



**OPTIMALIZACE STRUKTURY  
POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ  
PÉČE VE ZDRAVOTNICKÝCH  
ZAŘÍZENÍCH  
ZŘIZOVANÝCH A ZALOŽENÝCH  
MORAVSKOSLEZSKÝM  
KRAJEM**



Zpracoval: odbor zdravotnictví

Datum: 4. 6. 2018



Zavedli jsme systém environmentálního řízení a auditu



## OBSAH

Strategie vývoje hospitalizační péče a optimalizace lůžkového fondu nemocnic MSK

Návrh dalších kroků - harmonogram

Tabulky oborů jednotlivých nemocnic a jejich budoucí strategie



## 1. STRATEGIE VÝVOJE HOSPITALIZAČNÍ PÉČE A OPTIMALIZACE LŮŽKOVÉHO FONDU NEMOCNIC MSK

Během uplynulých měsíců (tj. od podzimu 2017 do května 2018) vypracoval odbor zdravotnictví ve spolupráci se specialisty a odborníky (jako např. VŠB) potřebné analýzy směřující k návrhu optimální struktury poskytované akutní a následné péče v nemocnicích zřizovaných a založených Moravskoslezským krajem. Byla provedena regionální analýza demografických faktorů, včetně nemocnosti obyvatelstva Moravskoslezského kraje, byly podrobně zkoumány výkony jednotlivých nemocnic a jejich příspěvek do zdravotní demografie kraje. Jak již bylo v průběžných analýzách předkládáno, 7 zdravotnických zařízení nemocničního typu, které zřizuje nebo zakládá Moravskoslezský kraj (8, počítáme-li nemocnici v Orlové za samostatný subjekt), generuje výraznou ekonomickou ztrátu. Jak ministerstvo zdravotnictví, tak zdravotní pojišťovny, tlačí na efektivizaci poskytované struktury zdravotní péče v celé ČR, proto chce Moravskoslezský kraj tomuto trendu jít naproti svým proaktivním přístupem **a změny navrhnout sám za předpokladu zachování finančních objemů za vykonanou zdravotní péčí.**

V níže uvedených tabulkách **uvádíme nejpodstatnější změny týkající se změny struktury lůžkového fondu jednotlivých nemocnic.** Tyto změny po jejich schválení radou a zastupitelstvem Moravskoslezského kraje budou vedením jednotlivých nemocnic realizovány tak, aby do konce roku 2018 byla poskytovaná péče již v nové optimalizované struktuře.

**Výjimku tvoří operační obory karvinského okresu,** kde po dohodě zainteresovaných stran (vedení odboru, vedení nemocnic, pojišťovny) je třeba pro zodpovědná rozhodnutí provést ještě dodatečné šetření tržního segmentu a charakteristik jeho chování. Je nutné vykonat analýzu potřeb obyvatelstva a pacientů, zejména elektivních resp. plánovaných výkonů v operačních oborech. Taktéž z hlediska efektivní alokace do té či oné nemocnice je nutno znát migrační statistiky za zdravotní péči mimo okres Karviná či uvnitř něj.



## 1) Bílovecká nemocnice, a.s.

➤ Současný stav

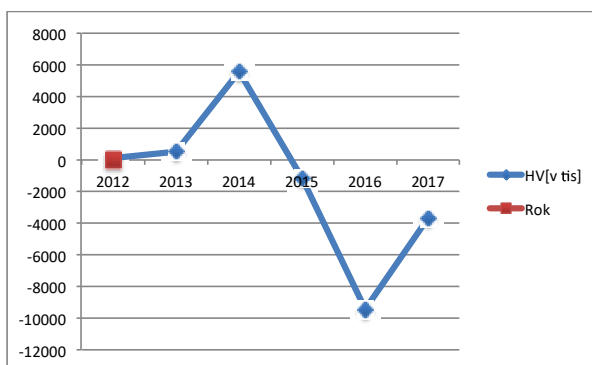
### Struktura péče:

- lůžková oddělení: Chirurgie (20), Interna (26), MOJIP (8), oddělení následné péče (80)
- ambulance: chirurgická, traumatologická, mamologická poradna, endoskopická poradna, ambulance léčby chronických ran a dia-nohy, interní I, II, gastroenterologická, diabetologická, anesteziologická, Rehabilitační, Radiologie

Počet zaměstnanců: 192 (v roce 2017)

### Ekonomický vývoj:

rok	HV[v tis]
2012	62
2013	533
2014	5538
2015	-1164
2016	-9430
2017	-3700



z toho nákladová střediska:

chirurgie	interna	ONP	RDG	Rehab
-6410	-4052	3288	-2022	-233
-3329	-2882	8614	-1322	-600

### Vytíženost lůžkového fondu:

	potřeba lůžek ALOS-ZZ	potřeba lůžek ALOS-ČR	potřeba lůžek při 85% obsazenosti ALOS-ZZ	potřeba lůžek při 85% obsazenosti ALOS ČR	Skutečný počet lůžek	Nadbytek +, nedostatek -	Nadbytek +, nedostatek - %
<b>celkem</b>	22	24	26	28	54	26	48%
CHIR	6	7	7	8	20	12	59%
Interna	13	14	15	16	26	10	37%
JIP	3	3	4	4	8	4	56%



