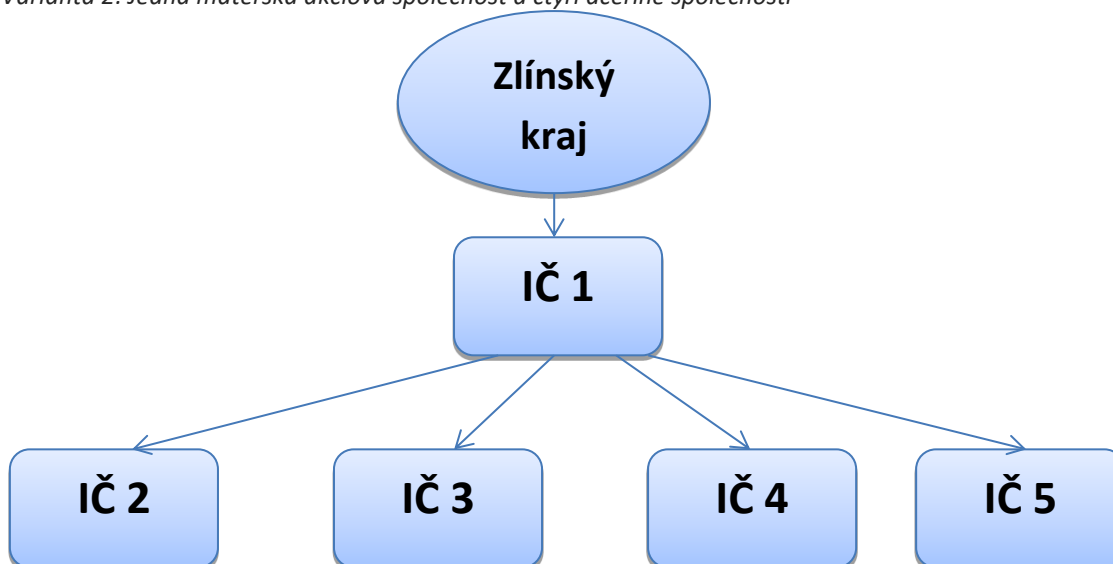
Nevýhody:

1. Ekonomické
 - Každá samostatně vyúčtovává zdravotní péči a její řízení dle parametrů úhradové vyhlášky - v jedné navýšení produkce neuhrazeno, ve druhé nenaplnění produkce s krácením úhrady
 - Různé mzdové ohodnocení, samostatné kolektivní smlouvy, za určitých okolností výhoda
 - Manažeři s úvazky ve všech nemocnicích – 4x pracovní smlouva, obtížnější motivace
 - Čtyřikrát nezdravotnický personál (účetní, personální atd.)
2. Personální
 - Obtížnější přesun personálu – musí mít smlouvy s každou nemocnicí a tudíž souhlasit
 - Různé mzdové ohodnocení, samostatné kolektivní smlouvy, za určitých okolností výhoda
 - Manažeři s úvazky ve všech nemocnicích – 4x pracovní smlouva, obtížnější motivace

- Čtyřikrát nezdravotnický personál (účetní, personální atd.)
3. Legislativní
- Složitější sjednocení SW ve všech 4 nemocnicích – NIS, ekonomika, personál, potraviny atd.
 - Přesun odborností mezi zařízeními je špatně předpokládaný, nutná změna registrace a smluv se ZP, zrušení lůžek znamená redukci v platbě od ZP

Varianta 2: Jedna mateřská akciová společnost a čtyři dceřiné společnosti

Graf 4 - Varianta 2: Jedna mateřská akciová společnost a čtyři dceřiné společnosti



Zdroj: 57 - vlastní zpracování

Výhody:

1. Ekonomické
 - Logické by bylo zřízení i servisních organizací - nákup, úklid atd.,
 - Jednotné jednání se zdravotními pojišťovnami, ale s rozdílnými parametry nemocnic
2. Organizační
 - Jednotné řízení přes matku jedním představenstvem a manažery
 - Jednotné jednání se zdravotními pojišťovnami, ale s rozdílnými parametry nemocnic
 - Založení nové akciové společnosti nebude časově náročné

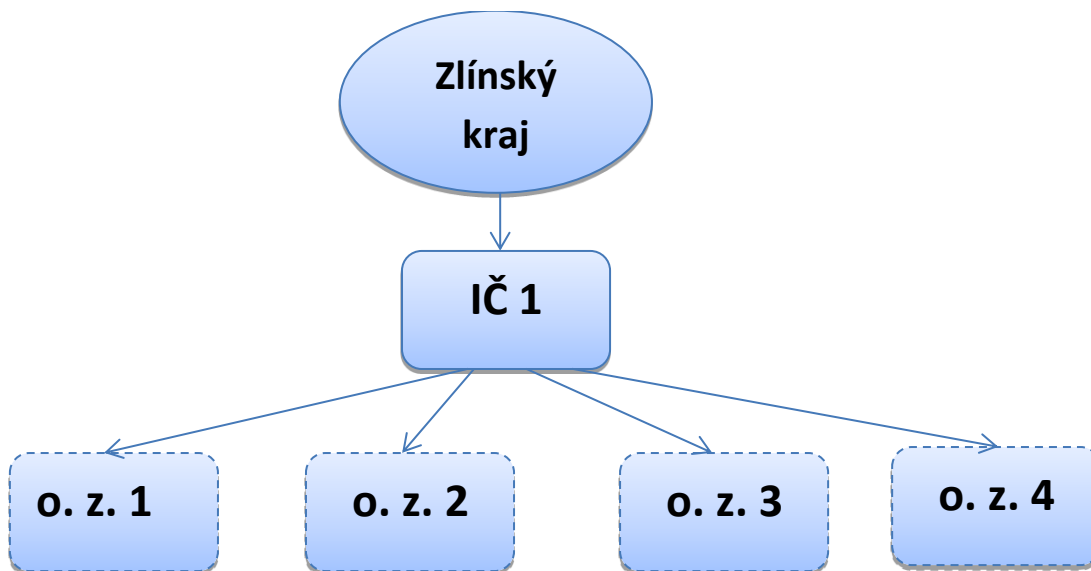
Nevýhody:

1. Ekonomické
 - Každá je samostatný právní subjekt se zásadou hospodaření ve prospěch společnosti s možným řešením přes ovládací smlouvu
 - Přesun odborností mezi zařízeními je špatně předpokládán s dopadem do úhrad ZP
 - Každá samostatně vyúčtovává zdravotní péči, její řízení dle parametrů úhradové vyhlášky
 - Je mezi nimi účtována indukovaná péče
 - Různé mzdové ohodnocení, zřejmě každá nemocnice má svou kolektivní smlouvu

