

Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace



**Provozní zajištění projektu restrukturalizace lůžkové péče
v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina**

Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace

Předkládá: Ing. Jan Mičák, MBA
ředitel

Prosinec 2012

Obsah:

1. Úvod	strana 3-4
• Charakteristika Nemocnice Pelhřimov, p.o. a jejího lůžkového fondu	
• Tabulka č. 1 – Přehled lůžkového fondu Nemocnice Pelhřimov, p.o. po optimalizaci	
2. Seznam oborů v lůžkové, ambulantní a diagnostické péči, včetně omezení ze strany VZP	5-7
3. Počet lůžek dle oddělení pro rok 2013 (projednané počty s VZP a SZP)	8
4. Realizace projektu Restrukturalizace lůžkové péče	9-10
• 1.2. Společné lůžkové fondy	
• 1.3. Redukce lůžkového fondu dětského oddělení	
• 1.4. Nová kapacita – lůžková akutní rehabilitace	
5. Využití přístrojového vybavení a některých prostorů	10-12
• Přístrojové vybavení	
• Prostory	
6. Personální vybavení, včetně odborné a specializované způsobilosti a koncepce generační obměny	13-16
• Věková struktura lékařů Nemocnice Pelhřimov, p.o. – rok 2012 – v procentech	
• Důchodový věk zaměstnanců Nemocnice Pelhřimov, p.o. v časovém horizontu 5 let (2013 – 217)	
• Koncepce generační obměny	
• Věková struktura zaměstnanců Nemocnice Pelhřimov, p.o.	
7. Ekonomika oddělení či oborů, naplnění pravidel Úhradové vyhlášky	16
8. Návrh pracovišť krajského významu	16
9. Spolupráce s terénem	16
10. Jednodenní péče	17
11. Využití a provozní doba operačních sálů a odborných ambulancí	17
12. Přílohy	17
• Příloha č. 1: OS 01 011 – Spojený lůžkový fond akutní péče chirurgických oborů, interních oborů	
• Příloha č. 2: Řešení SLF – dopis Nemocnice Pelhřimov, p.o. URR Jihlava ze dne 6.11.2012, dopis Kraje Vysočina ze dne 20.11.2012, souhlasné stanovisko URR Jihlava k navrhovaným změnám	
• Příloha č. 3: Úpravy na dětském oddělení (rozpočet)	
• Příloha č. 4: Plnění plánu personální činnosti k 31.12.2012	
• Příloha č. 5: Ukázka sledování nákladových středisek	

1. Úvod

Vzhledem k tomu, že problematika nevyužitosti lůžkového fondu a s tím spojených zvýšených nákladů byla v České republice diskutována již poměrně dlouhou dobu, dalo se očekávat, kdy k tomuto nepříliš populárnímu kroku někdo přistoupí a z jakých to bude důvodů. Jinými slovy řečeno, čekalo se také na to, kdo dá k optimalizaci lůžkového fondu pokyn či příkaz a co bude důvod, který k takovému pokynu povede. Již na konci roku 2002 například Plzeňský kraj zamýšlel provést optimalizaci lůžkového fondu nemocnic v kraji, když uváděl, že náklady na jedno nemocniční lůžko se pohybují okolo 1 000 Kč denně, přičemž některá oddělení, jako například dětská, oční a gynekologická, byla v této době využívána pouze z poloviny¹.

V lednu 2011 vyzvala Všeobecná zdravotní pojišťovna k celkovému snížení lůžkového fondu o 10 000 lůžek akutní péče. Pokud by na toto opatření kraje a další zřizovatelé nemocnic přistoupili, přislíbila jim Všeobecná zdravotní pojišťovna zachování stávající výše plateb². Z celkového počtu 61 534 nemocničních lůžek jich je 84,3 % lůžek akutní péče, což činí celkový počet 51 873 lůžek akutní péče na území České republiky. Pokud by zřizovatelé nemocnic přistoupili na snížení počtu lůžek akutní péče o 10 000, jednalo by se o snížení o přibližně 19,3 %. Vzhledem k tomu, že celková využitelnost lůžek akutní péče dosahuje hodnoty oscilující okolo 75 %, bylo by teoreticky možné, aby k redukcí lůžek akutní péče dle v rozsahu požadovaném Všeobecné zdravotní pojišťovny skutečně došlo a bylo by tak možné tak dosáhnout i významné úspory nákladů. Samozřejmě je nezbytné, ponechat si i jistou rezervu při kalkulaci lůžkového fondu, která by se dle mého názoru, měla pohybovat okolo 10 – 15 %. Pokud se ale vyskytnou v nemocničních oddělení, jejichž využitelnost nedosahuje ani 50 % a zároveň se v dosažitelné dojezdové vzdálenosti nachází nemocnice, která provozuje stejné oddělení³, je jisté na místě zvážit, zda by nebylo efektivnější takové oddělení v jedné nemocnici zrušit a zachovat fungující oddělení pouze v jedné z takových nemocnic. Je ale poměrně problematické rozhodnout, které ze dvou oddělení by mělo být zachováno, případně, co by se následně mělo provést se zdravotnickým zařízením i personálem ze zrušovaného oddělení. Logicky není možné, aby veškerý zdravotní personál byl přeřazen na druhé pracoviště, a bude tak nezbytné, některé zaměstnance propouštět.

Charakteristika Nemocnice Pelhřimov, p.o. a jejího lůžkového fondu

Nemocnice Pelhřimov, p.o. má celkem 9 lůžkových oddělení s 304 lůžky, dále 4 odborná nelůžková oddělení, 6 komplementárních oddělení a 55 odborných ambulancí⁴. Dětské oddělení Nemocnice Pelhřimov, p.o. převzalo dne 2.10.2006 mezinárodně uznávané ocenění Světové zdravotnické organizace UNICEF - Baby Friendly Hospital Iniciative - nemocnice přátelská dětem. V roce 2011 se Nemocnice Pelhřimov, p.o. umístila na 2. místě v celostátní soutěži „Bezpečná nemocnice 2011“. V rámci již realizované restrukturalizace byl snížen počet interních JIP lůžek ze 7 na 6. Níže uvedená tabulka uvádí přehled všech oddělení, včetně počtu zdravotnických lůžek, která jsou v současné době v Nemocnici Pelhřimov, p.o.. Zároveň je v tabulce dokumentován vývoj jednání o lůžkovém stavu nemocnice.

¹ Regionplzcn.cz: Kraje chtějí rušit nemocniční lůžka, 4. 12. 2002, [online], dostupné z WWW: <http://www.regionplzcn.cz/zpravodajstvi/?kraje-chteji-rusit-nemocnicni-luzka>

² ČT24, VZP vyzvala kraje. Snížit počet akutních lůžek. [online] dostupné z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/113617-vzp-vyzvala-kraje-snit-pocet-akutnich-luzek/>

³ Šlajsová M.: V každé nemocnici nemusí být všechny obory. [online] dostupné z WWW: <http://www.vzp.cz/poskytovitele/infoservis-a-akcent/infousci-vis/infoservis-20-2011/v-kazde-nemocnici-nemusi-byt-vsechny-obory>

⁴ Nemocnice Pelhřimov, p.o.: Informace, [online], dostupné z WWW: <http://www.hospital-pc.cz/>

Tabulka č. 1: Přehled lůžkového fondu Nemocnice Pelhřimov, p.o. po optimalizaci

Restrukturalizace lůžek

ODB		Nemocnice PELHŘIMOV							
		Počet smluvních lůžek: stav k 30.11.2011		Skutečný počet lůžek k 31. 12. 2011	Počet lůžek návrh NE	výsledek jednání s nemocnicí z 30.3.2012	návrh VZP a SZP 4.5.2012	Výsledek jednání s nemocnicí z 11.5.2012	Konečný výsledek jednání
		nyňi	návrh						
1H1	Interna	78	88	78	90	90	90	90	78
1I1	Interna	5	6	6	6	6	6	6	6
1H7	kardologie					0	0	0	
1I7	kardologie	0	0	0	0	0	0	0	
2H1	rehabilitace	3	20	0	20	20	20	20	15
2H3	infekční					0	0	0	
2I3	infekční					0	0	0	
2H5	TRN					0	0	0	
2H9	neurologie	20	0	20	0	0	0	0	20
2I9	neurologie	0	0	0	0	0	0	0	
3H1	pediatrie	39	20	39	26	26	23	26	26
3I1	pediatrie		3	6		3	3	3	3
3H4	neonatalogie	10	10	10	10	10	10	10	10
3I4	neonatalogie		0	0	0	0	0	0	
4H2	onkologie					0	0	0	
4H3	radioterapie					0	0	0	
4I3	radioterapie	0	0	0		0	0	0	
4H4	kožní					0	0	0	
5H1	chirurgie	57	67	57	70	70	70	70	70
5I1	chirurgie		9	9	9	9	9	9	9
6H3	gynekologie	31	31	31	31	31	25	31	28
6I3	gynekologie	0	0	0	0	0	0	0	
6P3	int.por.péče	0	0	0	0	0	0	0	
6H6	ortopedie	24	24	24	24	24	24	24	24
6I6	ortopedie	0	0	0	0	0	0	0	
7H1	ORL				0	0	0	0	0
7H5	oční					0	0	0	
7H6	urologie	20	0	20	0	0	0	0	0
7I6	urologie	0	0	0	0	0	0	0	
7I8	ARO	5	5	5	5	5	5	5	5
	celkem	304	283	304	291	294	285	294	294
	z toho JIP	25	23	25	23	23	23	23	23
	rozdíl		-21		-10	-10	-19	-10	-10
	LDN								

SLF INT.
SLF CHIR.