## Tabulka výkonů Chirurgie

Výkon	Počet případů 2017	Průměr z los	One day potenciál
HERNIOPLASTIKA JEDNOSTRANNÁ PRIMÁRNÍ LAPAROSKOPICKY	83	3,96	A
VYSOKÁ LIGATURA VENAE SAPHENAE MAGNAE + STRIPPING SUBFASCIÁLNÍ LIGATURY VV. PERFORA	71	3,75	A
ODSTRANĚNÍ OSTEOSYNTETICKÉHO MATERIÁLU	48	3,42	A
CHOLECYSTEKTOMIE PROSTÁ LAPAROSKOPICKY	43	5,02	A
JEDNODUCHÁ OPERAČNÍ ARTROSKOPIE	36	2,22	A
SLOŽITÁ OPERAČNÍ ARTROSKOPIE	35	2,43	A
OPERACE KÝLY UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÁ - DOSPĚLÍ VČETNĚ RESEKCE OMENTA	26	4,00	A
EXCIZE / EXSTIRPACE BAKEROVY CYSTY	24	2,79	A
EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - HLUBOKO ULOŽENÝCH	23	3,04	N
ZLOMENINA HORNÍHO KONCE FEMURU - REPOZICE OTEVŘENÁ	20	10,80	N
OPERACE CYSTY NEBO HEMANGIOMU NEBO LIPOMU NEBO PILONIDÁLNÍ CYSTY	20	4,25	A
EXSTIRPACE BURZY NEBO GANGLIA - POVRCHOVÁ	19	2,37	A
EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ - POVRCHOVĚ ULOŽENÝCH	19	4,05	A
OTEVŘENÁ REPOZICE A OSTEOSYNTÉZA ZLOMENINY KLÍČNÍ KOSTI VČETNĚ AKROMIOKLAVIKULÁRNÍ	17	2,59	A
AMPUTACE DLOUHÉ KOSTI / EXARTIKULACE VELKÉHO KLOUBU - KROMĚ KYČLE	13	11,46	N
OTEVŘENÁ REPOZICE A OSTEOSYNTÉZA ZLOMENINY NEBO LUXACE FALANGY NEBO METAKARPU	11	2,55	A
HEMOROIDEKTOMIE	11	4,55	A
EXARTIKULACE (AMPUTACE METATARZÁLNÍ) FALANGÉÁLNÍ - JEDNA	11	5,55	N
EXSTIRPACE BURZY - HLUBOKÁ	10	2,50	A
ROZŠÍŘENÁ APONEUREKTOMIE U FORMY DUPUYTRENOVY KONTRAKTURY S KONTRAKTUROU PRSTU	8	3,63	A
OTEVŘENÁ REPOZICE ZLOMENINY NEBO LUXACE JEDNOHO METATARSU	7	2,71	A
SUTURA ACHILLOVY ŠLACHY - ČERSTVÁ RUPTURA	7	4,29	A
APPEDEKTOMIE LAPAROSKOPICKY	7	3,14	N

Výše uvedený tabulka uvádí seznam nejfrekventovanějších výkonů na oddělení chirurgie. Zelenou jsou potom zvýrazněné řádky s výkony, které lze provádět v rámci jednodenní chirurgie a v případě, kdy nejsou komplikace, pak pacienta nehospitalizovat. Sloupec počet případů také uvádí, kolik jednotlivých výkonů bylo provedeno v roce 2017 a z něhož je zřejmá snadná zastupitelnost jiných zdravotnických zařízení. Jednotlivé počty jsou zlomkem procenta výkonů větších nemocnic např. v Opavě, nebo v Ostravě.



## Tabulka výkonů Interny

Diagnóza	Počet případů 2017	Průměr z los
Městnavé selhání srdce	118	8,74
Mdloba - synkopa a zhroucení - kolaps	41	4,27
Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny	37	6,19
Esenciální (primární) hypertenze	37	4,68
Paroxysmální fibrilace síní	31	5,48
Bronchopneumonie NS	27	9,30
Sekundární (chronická) anemie a po ztrátě krve z nedostatku železa	26	4,81
Funkční dyspepsie	24	4,88
Chronická obstruktivní plicní nem. s akutní inf.dolní části dých.úst.	24	9,13
Nestabilní angina (pectoris)	21	5,71
Pneumonie NS	21	7,05
Akutní tubulo-intersticiální nefritida	21	9,00
Jiné akutní selhání ledvin	18	8,78
Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace	16	7,13
Radikulopatie; hrudní krajina	15	4,20
Chronická obstruktivní plicní nemoc s akutní exacerbací NS	15	8,00
Gastroenteritida a kolitida NS původu	14	4,29
Alkoholická cirhóza jater	14	9,07

Podobně jako Chirurgie i Interna počtem nejfrekventovanějších výkonů nepředstavuje významnou část péče v regionu.