- Stanovení financí z dceřiných společností do matky přes ovládací smlouvu, pokud současně nebude servisní organizací, bude mít příjem z marže prodeje
 - Nutnost určitého přeúčtování mezi nemocnicemi
2. Organizační
- Každá je samostatný právní subjekt se zásadou hospodaření ve prospěch společnosti s možným řešením přes ovládací smlouvu
3. Personální
- Obtížný přesun personálu, pracovní smlouva s každou nemocnicí
 - Různé mzdové ohodnocení, zřejmě každá nemocnice má svou kolektivní smlouvu

Varianta 3: Jedna akciová společnost s odštěpnými závody

Graf 5 - Varianta 3: Jedna akciová společnost s odštěpnými závody



Zdroj: 58 - vlastní zpracování

Výhody:

1. Ekonomické
 - Jednotné řízení nákupu zdravotních služeb, materiálu, služeb atd.
2. Organizační
 - Jednotnější řízení
 - Jednotné řízení nákupu zdravotních služeb, materiálu, služeb atd.
 - Jednoduché zřizování ambulancí a společné dopravy pacientů do všech nemocnic
3. Legislativní
 - Jednodušší řízení po právní stránce

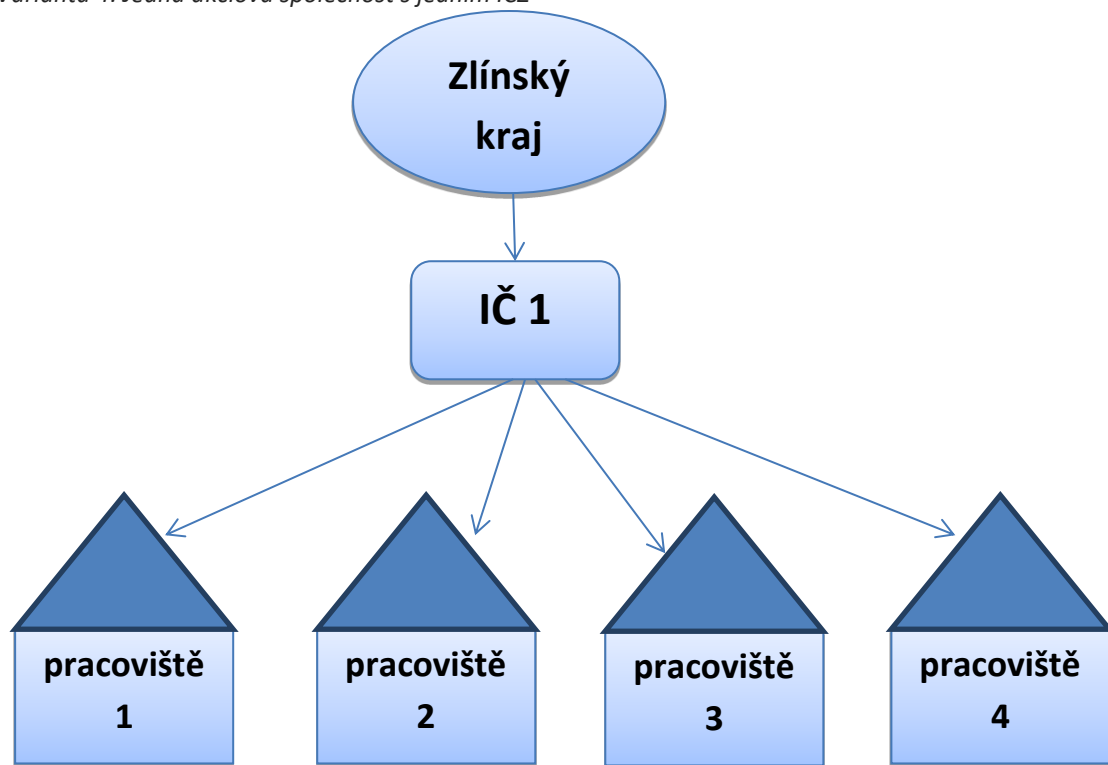
Nevýhody:

1. Ekonomické
 - Složitější sjednocení mzdové politiky, jedna kolektivní smlouva
 - Různé hodnoty ztrátovosti, závazků a pohledávek před fúzí, možná výhoda
2. Organizační
 - Obtížný přesun odborností

- Bude mezi nemocnicemi indukovaná péče, nelze ji optimalizovat
 - Nejdlejší a nejsložitější realizace i díky nejednotnosti v oblasti vlastnictví majetku (nemocnice/kraj)
3. Personální
- Složitější sjednocení mzdové politiky, jedna kolektivní smlouva
 - Použití personálu ve všech nemocnicích nepůjde bez samostatných smluv

Varianta 4: Jedna akciová společnost s jedním IČZ

Graf 6 - Varianta 4: Jedna akciová společnost s jedním IČZ



Zdroj: 59 - vlastní zpracování

Výhody:

1. Ekonomické
 - Jednotné řízení nákupu zdravotních služeb, materiálu, služeb atd.
 - Přesuny výkonů a odborností mezi nemocnicemi bez dopadu do úhrad nebo spíše naopak. Celkový součet unicitních rodných čísel bude vyšší než po fúzi (některé se budou objevovat ve více nemocnicích) a bude potřeba stanovit nové parametry úhrad. V následujícím období se bude dojednávat uzavření nové rámcové smlouvy. V této variantě vznikne nový velký subjekt, který musí mít možnost stanovit základní sazbu a další parametry úhrady na odpovídající úroveň.
 - Sjednocení mzdové politiky, jedna kolektivní smlouva
 - Zachování odborností a výkonů bude v kompetenci managementu nemocnice a ne pouze zdravotních pojišťoven a odborných společností

2. Organizační
 - Jednotné řízení nákupu zdravotních služeb, materiálu, služeb atd.
 - Využití personálu ve všech nemocnicích bez smluv
 - Jednoduché zřizování ambulancí a společné dopravy pacientů do všech nemocnic
 - Zachování odborností a výkonů bude v kompetenci managementu nemocnice a ne pouze zdravotních pojišťoven a odborných společností
3. Personální
 - Sjednocení mzdové politiky, jedna kolektivní smlouva
 - Jednodušší možnost vzdělávání lékařů – pracoviště v menších nemocnicích se stanou akreditovaným pracovištěm dle nejvyššího pracoviště
4. Legislativní
 - Nejjednodušší řízení po právní stránce
 - Mezi nemocnicemi nebude indukovaná péče, lze ji optimalizovat

Nevýhody:

1. Ekonomické
 - Různé hodnoty ztrátovosti, závazků a pohledávek před fúzí, nejdelší a nejsložitější realizace i díky nejednotnosti v oblasti vlastnictví majetku (nemocnice/kraj)

9.2.2 Optimální varianta

Z výše uvedeného přehledu variant je patrné, že nejvýhodnější je varianta 4. Jejimi charakteristickými přínosy jsou:

- Vyšší kapacita lékařů obsloužit větší počet pacientů.
- Vyšší kvalita léčby formou větší specializace lékařů
- Snížení nákladů péče (snížení vybraných provozních nákladů)
- Využití uvolněných kapacit regionálních nemocnic pro dnes nedostatečná lůžka (navazující a následná péče, rehabilitační lůžka, sociální lůžka)
- Využití prostor regionálních nemocnic pro soukromé praxe lékařů, nejlépe v kombinaci s jejich službami na lůžkových odděleních nemocnic.
- Operativní alokace především personálních zdrojů mezi jednotlivými pracovišti (centralizovaná pracoviště, regionální nemocnice)
- Vyšší platba od pojišťoven za zdravotnické úkony bez ohledu na to, zda jsou realizovány v KNTB nebo jiné nemocnici.

Předpoklady naplnění přínosů optimální varianty:

- Optimalizace lékařského a nelékařského personálu
- Redukce nezdravotnického personálu
 - Ekonomicko–účetní
 - Personálně–právní
 - Provozně–technické
 - IT (vzhledem k značnému plánovanému rozvoji možný i nárůst)
- Optimalizace odborné struktury nemocnic včetně velikosti plochy pro poskytování zdravotní péče
- Rozšíření počtu ambulancí v nemocnicích a mimo ně
- Jedna dopravní služba
- Optimalizace laboratoří (HTO a OKB) za předpokladu ponechání základních vyšetření v jednotlivých nemocnicích, ostatní sváženo do laboratoří KNTB a při zhodnocení ekonomické nevýhodnosti zpracování mimo holding na základě poptávkového řízení

9.2.3 Práce s modely

Pro konkrétní naplnění cílů restrukturalizace poskytované zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních založených Zlínským krajem slouží připravené modely. Ty pracují s jednotlivými parametry, které vycházejí ze stávajícího stavu a možných změny do roku 2030.

Parametry modelů:

Produkční

- Počet lékařů - z toho nad 60 let (očekávaný odchod do důchodu do 10 let)
- úvazky za lékaře
- lůžek
- obložnost
- % seniorů
- lékařů na lůžko
- lékařů na 1000 hospitalizovaných pacientů
- lékařů na 1000 pacientů
- lékařů na 1000 vyšetření pacientů
 - o z toho seniorských pacientů
- vyšetření
 - o z toho vyšetření seniorů
- hospitalizovaní
 - o z toho hospitalizovaní senioři
- počet operací
- operace na lékaře

Ekonomické

- Počet pracovníků
- Náklad na pracovníka
- Personální náklady
- Počet pacientů
- Náklad na pacienta
- Počet hospitalizací
- Náklad na hospitalizaci
- Počet lůžek
- Náklad na lůžko
- Léčivé přípravky

Tabulka 55 - Ukázka modelu č. 6

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1																					
2		lékařů na lůžko					lékařů na 1000 hospital. pac.					lékařů na 1000 pac.					lékařů na 1000 vyšet.				
3	Oddělení	Vl	UH	KN	KM	prům	VN	UH	KN	KM	prům	VN	UH	KN	KM	prům	VN	UH	KN	KM	prům
4	ARO, ARIM	1,40	3,17	0,88	1,86	1,22	30,43	77,87	101,35	79,27	77,63	1,91	6,84	21,24	1,66	5,12	0,95	1,80	4,54	1,46	2,29
5	CKG (Ger, LDN, OŠL)	0,00	0,00	0,03	0,10	0,04	0,00	0,00	7,19	8,93	7,69	0,00	0,00	1,23	0,00	1,84	0,00	0,00	0,34	0,00	0,51
6	Dětské	0,23	0,41	1,83	0,42	0,92	5,33	5,37	23,73	2,47	11,51	23,75	3,61	20,94	3,47	11,37	16,95	1,55	12,94	2,24	6,06
7	DIOP	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	17,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	HTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	Chirurgie	0,22	0,23	0,32	0,19	0,24	5,33	4,12	7,96	4,26	5,21	1,43	1,05	1,97	0,89	1,27	0,80	0,59	1,09	0,53	0,72
10	Infekční	0,00	0,30	0,00	0,00	0,37	0,00	6,51	0,00	0,00	5,51	2,32	5,18	0,00	0,00	3,19	1,21	2,41	0,00	0,00	1,50
11	Interna	0,20	0,34	0,32	0,18	0,27	4,53	13,41	6,42	3,85	6,88	1,08	10,03	1,29	1,54	2,12	0,42	3,70	0,53	1,17	0,96
12	Kardiologie	0,00	0,00	0,47	0,00	0,47	0,00	0,00	6,36	0,00	6,36	0,00	0,00	3,39	0,00	3,39	0,00	0,00	2,10	0,00	2,10
13	Klinická biochemie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,02	0,00	0,06	0,02	0,01	0,00	0,00	0,03	0,00
14	Kožní	0,00	0,00	0,52	0,00	0,86	0,00	0,00	18,39	0,00	30,10	0,00	0,74	1,27	0,84	1,02	0,00	0,21	0,36	0,40	0,32
15	Lékařská mikrobiologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	Maxilofaciální chirurgie	0,00	0,00	0,88	0,00	0,88	0,00	0,00	17,63	0,00	17,63	0,00	0,00	1,52	0,00	1,52	0,00	0,00	0,85	0,00	0,85
17	Následná intenzivní péče	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	19,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	Následná péče	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	1,82	2,71	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	Nefrologie a dialýza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	2,71	0,00	0,11	0,00	0,00	0,34
20	Neurochirurgie	0,00	0,00	0,77	0,00	0,77	0,00	0,00	11,40	0,00	11,40	0,00	0,00	2,62	0,00	2,62	0,00	0,00	1,29	0,00	1,29
21	Neurologie	0,70	0,33	0,26	0,23	0,31	7,23	7,29	4,91	5,89	6,05	2,91	1,61	1,53	0,78	1,43	0,75	0,67	0,86	0,45	0,67
22	Novorozenecké	0,00	0,00	0,24	0,07	0,21	0,00	0,00	4,55	0,00	3,38	0,00	0,00	15,15	0,00	16,23	0,00	0,00	9,84	0,00	10,54
23	Nukleární medicína	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Oční	0,00	0,00	3,00	0,00	4,00	0,00	0,00	36,14	0,00	33,76	0,00	0,00	1,86	0,00	1,11	0,00	0,00	0,86	0,00	0,53
25	OKBF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	Onkologie	0,00	0,00	0,58	0,00	0,61	0,00	0,00	10,99	0,00	11,49	0,00	0,29	1,57	0,00	1,12	0,00	0,12	0,35	0,00	0,28
27	ORL	0,00	0,20	0,63	0,30	0,41	0,00	3,64	10,46	0,00	12,62	0,28	0,57	1,02	0,00	1,13	0,16	0,23	0,64	0,00	0,62
28	Ortopedie	0,32	0,00	0,29	0,35	0,36	5,96	6,74	7,13	6,40	6,58	2,41	1,05	1,29	1,39	1,36	1,20	0,47	0,71	0,78	0,68
29	OUP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	OZM a NM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	Patologie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	PLDD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	0,00	0,00	0,00	1,34	0,23	0,00	0,00	0,00	0,23
33	Plicní	0,00	0,40	0,33	0,35	0,37	0,00	7,21	9,04	10,31	9,26	0,86	1,09	1,54	1,56	1,35	0,35	0,36	0,56	0,76	0,50
34	Por. Gynekologické	0,24	0,36	0,40	0,00	0,35	5,33	6,75	5,32	0,59	4,90	3,27	3,51	1,72	0,21	1,94	1,07	0,73	0,71	0,14	0,70
35	Rehabilitace	0,00	0,32	0,17	0,00	0,27	0,00	10,51	7,16	0,00	10,28	0,26	0,76	0,56	0,00	0,50	0,03	0,16	0,13	0,00	0,09
36	RTG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,20	0,52	0,22	0,00	0,00	0,17	0,37
37	Traumatologie	0,00	0,40	0,33	0,00	0,36	0,00	3,60	4,57	0,00	4,15	0,00	0,80	0,39	0,00	0,49	0,00	0,38	0,27	0,00	0,31
38	Urologie	0,00	0,70	0,40	0,32	0,41	0,00	6,31	6,72	4,40	5,67	0,00	1,56	1,15	1,35	1,29	0,00	0,54	0,48	0,59	0,53
39	Závodní ambulance	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40																					