2. Seznam oborů v lůžkové, ambulantní a diagnostické péči, včetně omezení ze strany VZP

<u>Lůžková péče v roce 2013</u>	Omezení VZP
Anesteziologie a intenzivní medicína	-
Dětské lékařství	31.12.2015
Gynekologie a porodnictví	-
Chirurgie	SLF
Neurologie	-
Oddělení dlouhodobě nemocných	-
Ortopedické oddělení	-
- kostní tkáňová banka	-
Rehabilitační a fyzikální medicína	nová kapacita 15 lůžek
Urologie	SLF
Vnitřní lékařství	-
Otorinolaryngologie	SLF
 <u>Diagnostická péče</u>	
Laboratoř hematologie a transfúzního lékařství	
• prodej krve a krevních derivátů	-
Laboratoř klinická biochemie	31.12.2014 (platnost certifikátu NASKL)
Laboratoř lékařská mikrobiologie	31.12.2014 (platnost certifikátu NASKL)
Patologie	30.6.2013 (bez certifikátu)
Nukleární medicína	-
Radiologie a zobrazovací metody	-
<u>Centrální operační sály</u>	-
<u>Centrální sterilizace</u>	-

Ambulantní péče

	Omezení VZP
Angiologie	-
Cévní chirurgie	-
Dětské lékařství	-
Dětská neurologie	-
Foniatrie	-
Gynekologie a porodnictví	-
Hematologie a transfúzní lékařství	-
Chirurgie	-
Klinická onkologie	-
Neurologie	-
Ortopedie	-
Otorinolaryngologie	-
Pneumologie a fyzikální medicína	-
Urologie	-
Traumatologie	-
Vnitřní lékařství	-
• diabetologie	-
• revmatologie	-
• kardiologie	-
• gastroenterologie	-
• nefrologie	-
• hemodialýza	omezení indikace HF a HDF
Všeobecné praktické lékařství	-

Lékárenství – lékárna s odbornými pracovišti

- výdejní činnosti pro veřejnost -
 - výdej na žádanky pro ambulantní zdravotnické zařízení -
 - výdej na žádanky pro zdravotnická zařízení ústavní péče na adrese: Pelhřimovská nemocnice, příspěvková organizace, Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov -
 - příprava léčivých přípravků v rozsahu:
 1. léčivé přípravky, u kterých není požadována sterilita -
 2. sterilní léčivé přípravky s protimikrobní přísadou -
 - příprava léčivých přípravků skupiny cytostatik -
 - příprava a kontrola čistoty medicijnálního vzduchu -
 - vstupní kontrola léčivých látek a pomocných látek -
 - kontrola léčivých přípravků připravovaných opakovaně na žádanku vstupní, mezioperační a výstupní kontrola připravovaných léčivých přípravků -
 - příprava zkoumadel -
- Lékárenská pohotovostní služba -

Odborná pracoviště

- odborné pracoviště pro přípravu sterilních léčivých přípravků s obsahem cytotoxických látek -
- odborné pracoviště pro přípravu medicijnálních plynů v rozsahu příprava medicijnálního vzduchu -
- odborné pracoviště pro kontrolu léčivých přípravků a přípravu zkoumadel -

Lékařská služba první pomoci -**Domácí ošetrovatelská péče** -**Dopravní zdravotnická služba** -

3. Počet lůžek dle oddělení pro rok 2013 (projednané počty s VZP a SZP)

ODB						Konečný výsledek jednání
1H1	Interna					78
1I1	interna					6
1H7	kardiologie					
1I7	kardiologie					
2H1	rehabilitace					15
2H3	infekční					
2I3	infekční					
2H5	TRN					
2H9	neurologie					20
2I9	neurologie					
3H1	pediatrie					26
3I1	pediatrie					3
3H4	neonatologie					10
3I4	neonatologie					
4H2	onkologie					
4H3	radioterapie					
4I3	radioterapie					
4H4	kožní					
5H1	chirurgie					70
5I1	chirurgie					9
6H3	gynekologie					28
6I3	gynekologie					
6P3	int.por.péče					
6H6	ortopedie					24
6I6	ortopedie					
7H1	ORL					0
7H5	oční					
7H6	urologie					0
7I6	urologie					
7I8	ARO					5
	celkem					294
	z toho JIP					23
	rozdíl					-10
	LDN					

Tabulka uvádí konečné počty projednané před podpisem smlouvy s VZP a SZP.

4. Realizace projektu Restrukturalizace lůžkové péče

Výsledkem jednání s VZP a SZP je snížení celkového počtu lůžek o 10 (gyn.por. – 3 lůžka, dětské – 15 lůžek, urologie – 20 lůžek), které je kompenzováno vytvořením spojeného lůžkového fondu (chirurgie + 13 lůžek) a dále nasmlouváním a vytvořením lůžkové stanice akutní rehabilitace (+15). Celkovým výsledkem je snížení lůžkového fondu o 10 lůžek.

Zásadní změny se budou týkat těchto oblastí:

- začlenění lůžkového fondu urologie do společného lůžkového fondu chirurgie a ORL,

Změny proběhnou v nově vytvořené kapacitě lůžkového pavilonu.

- redukce lůžkového fondu dětského oddělení, doprovázené úpravou redukovaných prostor (malování, nábytek, ochranné prvky, drobné úpravy a opravy),
- redukce lůžek gyn.por. oddělení bez náhrady,
- vytvoření lůžkové stanice akutní rehabilitace úpravou bývalé interní stanice v pavilonu ambulantních služeb.

1.2. Společné lůžkové fondy

Již v současné době je lůžkový fond v hlavní lůžkové budově prakticky využíván se začleněním pacientů ORL, kteří potřebují hospitalizační péči a využíváním volných míst pro jiné odbornosti. Sjednocení odborností interna x neurologie a chirurgie x urologie x ORL je řešeno interní směrnici řízené dokumentace – Spojený lůžkový fond akutních oborů, která je přílohou č. 1 této zprávy.

Směrnice řeší komplexní problematiku s výjimkou:

- garance ZP na zachování objemu i spektra jednotlivých výkonů,
- udržení akreditací v oboru neurologie a urologie,
- možného postihu za nedodržení spektra zdravotní péče v oblasti poskytování dotací z EU.

Tyto záležitosti jsou zároveň podmínkou pro zavedení SLF. Při jejich vyjasnění bude výše popsaná problematika řešena nejpozději do 31.12.2012.

- Řešení SLF (interna x neurologie bylo z důvodu udržitelnosti projektu z EU odloženo – viz příloha č. 2).

1.3. Redukce lůžkového fondu dětského oddělení

V současné době je již redukce o 13 lůžek provedena a zmenšení oddělení po úpravě stavu personálu (snížení o 1 stanici) potřebuje v novém uspořádání provést stavební úpravy, spočívající v dokončení a výměně nábytku, podlahových ploch, ochranných prvků a v malování. Tyto činnosti jsou hrazeny z rozpočtu nemocnice roku 2012 a 2013. Podrobnosti jsou uvedeny v příloze č. 3..

1.4. Nová kapacita – lůžková akutní rehabilitace

Nemocnice Pelhřimov, p.o. je držitelem doporučení od MZ ČR na tuto kapacitu, zatím ale nemá jednoznačné stanovisko (jen v rámci dokumentu o restrukturalizaci). o uzavření smlouvy na tuto péči od 1.1.2013. V současné době jsme připraveni stanici na tuto péči do konce roku 2012 technicky a personálně zabezpečit, dle posledních informací by tato péče měla být nasmlouvaná počátkem roku 2013.

5. Využití přístrojového vybavení a některých prostorů

Přístrojové vybavení:

V souvislosti s investičními akcemi výstavba Pavilonu akutní medicíny a rekonstrukce hlavní lůžkové budovy bylo pořízeno i nezbytné přístrojové vybavení. U ostatních zdravotnických provozů Nemocnice Pelhřimov, p.o. je nezbytná obměna a doplnění zdravotnické techniky prováděno z vlastních zdrojů Nemocnice Pelhřimov, p.o. a darů, zvláště daru od Města Pelhřimov. V minulých letech, s ohledem na vývoj hospodaření Nemocnice Pelhřimov, p.o., bylo financování obměny a doplňování zdravotnické techniky prakticky utlumeno. K postupné nápravě dochází v posledních dvou letech. Veškerá zdravotnická technika je optimálně využívána a je sledována dle příslušné legislativy, je zabezpečen její servis a provádění bezpečnostně technických prohlídek.

Vyhlášená byla obchodní veřejná soutěž na dodávku SPECT – CT pro oddělení nukleární medicíny, čímž se vyrovná „přístrojový deficit“ v porovnání s obdobnými pracovišti v nemocnicích Kraje Vysočina. Pro tuto akci má Nemocnice Pelhřimov z vlastního rozpočtu vyčleněnu částku 12 milionu Kč.

V roce 2012 se podařilo znovu získat povolení k provozu ozařovače Cesioterax s dobou platnosti do konce roku 2013. V druhé polovině roku 2013 bude třeba řešit náhradu tak, aby počátkem roku 2014 mohlo být toto pracoviště nadále provozováno. Předpokládané náklady na radioterapeutický rentgen jsou ve výši cca 10 mil. Kč.

V roce 2005 bylo uvedeno do provozu nové CT na radiodiagnostickém oddělení. V horizontu 5ti let lze očekávat potřebu jeho obnovy s částkou cca 20 mil. Kč.

V roce 2003 byl dokončen Pavilon akutní medicíny. Do současné doby nebyly prováděny žádné zásadní opravy ani obměna zdravotnické technologie. V horizontu 5ti let lze předpokládat postupnou obměnu zdravotnické technologie, zvláště pak monitory životních funkcí včetně centrál s cenou cca 1 mil. Kč na jednu stanici a ventilační techniku s cenou cca 800 tis. Kč za 1 kus. Nezbytné bude obměnit antidekubitní matrace v ceně cca 90 tis. Kč za 1 ks a vyhřívací podložky na operační stoly v ceně cca 300 tis. Kč za 1 kus.

Pro dovybavení dětského oddělení předpokládáme potřebu ultrazvukového přístroje v ceně cca 2 mil. Kč, pro gastroenterologii bude třeba obměnit kolposkop a duodenoskop v ceně cca 1,8 mil. Kč.

V průběhu cca 2 let musí dojít k rozhodnutí, jakým způsobem bude zajištěno praní prádla pro nemocnici. Prádelna byla uvedena do provozu v roce 1992. K dnešnímu dni nedošlo k obnově žádné

části jejího vybavení a je na hranici životnosti. V průběhu roku 2011 proběhla řada jednání na úrovni Krajského úřadu o možnosti rekonstrukce prádelny a praní prádla pro další zdravotnická zařízení Kraje Vysočina. Náklady na rekonstrukci, která by umožnila další provoz prádelny, včetně možnosti praní prádla i pro další zdravotnická zařízení, byla vyčíslena na cca 43 mil. Kč.

V roce 1994 byl uveden do provozu nový stravovací provoz. V roce 2011 jsme provedli obměnu centrální myčky nádobí s cenou 1,8 mil. Kč a obnovu konvektomatu s cenou 460 tis. Kč. V následujících letech bude třeba postupně obměna dalšího vybavení s cenou cca 10 mil. Kč.

Prostory:

V prvním pololetí roku 2012 zpracovala Nemocnice Pelhřimov, p.o., na pokyn ředitele Sekce pro rozvoj regionu p. RNDr. Ing. Martina Černého, MBA, materiál „Potřeba investic do majetku nemocnic Kraje Vysočina. Tento materiál byl podrobně projednán za účasti zástupců odboru zdravotnictví Krajského úřadu Kraje Vysočina a podrobně popisuje jednotlivé budovy, jejich využití a potřebu investic do těchto budov. Celková částka dosahuje výše cca 303 mil. Kč.