- Návrh strategie a dalšího směřování nemocnice

### Struktura péče:

**Nasměrování nemocnice k post akutní rehabilitační a následné péči** pro region Ostravska, Opavska a Novojičínska. Nedostatek zejména rehabilitační péče je velkou příležitostí pro Bíloveckou nemocnici a její nadregionální reprofilizaci. Ekonomicky bude velmi výhodná realokace finančních objemů v elektivní chirurgii a ortopedii do Opavy a rehabilitační a následnou ústavní péči v Bílovci. Samozřejmostí je **zachování základní ambulantní** chirurgické a jiné specializované ambulantní péče pro občany města Bílovce.



oddělení	<b>Bílovecká nemocnice, a.s.</b>
Chirurgie	<b>reprofilizace na rehabilitační jednotku</b> (min. 20 lůžek) pro trauma a ortopedické pacienty z Ostravska a Opavska, zachování odborných ambulancí
Interna	<b>zrušení lůžkového fondu</b> interního oboru, zachování specializované interní ambulance a její související ambulantní odbornosti, reprofilizace části lůžek na posílení velmi dobře vytížené následné péče
MOJIP	<b>eliminace JIP lůžek</b> jak pro chir. tak int. péči, možnost využití části lůžek (4) jako expektačních pro diagnostiku a filtraci pacientů na akutní lůžka okolních nemocnic
ONP	zachování a <b>rozvoj následné péče</b> ve spolupráci s nemocnicemi MSK, posílení lůžkového fondu o další stanice po dohodě s pojišťovnami
RDG	zachování diagnostiky jak pro lokální trauma potřebu, tak pro po- rehabilitační sledování
Rehabilitace	<b>rozvoj a specializace na rehabilitaci pohybovou</b> s možností dalšího rozvoje pro neuro (CMP) a kardio (ICHS). Postupná modernizace technologií a pomůcek
Ambulance	zachování v plném rozsahu pro lokální potřebu

#### Smluvní objemy:

Vzhledem k výše uvedenému návrhu je žádoucí posílit smluvně finanční objem směřující do rehabilitační a následné péče. Finančního objemu alokovaného do chirurgické, interní a intenzivní péče, přesunout do posílení následné péče a rehabilitace, případně po dohodě s plátcem i do jiných oborů zdravotní péče v Moravskoslezském kraji. Výsledkem po optimalizaci nákladů reprofelizovaných oddělení bude eliminace ztrát v zdravotnickém zařízení.

#### Operační sály:

Funkční sály a jejich vybavení je efektivní poskytnout ke krátkodobým **pronájmům** více subjektům jednodenní operativy, či generálně jednomu subjektu jako dlouhodobý pronájem. Součástí krátkodobých pronájmů by bylo i personální a instrumentální zajištění a anesteziologická péče. Je tedy vhodné a efektivní sály nechat využívat soukromými operátory pro jednodenní zákroky v oborech gynekologie, chirurgie atd.



## 2) Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.

V oblastech směrem na východ k slovenským hranicím, na jih až po Valašské Meziříčí a směrem na sever, kde její roli přebírají nemocnice v Třinci a nemocnice v Havířově, je role nemocnice nezanedbatelná a nenahraditelná, zejména pro oblast Beskyd, přilehlých obcí a menších měst. Lze konstatovat, že za akutní stav se musí považovat **absence magnetické rezonance**, o kterou nemocnice již delší čas usiluje.

oddělení	<b>Nemocnice ve Frýdku -Místku, p.o.</b>
Urologie	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
ARO	<b>snížení počtu lůžek současně s otevřením DIOP/NIP lůžek</b> , využití personálu. <b>Snížení LF z 9 na 7</b>
Gyn-Por odd	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Pediatric	optimalizace lůžkového fondu na 22 standardních a 5 intenzivních ( <b>snížení celkem o 7 lůžek</b> )
Neurologie	<b>snížení standardních lůžek o 5</b> na 25 (ze současných 30). Rozšíření péče o ambulanci spánkových poruch
Chirurgie	<b>snížení počtu lůžek na úroveň efektivní a bezpečné obsazenosti (85%)</b> , při zachování spektra péče, využití jednodenní operativy pro vybrané druhy výkonů dnes hospitalizovaných
NIP/DIOP	<b>otevření nového oddělení</b> dlouhodobé intenzivní péče pro apaliky a pacienty s podporou umělé ventilace plic
MRI	nutnost schválit komisí MZ a plátcí. Vybudování diagnostiky MRI pro potřeby celého regionu a jihovýchodním směrem, jako spádové trauma nemocnice





### 3) Nemocnice Třinec, p.o.

Výhoda polohy nemocnice v blízkosti slovenských a polských hranic dává poskytovateli zdravotní péče při současném platném usměrnění členů Evropské unie možnost uplatnění své působnosti i v pohraničních oblastech sousedních států a tím možnost rozšířit svou přirozenou spádovou oblast i za hranice ČR. Z výše uvedeného specifika vyplývá nutnost **zachování všech oborů** akutní lůžkové péče a optimalizovat lůžkový fond jednotlivých oborů.

oddělení	<b>Nemocnice Třinec, p.o.</b>
Ortopedie	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Gyn-Por odd	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Neurologie	<b>snížení standartních lůžek o 4</b> na 37 (ze současných 41)
Rehabilitace	<b>snížení celkového počtu o 15 lůžek</b> pro akutní rehabilitaci. Ponechání pouze jedné větší stanice s 25 lůžky. Součástí opatření je reprofilizace zrušené akutní rehabilitace na následnou s platbou za ošetrovatelský den
Pediatric	<b>snížení o minimálně 8 lůžek</b> , snahou bude reorganizace na 1 větší lůžkovou stanici