Zdroj: 65 - vlastní zpracování

Tabulka 56 - Ukázka modelu č. 7

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	Parametry 2018						Návrh 2030				Rozdíl 2030 - 2018	
	KMN	UHN	VSN	KNTB	celkem kraj	KMN	UHN	VSN	KNTB	celkem kraj		
Počet pracovníků	741	1 375	619	2 133	4 868						-	- 4 868
Počet lékařů	111	174	88	306	679						-	- 679
Náklad na pracovníka	553	539	534	544	543						#DIV/0!	#DIV/0!
Personální náklady (v tis. Kč)	409 873	741 965	330 565	1 160 674	2 643 077						-	- 2 643 077
Počet pacientů	58 146	95 605	50 675	121 301	325 727						-	- 325 727
Náklad na pacienta (v tis. Kč)	12	13	12	16	14						#DIV/0!	#DIV/0!
Počet hospitalizací	18 147	24 740	13 061	37 901	93 849						-	- 93 849
Náklad na hospitalizaci (v tis. Kč)	37	51	46	53	48						#DIV/0!	#DIV/0!
Počet lůžek	386	609	344	928	2 267						-	- 2 267
Náklad na lůžko (v tis. Kč)	1 762	2 061	1 751	2 150	2 000						#DIV/0!	#DIV/0!
Léčivé přípravky (v tis. Kč)	33 702	68 929	26 789	152 952	282 372						-	- 282 372
Spotřeba materiálu (v tis. Kč)	127 940	237 410	113 941	777 079	1 256 370						-	- 1 256 370
Spotřeba energie (v tis. Kč)	12 175	29 374	11 057	53 666	106 272						-	- 106 272
Náklady celkem (v tis. Kč)	679 986	1 255 423	602 505	1 995 499	4 533 413						-	- 4 533 413
Tržby ZP na pacienta (v tis. Kč)	10	11	10	17	13						-	- 13
Tržby ZP (v tis. Kč)	588 309	1 044 081	494 739	2 056 042	4 183 171						-	- 4 183 171

Zdroj: 66 - vlastní zpracování

10 Implementační plán

Účelem implementační části je nastavit proces implementace předložené zdravotnické koncepce Zlínského kraje do činnosti Krajského úřadu ZK a organizačních složek zdravotnických institucí se završením procesu implementace nově vzniklých strategických částí do činnosti spojené s integrovanou zdravotnickou péčí ve Zlínském kraji. V rámci implementační části je popsán postup přípravy projektů a aktivit k realizaci individuálního programu vedoucího k rozvoji zdravotnictví v regionu s řešením aktuálně známých socio–demografických údajů.

Dále popisuje zavedení zvolené strategie a kompetencí přes identifikované akční plány předložené koncepce. Pro zdárnou implementaci je určující aktivní podpora vedení Zlínského kraje. Před samotnou implementací je nutné definovat způsob a ukazatele pro měření úspěšnosti zavádění tohoto strategického dokumentu. Doložitelné indikátory jsou stěžejním pro hodnocení realizované implementace. Strategické projekty identifikované v akčním plánu je doporučeno řídit pomocí tzv. prvků a základů projektového managementu se stanovením zodpovědného pracovníka – projektového manažera při strategickém výboru/komise/skupiny (tj. implementačního týmu), včetně vymezení rozsahu činností.

Důležitou součástí jsou akční plán a zásobník projektů, které tvoří samostatné dokumenty Programu zdravotnické koncepce Zlínského kraje. Implementační mechanismy musí být nastaveny tak, aby se zajistilo společné působení různých projektů v jednotlivých opatřeních směrem k cíli strategického plánu.

Základními faktory implementace strategických dokumentů jsou:

- a) Aktivní podpora vrcholového vedení
- b) Důkladná a úplná příprava a naplánování implementace
- c) Úplná a cílená komunikace (zejména komunikační platforma mezi aktéry v území a orgány veřejné správy)
- d) Kompetentní implementační tým (tj. strategická komise a projektový manažer při strategické komisi/skupině/týmu)
- e) Vysoká míra zapojení zaměstnanců Zlínského kraje a organizačních složek zdravotnických institucí do implementace

Klíčovou aktivitou je práce s informacemi a komunikace s aktéry v regionu, jednotlivých orgánů Zlínského kraje.