V současné době byl vybrán projektant pro akci „Nemocnice Pelhřimov – Rekonstrukce oddělení hematologie a transfúziologie“. Předpoklad dokončení projektové dokumentace je duben 2013 s termínem zahájení vlastní rekonstrukce v srpnu 2013 a dobou výstavby maximálně 18 měsíců. Po dokončení rekonstrukce bude vyřešen úkol, který si Nemocnice Pelhřimov, p.o. vytkla jako prioritní. Omezení provozu oddělení hematologie a transfúziologie, stejně tak i v suterénu umístěné hemodialýzy, během rekonstrukce musí být zcela minimální. Z tohoto důvodu využijeme v druhé etapě, tj. při pracích ve stávající budově, (1. etapa – přístavba stávající budovy) prostory uvolněné po DR1 1, do kterých bude na nezbytně nutnou dobu přemístěn úsek odběrů krve a hematologické pracoviště.

V rámci restrukturalizace lůžkového fondu dětského oddělení byly v letošním roce provedeny drobné stavební úpravy 3. NP včetně instalace ochranných prvků, malování speciálními barvami a dovybavení provozu v částce cca 400 tis. Kč. Pro rok 2013 máme připraveno pokračování ve 4. NP dětského oddělení s předpokládanou hodnotou ve výši cca 300 tis. Kč.

V rámci práce na generalu rozvoje nemocnice probíhá posouzení stavu gynekologicko porodnického oddělení s doporučením následného postupu.

Pro umístění lůžkového rehabilitačního oddělení vybrala Nemocnice Pelhřimov, p.o. prostory 4. NP Pavilonu ambulantních služeb, kde v době rekonstrukce hlavní lůžkové budovy byla dočasně umístěna jedna lůžková jednotka interního oddělení. Objekt byl zateplen, byla vyměněna okna, opravena střecha a je plně způsobilý pro provoz lůžkového rehabilitačního oddělení. V současné době dokončujeme drobné úpravy, malby a doplnění nezbytným vybavením tak, aby oddělení bylo od 1.1. 2013 schopné provozu. Náklady na tuto akci jsou ve výši cca 500 tis. Kč.

V minulých letech proběhla v Nemocnici Pelhřimov, p.o. rozsáhlá investiční výstavba (Pavilon akutní medicíny, hlavní lůžková budova) i rozsáhlé akce financované Krajským úřadem Kraje Vysočina (úprava vjezdů, demolice vrátnice a staré ústavní lékárny, zateplení, výměna oken a oprava střechy

Pavilonu akutní medicíny, výměna výtahů ve zdravotnických objektech). Bohužel technický stav některých objektů stále neodpovídá potřebám provozu. Zvláště okna ve starších budovách jsou na konci životnosti. Jedná se zejména o objekty gynekologicko porodnického oddělení, ústavní lékárny a doléčovací a rehabilitační jednotky, budovu radioterapeutického oddělení a ředitelství. Samozřejmě by bylo vhodné i zateplení jednotlivých objektů. Ještě v letošním roce vyměníme 10 oken na doléčovací a rehabilitační jednotce v hodnotě cca 100 tis. Kč.

V současné době byla dokončena rekonstrukce tří nákladních výtahů v budově stravovacího provozu v hodnotě cca 1,3 mil. Kč.

V roce 2012 zadala Nemocnice Pelhřimov, p.o. zpracování první etapy generelu dostavby nemocnice. V této první etapě byla zpracována pasportizace stávajícího stavu v hodnotě 180 tis. Kč, později rozšířená o údaje potřebné do systému FAMA+ ve výši 96 tis. Kč.

Pro zvýšení ekonomiky provozu nemocnice došlo k znovuoobnovení dodávek technické vody (WC) z vlastních studní v lokalitě „Tři topoly“. Tato akce byla zdárně ukončena napojením této vlastní kapacity na vodovodní řád nemocnice.

Výrazným problémem pro provoz nemocnice je uzavření ulice Slovanského bratrství z důvodu rekonstrukce kanalizace a vozovky. Tato akce byla ukončena 30.11.2012 a provoz byl obnoven standardním způsobem.

Veškeré přístrojové vybavení je optimálně využíváno, nákupem nové techniky se řeší obměna stávajícího s vybavením nákupu SPECT – hybridního přístroje, který je v současné době vybírán ve veřejné soutěži. Jeho nákupem se vyrovná přístrojový „deficit“ v porovnání s obdobnými pracovišti Kraje Vysočina. Veškerá technika je sledována dle příslušné legislativy, je zabezpečen její servis a provádění bezpečnostně – technických prohlídek. V roce 2012 se podařilo znovu získat povolení k ozařovači Cesioterax a to až do konce roku 2013. Tak se výrazně oddálila doba nutnosti nákupu nového přístroje. V současné době probíhají úpravy již přestěhované stanice DRJ - LDN, dále RTO oddělení a dětského oddělení. Byla obnovena možnost dodávek vlastní technické vody ze studny umístěné mimo areál v lokalitě Tři topoly. Probíhá běžná údržba nemovitostí dle schváleného plánu oprav. Nepříjemnou komplikací byla nutnost výměny rentgenové lampy CT v závěru roku (2,8 mil. Kč).

6. Personální vybavení, včetně odborné a specializované způsobilosti a koncepce generační obměny

Věková struktura lékařů Nemocnice Pelhřimov, p.o - rok 2012 - v procentech:

Oddělení	Do 30 let	Do 40 let	Do 50 let	Do 60 let	Nad 60 let	Celkem %
INTERNA	25	25	19	12	19	100
DIALÝZA	0	0	0	0	100	100
PATOL	0	0	0	0	100	100
RDG	33,3	0	33,3	11	33,3	100
TRN	0	50	0	0	50	100
NEUROL	17	17	17	17	32	100
TO	0	33,3	33,3	33,3	0	100
DĚTSKÉ	12,5	37,5	25	25	0	100
GaP	12,5	37,5	50	0	0	100
CHIRURGIE	0	25	42	33	0	100
ONM	0	0	100	0	0	100
ARO	0	60	30	0	10	100
ORTOPEDIE	12,5	37,5	12,5	25	12,5	100
UROLOGIE	0	40	40	0	20	100
ORL	0	0	50	25	25	100
ONKOLOGIE	0	0	0	0	100	100
REHAB	0	0	0	100	0	100
DRJ	0	0	33,3	33,3	33,3	100
LAB	0	0	50	0	50	100

Celkem 9 28 30 16 17 100

Primáři jednotlivých oddělení a náměstek LPP spolupracují na náboru nových lékařů, převážně u problémových oborů jako je neurologie, interna, RDO, atd.. Během měsíce října 2012 nastoupí lékaři dle požadavků primářů na oddělení a začne probíhat jejich zapracování. V případě společných lůžek malých oborů dle požadavku VZP a ztráty akreditace těchto oborů je obava odlivu zkušených i mladých lékařů, což může ohrozit dostupnost péče.

Personální vybavení - odborná a specializovaná způsobilost

Příloha č. 4 - Plnění plánu personální činnosti k 31.12.2012.

Návrh způsobu zajištění provozu lékařů v rámci nepřetržitého provozu

Lékaři v Nemocnici Pelhřimov, p.o. slouží v jednosměnném provozu s uzavřením smlouvy na DPČ pro USP.

Změna systému služeb pro rok 2013 se řeší ve spolupráci s řediteli nemocnic zřizovaných Krajem Vysočina. Podle předběžné dohody s odborovými organizacemi zůstane stávající systém zachován pro rok 2013.

Důchodový věk zaměstnanců Nemocnice Pelhřimov, p.o. v časovém horizontu 5 let (2013-2017)

Nemocnice Pelhřimov, p.o.

Přehled stavu pracujících starobních důchodců a náhled do následujících 5 let

Starobní důchodci	kategorie/počet					
	Lékaři	SZP	PZP	THP	ostat. provoz	celkem
důchodový věk do r. 2012	11	10	3	1	10	35
nárok na důch. v r. 2013	2	5	1	1	2	11
nárok na důch. v r. 2014	1	3	0	3	1	8
nárok na důch. v r. 2015	4	12	1	3	2	22
nárok na důch. v r. 2016	0	8	2	1	0	11
nárok na důch. v r. 2017	1	6	1	0	4	12
celkem	19	44	8	9	19	99

Rozbor kategorie lékaři podle jednotlivých odborností

důchodový věk do r. 2012	počet	% z celku
vnitřní lékařství	2	11%
nefrologie	1	100%
neurologie	2	33%
pneumologie a ftizeologie	1	50%
radioterapie	1	100%
onkologie	1	100%
patologie	1	100%
ORL	1	25%
OKB	1	50%
celkem	11	11%

nárok na důch. v r. 2013	počet	% z celku
gastroenterologie	1	100%
radiodiagnostika	1	25%
celkem	2	2%

nárok na důch. v r. 2014	počet	% z celku
vnitřní lékařství	1	5,5%
celkem	1	1%

nárok na důch. v r. 2015	počet	% z celku
dětská neurologie	1	100%
ARO	1	10%
ortopedie	1	12,5%
urologie	1	20%
celkem	4	4%

nárok na důch. v r. 2017	počet	% z celku
chirurgie	1	8%
celkem	1	1%

Koncepce generační obměny

Aby nemocnice mohla plnit úspěšně svou roli – zajistit poskytování zdravotní péče na úrovni poznatků současné lékařské vědy – musí mít kromě vhodných technických, ekonomických a finančních podmínek také dostatek pracovníků s potřebnou kvalifikací, vzděláním a zkušenostmi.

V současné době pracuje v Nemocnici Pelhřimov, p.o. 35 zaměstnanců, kteří dovršili věk pro odchod do starobního důchodu, což představuje 5,2 % všech zaměstnanců. V následujících letech k nim budou přibývat další pracovníci. Z příloženého přehledu dovršení důchodového věku podle jednotlivých kategorií v příštích pěti letech je zřejmé, na získávání jakých profesí a jakých odborností se musí vedení nemocnice zaměřit.

Na základě těchto analýz management nemocnice mapuje a plánuje obnovu personálního zabezpečení jednotlivých pracovišť s důrazem na odbornou a zvláště specializovanou způsobilost svých zaměstnanců. V posledních 3 letech je k tomuto účelu využíváno podpory Ministerstva zdravotnictví prostřednictvím tzv. rezidenčních míst. Tento způsob prohlubování kvalifikace je zatím využíván zdravotnickými pracovníky – nelékaři. Situace při získávání nových lékařů, ať již absolventů či specialistů, je daleko složitější, a proto na ni vedení organizace klade veliký důraz. Nemocnice Pelhřimov, p.o. již několikátým rokem pořádá dny otevřených dveří pro studenty gymnázií, pravidelně oslovuje studenty lékařských fakult svou nabídkou volných pracovních míst apod.