#### 4) Personální unie Karviná – Havířov - Orlová

Tak jako v ostatních zdravotnických zařízeních MSK se i zde objevuje trend nevyužitých kapacit v dětských oborech a v gynekologii a porodnictví. Úkolem vedení nemocnic bude snaha o zefektivnění lůžkového fondu všech těchto v tabulce označených oborů. Možností je několik, od optimalizace počtu lůžek a stanic, přes tzv. burzu lůžek (jejich využití a personální zajištění dle aktuální poptávky) až po zachování současných parametrů a zvýšení výkonů na oddělení.

Z provedených analýz vyplývá a je doporučena optimalizace v interních oborech a návazné péči, zároveň jsou navrhovány i drobné změny v péči o apalické a na ventilaci závislé pacienty.

Jak již bylo stručně popsáno v úvodu, ve všech 3 zdravotnických zařízeních je nutno **provést dodatečnou navazující analýzu** a šetření, a to:

1) **analýzu tržního segmentu** karvinského okresu resp. chování a poptávku po zdravotní péči operačních oborů v jednotlivých městech, tedy v Orlové, Havířově a Karviné a v jejich spádových oblastech, a to zejména poptávku po elektivní (plánované) operační péči. Musí být zodpovězeny otázky typu: ve kterém městě je největší poptávka po dané péči, kde je nejvhodnější prostředí pro koncentraci resp. specializaci jednotlivých operačních oborů, a zároveň kde je vhodné směřovat investice nebo je minimalizovat.

2) Z výše uvedeným souvisí také **migrace za zdravotní péči** v operačních oborech a to jak v akutní, tak elektivní složce. Analýza potřeb spádové oblasti musí být doplněna o tato migrační data a zodpovězeny otázky typu: jaké rezervy v počtu výkonů má daná oblast resp. nemocnice, protože její obyvatelé a pacienti dojíždí za plánovanou či akutní péčí mimo region a mimo nemocnice zřízené Moravskoslezským krajem, či zda dochází k migraci uvnitř personální unie Karviná - Havířov - Orlová.

Po zjištění těchto statistik a šetření může být teprve proveden finální návrh stran optimalizace lůžkového fondu v oborech chirurgie, ortopedie a souvisejících oborů jako je intenzivní péče a rehabilitace.



oddělení	<b>Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.</b>
Pediatric	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů, <b>snížení JIP o 1 lůžko</b>
Neonantologie	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Gyn-Por	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Interna	<b>navýšení lůžek o 14-20 dle dohody s ZP. Opatření je navazující na zrušení lůžek v Orlové</b>

oddělení	<b>Nemocnice v Orlové, detašované pracoviště Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.</b>
LDN	<b>navýšení kapacity ze současných reálných 75 na 150 lůžek</b> (plus ponechání detašovaných 25 v Karviné), součástí opatření je centralizace poskytované péče do monobloku nemocnice
ARO	dle vývoje strategie operačních oborů
Chirurgie	Nutno vykonat navazující analýzu migrace za péčí a tržní analýzu poptávky a potřeb. Vzhledem k vysoké ekonomické ztrátě jak nemocnic karvinského okresu jako celku, tak samotných oddělení operačních oborů, je nutné hledání synergií a optimalizace této péče v spádové oblasti Havířov-Karviná-Orlová. Pro definitivní rozhodnutí o (re) lokaci nutno vykonat tržní analýzu (poptávka a nabídka tohoto oboru v regionu), a také migrační analýzu za péčí do jiných okresů.
Interna	<b>přestěhování hospitalizované péče do Karviné</b> , zachování veškeré specializované ambulantní péče, zvážení reprofilizace části JIP lůžek na expektační ambulantní lůžka.
Ortopedie	Nutno vykonat navazující analýzu migrace za péčí a tržní analýzu poptávky a potřeb. Vzhledem k vysoké ekonomické ztrátě jak nemocnic karvinského okresu jako celku, tak samotných oddělení operačních oborů, je nutné hledání synergií a optimalizace této péče v spádové oblasti Havířov-Karviná-Orlová. Pro definitivní rozhodnutí o (re) lokaci nutno vykonat tržní analýzu (poptávka a nabídka tohoto oboru v regionu), a také migrační analýzu za péčí do jiných okresů.
NIP/DIOP	<b>rozšíření lůžek NIP o 5 a DIOP o 1.</b> Snaha o opět vyrovnaný HV oddělení.
Rehabilitace	<b>zvýšení počtu lůžek po dohodě s ZP</b> , rozvoj péče i o pacienty s kardiovaskulární a neuro rehabilitací



oddělení	<b>Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.</b>
Neurologie	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Geriatric	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů, v rámci synergií v případě rozhodnutí o rozdělení péče a specializace nemocnic karvinského okresu mezi operační/chirurgickou a nechirurgickou/následnou uvažovat o relokaci celého oddělení do nemocnice specializující se na nechirurgickou péči
Gyn-Por	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Hematologie	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů, průměrná ošetrovací doba vysoko nad průměrem ČR (nutno vykonat komparační analýzu případů, v případě potvrzení vysokého ALOS postupné snižování ošetrovací doby a uvolnění lůžkového fondu k reprofilizaci, či optimalizaci)