11 Akční plán

Výše identifikované cíle a opatření jsou reprezentovány v návrhu konkrétních kroků formou akčního plánu. Akční plán obsahuje popis kroku, jaké strategické cíle naplňuje, kdo je zodpovědný za jeho realizaci, v jakém časovém horizontu se plánuje, pro jaké území a pro jaké cílové skupiny.

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT T	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Rozpracování modelu medicínské koncentrace do funkčního modelu pohybu pacientů jednotlivých oborů ve Zlínském kraji	C1, C2, C3	Tato aktivita se zaměřuje na další rozpracování modelu medicínské koncentrace, a to v oblasti definice funkčního modelu pohybu pacientů jednotlivých oborů vzhledem k prováděným zákrokům základní, specializované a superspecializované péče (otázky centrové péče). Klíčovými aktéry realizace jsou vedle Zlínského kraje rovněž zdravotní pojišťovny jako plátce zdravotní péče a krajsí koordinátoři jednotlivých oborů v odborné rovině.	- Zlínský kraj jako iniciátor aktivity - Sbor krajských konzultantů jako odborný garant aktivity - Zdravotní pojišťovny jako plátce zdravotní péče Nemocnice založené Zlínským krajem a další dotčené zdravotní zařízení Zlínského kraje	2020 - 2025	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje

Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem	C1,C3	Realizace plánu restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem v souladu s návrhem výsledné podoby. Modely různých variant jsou předmětem studie a budou se připravovat v souvislosti s využitím variantních nástrojů.	- Krajská nemocnice T. Bati, a. s. - Kroměřížská nemocnice a.s. - Uherskohradištská nemocnice a.s. - Vsetínská nemocnice a.s. v součinnosti se Zlínským krajem a zdravotními pojišťovnami - Zájem o nemocnici ve Valašském Meziříčí	2020 – 2025	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Společný lůžkový fond	C1, C2	Vytvoření SLF chirurgických oborů	- Kroměřížská nemocnice a.s. - Uherskohradištská nemocnice a.s. - Vsetínská nemocnice a.s. v součinnosti se Zlínským krajem a zdravotními pojišťovnami	2020 - 2025	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Program podpory postgraduálních o vzdělávání v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost a dalších potřebných oborech	C2	Vytvoření finančního nástroje pro řešení problému nepříznivé věkové struktury praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost respektive nedostatečného zajištění personálních kapacit dalších oborů	Zlínský kraj ve spolupráci s akreditovanými pracovišti vzdělávání v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost respektive dalších	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj; doporučujeme v nastavení programu zvýhodnit periferní oblasti Zlínského kraje	Potenciální lékaři v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost a dalších dotčených oborech

			relevantních oborech			
Doplňování a obnova přístrojového vybavení nemocnic založených Zlínským krajem	C2, C3	Tato aktivita se zaměřuje na proces doplňování a obnovy přístrojovou vybavení nemocnic založených Zlínským krajem – konkrétní návrhy jsou uvedené v příloze. S reakcí na vývojové trendy jsou determinujícím faktorem této aktivity disponibilní finanční zdroje, základní předpoklady modelu medicínské hierarchizace vzhledem k hierarchizaci zdravotnických zařízení a jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradách výkonů s využitím dané přístrojové techniky.	- Krajská nemocnice T. Bati, a. s. - Kroměřížská nemocnice a.s. - Uherskohradištská nemocnice a.s. - Vsetínská nemocnice a.s. v součinnosti se Zlínským krajem a zdravotními pojišťovnami	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Nastavení metodologického rámce na Odboru zdravotnictví Zlínského kraje pro sledování naplnění cílů této koncepce a pro řízení zdravotnictví Zlínského kraje obecně	C1, C2, C3	Aktivita se zaměřuje na otázku monitorování a hodnocení naplňování cílů a opatření této strategie. Za kritický prvek v tomto směru považujeme vytvoření adekvátního metodologického přístupu postaveného na disponibilní datové základně (personální a přístrojové požadavky, DRG vykazování, analýza výkonů zdravotnických zařízení, sledování ukazatelů kvality apod.).	Zlínský kraj	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Zdravotnická zařízení založená či zřizovaná Zlínským krajem
Iniciace jednání se zdravotními pojišťovnami o možnostech naplnění relevantních dílčích opatření koncepce	C1,C2,C3	Realizace řady opatření je podmíněna dohodou s VZP a to zejména v oblastech:- Neadekvátní personální zajištění dotčených oborů a vytváření nových odborných ambulancí. Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic založených Zlínským krajem. Navýšení počtu financovaných výkonů a identifikace vhodných výkonů	Zlínský kraj	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Zdravotnická zařízení založená či zřizovaná Zlínským krajem

		jednodenní chirurgie.				
Iniciace jednání s institucemi terciárního vzdělávání ve Zlínském kraji o utváření studijních programů zaměřených na chybějící profese na trhu práce	C2	V návrhové části byly zmíněny některé profesní odbornosti ve zdravotnictví, které jsou nedostatečně saturovány na trhu práce. Na tento problém reaguje tato aktivita iniciací jednání mezi institucemi terciárního vzdělávání a Zlínským krajem o možnostech utváření vhodných studijních programů. Pilotní projekt se může zaměřit na bakalářský studijní program radiologický asistent.	Pracovníci odbornosti chybějících na trhu práce (radiologický asistent, případně další)	2020 – 2022	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Projekt výstavby nové nemocnice ve Zlíně - Malenovicích	C2, C3	Stávající objekty Krajské nemocnice T. Bati, a. s. jsou na hranici své životnosti. Další rozvoj je plánován ve vazbě na pozemky vykoupené v území Zlín - Malenovice.	Zlínský kraj Krajská nemocnice T. Bati	2020 – 2026	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Projekt výstavby centralizovaného objektu Kroměřížské nemocnice a.s.	C2	Návrhová část poukázala na prostorové překážky rozvoje řady krajských pracovišť. Aktivita reaguje na tuto skutečnost cílem zlepšovat prostorové předpoklady rozvoje zdravotních oborů ve Zlínském kraji prostřednictvím investičních projektů v souladu s medicínskými koncepcemi s plánovanými podobami areálu nemocnice. Aktivita přitom plně reflektuje disponibilní finanční zdroje.	Zlínský kraj Kroměřížská nemocnice	2020 - 2024	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Projekt výstavby centralizovaného objektu Vsetínské nemocnice a.s.	C2	Návrhová část poukázala na prostorové překážky rozvoje řady krajských pracovišť. Aktivita reaguje na tuto skutečnost cílem zlepšovat prostorové předpoklady rozvoje zdravotních oborů ve Zlínském kraji prostřednictvím investičních projektů v souladu s medicínskými koncepcemi s plánovanými podobami areálu nemocnice. Aktivita přitom plně reflektuje disponibilní finanční zdroje.	Zlínský kraj Vsetínská nemocnice	2020 - 2024	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Rekonstrukce objektu 11 a 13 UHN a.s.		Návrhová část poukázala na prostorové překážky rozvoje řady krajských pracovišť. Aktivita reaguje na tuto skutečnost cílem	Zlínský kraj Uhersko-hradištská	2020 - 2024	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje

		zlepšovat prostorové předpoklady rozvoje zdravotních oborů ve Zlínském kraji prostřednictvím investičních projektů v souladu s medicínskými koncepcemi s plánovanými podobami areálu nemocnice. Aktivita přitom plně reflektuje disponibilní finanční zdroje.	nemocnice			
Získání akreditace nemocnic založených Zlínským krajem	C2	Tato aktivita se zaměřuje na otázku zajištění kvality procesů nemocnic založených Zlínským krajem prostřednictvím její formální akreditace.	Nemocnice založené Zlínským krajem	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Zdravotnická zařízení založená či zřizovaná Zlínským krajem
E-health	C2, C3	Senzory a léčba na dálku. Monitorování pacientů na dálku. Data lze sledovat na dálku v domácím prostředí a přirozeném prostředí pacienta.	Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Sociální služby – posílení domácí péče	C1, C3	Přesunout pacienty z nemocnic do sociální a domácí péče. Snižování finančních, personálních, technických a prostorových nároků na zdravotní péči.	Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Optimalizace doby pobytu pacientů v nemocnicích	C1, C3	Snižování doby hospitalizace	Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje

				o pro období platnosti koncepce		
Prevence a další aktivity se zapojením nelékařských pracovníků	C2	Zajistí prevenci, výchovu a informovanost obyvatelstva <u>Oblasti prevence:</u> <ul style="list-style-type: none"> • chronického poškození páteře • poranění centrální nervové soustavy • kardiovaskulární • prenatalní diagnostiky • ortopedie • zhoubných nádorů • kůže, • screenignu sluchových vad u rizikových novorozenců, • oftalmologie • neurologie • dermatovenerologie • hypomobility populace • mikrobiologie • programů zaměřených proti kouření • oblast sreeningu kolorektálního karcinomu • novotvarů prsu, • karcinomu děložního čípku • karcinomu prostaty • prevence aterosklerózy 	Nemocnice založené Zlínským krajem	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
IT technologie a telemedicína	C1, C2, C3	<ul style="list-style-type: none"> • Vyřešení otázky legislativního a organizačního řešení sdílení dat • Vybudování datového centra • Konsolidace IT systémů • Datové propojení • Organizace 	Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období	Zlínský kraj	Zdravotnická zařízení založená či zřizovaná Zlínským krajem

		<ul style="list-style-type: none"> • Telemedicína 		platnosti koncepce		
Získávání lékařů do ambulancí	C2	Vytvoření vhodných podmínek pro získání lékařských odborníků.	Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Zřizování soukromých ambulancí v prostorách nemocnic	C1, C3	Zamezení úbytku nemocničních lékařů.	Zlínský kraj ve spolupráci s akreditovanými pracovišti vzdělávání v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost respektive dalších relevantních oborech	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Zamezení zneužívání lékařské péče	C2	Osvěta zneužívání lékařské péče	Nemocnice založené Zlínským krajem	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Podpora rozvojových programů	C1, C2, C3	Podpora rozvojových programů ve vazbě na jednotlivé lékařské odbornosti.	Nemocnice založené Zlínským krajem Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje

				koncepce		
Zachovat finanční podporu pro zajištění nezbytného rozsahu lékařské služby první pomoci	C2, C3	Vytvoření finančního nástroje pro zajištění chodu lékařské služby první pomoci Kooperace s budovanými urgentními příjmy	Zlínský kraj	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Budování urgentních příjmů (okresy Zlín, Vsetín, Kroměříž, Uherské Hradiště)	C2, C3	Implementace Národního programu zdraví do roku 2030.	Zlínský kraj Nemocnice založené Zlínským krajem	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Zajistit vznik nových praxí s podporou Zlínského kraje	C1, C2, C3	Při výběrových řízeních vypisovaných Zlínským krajem umožnit vznik nových praxí s úvazkem minimálně 0,8 a s přihlédnutím k doporučení Sdružení praktických lékařů České republiky	Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Zřídit permanentní stanoviště letecké záchranné služby	C1, C2	Realizace plánu výstavby stanoviště letecké záchranné služby. Zpracování studie proveditelnosti.	Zlínský kraj	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Studie vybudování komplexu Centra tísňového volání IZS	C1, C2	Provéřit možnosti vybudování Centra tísňového volání min. pro 150, 155, 158. Zpracování studie proveditelnosti.	Zlínský kraj ZZS ZK HZS ZK PČR ZK	Iniciace projektu v roce 2020 Nastavení systému	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje

				2024 - 2025		
Jednodenní chirurgie, stacionární péče	C1	Omezení doby hospitalizace. Týká se vybraných oborů	Zlínský kraj	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Podpora motivačních programů zaměřených na bezplatné dárce krve	C2	Zajistí zvýšení počtu bezplatných dárců krve.	Zlínský kraj	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Podpora projektů automatizace mikrobiologických laboratoří nemocnic založených Zlínským	C2, C3	Realizace inovace mikrobiologických laboratoří nemocnic založených Zlínským	Zlínský kraj	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Zdravotnická zařízení založená či zřizovaná Zlínským krajem
Zavádění principu dvojího čtení výsledků u náročných vyšetření	C2	Zkvalitnění diagnostiky	Nemocnice založené Zlínským krajem	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Důsledné dodržování pravidel konzultace na neurochirurgickém oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s.	C2	Zkvalitnění diagnostiky	Nemocnice Zlínského kraje	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Lean Healthcare, přístup štíhlého řízení	C1, C2	Orientace na pacienta a efektivně fungující zdravotní zařízení	Zlínský kraj	Průběžně po dobu platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Vybudování protialkoholní záchytné stanice v areálu Krajské nemocnice T. Bati a.s.	C2	Vybudování protialkoholní záchytné stanice v areálu Krajské nemocnice T. Bati a.s.	Zlínský kraj	2020 – 2025	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje
Příprava projektu vybudování	C1,	Vybudování center:	Zlínský kraj	Iniciace	Zlínský kraj	Obyvatelé

center v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s.	C2, C3	<ul style="list-style-type: none"> • onkologické endoskopie • vitreoretinálního centra • centra pro nemoci rohovky • stanice následné lůžkové rehabilitace • samostatných prostor oddělení plastické a rekonstrukční chirurgie. 		projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce		Zlínského kraje
Vytvoření Vzdělávacího střediska pro intenzivní medicínu podle akreditace Krajské nemocnice T. Bati a.s.	C2	Vytvoření Vzdělávacího střediska pro intenzivní medicínu podle akreditace Krajské nemocnice T. Bati a.s.	Krajská nemocnice T. Bati	Iniciace projektu v roce 2020 a nastavení systému fungujících o pro období platnosti koncepce	Zlínský kraj	Obyvatelé Zlínského kraje