O tom, že v Nemocnici Pelhřimov, p.o. generační obměna neustále probíhá, svědčí následující porovnání věkového průměru zaměstnanců:

Věková struktura zaměstnanců Nemocnice Pelhřimov, p.o.

KATEGORIE	r. 2007	r. 2012	ROZDÍL
Lékaři	46	44	-2
Farmaceuti	36	35	-1
Jiní odborní pracovníci	48	44	-4
SZP	45	42	-3
ZA, PZP, ŘDNR	45	42	-3
THP	47	45	-2
Ostatní provozní pracovníci	52	50	-2
Nemocnice celkem	46	43	-3

7. Ekonomika oddělení či oborů, naplnění pravidel úhradové vyhlášky

Jednotlivá oddělení nemocnice jako nákladová střediska jsou měsíčně pravidelně hodnocena za dané období s porovnáním na stanovené limity a vnitrostřediskový plán. Dále je sledován ukazatel aktivity a výkonnosti, preskripce léčiv na recepty a řada dalších ukazatelů. Současně jsou aktualizovány nejdůležitější nástroje řízení nákladových položek – pozitivní lékový list a pozitivní materiálový list. V rámci těchto nástrojů probíhají neustále dodavatelská jednání o ceně dodávaných produktů. Mimo jiné se podařilo výrazně snížit distributorskou přírůžku dodavatele léků a nasmlouvat řadu bonusů. V roce 2013 bude vytvořen pozitivní lékový list pro ambulantní preskripci. Příloha č. 5 - ukázka sledování nákladových středisek.

8. Návrh pracovišť krajského významu

Pracoviště krajského významu je nepochybně onko-hematologické pracoviště pod vedením prim. MUDr. Petra Kesslera. Významným pracovištěm s výrazným nadspádovým záběrem je i ortopedické pracoviště, které provádí řadu vysoce odborných výkonů, má k dispozici zařízení pro navigovanou operativu a v současné době jako jediné pracoviště v kraji provádí arthroscopie kyčelního kloubu. Všechna pracoviště nemocnice jsou odborně i personálně zabezpečeny a vykazují standardní výsledky.

9. Spolupráce s terénem

Nemocnice Pelhřimov, p.o. spolupracuje s praktickými lékaři regionu v rámci LSPP a ohledávání zemřelých. Dále lékaři využívají služeb komplementu nemocnice. Každoročně jsou připravena setkání s praktickými lékaři a odbornými lékaři pro vzájemnou informovanost. Nemocnice pořádá řadu odborných akcí, seminářů a tradičně chirurgické dny v závěru roku.

10. Jednodenní péče

Nemocnice Pelhřimov, p.o. provádí v rámci jednodenní chirurgie výkony ORL, chirurgické a gynekologické. Jejich seznam byl, včetně cen, projednáván s VZP bez další odezvy. V současné době je vytvořen návrh „krajského“ seznamu všech výkonů zařazených do jednodenní péče a tento seznam byl za všechny nemocnice předložen VZP. Bohužel, jednání o společných cenách vinou VZP selhalo a pojišťovna se snaží o pro cen pod náklady vztažené k jednotlivým výkonům.

11. Využití a provozní doba operačních sálů a odborných ambulancí

K 30.6.2012 byla vyhodnocena veškerá ambulantní činnost nemocnice po hodinách a lékařích na jednotlivých pracovištích. Průměr na jednoho lékaře v páteční ambulanci např. činí 143 pacientů. Ve dvou ambulancích byla přijata opatření k nápravě stavu. Provozní doba operačních sálů je sledována softwarovým produktem MEDIX a v současné době je nad 80% využitelnosti.

12. Přílohy:

- Příloha č. 1: OS 01 011 – Spojený lůžkový fond akutní péče chirurgických oborů, interních oborů
- Příloha č. 2: Řešení SLF – dopis Nemocnice Pelhřimov, p.o. URR Jihlava ze dne 6.11.2012, dopis Kraje Vysočina ze dne 20.11.2012, souhlasné stanovisko URR Jihlava k navrhovaným změnám
- Příloha č. 3: Úpravy na dětském oddělení (rozpočet)
- Příloha č. 4: Plnění plánu personální činnosti k 31.12.2012
- Příloha č. 5: Ukázka sledování nákladových středisek

**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

OS 01 011					
SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ					
Odpovědný úsek: úsek ředitelc					
	<i>Jméno</i>	<i>Útvar</i>	<i>Podpis</i>		
Zpracovali:	MUDr. Jaroslav Houser Mgr. Jitka Dejmková Ing. Tomáš Koubek	ÚŘ		Vydáno dne:	26.9.2012
				Účinnost od:	1.1.2013
Ověřil a schválil:	Ing. Jan Mlčák, MBA	ÚŘ		Nabrazuje/ruší:	-
Vydal:	úsek ředitele	ÚŘ		Vydání:	1.
Rozsah platnosti:	všichni zaměstnanci Nemocnice Pelhřimov, p.o.			Doba platnosti:	Neurčitá

PŘEHLED VYDANÝCH ZMĚN

Číslo změny	Změna vydána dne	Datum zápisu	Zapsal
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

ROZDĚLOVNÍK

Číslo výtisku	Útvar – funkce	Jméno	Datum	Podpis
1	úsek ředitele	Ing. Jan Mlčák, MBA		
2	náměstek LPP	MUDr. Jaroslav Houser		
3	náměstek ošetřovatelské péče	Mgr. Jitka Dejmková		
4	náměstek pro HTS	Ing. Tomáš Koubek		

Obsah

- 1. ÚČEL**
- 2. OBLAST PLATNOSTI**
- 3. SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY**
- 4. DEFINICE POJMŮ, ZKRATKY**
 - 4.1. DEFINICE POJMŮ
 - 4.2. ZKRATKY
- 5. SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND CHIRURGICKÝCH OBORŮ**
- 6. SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND INTERNÍCH OBORŮ**
- 7. PŘÍLOHY**

1. ÚČEL

Účelem této organizační směrnice je zřízení spojeného lůžkového fondu (dále jen SLF) a:

- efektivní využití lůžkové kapacity vyjmenovaných oborů,
- efektivní využití lidských zdrojů.

2. OBLAST PLATNOSTI

Organizační směrnice je závazná pro lékařský a nelékařský personál odbornosti chirurgie, urologie, ORL, interny, neurologie, dále pro všechny zaměstnance nemocnice, kteří v rámci svých kompetencí zajišťují provoz na vyjmenovaných lůžkových odděleních.



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

3. SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

- OS 01 002 Organizační řád

4. DEFINICE POJMŮ, ZKRATKY

4.1. DEFINICE POJMŮ

Spojený lůžkový fond - integrovaná lůžková kapacita zajišťující zejména ošetrovatelské zázemí pro vyjmenované obory, ve spojení s nimiž tvoří lůžkové oddělení.

4.2. ZKRATKY

ORL	-	otorinolaryngologie
OS	-	organizační směrnice
SLF	-	spojený lůžkový fond
ÚPS	-	ústavní pohotovostní služba
ÚŘ	-	úsek ředitele
ÚS	-	ústavní služba
v. s.	-	vrchní sestra
ZPBD	-	zdravotnický pracovník bez odborného dohledu
ZPOD	-	zdravotnický pracovník s odborným dohledem

SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND

Hlavní zásady SLF

- počet lůžek, která jsou vyčleněna pro jednotlivé odbornosti, není stanoven stabilně, ale proměňuje se podle aktuální potřeby jednotlivých oborů,
- pacientům hospitalizovaným na SLF poskytují léčebnou péči vždy lékaři dané odbornosti, specializace,
- ošetrovatelská péče sester je integrovaná,
- ve SLF chirurgických oborů jsou stanice (v krajním případě pokoje s příslušnými hygienickými opatřeními) rozděleny na septickou a aseptickou,
- za průběh léčby odpovídá primář příslušné odbornosti, na kterou byl pacient podle zdravotní indikace přijat,
- za hospitalizaci a koordinaci léčebné péče odpovídá vedoucí lékař oddělení SLF,
- za průběh ošetrovatelské péče odpovídá vedoucí sestra SLF.



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

5. SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND CHIRURGICKÝCH OBORŮ

Celkový počet lůžek: 70

Pro chod SLF chirurgických oborů jsou zřízeny 2 stanice.

Tato lůžka jsou dislokována následovně:

Chirurgické obory I. - aseptická chirurgie (4. NP) 34 lůžek

Chirurgické obory II. - septická chirurgie (2. NP) 36 lůžek

Spojený lůžkový fond chirurgických oborů disponuje maximálně těmito výchozími kapacitami:

- 57 lůžek chirurgických (z toho 30 septických)
- 20 lůžek urologických
- 5 lůžek ORI.

Úvazky lékařů a nelékařského zdravotnického personálu

	Lékař	ZPBD+ZPOD	Sanitář
Celkem SLF	5,5 úv., z toho L3 1,5 úv.	24	10

Vedoucím lékařem SLF zodpovědným za organizaci péče SLF chirurgických oborů na úseku léčebné péče je primář chirurgického oddělení **MUDr. Karel Křikava**.

Vedoucí sestrou SLF na úseku ošetrovatelské péče je vrchní sestra chirurgického oddělení **Hana Pelíšková**.

Vedoucí pracovníci oddělení využívajících SLF:

- Odbornost chirurgie:
primář MUDr. Karel Křikava
vrchní sestra Hana Pelíšková
- Odbornost urologie:
primář MUDr. Viktor Vítů
vrchní sestra: Eva Vanišová
- Odbornost ORI:
primářka: MUDr. Martina Hájková
vrchní sestra: Marie Hadravová

Definice pojmů:

Konziliární služba SLF – lékař - chirurg, provádějící vizity u chirurgických pacientů na oddělení, kde staniční lékaři nemají odbornost chirurgickou. Při vizitě provede tento lékař standardní zápis do zdravotnické dokumentace.



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

I. chirurgická služba ÚPS - atestovaný lékař chirurg, vedoucí služby v daném dni.

Vedoucí lékař stanice - staniční lékař I. a II. stanice řídí chod oddělení, je zodpovědný za odborný a organizační chod oddělení. Úzce spolupracuje s lékaři daných odborností, jejichž pacienti leží na jeho stanici. U těchto pacientů neprovádí vizity, pouze reaguje na akutní změnu stavu, kdy nebude přítomen lékař dané specializace.

Lékaři stanice - určený lékař pro práci na dané stanici.

Vedoucí lékař SLF

- zajišťuje organizaci SLF.

Primáři chirurgie, urologie a ORL

- odpovídají za léčbu pacientů přijatých s chirurgickou, urologickou nebo ORL. diagnózou ošetřovaných v rámci SLF,
- určují staničního lékaře své odbornosti, který provádí vizitu a pečuje o pacienty své odbornosti v pracovní době,
- řídí práci na ambulanci a konziliární služby v rámci nemocnice, pověřují lékaře k těmto úkonům,
- současně jsou určeni zástupci primářů jednotlivých odborností SLF, zastupující primáře odborností SLF v době jeho nepřítomnosti.