## 5) Personální unie Opava-Krnov

Doménou provedených změn uvedených níže v tabulkách obou nemocnic je specializace jednotlivých zdravotnických zařízení zejména v následné péči. Detašovaná pracoviště SZZ Krnov, tedy Albrechtice a Dvorce budou reprofelizovány viz návrhy níže i s ohledem na propojení se Slezskou nemocnicí v Opavě. Tímto návrhem se završuje etapa spojeného managementu a vzájemných synergií obou nemocnic reagující jak na potřeby efektivní struktury lůžkového fondu, tak na potřeby celého regionu Opavska a Krnovska.

oddělení	<b>Sdružené zdravotnické zařízení Krnov</b>
Interná	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Gyn-Por	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
TRN	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Neurologie	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Oddělení ošetrovatelské péče	<b>navýšení o 14 lůžek přesunem z Dvorců a zároveň reprofelizace lůžek ve Dvorcích na lůžka sociální</b>
NIP/DIOP	<b>vybudování nových lůžek pro apalické stavy</b>

oddělení	<b>Slezská nemocnice v Opavě</b>
Chirurgie	změna organizace dětských chirurgických lůžek na 8h ve všední dny
Gyn-Por	<b>snížení o 5 lůžek</b> , vybudování nadstandartních pokojů, rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Pediatric	rezervy ve využití lůžkového fondu, zefektivnit využití LF a zdrojů
Neurologie	<b>reprofelizace 5 lůžek na kožní, zvýšení lůžek na MOJIP pro Neurologii</b>
Oddělení ošetrovatelské péče	<b>zřízení nového oddělení stěhováním lůžkového fondu z Dvorců</b>



## 2. NÁVRH DALŠÍCH KROKŮ

### 1. Jednání se zdravotními pojišťovkami

Odbor zdravotnictví spolu s řediteli nemocnic se postupně účastní schůzek s klíčovými plátcí (VZP, ČPZP, RBP) týkajících se navrhovaných změn. **Prioritou zůstává ponechání nasmlouvaného agregovaného objemu financí nad sítí nemocnic MSK a dohoda o realokaci finančních objemů za snížení lůžkového fondu vybraných oborů do jiných oborů nebo reprofilizované péče.**

Termín: průběžně

### 2. Vykonání analýzy nemocnostní migrace a analýzy tržního segmentu

Pro zodpovědné určení definitivní podoby struktury lůžkového fondu a specializace jednotlivých nemocnic v okrese Karviná (nemocnice Havířov, Karviná a Orlová) je nutno zjistit, jaká je poptávka po plánovaných výkonech a potřeba po akutní péči, zejména chirurgických oborů (tržní segment). Tato data budou doplněna o data ze statistik migrace pacientů za zdravotní péčí, tzn., jaký objem zdravotní péče pacientů z karvinského okresu migruje za zdravotní péčí do jiných nemocnic a kam. Tyto faktory pomůžou zodpovědně rozhodnout o tom, která nemocnice má nejlepší dispoziční a tržní vstupy pro to aby jednotlivé operační obory (Chirurgie, Ortopedie a na ně navázané obory) byli efektivně využity a alokovány.

Termín: listopad 2018

### 3. Realizace vybraných a schválených opatření

Ihned po dohodě s plátcí je nutno začít realizovat jednotlivá opatření, tak aby do konce roku 2018 se nové struktury lůžek staly zaužívaným standardem. Operační obory a jejich návazné lůžkové a ambulantní komplementy karvinského okresu až následně po provedení analýzy a schválení změn vedením MSK.

**PŘÍLOHA Č.1: SEZNAM OBORŮ, JEJICH STRATEGIÍ A POČTU LŮŽEK**

<b>Bílovecká nemocnice , a.s.</b>	počet lůžek nasmlouvaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie (útlum, rozvoj)	rozdíl v počtu lůžek	komentář
Interní Oddělení	26	26	útlum	snížení o 26	zachování interních a souvisejících specializovaných ambulancí
MOJIP	4	8	útlum	snížení o 4	reprofilizace na expektační lůžka pro chir. a int. amb.případy před přeložením na akut. Lůžka velkých nemocnic
Chirurgické oddělení	20	20	útlum	snížení o 20	reprofilizace na rehabilitační lůžka(20)pro trauma a ortopedické pacienty z Ostravska a Opavska, dále neuro a kardio rehabilitace
Oddělení následné péče	80	89	rozvoj	zvýšení o 20, či více p dohodě s plátcí	možnost zvýšení lůžkového fondu o další stanici(20), soc.lůžka, celkem 100 lůžek následné a soc.péče
Sociální lůžka	5	5	stabilizace	0	
Rehabilitační oddělení	0	0	rozvoj	20	reprofilizace z chirurgických lůžek,(trauma, ortopedie, CMP, kardiovaskulární poakutní stavy)