12 Přílohy

Příloha č. 1

Návrhy expertů na zkvalitnění vybavenosti přístroji a jiné technické návrhy

Chirurgie

- Přístrojově chirurgické obory: rozvoj robotické chirurgie - robot (hlavně urologie, gynekologie, v další řadě chirurgie, ...).
- Budovat cévní chirurgii - v současnosti se nejeví jako reálné, ale v dalších letech se může ukázat jako nutný krok v zajištění péče.
- Uherské Hradiště - stavebně v plánu s generelem, přístrojově chirurgické obory
- Kroměříž - projekt na rekonstrukci operačních sálů, přístrojové vybavení
- Vsetín - dle generelu stavba nového chirurgického pavilonu s novým vybavením operačních sálů,
- Částečně i RTG pracoviště
- MRI

Mikrobiologie

- Zpružnění toku mikrobiologických vzorků a komunikace mezi OLM Krajské nemocnice T. Bati a mikrobiologickými laboratořemi nemocnic ve Vsetíně, Kroměříži a Uherském Hradišti.

Transfúzní lékařství

- Do dalších 10 let je nutno počítat s postupnou obnovou zařízení. Je třeba počítat s centralizací zpracování transfúzních přípravků, zajistit co nejlepší bezpečnost z hlediska podávání pacientům, vyšetřovat virové markery metodou NAT-PCR (analyzátor, organizace svozu vzorků, laboratorní a personální zázemí, software pro export výsledků) a tato vyšetření centralizovat pro všechna transfúzní oddělení Zlínského kraje a odběrová střediska.
- Zásadní je realizace REKONSTRUKCE budovy č. 13 transfúzního oddělení v KNTB Zlín a rozšíření prostor pro odběry a zpracování krve – zpracovaná je studie (LT Projekt), předjednaná a schválena státní autoritou (auditorka SÚKL).
- Odběrová křesla – navýšení počtu v KNTB, lisy na separaci krve, separátory pro odběry krevních složek (trombocyty, plazma), navýšení počtu vyrobených trombokoncentrátů z plné krve i z aferézy (pro Neonatologické oddělení).
- Zavedení dárcovských plazmaferez - separátory pro odběr plazmy, zajištění smluv s odběrateli a zpracovateli plazmy

- Skladovací prostory – sjednotit a rozšířit komorové i skříňové chladicí a mrazící prostory dle požadavků správné výrobní praxe

Klinická hematologie

- zajistit lůžkový fond (v rámci Komplexního onkologického centra nebo Interního oddělení – cca 10 lůžek)

Obličejová, ústní a čelistní chirurgie

Požadavek pro větší prostor na operačních sálech, vhodná koncentrace pacientů na jedno odd. (ať už na některém ze stávajících odd. KNTB nebo nové nemocnici).

Pořízení následujících přístrojů (již proběhl návrh):

- 2x mobilní piezo přístroj pro odstranění zubního kamene a peripaikální chirurgii
- 1x CB CT - již standard v rámci vyšetření dentoalveolárních zobrazovacích metod
- 1x stomatologický mikroskop
- 1x VELscope k vyšetření sliznic dutiny ústní
- 1x endoskop k vyšetření vývodů slinných žláz a extrakci slinných konkrémentů z vývodů
- 1x operační mikroskop pro cévní anastomózy v případě oddělení od centrálních operačních sálů
- 1x piezo přístroj k "řezání kostí" (osteotomiím) na centrálních operačních sálech

Tělovýchovné lékařství

V současné době je vytvořeno dostatečné prostorové zázemí v areálu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. Do budoucna doporučujeme posílit toto pracoviště přístrojově.

Zobrazovací metody

- Absence MR pracoviště ve Vsetínské nemocnici. Ohledně obnovy CT a MR přístrojů je nutno zajistit pravidelné obměny těchto přístrojů po cca 8-10 letech (ne více) a také pravidelné aktualizace a upgrade SW aplikací potřebných pro zpracování dat z těchto zařízení. Aktuálně jde o obměnu staršího CT přístroje v KNTB během jednoho roku, obměnu staršího MR přístroje v KNTB během 2 let.
- V rámci KNTB je nutné v co nejkratší době obměnit jednu SPECT kameru za hybridní SPECT/CT přístroj s plným vybavením a během následujících pěti let provést obměnu na stejnou kategorii přístroje i další PET kamery a jediného stávajícího SPECT/CT přístroje. Aktuálně provozovaný PET/CT přístroj je nyní v polovině předpokládané životnosti.

ARO a intenzivní medicína

Obměna přístrojového parku - rozvoj UZ navigace, multimodálního monitoringu na operačních sálech a intenzivních lůžkách dle platné vyhlášky, léčby perioperační bolesti a paliativní péče. Rozvoj mimotělní náhrady plicních funkcí (ECMO) v KNTB.

Geriatric

- výhledově vytvořit lůžkový fond v počtu 50 lůžek následné péče v Kroměřížské nemocnici a.s. a to s využitím prostorových a personálních kapacit uvolněných v rámci utváření společného lůžkového fondu
- výhledově vytvořit lůžkový fond v počtu 30 lůžek ošetrovatelské péče ve Vsetínské nemocnici a.s. a to s využitím prostorových a personálních kapacit uvolněných v rámci utváření společného lůžkového fondu.
- Z hlediska přístrojové vybavenosti doporučujeme průběžnou obnovu vybavení podle finančních možností zdravotnických zařízení.

Patologie

- Nedostatečná je postupná obnova přístrojového parku. V případě, že se bude rozšiřovat obor o molekulární patologii, je třeba nákup přístrojů.

Pediatric

- V KNTB - zvýšení počtu dětských intenzivních lůžek na 6-8 a přeměnu z intenzivní péče nižšího typu na intenzivní péči vyššího typu včetně možnosti umělé plicní ventilace.

Pneumologie a ftizeologie, alergologie a klinická imunologie

- Navrhujeme do budoucna navýšit počet lůžek následné pneumologické péče v KNTB alespoň na 20 lůžek. V Uherskohradištské nemocnici navýšit počet akutních pneumologických lůžek na 25.
- Z přístrojového hlediska doporučujeme obnovu přístrojové techniky jednotlivých pracovišť průběžně dle vývoje medicínské technologie.