Lékaři příjmových ambulancí SLF chirurgických oborů

- indikují přijetí pacienta na lůžka SLF, který má svoji část chirurgickou, urologickou, ORL, úrazovou, s jasně definovaným režimem septických a aseptických pokojů a tomu odpovídající skupinovou ošetrovatelskou péčí,
- provádějí kompletní příjem do systému ACORD v rámci jednotně vedené zdravotnické dokumentace.

Lékaři stanice oddělení SLF

- organizují v obvyklém rozsahu činnost lékařů v rámci příjmové stanice a dále podle časových možností se sami aktivně podílejí na práci v příjmových ambulancích SLF chirurgických oborů,
- vedoucí lékař stanice a lékaři stanice oddělení SLF mají povinnost reagovat na akutní změnu zdravotního stavu všech pacientů ležících na jejich stanici,
- lékař stanice je podřízený primáři své specializace, organizačně pak vedoucímu oddělení stanice i SLF.

Večerní vizita

- provádí chirurg I. služby u všech akutních příjmů v rámci SLF chirurgických oborů a dále u všech pacientů SLF dle požadavků ošetrovatelského a lékařského personálu.

Vedoucí sestra SLF

- odpovídá za celkový průběh a kvalitu ošetrovatelské péče během hospitalizace pacienta na SLF, spolupracuje s vrchními sestrami daných odborností,



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

- zajišťuje nebo se podílí ve spolupráci s vedoucím lékařem SLF na materiálním a technickém vybavení SLF,
- odpovídá za personální vybavení SLF pro poskytování ošetrovatelské péče,
- dle potřeby operativně přesunuje zaměstnance tak, aby byla zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče a minimalizovaná předsčasová práce,
- odpovídá za měsíční výkazy práce a ostatní potřebné doklady pro mzdové účely zdravotnických pracovníků – nelékařů SLF.

Vrchní sestra odbornosti chirurgie, urologie a ORL

- zodpovídá za metodické vedení sester ošetrojících pacienty těchto odborností.

Staniční sestra SLF chirurgických oborů I., II.

- odpovídá za průběh a kvalitu ošetrovatelské péče během hospitalizace pacienta na dané stanici,
- hlásí na chirurgickou ambulanci počet volných lůžek na oddělení.

Skupinová sestra

- odpovídá za ošetrovatelskou péči na přiděleném úseku stanice ve směně.

Zajištění léčebné a ošetrovatelské péče na spojeném lůžkovém fondu chirurgie, urologie a ORL.

1. ÚS (ústavní službu) v rámci SLF chirurgických oborů zajišťují 2 lékaři + 1 lékař (ortopedie).
2. Vedoucím lékařem ÚS SLF je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie. Vizitu v době dnů pracovního klidu a svátků na oddělení SLF zajišťují lékaři dle rozpisu služeb. Zodpovídá vedoucí SLF. Příslužba na telefonu jednotlivých specializací zajišťuje konzilium u pacientů dané specializace ve dnech pracovního klidu a v době svátků.
3. Za pacienty přijaté v době ÚS zodpovídá vedoucí služby chirurgie. Tento lékař rozhoduje o léčbě, vyšetření i o případném konziliu daného specialisty.
4. Dle charakteru onemocnění se zaznamená příjem do AKORDU. V systému je dále uvedena stanice, na které je pacient hospitalizován.
5. Primář příslušné odbornosti určuje na daný den lékaře zodpovědného za provedení vizity u pacientů daného oboru.
6. Na chirurgické ambulanci jsou 2 x denně aktualizovány počty lůžek SLF využitých jednotlivými odděleními (7,00 hod. a 14,00 hod.). Hlášení podávají staniční sestry SLF chirurgických oborů. Pro tento účel je využíván systém identifikace lůžek.



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

7. Za běžný léčebný provoz na odděleních SLF zodpovídá pověřený vedoucí staniční lékař se svými staničními lékaři. Pacienti jsou 2 x denně vyšetřeni lékařem dané specializace (na daný den určí příslušný primář). Tento lékař provede ranní a odpolední vizitu. Akutní změnu zdravotního stavu pacienta řeší skupinová sestra v pracovní dny s lékařem stanice. V době ÚS hlásí sestra akutní změnu stavu pacienta lékaři v ÚS.
8. V rámci SLF probíhá jedenkrát denně (ve 14,00 hod.) předávání pacientů mezi určenými lékaři SLF. Tohoto předávání se účastní vrchní sestry daných odborností.
9. Ranní předávání pacientů probíhá za účasti chirurgů, primáře urologie a ORL.
10. Lékařská péče je zajišťována následovně:
 - péči o pacienty odbornosti ORL zajišťuje skupina lékařů ORI. (ambulance, lůžka, operační a zákrový sál, včetně dětských pacientů odbornosti ORL na dětském oddělení),
 - péči o pacienty odbornosti urologie zajišťuje skupina lékařů se specializací v oboru urologie (ambulance, lůžka urologie, operační sál),
 - péči o pacienty oboru chirurgie zajišťují lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie. (Na 20 lůžek je předpokládán počet lékařů 2, z nichž jeden je pověřen odborným dohledem nad těmito lůžky).
11. Ošetrovatelskou péči o pacienta zajišťují zdravotničtí pracovníci-nelékaři dle platných vnitřních směrnic a standardů ošetrovatelské péče. Specializace odborných sester je zachována.
12. Primáři a vrchní sestry odborností zahrnutých do SLF zodpovídají za aktualizaci provozních řádů sjednocených oborů a dalších vnitřních předpisů a seznámení podřízeného personálu, popř. klientů s těmito předpisy.

6. SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND INTERNÍCH OBORŮ

Celkový počet lůžek: 90

Pro chod SLF interních oborů jsou zřízeny 3 stanice.

Tato lůžka jsou dislokována následovně:

Interní obory I. (3. NP) 27 lůžek

Interní obory II. (3. NP) 36 lůžek

Interní obory III. (2. NP) 27 lůžek

Spojený lůžkový fond interních oborů disponuje maximálně těmito výchozími kapacitami:

- 70 lůžek interních – stanice I., II., III.
- 20 lůžek neurologických – stanice II.



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

Úvazky lékařů a nelékařského zdravotnického personálu

	Lékař	ZPBD + ZPOD	Sanitář
Celkem SLF	7,5 úv, I.3 – 2 úv.	34	15,5

Vedoucím lékařem SLF zodpovědným za organizaci péče SLF interních oborů na úseku léčebné péče je primář interního oddělení **MUDr. Roman David**.

Vedoucí sestrou SLF na úseku ošetrovatelské péče je vrchní sestra interního oddělení **Mgr. Hana Dandová**.

Vedoucí pracovníci oddělení využívajících SLF:

- Odbornost interna:
primář MUDr. Roman David
vrchní sestra Mgr. Hana Dandová
- Odbornost neurologie:
primář MUDr. Jan Syrový
vrchní sestra: Miluše Nováková

Definice pojmů:

Konziliární služba SFL – lékař - internista, provádějící vizity u interních pacientů na oddělení, kde staniční lékaři nemají odbornost interní. O vizitě provede tento lékař standardní zápis do zdravotnické dokumentace.

I. interní služba ÚS - atestovaný lékař internista, vedoucí služby v daném dni.

Vedoucí lékař stanice - staniční lékař I., II., III. stanice řídí chod oddělení, je zodpovědný za odborný a organizační chod oddělení. Úzce spolupracuje s lékaři daných odborností, jejichž pacienti leží na jeho stanici. U těchto pacientů neprovádí vizity, pouze reaguje na akutní změnu stavu, kdy nebude přítomen lékař dané specializace.

Lékaři stanice - určený lékař pro práci na dané stanici.

Vedoucí lékař SLF

- zajišťuje organizaci SLF.

Primáři interny a neurologie

- odpovídají za léčbu pacientů přijatých s interní nebo neurologickou diagnózou ošetrovaných v rámci SLF,
- určují staničního lékaře své odbornosti, který provádí vizitu a pečuje o pacienty své odbornosti v pracovní době,
- řídí práci na ambulanci a konziliární služby v rámci nemocnice, pověřují lékaře k těmto úkonům,
- současně jsou určeni zástupci primářů jednotlivých odborností SLF, zastupující primáře odborností SLF v době jeho nepřítomnosti.



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

Lékaři příjmových ambulancí SLF interních oborů

- indikují přijetí pacienta na lůžka SLF, který má svoji část interní a neurologickou a tomu odpovídající skupinovou ošetrovatelskou péči,
- provádějí kompletní příjem do systému ACORD v rámci jednotně vedené zdravotnické dokumentace.

Lékaři stanice oddělení SLF

- organizují v obvyklém rozsahu činnost lékařů v rámci příjmové stanice a dále podle časových možností se sami aktivně podílejí na práci v příjmových ambulancích SLF interních oborů,
- vedoucí lékař stanice a lékaři stanice oddělení SLF mají povinnost reagovat na akutní změnu zdravotního stavu všech pacientů ležících na jejich stanici,
- lékař stanice je podřízený primáři své specializace, organizačně pak vedoucímu oddělení stanice i SLF.

Večerní vizita

- provádí internista I. služby u všech akutních příjmů v rámci SLF interních oborů a dále u všech pacientů SLF dle požadavků ošetrovatelského a lékařského personálu.

Vedoucí sestra SLF

- odpovídá za celkový průběh ošetrovatelské péče během hospitalizace pacienta na SLF, spolupracuje s vrchní sestrou neurologie,
- zajišťuje nebo se podílí ve spolupráci s vedoucím lékařem SLF na materiálním a technickém vybavení SLF,
- odpovídá za personální vybavení SLF pro poskytování ošetrovatelské péče,
- dle potřeby operativně přesunuje zaměstnance tak, aby byla zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče a minimalizovaná přesčasová práce,
- odpovídá za měsíční výkazy práce a ostatní potřebné doklady pro mzdové účely zdravotnických pracovníků – nelékařů SLF.

Vrchní sestra odbornosti interna a neurologie

- zodpovídá za metodické vedení sester ošetrojících pacienty těchto odborností.

Staniční sestra SLF interních oborů I, II, III.

- odpovídá za průběh a kvalitu ošetrovatelské péče během hospitalizace pacienta na dané stanici,
- hlásí na interní ambulanci počet volných lůžek na oddělení.

Skupinová sestra

- odpovídá za ošetrovatelskou péči na přiděleném úseku stanice ve směně.



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

Zajištění léčebné a ošetrovatelské péče na spojeném lůžkovém fondu interny a neurologie.