Nemocnice Frýdek - Místek	počet lůžek nasmlouvaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie (útlum, rozvoj)	rozdíl v počtu lůžek	komentář
ARO - lůžkové oddělení	9	9	stabilizace	0	
ORTOPEDIE - lůžkové oddělení	21	21	stabilizace	0	
UROLOGIE - lůžkové oddělení	20	20	stabilizace	zatím beze změn	Značné rezervy ve využití lůžek.úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
ORL - lůžkové oddělení	12	12	stabilizace	0	
OČNÍ - lůžkové oddělení	6	6	stabilizace	0	
INTERNA - lůžkové oddělení	16	16	stabilizace	0	
INTERNA - lůžkové oddělení	31	31	stabilizace	0	
INTERNA - lůžkové oddělení	1	1	stabilizace	0	
INTERNA - lůžkové oddělení	31	31	stabilizace	0	
INTERNA - JIP	10	10	stabilizace	0	
oddělení dlouhodobé následné p	31	31	stabilizace	0	
oddělení dlouhodobé následné p	29	29	stabilizace	0	
Oddělení následné péče	32	32	stabilizace	0	
TRN - lůžkové odd.	25	25	stabilizace	0	
NEUROLOGIE - lůžkové oddělení	30	30	optimalizace	snížení o 5 lůžek	rozvoj o řešení spánkové apnoe
DĚTSKÉ - lůžkové oddělení	28	28	optimalizace	snížení o 6 lůžek	
DĚTSKÉ - novorozenecké oddělen	21	21	stabilizace		
DĚTSKÉ - JIP	6	6	optimalizace	snížení o 1 lůžko	
GYN.POR. - gynekologické odděl	20	20		zatím beze změn	Značné rezervy ve využití lůžek.úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
GYN.POR. - porodní oddělení	20	20			
CHIR.TRAUM. - lůžkové oddělení	37	37	stabilizace	0	
CHIR.TRAUM. - lůžkové oddělení	24	24	stabilizace	0	
<b>Celkový efekt</b>			<b>snížení o 12 lůžek v nemocnici F-M</b>		





Nemocnice Třinec	počet lůžek nasmulovaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie	rozdíl v počtu lůžek	komentář
chirurgické oddělení - stanice	15	15	stabilizace	0	
chirurgické oddělení - stanice	24	24	stabilizace	0	
chirurgické oddělení - stanice	16	16	stabilizace	0	sdržený lůžkový fond (chirurgie + ORL na společné stanici)
gynekologické oddělení	14	12	stabilizace	0	Značné rezervy ve využití lůžek.úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
porodní oddělení	13	13	stabilizace	0	Značné rezervy ve využití lůžek.úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
ORL oddělení	4	4	stabilizace	0	sdržený lůžkový fond (chirurgie + ORL na společné stanici)
ortopedické oddělení	24	24	stabilizace	0	Značné rezervy ve využití lůžek.úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
oddělení plastické chirurgie a	6	6	stabilizace	0	sdržený lůžkový fond (chirurgie + PLAST + ORL)
interní oddělení - stanice II	28	28	stabilizace	0	
interní oddělení - stanice III	24	24	stabilizace	0	
interní oddělení - stanice IMP	14	14	stabilizace	0	
interní JIP	6	6	stabilizace	0	
dětské oddělení A	15	15	optimalizace	snížení o 8	
novorozenecké oddělení	13	13	stabilizace	0	
dětské oddělení B	13	13		0	provoz většinou PO-PÁ
dětská JIP	5	5	stabilizace	0	
neurologické oddělení - stanic	24	21	optimalizace	snížení o 4	již v současné době uzavřeny 3 lůžka
neurologické oddělení - stanic	17	17	stabilizace	0	
neurologická JIP	4	4	stabilizace	0	
oddělení rehabilitační a fyzik	18	18	optimalizace	zvýšení kapacity o 7 na 25lůž.stanici	
oddělení rehabilitační a fyzik	22	22	útlum	snížení o 20	namísto akutní rehabilitace reprofilizace na následnou rehabilitaci(platba OŠDen)
odd.následné rehabilitace	0	0	rozvoj	nově 20 lůžek	z reprofilizace akutního reha LF
sociální lůžka	21	21	stabilizace	0	
oddělení ošetřovatelské péče	20	20	dle další analýzy	možné navýšení LF	
anesteziologicko- resuscitační	5	5	stabilizace	0	
mezioborová JIP operačních obo	11	11	stabilizace	0	
<b>Celkový efekt</b>				<b>Snížení o 7 lůžek a reprofilizace 20 lůžek</b>	



NsP Karviná	počet lůžek nasmlouvaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie(útlum, rozvoj)	rozdíl v počtu lůžek	komentář
K-ARO - lůžková část	5	5	stabilizace, rozvoj	navýšení o 0-2	možné navýšení lůžek, kapacita již dnes na hraně
K-chirurgie lůžka std.	44	44	stabilizace	0	
K-chirurgie JIP	6	6	stabilizace	0	
K-dětské lůžka std.	20	20	stabilizace	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
K-novorozenci lůžka std.	16	16	stabilizace	0	
K-dětské lůžka JIP	5	5	stabilizace	0	
K-gynekologie lůžka std.	20	20	stabilizace	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
K-porodnice lůžka std.	18	18	stabilizace	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
K-interna lůžka std.	40	26	rozvoj	navýšení o 20	reprofilizace z TRN lůžek pod internou
K-TRN lůžka std.	20	0	útlum	snížení o 20	reálně již nejsou , jen formální úprava
K-interna lůžka JIP	5	5	rozvoj	navýšení o 0-2	
K-oční lůžka std.	5	5	stabilizace	0	
K-LDN Karviná	25	25	stabilizace	0	
K-sociální lůžka	30	30	stabilizace	0	
<b>Celkový efekt</b>			<b>zatím zvýšení LF o 2 lůžka do přijetí strategie v Orlové</b>		