ORL

- Vybudování nových operačních sálů v KMN

Neurochirurgie

Přístrojové vybavení oboru neurochirurgie je v souladu s podmínkami akreditace, doporučujeme se zaměřit na obnovu a rozšíření základního přístrojového vybavení (Peroperační ultrazvuk a navigační

system, operační mikroskop, elektrofyziologický přístroj, 3D rentgenový přístroj). Ve výčtu doporučených rozvojových investic v příštích 10 letech nutno zmínit moderní peroperační rentgenovou zobrazovací techniku, umožňující spolupráci s navigačními systémy při operacích páteře. Z dlouhodobého hlediska doporučujeme pořízení peroperační magnetické rezonance nebo peroperační komputerové tomografie. Z moderních operačních postupů pokračovat v dalším zavádění endoskopických technik operací mozkových nádorů a zákroků v mozkových komorách. V neposlední řadě bude potřebná obnova elektrofyziologické monitorovací techniky.

Rehabilitace

- Potřeba investic - řešení otázky následné lůžková rehabilitace, která v celém kraji chybí. Tato kapacita, pokud bude zřízena, bude potřebovat základní vybavení. Optimální počet 1-2 stanic celkem s 30-60 lůžky pro kraj.
- Další větší investice je oprava resp. rekonstrukce rehabilitačního bazénu v KNTB včetně technického zázemí, potřebná suma se v těchto dnech vyčísľuje, nemám ji k dispozici.

Příloha č.2 – Datové elektronické modely v formátu XLS

13 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Odhad navýšení počtu lůžek.....	14
Tabulka 2 - Odhad potřeby nových lékařů	15
Tabulka 3 - Odchod lékařů do důchodu	15
Tabulka 4 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru praktické lékařství pro dospělé.....	47
Tabulka 5 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru praktické lékařství pro děti a dorost.....	48
Tabulka 6 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru stomatology	49
Tabulka 7 - Počet lůžek oboru pediatrie zdravotnických zařízení založených Zlínským krajem	49
Tabulka 8 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru pediatrie.....	50
Tabulka 9 - Počet lůžek oboru chirurgie nemocnic založených Zlínským krajem	51
Tabulka 10 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru chirurgie	52
Tabulka 11 - Počet lůžek oboru vnitřní lékařství nemocnic založených Zlínským krajem.....	53
Tabulka 12 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru vnitřní lékařství	54
Tabulka 13 - Počet lůžek oboru gynekologie nemocnic založených Zlínským krajem	55
Tabulka 14 - Počet lůžek oboru neonatologie nemocnic založených Zlínským krajem	55
Tabulka 15 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru gynekologie a porodnictví, neonatologie	57
Tabulka 16 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru neurochirurgie	60
Tabulka 17 - Počet lůžek oboru ARO nemocnic založených Zlínským krajem.....	61
Tabulka 18 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru ARO a intenzivní medicína	62
Tabulka 19 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru traumatologie	64
Tabulka 20 - Počet lůžek oboru ortopedie nemocnic založených Zlínským krajem.....	64
Tabulka 21 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru ortopedie	65
Tabulka 22 - Počet lůžek oboru urologie nemocnic založených Zlínským krajem	67
Tabulka 23 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru urologie.....	68
Tabulka 24 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru plastická chirurgie.....	69
Tabulka 25 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru maxilofaciální chirurgie.....	70
Tabulka 26 - Počet lůžek oboru ORL nemocnic založených Zlínským krajem	71
Tabulka 27 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru ORL.....	71
Tabulka 28 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru oftalmologie.....	73
Tabulka 29 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru onkologie	76
Tabulka 30 - Počet lůžek oboru oftalmologie nemocnic založených Zlínským krajem	76
Tabulka 31 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru pneumologie a alergologie	77
Tabulka 32 - Počet lůžek oboru neurologie nemocnic založených Zlínským krajem	78
Tabulka 33 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru neurologie.....	80
Tabulka 34 - Počet lůžek oboru infekčního nemocnic založených Zlínským krajem	80
Tabulka 35 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru infekční.....	81
Tabulka 36 - Počet lůžek oboru dermatovenerologie nemocnic založených Zlínským krajem.....	82
Tabulka 37 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru dermatovenerologie	83
Tabulka 38 - Počet lůžek oboru rehabilitace a fyzioterapie nemocnic založených Zlínským krajem....	83

Tabulka 39 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru rehabilitace a fyzioterapie	84
Tabulka 40 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru psychiatrie.....	85
Tabulka 41 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru geriatrie (léčba seniorů), následná péče, ošetrovatelská péče.....	87
Tabulka 42 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru radiologie a zobrazovací metody.....	90
Tabulka 43 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru radiologie a zobrazovací metody.....	91
Tabulka 44 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru hematologie a transfuzní lékařství	92
Tabulka 45 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru klinická biochemie	94
Tabulka 46 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru mikrobiologie	95
Tabulka 47 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru patologie.....	96
Tabulka 48 - Opatření vztahující se k rozvoji tělovýchovného lékařství	97
Tabulka 49 - Opatření vztahující se k rozvoji oboru lázeňská péče.....	98
Tabulka 50 - Ukázka modelu č. 1.....	112
Tabulka 51 - Ukázka modelu č. 2.....	113
Tabulka 52 - Ukázka modelu č. 3.....	113
Tabulka 53 - Ukázka modelu č. 4.....	114
Tabulka 54 - Ukázka modelu č. 5.....	114
Tabulka 55 - Ukázka modelu č. 6.....	115
Tabulka 56 - Ukázka modelu č. 7.....	115

14 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Ilustrace funkce lean přístupů ve zdravotní péči	19
Obrázek 2 - E-HEALTH.....	21
Obrázek 3 - Dojezdová vzdálenost do Krajské nemocnice T. Bati, a. s.....	36
Obrázek 4 - Dojezdová vzdálenost do nově vybudované nemocnice v Malenovicích:.....	37



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



15 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - struktura návrhových opatření.....	13
Graf 2 - struktura naplňování cílů.....	23
Graf 3 - Varianta 1: Čtyři samostatné akciové společnosti	102
Graf 4 - Varianta 2: Jedna mateřská akciová společnost a čtyři dceřiné společnosti	104
Graf 5 - Varianta 3: Jedna akciová společnost s odštěpnými závody.....	106
Graf 6 - Varianta 4: Jedna akciová společnost s jedním IČZ	108