1. ÚS (ústavní službu) v rámci SLF interních oborů zajišťují 3 lékaři.
2. Vedoucím lékařem ÚS SLF je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru interna. Vizitu v době dnů pracovního klidu a svátků na oddělení SLF zajišťují lékaři dle rozpisu služeb, zodpovídá vedoucí SLF. Ve dnech pracovního klidu a svátků funguje na emergency ještě krátká služba internisty od 7:00 do 13:00 hodin.
Příslužba na telefonu jednotlivých specializací zajišťuje konziliární činnost u pacientů dané specializace.
3. Za pacienty přijaté v době ÚS zodpovídá vedoucí služby interny. Tento lékař rozhoduje o léčbě, vyšetření i o případném konziliu daného specialisty.
4. Dle charakteru onemocnění se zaznamená příjem do AKORDU. V systému je dále uvedena stanice, na které je pacient hospitalizován.
5. Primář příslušné odbornosti určuje na daný den lékaře zodpovědného za provedení vizity u pacientů daného oboru.
6. Na interní ambulanci jsou 2 x denně aktualizovány počty lůžek SLF využitých jednotlivými odděleními (7:00 hod. a 14:00 hod.). Hlášení podávají staniční sestry SLF interních oborů. Pro tento účel je využíván systém identifikace lůžek.
7. Za běžný léčebný provoz na odděleních SLF zodpovídá pověřený vedoucí staniční lékař se svými staničními lékaři. Pacienti jsou 2 x denně vyšetřeni lékařem dané specializace (na daný den určí příslušný primář). Tento lékař provede ranní a odpolední vizitu. Akutní změnu zdravotního stavu pacienta řeší skupinová sestra v pracovní dny s lékařem stanice. V době ÚS hlásí sestra akutní změnu stavu pacienta lékaři v ÚS.
8. V rámci SLF probíhá jedenkrát denně (ve 14:00 hod.) předávání pacientů mezi určenými lékaři SLF. Tohoto předávání se účastní vrchní sestry daných odborností.
9. Ranní předávání pacientů probíhá za účasti interních lékařů a primáře neurologie.
10. Lékařská péče je zajišťována následovně:
 - péči o pacienty odbornosti neurologie zajišťuje skupina lékařů neurologie (ambulance, lůžka včetně dětských pacientů na dětském oddělení),
 - péči o pacienty oboru interna zajišťují lékaři se specializovanou způsobilostí v interním oboru.
11. Ošetrovatelskou péči o pacienta zajišťují zdravotničtí pracovníci-nelékaři dle platných vnitřních směrnic a standardů ošetrovatelské péče. Specializace odborných sester je zachována.
12. Primáři a vrchní sestry odborností zahrnutých do SLF zodpovídají za aktualizaci provozních řádů sjednocených oborů a dalších vnitřních předpisů a seznámení podřízeného personálu, popř. klientů s těmito předpisy.

7. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – List revizí



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

SEZNÁMENÍ S DOKUMENTEM

Vedoucí pracovník je povinen seznámit vybrané (jím řízené) spoluzaměstnance s obsahem dokumentu, případně jim jednotlivá ustanovení vysvětlit. Uvedení zaměstnanci svými podpisy stvrzují, že byli s obsahem normy seznámeni a zajistí její dodržování.

Pořad. číslo	Datum zápisu	Dokument prostudoval a vzal na vědomí			Poznámka
		Jméno	Útvar	Podpis	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					



**SPOJENÝ LŮŽKOVÝ FOND
AKUTNÍ PÉČE CHIRURGICKÝCH OBORŮ, INTERNÍCH OBORŮ
OS 01 011**

36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					
62.					
63.					
64.					
65.					
66.					
67.					
68.					
69.					
70.					
71.					
72.					
73.					
74.					
75.					



NEMOCNICE PELHŘIMOV
příspěvková organizace
Stavovská ul. Bratřeví 716
393 38 Pelhřimov

tel.: 565 355 100
fax: 565 324 645
e-mail: jmlcak@hospital-pe.cz
web: www.hospital-pe.cz

Vážená paní
Ing. Erika Šteflová
Odbor implementace projektů
Vedoucí odboru, zástupce ředitelky
Regionální rada regionu soudržnosti Jihovýchod
Žižkova 89
586 01 Jihlava

6. listopadu 2012

Vážená paní inženýrko,

k Vašemu dopisu ze dne 29.10.2012 značky 12709/2012 sděluji následující:

1. Nemocnice Pelhřimov, p.o. potvrzuje veškeré informace o projektu rekonstrukce hlavní lůžkové budovy naší nemocnice tak, jak byly uvedeny v žádosti o dotaci. Jsme přesvědčeni, že cíle projektu se podařilo bezesbýtku splnit.
2. Jsme si plně vědomi skutečnosti, že příjemcem dotace byl Kraj Vysočina, nikoliv Nemocnice Pelhřimov, p.o. a případná jednání musí probíhat na úrovni Kraje Vysočina a Regionální rady regionu soudržnosti Jihovýchod.
3. Můj dopis ze dne 10.10.2012 byl veden snahou vyjasnit si postavení Nemocnice Pelhřimov, p.o. pro jednání se zdravotními pojišťovnami o smluvních vztazích pro příští roky.

Zdravotní pojišťovny vypověděly všem zdravotnickým zařízením ke konci roku 2012 smlouvy a v současné době jsou vedena intenzivní jednání o smluvních vztazích na následujících 5 let. Pro Nemocnici Pelhřimov, p.o. z těchto jednání vyplývají určité změny v koncepci lůžkové péče. Zdravotní pojišťovny, vedeny snahou o snížení nákladů na poskytovanou zdravotní péči, preferují společný lůžkový fond chirurgických oborů a interních oborů. V našem případě se jedná o společný lůžkový fond chirurgického oddělení, urologického oddělení a oddělení ORL a společný lůžkový fond interního oddělení a neurologického oddělení. K pacientům ORL uvádím, že se jedná o běžné pacienty umístěné na chirurgickém oddělení po operačním zákroku a zvýraznění „ORL“ pouze značí, že vlastní operaci neprovádí lékař s chirurgickou odborností, ale lékař s odborností ORL. Co se týká prvních tří jmenovaných oddělení, zde nespátujeme rozpor s výše uvedeným projektem, protože všechna tři oddělení jsou součástí hlavní lůžkové budovy a zůstanou zachována ve stávající podobě. Problematickým je naopak neurologické oddělení umístěné v jiném objektu nemocnice. Samozřejmě zvažujeme alternativní řešení tak, jak uvádíte ve svém dopise, nicméně toto alternativní řešení není schopné přinést úspory požadované zdravotními pojišťovnami. Jak interní oddělení, tak i neurologické oddělení se ve využití lůžkového fondu pohybují na předních místech v rámci Nemocnice Pelhřimov, p.o..

K Vaším dotazům:

- Vytvoření společného lůžkového fondu a tedy sloučení lůžkové části oddělení vychází ze snahy plátců zdravotních výkonů (VZP + SZP) o ekonomický provoz. Výsledkem má být maximální možné využití lůžkového fondu s možností dle okamžité situace jej využívat pro pacienty, bez ohledu na příslušnou odbornost v oborech příbuzných. Je třeba zdůraznit, že ošetrovatelská péče je shodná, lékařská péče by byla zajištěna příslušnou odborností. Řešení s ponecháním neurologického oddělení ve stávajících prostorách toto neřeší.
- Náš současný návrh nepředpokládá stavební úpravy, pouze mění dislokaci jednotlivých oddělení v hlavní lůžkové budově. Změnou je využití současných 12 ks dvoulůžkových pokojů na 7 třílůžkových a 5 dvoulůžkových, ve variantním řešení by byly pouze 2 dvoulůžkové pokoje, ostatní třílůžkové. V hlavní lůžkové budově by bylo celkově 58 třílůžkových pokojů a 5 dvoulůžkových. Variantním řešením je možnost přiřazení lůžkového pokoje č. 4.47 ke společnému lůžkovému fondu chirurgických oborů současně s posuncem dělicí přčky v chodbě č. 4.53 a přiřazení lůžkového pokoje č. 2.36 ke společnému lůžkovému fondu interních oborů společně s přeprogramováním dorozumivacího zařízení sestry - pacient. V tomto uspořádání by bylo k dispozici 61 třílůžkových pokojů a 2 dvoulůžkové pokoje.
- Rozsah činnosti na jednotlivých odděleních, zvláště interním oddělení se nezmění, nedojde ke snížení kvality a rozsahu poskytované péče. Všechny lůžkové pokoje jsou prostorově i technicky řešeny pro umístění třech lůžek, jejich doplnění by proběhlo z vlastních zdrojů. Došlo by k vyššímu procentu využití lůžkového fondu.

Statistika interního a neurologického oddělení:

Oddělení	Počet lůžek	Využití lůžkového fondu (%)	Průměrná oš. doba (dny)	Průměrný počet obsazených lůžek	Prostoj lůžka x
Období 01/2011-12/2011					
Interní odd.	78xx	76,48	7,20	59,65	2,21
Neurologické odd.	20	76,78	8,25	15,36	2,50
Období 01/2012 – 09/2012					
Interní odd.	78	77,49	6,89	59,30	2,11
Neurologické odd.	20	74,93	8,32	14,72	2,78

x Ukazatele využití lůžkového fondu nad 75% a uvedená průměrná ošetrovací doba, lze u těchto oddělení s vysokým podílem osob nad 65 let hodnotit jako velmi intenzivní. Prostoj lůžka – všeobecně se soudí, že doba do tří dnů je znakem dobrého využití lůžkového fondu.

xx Uvedený počet 78 lůžek interního oddělení byl vytvořen v souvislosti se zrušením jednotky intenzivní péče neurologického oddělení a jejím začleněním do jednotky intenzivní péče interních oborů umístěné v Pavilonu akutní medicíny.

Prostory, kde je v současné době lůžkové neurologické oddělení by byly využity pro ambulantní provozy nemocnice.

Co se týká věty „*Nemocnice Pelhřimov ... není neddimezovaná ...*“, šlo o poněkud neobratné vyjádření obavy o možném přetížení společného lůžkového fondu interního a neurologického oddělení.