Nemocnice Orlová, detaš.pr.	počet lůžek nasmlouvaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie (útlum, rozvoj)	rozdíl v počtu lůžek	komentář
O-LDN Orlová	75	75	rozvoj	navýšení až o 75	součástí opatření i centralizace odd do monobloku
O-ARO - lůžková část	5	5	Rozhodnutí o opatření až s vývojem chir.oborů	0-5	nutno ještě zmapovat potřeby spádových oblastí a migrační data (za péčí) do jiných okresů pro stanovení cílové strategie, počtu a lokalizace lůžek
O-chirurgie lůžka std.	15	15	rozhodnutí odloženo	0-15	nutno ještě zmapovat potřeby spádových oblastí a migrační data (za péčí) do jiných okresů pro stanovení cílové strategie, počtu a lokalizace lůžek
O-chirurgie JIP	3	3	rozhodnutí odloženo	0-3	nutno ještě zmapovat potřeby spádových oblastí a migrační data (za péčí) do jiných okresů pro stanovení cílové strategie, počtu a lokalizace lůžek
O-interna lůžka std.	45	45	útlum	snížení o 45	zachování odborných interních ambulancí, přesun lůžkové péče do Ha a Ka
O-interna lůžka JIP	5	5	útlum	snížení o 2	reprofilizace 3 JIP lůžek na expektační pro nechirurgické Dg.
O-NIP	10	10	rozvoj	zvýšení o 5	
O-DIOP	5	5	rozvoj	zvýšení o 1	
O-ortopedické oddělení	30	30	rozhodnutí odloženo		nutno ještě zmapovat potřeby spádových oblastí a migrační data (za péčí) do jiných okresů pro stanovení cílové strategie, počtu a lokalizace lůžek
O-JIP ortopedického odd.	3	3	rozhodnutí odloženo		nutno ještě zmapovat potřeby spádových oblastí a migrační data (za péčí) do jiných okresů pro stanovení cílové strategie, počtu a lokalizace lůžek
O-rehabilitační oddělení	21	21	rozvoj	zvýšení o 5	rozšíření péče a smluvního vztahu s plátcí o rehabilitaci kardio a Neu( infarkty, CMP)
O-sociální lůžka	30	30	stabilizace	0	
<b>Celkový efekt</b>			<b>zatím zvýšení LF o 39 v nemocnici Orlová</b>		



NsP Havířov	počet lůžek nasmobovaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie(útlum, rozvoj)	rozdíl v počtu lůžek	komentář
Lůžková stanice 1 - interna A	26	16	stabilizace	0	dočasné omezení kapacity z důvodu nedostatečného personálního vybavení
Lůžková stanice 2 - interna B	27	16	stabilizace	0	dočasné omezení kapacity z důvodu nedostatečného personálního vybavení
Interní JIP	10	10	stabilizace	0	
stanice 1 - děti A	13	13	stabilizace	0	
stanice 2 - děti B	10	10	stabilizace	0	
stanice - novorozenci	10	10	stabilizace	0	
Stanice JIP - dětské	5	5	stabilizace	0	
stanice - urologie	23	23	stabilizace	0	
Lůžková stanice - ORL	10	10	stabilizace	0	
stanice - rehabilitace	24	24	stabilizace	0	
LDN - stanice 1	30	30	stabilizace	0	
Lůžková stanice 1 - chirurgie	22	18	stabilizace	0	dočasné omezení kapacity z důvodu nedostatečného personálního vybavení
Lůžková stanice 2 - chirurgie	10	10	stabilizace	0	
Lůžková stanice 3 - chirurgie	18	13	stabilizace	0	dočasné omezení kapacity z důvodu nedostatečného personálního vybavení
Lůžková stanice - geriatric	25	25	stabilizace, kontrola efektivity	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
Lůžková stanice 1 - infekce A	20	20	stabilizace	0	
Lůžková stanice 2 - infekce B	20	0	stabilizace	0	s pojišťovnamy smluvně 20; přechodné uzavření z důvodu nedostatku personálu
Stanice JIP - infekce	5	0	stabilizace	0	přechodné uzavření z důvodu nedostatku personálu
Mezioborová JIP 2.p	zrušeno		stabilizace	0	
Mezioborová JIP 3.p	10	10	stabilizace	0	
Lůžková stanice - psychiatrie	26	26	stabilizace	0	
OKH - lůžková stanice	12	12	stabilizace, kontrola efektivity	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
Lůžková stanice ARO	6	6	stabilizace	0	
Lůžková stanice - neurologie	26	26	stabilizace, kontrola efektivity	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
Lůžková stanice - gynekologie	10	10	stabilizace, kontrola efektivity	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
Lůžková stanice - porodnice	15	15	stabilizace, kontrola efektivity	0	Značné rezervy ve využití lůžek, úkol pro vedení nemocnice: zefektivnit využití LF
<b>Celkový efekt</b>					<b>zatím bez změn LF</b>