Závěr a shrnutí:

Společný lůžkový fond interního a neurologického oddělení lze vytvořit za těchto předpokladů:

- Neurologické oddělení bude přesunuto do hlavní lůžkové budovy
- Pro společný lůžkový fond interních oborů bude využito 30 třílůžkových pokojů.
- Celkový počet lůžek se sníží ze současných 98 lůžek (78 lůžek interního oddělení a 20 lůžek neurologického oddělení) na 90 lůžek společného lůžkového fondu interních oborů.
- V alternativním řešení bude přesunuta stěna v chodbě č. 4.53, připojen lůžkový pokoj č. 4.47 a přeprogramováno dorozumívací zařízení sestry – pacient.
- V alternativním řešení se počet pokojů společného lůžkového fondu interních oborů zvýší o 1, společný lůžkový fond chirurgických oborů zůstane zachován a na ortopedickém oddělení se sníží počet pokojů z 9 pokojů ((6 třílůžkových a 3 dvoulůžkové) na 8 třílůžkových.
- Pro společný lůžkový fond chirurgických oborů bude k dispozici 24 pokojů, z toho 22 třílůžkových pokojů a 2 dvoulůžkové pokoje.

Důsledky:

- Bude snížena variabilita využití lůžkových pokojů méně pacienty (individuální hospitalizace, zdravotní důvody pacienta).
- Reálná možnost přetížení oddělení a nedostatek lůžek při mimořádných příjmech pacientů.
- Dojde k zefektivnění práce zdravotnického personálu.

Společný lůžkový fond chirurgického oddělení, urologického oddělení a ORL lze vytvořit za těchto předpokladů:

- Celkový počet lůžek se sníží ze současných 77 lůžek na 70 lůžek.
- K dispozici bude celkem 24 pokojů, z toho 22 třílůžkových a 2 dvoulůžkové.

Důsledky:


- Bude snížena variabilita využití lůžkových pokojů méně pacienty (individuální hospitalizace, zdravotní důvody pacienta).
- Reálná možnost přetížení oddělení a nedostatek lůžek při mimořádných příjmech pacientů.
- Dojde k zefektivnění práce zdravotnického personálu.

Ortopedické oddělení není zahrnuto do společného lůžkového fondu chirurgických a interních oborů a v základní verzi se jej tato případná změna netýká. V uváděném alternativním řešení, vedeném snahou posílit společný lůžkový fond interních oborů, se počet pokojů na ortopedickém oddělení sníží o jeden pokoj a všechny pokoje ortopedického oddělení by byly třílůžkové při nezměněném celkovém počtu lůžek 24.

Vážná pani inženýrko, ďakujem Vám za Váš dopis, ktorý je pre mňa významným vodítkom pri ďalšom jednaní se zdravotnými poisťovňami o smluvných vzťahoch na ďalších 5 rokov. Vo snahe vyvarovať sa chybám pri vyhodnocení dodržiavania podmienok udržateľnosti projektov nemocníc, ktoré boli zrealizované za pomoci dotácie z Regionálneho operačného programu Juhovýchod v Kraji Vysočina, budem očakávať Vašu odpoveď.

Ďakujem za pochopenie.

Nemocnica Pelhřimov
príspevková organizácia
ředitel
Slovenského bratrství 710
393 38 PELHŘIMOV
IČO: 00 51 49 51


Ing. Jan Míčák, MBA
ředitel



KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA
 Odbor regionálního rozvoje
 Žižkova 57, 587 33 Jihlava, Česká republika
 Pracoviště: Žižkova 16, Jihlava

Vážená paní
 Ing. Erika Šteřlová
 Vedoucí odboru implementace projektů
 Jihlava
 Úřad regionální rady regionu
 soudržnosti
 NUTS II Jihovýchod
 Žižkova 89
 Jihlava

Váš dopis značky/ze dne

Číslo jednací

Vyřizuje/telefon

Fryšová I. / 564 602 546

V Jihlavě dne

20. 11. 2012

Vážená paní inženýrko,

v návaznosti na naše společné jednání konané dne 20. 11. 2012 na Všeobecné zdravotní pojišťovně Jihlava ve věci restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v Kraji Vysočina, výstupům tohoto setkání a aktuálním informacím podaným ze strany Nemocnice Pelhřimov si Vám níže dovoluji zaslat aktuální a doplňující informace k již doloženým podkladům u Nemocnice Pelhřimov.

Uváděné informace v tuto chvíli nejsou závazné, neboť smlouvy se zdravotními pojišťovnami dosud nejsou uzavřeny.

Interna – počet lůžek v projektu 74. Počet lůžek na vybudované ploše zůstane beze změn, nedojde ke vzniku společného lůžkového fondu interny a neurologie, smlouvou s VZP bude pokryto všech 74 lůžek z projektu.

Chirurgie a urologie – počet lůžek v projektu (chirurgie 57 lůžek a urologie 20 lůžek, celkem 77). Tyto obory budou sloučeny do společného lůžkového fondu, v tomto lůžkovém fondu bude smluvně s VZP pokryto 70 lůžek. Na ploše vybudované z ROP ovšem zůstane i přes tuto skutečnost umístěno všech 77 projektových lůžek, na kterých bude poskytována lékařská péče v plném rozsahu těchto oborů.

Ortopedie - počet lůžek v projektu 24. Počet lůžek na vybudované ploše zůstane beze změn, smlouvou s VZP bude pokryto všech 24 lůžek z projektu.

Na základě výše uvedených doplňujících informací Vás žádám o stanovisko, zda výše popsaná

změna (7 lůžek chirurgie nebude pokryto smlouvou s VZP) a jejich odůvodnění nenaruší pravidla udržitelnosti projektů financovaných z ROP NUTS 2 Jihovýchod, pokud by k nim došlo. Předem děkuji za Vaše stanovisko.

V úctě

doc. RNDr. Iveta Fryšová, Ph.D.
vedoucí odboru regionálního rozvoje



Regionální rada regionu soudržnosti Jihovýchod

Ing. Erika Šteřlová

vedoucí Odboru implementace projektů
Jihlava

Kraj Vysočina

Doc. RNDr. Ivěta Fryšová, Ph.D.

Vedoucí odboru regionálního rozvoje
Žižkova 57

587 33 Jihlava

Váš dopis zn./ze dne: KUJI 76967/2012, 16.11.2012	Naše č.j.: 15304/2012	Vyřizuje/kl.: Ing. Šteřlová / 600	V Brně dne: 23. 11. 2012
--	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

Vážená paní docentko,

dne 16. 11. 2012 a dále dne 20. 11. 2012 jsem od Vás obdržela popis plánovaných změn vzniklých v důsledku restrukturalizace lůžkového fondu ze strany zdravotních pojišťoven v rámci projektu s názvem „Hlavní lůžková budova v Nemocnici Pelhřimov“, registrační číslo CZ.1.11/3.4.00/01.00070. Dále žádáte o stanovisko k těmto plánovaným změnám ve vztahu k udržitelnosti výše uvedeného projektu.

Vámi popsané změna spočívající ve vytvoření společného lůžkového fondu (chirurgie 57 lůžek, urologie 20 lůžek) odpovídá zásadám udržitelnosti projektů nemocnic financovaných z Regionálního operačního programu Jihovýchod (dále jen „ROP JV“), které Vám byly oznámeny dopisem RRJV 6026/2012. V žádosti deklarujete, že na ploše vybudované z ROP JV zůstane zachováno plných 77 lůžek společného lůžkového fondu chirurgie a urologie a bude na nich poskytována lékařská péče v plném rozsahu těchto oborů.

Vámi uvedená plánovaná změna tak nemá vliv na účel, cíl a udržitelnost projektu „Hlavní lůžková budova v Nemocnici Pelhřimov“.

Tímto Vám uděluji souhlas s uskutečněním plánovaných změn.

Zároveň bych Vás ráda upozornila, že odpovědnost za udržitelnost výstupů projektu zůstává na straně příjemce dotace. Vzhledem k tomu, že se jedná o návrh plánovaných změn, které mohou být dodatečně modifikovány okamžikem podpisu smluv se zdravotními pojišťovnami, Vás žádám o zaslání nových skutečností, pokud by nastaly.

Děkuji za spolupráci a jsem s pozdravem

Ing. Erika Šteřlová, v.r.

Úpravy na DEO – 2012

Darovací účet ke dni 31. 8. 2012: 144.455,76 Kč

Malování	2.NP – 42.048,24 Kč	} <u>185.618,16 Kč</u> z rozpočtu malování
	3.NP – 143.569,92 Kč	

Ochranné prvky 83.146,80

Nábytek	Ambulance – 83.808 Kč	} <u>175.140 Kč</u> z konta odd. + dary
	IP – 61.536 Kč	
	Herna – 29.796 Kč	

Žaluzie	2. NP – 3.150 Kč	} <u>7.850 Kč</u>
	3.NP – 4.700 Kč	

Stavební úpravy	2. NP – 5.000 Kč	} <u>15.000 Kč</u>
	3. NP – 10.000 Kč	

Koberec na IP 5.446 KčTV 16.515 Kč z konta daru odd.Celkem – 488.715,96 KčÚpravy na DEO – 2013

Malování 4. NP – 151.357,80 Kč

Ochranné prvky 4. NP – 100.000 Kč

Oprava světel 4. NP – 10.000 Kč

Vypracoval: úsek náměstka HTS

PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ K 31.12.2012

Příloha č. 4

pracoviště	lékaři L3, L2, L1, farmaceuti		ZPBD, ZPOD		ZPOD bez maturity		T H P		ošetřiči		Poznámka	
	vyhl. 99/2012	plán 2012	výhl. 99/2012	plán 2012	výhl. 99/2012	plán 2012	výhl. 99/2012	plán 2012	výhl. 99/2012	plán 2012		
interní oddělení												
stanice I	27	6,45	2,30	2,80	21,62	10,00	10,50	5,70	5,70	1,00	1,00	20,00
stanice II	30		2,50	2,60		10,00	10,00		5,50	5,50	1,00	19,10
stanice III	21		1,80	2,70		9,00	10,00		3,00	3,00	0,50	16,20
stanice JIP	6	1,40	1,70	0,50	9,40	9,40	10,75	0,60	0,60			11,85
herodisýza		1,20	1,20	1,20	9,00	9,00	10,50	1,00	1,00			12,70
interní příjmová amb.		1,00	1,00	1,00	2,00	2,75	3,00	0,20	0,20			4,20
angiológická amb.		0,20	0,20	0,20	0,30	0,30	0,30					0,90
diabetologická amb.		1,00	1,00	0,90	1,10	1,10	1,30					2,10
diagnostická amb.					0,20	0,20	0,50					0,50
EKG pracoviště					1,00	1,00	1,00					1,00
funkční diagnostika						0,00						0,00
gastroenter. amb.		1,00	2,00	1,80	2,00	2,00	2,00					3,80
Kolter pracoviště		0,12	0,12	0,10	0,15	0,15	0,15					0,25
interní ambulace		1,20	1,20	0,80	1,20	1,20	2,00					2,90
endokrinologická amb.		0,20	0,20	0,10	0,20	0,20	0,20					0,30
kardiologická amb.		0,60	0,60	0,60	0,90	0,90	1,00					1,80
nefrologická amb.		0,20	0,20	0,20	0,30	0,30	0,90					1,10
lipidová/metab. amb.		0,20	0,40	0,20	0,20	0,20	0,40					0,80
reumatologická amb.		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00					2,00
celkem	84	15,97	17,52	16,60	94,97	58,70	65,50	10,91	15,80	16,00	2,50	100,60
chirurgické oddělení												
stanice 1	36	5,51	3,51	3,51	11,80	12,80	12,00	5,20	5,10	2,00	2,00	22,61
stanice 2	21		2,00	2,00	6,90	6,90	7,00	3,00	3,00			12,00
JIP chr. odborů	5	1,55	1,50	2,00	13,90	13,60	15,00	0,90	0,90			15,90
operační sál		2,20		2,19								2,19
chirurgická ambulance		0,20	0,20	0,20		0,50	0,50					0,70
chirurgická ambulance		1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00					4,00
čevr. ambulance		0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20					0,40
zobtné ambulance		0,30	0,30	0,50	0,30	0,30	0,80					1,20
traumatologická amb.		0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20					0,40
celkem	62	11,46	8,91	11,80	33,00	36,50	36,50	9,13	9,10	9,00	2,00	59,40
dětské oddělení												
stanice 1	14	3,45	1,40	2,00	9,68	6,00	3,50	3,52	1,70	1,00	1,00	7,90
stanice 2	29		2,45	2,40		9,00	9,30		3,00	2,50		13,20
novorozenecké odd.	10	0,95	0,90	0,90	8,71	6,00	5,00	0,88				6,90

pracoviště	počet fyzik		Lékaři L3, L2, L1, farmaceuti		ZPBD, ZPOD		ZPOD bez maturity		T.H.P.		očníci		Poznámka
	vyhl. 99/2012	plán 2012	prep. evid. počet	prep. evid. počet	vyhl. 99/2012	plán 2012	prep. evid. počet	vyhl. 99/2012	plán 2012	prep. evid. počet	plán 2012	prep. evid. počet	
JIP	5	1,50	1,50	1,50	8,00	8,00	9,00	0,50	0,50	0,50			11,00
přímová ambulance													0,00
dětské odborné amb.		0,80	0,90	0,90	0,90	0,90	1,20						2,10
celkem	54	6,73	7,15	7,70	26,39	29,80	28,00	5,00	5,20	4,00	1,00	0,00	40,70
neurologické oddělení													
stanice 1	20	3,27	1,70	3,97	6,27	7,60	7,60	2,44	2,50	3,00	1,00	1,00	15,37
ambulance EEG		1,35	1,35	1,41	1,40	1,40	2,20						3,61
celkem	20	4,62	3,05	5,38	7,67	9,00	9,80	2,44	2,50	3,00	1,00	0,00	19,18
urologické oddělení													
stanice 1	20	3,27	1,20	1,25	6,62	7,60	7,50	2,79	2,50	3,00	1,00	1,00	12,75
JIP chir. obrů	1	0,15	0,15	0,15									0,15
operáčn. sal		1,20	1,20	1,40									1,40
ambulance		1,50	1,50	1,80	2,00	2,00	2,30						3,80
celkem	21	4,92	4,05	4,40	8,62	9,60	9,80	2,79	2,50	3,00	1,00	0,00	18,20
gyn.-por oddělení													
stanice gynekologie	17	4,07	1,00	1,05	9,78	6,60	7,00	4,12	2,50	2,00	0,70	0,70	10,75
stanice porodnice	14	1,00	0,60	0,60	4,60	5,00	5,00	2,00	2,00	2,00			7,60
JIP chir. obrů	1	0,15	0,15	0,15									0,15
poročn. sal		1,00	1,00	1,00	5,00	6,00	5,00						6,00
operáčn. sal		2,20	2,03	2,03									2,03
ambulance		1,40	1,40	1,50		2,40	4,00						5,50
celkem	32	6,62	5,75	6,33	14,78	19,60	21,00	4,12	4,50	4,00	0,70	0,00	32,03
ortopedické oddělení													
stanice 1	24	3,58	3,60	6,05	7,78	9,80	9,80	3,28	4,00	4,00	1,00	1,00	20,55
JIP chir. obrů	2	0,30	0,30	0,30									0,30
operační sal													0,00
ambulance		2,00	2,00	1,90		1,00	1,80						3,40
celkem	26	5,88	5,90	7,95	7,78	10,80	11,60	3,28	4,00	4,00	1,00	0,00	24,55
ORJ													
stanice 1	25	1,61	1,55	1,80	11,79	7,40	7,75	5,16	5,50	5,75			15,30
stanice 2	15		1,00	1,00		5,75	6,25		5,00	5,00			12,25
soc. pracovník ŠS-JOP					1,00	1,00	1,00						1,00
celkem	40	1,61	2,55	2,80	12,79	14,15	15,00	5,16	10,50	10,75	0,00	0,00	28,55
ARO													

pracoviště	Lékaři L3, L2, L1, farmaceuti		ZPBD, ZPOD		ZPOD bez maturity		T H P		dělníci		Poznámka	
	počet lůžek	vyhl. 99/2012	plán 2012	přep. evd. počet	vyhl. 99/2012	plán 2012	přep. evd. počet	plán 2012	přep. evd. počet	plán 2012		přep. evd. počet
úzková státnice	5	3,75	4,00	4,00	21,00	17,00	17,00	1,50	1,50	1,50	1,50	22,50
anestezologie		-4,50	4,50	5,10	5,00	7,00	5,80					10,90
urgentní příjem												0,00
ambulance bolesti		0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20					0,40
celkem	5	8,45	9,10	9,30	26,20	24,20	23,00	1,50	1,50	1,50	1,50	33,80
Radoterapeutické odd.												
radiční onkologie		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00					2,00
Klinická onkologie		1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00					4,00
celkem		2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00
Rehabilitace												
léčebná rehabilitace		1,00	1,00	1,00	12,50	4,69	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	15,69
ambulance		1,00	1,00	0,95	2,00	2,00	2,00					2,95
celkem		2,00	2,00	1,95	0,00	14,50	16,69	3,00	3,00	3,00	3,00	21,64
ORL												
ORL ambulance		1,50	1,50	1,20	2,23	2,10						3,30
foniatická ambulance		0,30	0,30	0,30	0,40	0,40						0,70
operační sál		0,80	0,80	0,80	1,50	1,50						2,30
konzilární činnost		0,30	0,30	0,30								0,30
audickomora		2,90	2,90	2,60	1,00	1,00						1,00
celkem		2,90	2,90	2,60	0,00	5,13	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,60
Odd. nukleární medicíny												
ambulantní provoz		2,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	8,00
radiologický asistent					1,00	1,00	1,00					1,00
laboratorní provoz					2,70	2,70	2,70					2,70
celkem		2,00	2,00	2,00	8,70	8,70	8,70	1,00	1,00	1,00	1,00	12,70
Odd. lékařské mikrobiologie												
laboratorní provoz		0,90	0,90	0,90	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,90
JOP - VŠ					1,00	1,00	1,00					1,00
JOP - SŠ					2,00	2,00	2,00					2,00
ústavní epidemilog		0,10	0,10	0,10								0,10
celkem		1,00	1,00	1,00	6,00	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00
Pneumologie a fizeziologie												
ambulance		0,68	0,68	1,03	1,00	1,00	1,00					2,03

pracoviště	lékaři L3, L2, L1, farmaceuti			ZPBD, ZPOD			ZPOD bez maturity			T H P			dělníci		Poznámka
	počet lůžek	vyhl. 99/2012 plán 2012	přep. evíd. počet	vyhl. 99/2012	plán 2012	přep. evíd. počet	vyhl. 99/2012	plán 2012	přep. evíd. počet	plán 2012	přep. evíd. počet	plán 2012	přep. evíd. počet	prům. evíd. počet	
oddělení léčebné výž. a stravování															
vedoucí			1,00												
nultiční terapeut			4,00												
průvodič pracovníků								5,00		4,88					
skladník											2,00		2,00		
kuchař											13,00		13,00		
pekář											1,00		1,00		
prodeječ											4,00		4,00		
pomocný pracovník											3,00		3,00		
rozvážka											6,00		6,00		
prádelenský provoz															
vedoucí								1,00		1,00					
skladník											2,00		2,00		
dělnice pracíselny											14,00		14,00		
švadlena											2,00		2,00		
řidič, mechanik											2,00		2,00		
pomocný dělník											1,00		1,00		
DZS															
vedoucí										1,00			1,00		
dispečer										1,00			1,00		
ŘDNR							10,00		11,00						
celkem															
CELKEM	350	83,06	89,18	244,05	324,73	332,89	45,43	86,48	95,25	58,20	58,08	73,90	71,45		647,36

	plán	přep. evíd. počet	prům.
zdravotní laborant	24,00	24,00	
farmaceutický asistent	4,00	4,00	
zdravotní asistent	8,00	8,00	
fyzioterapeut	11,50	12,69	

Hospodářský výsledek

Období: leden - říjen 2012 / 2011 / 2010

Chirurgické oddělení		Rok 2012	Rok 2011	Rok 2010	Rozdíl 2012 - 2011	Index 2012 / 2011
Skupina účtů	Název	v Kč	v Kč	v Kč	v Kč	v %
50102	Léky	1 398 689,47	1 350 610,50	1 290 362,95	48 078,97	103,56%
50103	Krev a krevní výrobky	301 958,50	257 418,00	327 649,60	44 542,50	117,30%
501071010 - 1030	Náhradní díly	16 284,08	4 315,80	5 112,10	11 968,28	377,31%
501040400	Obvazový materiál	48 782,63	58 547,00	76 603,64	-9 764,37	83,32%
501040100-1500 bez 501040400	Ostatní SZM	1 034 454,71	901 964,10	813 759,08	132 490,61	114,69%
501070110-1500	Všeobecný materiál bez ND	270 016,97	247 278,68	96 755,45	22 738,29	109,20%
512	Cestovné	19 712,00	3 204,00	15 804,00	16 508,00	615,23%
521-524	Mzdy OON ZP SP	12 920 847,00	13 046 310,00	12 950 543,50	-125 463,00	99,04%
	Ostatní náklady	2 247 764,09	2 265 399,71	2 154 180,10	-17 635,62	99,22%
	Náklady celkem	18 258 509,45	18 135 045,79	17 730 770,42	123 463,66	100,68%
6021-5	Tržby za zdravotní výkony	21 270 946,97	21 304 222,37	19 768 359,29	-33 275,40	99,84%
	Tržby ostatní	1 185 809,57	745 205,52	706 314,10	440 604,05	159,13%
	Tržby celkem	22 456 756,54	22 049 427,89	20 474 673,39	407 328,65	101,85%
	Hospodářský výsledek	4 198 247,09	3 914 382,10	2 743 902,97	283 864,99	107,25%