Slezská nemocnice v Opavě	počet lůžek nasmulovaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie(útlum, rozvoj)	rozdíl v počtu lůžek	komentář
CHIRURGICKÉ ODD. V1	21	21	stabilizace	0	
CHIRURGICKÉ ODD. V2	21	21	stabilizace	0	
CHIRURGICKÉ ODD. V3 - TRAUMAT.	14	14	stabilizace	0	
CHIRURGICKÉ ODD. V4 - DĚTSKÉ	21	21	útlum	0	jen v režimu 8 hodin ve všední dny
UROLOGICKÉ ODDĚLENÍ	25	25	stabilizace	0	
ŽENSKÉ ODDĚLENÍ-V7	21	21	stabilizace	snížení o 5	snížení o 5 lůžek vybudováním nadstandardních pokojů
ŽENSKÉ ODD-PORODNÍ-V8	17	17	stabilizace	0	
OČNÍ ODDĚLENÍ	6	6	stabilizace	0	SLF Chirurgie
ORL lůžka - V	20	20	stabilizace	0	
ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ	24	24	stabilizace	0	
Interní ODDĚLENÍ - L3	29	29	stabilizace	0	
Interní ODDĚLENÍ - L2	30	30	stabilizace	0	
Interní ODDĚLENÍ - L4	29	29	stabilizace	0	
Interní JIP I	7	7	stabilizace	0	
Interní JIP II	6	6	stabilizace	0	
Dětské oddělení - M2	17	17	stabilizace	0	doplněny kapacity o dětskou chirurgii
Dětské oddělení - M4	14	14	stabilizace	0	doplněny kapacity o dětskou chirurgii
Novorozenci	21	21	stabilizace	0	
Dětská JIP	5	5	stabilizace	0	
Neurologické oddělení - V	29	29	útlum	snížení o 5	reprofilizace 5 L na kožní lůžka, rozšíření MOJIP o NEU kapacitu
INFEKČNÍ ODDĚLENÍ - S1	26	26	stabilizace	0	
INFEKČNÍ ODDĚLENÍ - S2	18	18	stabilizace	0	
JIP - infekce	6	6	stabilizace	0	
Kožní odd. lůžka	15	15	rozvoj	zvýšení o 3 lůžka v rámci neurologie	SLF (3xinterna, 3xplicní, 5xneurologie, 4xinfekce)
ODDĚLENÍ TRN lůžko	25	25	stabilizace	0	
Geriatric I. - F	22	21	stabilizace	0	
Geriatric II. - D	26	26	stabilizace	0	
ARO - LŮŽKO	8	8	stabilizace	0	
JIP - V	12	12	stabilizace	0	
Oddělení OP opava	0	46	rozvoj	navýšení o 46	přesun 46 lůžek z Dvorců
<b>Celkový efekt</b>				<b>Navýšení 44 lůžek v Opavě</b>	



SZZ Krnov	počet lůžek nasmlouvaných na ZP	počet lůžek reálných	strategie(útlum, rozvoj)	rozdíl v počtu lůžek	komentář
Chirurgické oddělení - lůžková	32	32	stabilizace	0	
Chirurgické oddělení - JIP	8	8	stabilizace	0	
Urologické oddělení - lůžková	20	20	již sdílená lůžka s Chirurgií - stabilizace	0	
Gynekologické oddělení - lůžko	15	15	stabilizace	0	
Porodnické oddělení - lůžková	13	13	stabilizace	0	
Ortopedické odděl.- lůžková č.	25	25	stabilizace	0	
Interní oddělení lůžková část	60	60	stabilizace	0	nutno zanechat rezervu pro okres Bruntál
Interní oddělení JIP	5	5	stabilizace	0	
Pediatrické oddělení - lůžková	20	20	stabilizace	0	
Novorozenecké oddělení	10	10	stabilizace	0	
Pediatrické oddělení - JIP	5	5	stabilizace	0	
Neurologické oddělení - lůžkov	30	30	stabilizace	0	
Neurologické oddělení - JIP	5	5	stabilizace	0	
Rehabilitační lůžkové oddělení	20	20	rozvoj	0	přístavba denních místností
TRN oddělení - lůžková část	25	25	stabilizace	0	
LDN Město Albrechtice	45	45	stabilizace	0	
Oddělení OP Město Albrechtice	90	90	rozvoj	navýšení o 14	přesun 14 lůžek z Dvorců
Oddělení OP Dvorce	60	60	reprofilizace	snížení o 10	změna lůžek na sociální
OLÚ TRN Město Albrechtice	25	25	stabilizace	0	
ARO - lůžková část	6	6	stabilizace	0	
Dlouhodobá intenzivní ošetř. p	8	8	rozvoj	navýšení o 8	Albrechtice: reprofilizace 8 nových lůžek pro apaliky
<b>Celkový efekt</b>			<b>navýšení o 12 lůžek v SZZ Krnov</b>		