

## Název materiálu: 5. Panochova nemocnice Turnov

**Předkládá:** Ing. Tomáš Hocke

**Vypracoval:** Ing. Tomáš Hocke, MUDr. Martin Hrubý

**Zúčastní se projednávání v ZM:**

**Předložení materiálu uloženo:**

**Přílohy:**

**Právní norma, popř. vnitřní předpis nebo nařízení:**

**Projednáno v:**

**Zdůvodnění a vysvětlení:**



Po fúzi Krajské nemocnice Liberec a Panochovy nemocnice Turnov je i nadále vysokou prioritou vedení města sledování chodu zařízení, poskytování informací jak veřejnosti, tak zastupitelům. Proto dne 28. února byla svolána tisková konference a informace níže předkládám zastupitelstvu města k případné diskuzi. Rovněž předkládáme materiál týkající se koncepce léčební péče v nemocnici Turnov.

### **Hospodaření Panochovy nemocnice Turnov**

Hospodaření Panochova nemocnice Turnov skončila za rok 2013 s celkovou ztrátou ve výši 26,9 miliónu korun (z této částky cca 8 mil.Kč odpisy). „Do cash flow se do roku 2014 přenáší povinnost uhradit vratky zdravotním pojišťovnám za menší objem poskytnuté péče proti poskytnutým zálohám v Panochově nemocnici. Z roku 2012 se jedná o vrácení 5,8 miliónu korun a za rok 2013 je tato vratka odhadnuta na cca 9 miliónů korun. Celkem tedy bude v roce 2014 nutné vrátit zdravotním pojišťovnám cca 15 miliónů korun,“ upřesnila ekonomická ředitelka Krajské nemocnice Liberec Ing. Miloslava Tanečková. Zároveň upřesnila, že hospodaření Panochovy nemocnice Turnov skončilo po fúzi s KNL v lednu 2014 vyrovnaným hospodařením se ziskem 8 tisíc korun. „Pokud se nám podaří udržet výkonnostní a nákladovou kázeň v turnovské nemocnici a realizovat plánovaná opatření na zvýšení efektivity zdravotnických provozů, lze očekávat dosažení měsíčního zisku až ve výši 500 tisíc korun. Tento zisk může být použit na odměny zaměstnancům nemocnice,“ doplnil generální ředitel Krajské nemocnice Liberec MUDr. Luděk Nečesaný, MBA s tím, že tyto prostředky mohou být použity na odměny zaměstnancům.

### **Výběrová řízení na náměstka pro lékařskou péči Panochovy nemocnice Turnov**

V Panochově nemocnici v Turnově se v tomto týdnu uskutečnila výběrová řízení na náměstka pro lékařskou péči a hlavní sestru nemocnice. Ve výběrovém řízení na pozici náměstka pro lékařskou péči zvítězil jediný uchazeč MUDr. Martin Hrubý. Pozici hlavní sestry ve výběrovém

řízení obhájila Bc. Eva Krejčí. Hodnotící komise byla složena ze zástupců KNL, Města Turnov a Libereckého kraje.

### **Sdružený lůžkový fond gynekologie a chirurgie**

Představenstvo Krajské nemocnice Liberec se na svém střeďečnřm zasedání zabývalo otázkou efektivního využití lůžkového fondu na gynekologickém a chirurgickém oddělení Panochovy nemocnice Turnov. Pacientky, které se v Panochově nemocnici v Turnově podrobí operačním zákrokům budou hospitalizovány na lůžkovém oddělení chirurgie. „*Sloučení lůžkového fondu v žádném případě nepředstavuje zrušení gynekologie v Panochově nemocnici v Turnově, kde je sice malý počet operačních zákroků ročně, ale vysoký počet ambulantních pacientek,*“ vysvětlil generální ředitel MUDr. Luděk Nečesaný, MBA. Vloni bylo na gynekologickém oddělení Panochovy nemocnice za celý rok hospitalizováno 387 pacientek a průměrná ošetrovací doba činila 2,5 dne. Místo nevyužitých lůžek gynekologického oddělení budou ve stejném počtu otevřena další lůžka interního oddělení, o jehož služby je velký zájem. Zároveň vedení nemocnice připravuje projekt otevření lůžek následné intenzivní péče v prostorech nemocnice Turnov, otevření prodejny zdravotnických potřeb a bufetu. Realizace těchto investic bude vázaná na hospodaření KNL a.s. v průběhu roku 2014.

### **Koncepce léčebné péče nemocnice Turnov – dle názoru MUDr. Martina Hrubého, nového náměstka pro lékařskou péči**

---

#### **Popis stávajícího stavu:**

Panochova nemocnice Turnov poskytuje péči ve třech oblastech - akutní lůžková péče, následná lůžková péče a ambulantní péče

**Akutní lůžková péče je poskytována na šesti odděleních: interní, chirurgické, ortopedické, gynekologické, rehabilitační a ARO.**

#### **Interní oddělení :**

Nasmlouvaná kapacita 30 standartních lůžek, 4 lůžka JIP, oddělení s uspokojivou obložitostí, v posledním roce nárůst počtu hospitalizovaných. Oddělení naplňuje potřebu spádové oblasti, personálně uspokojivé obsazení, vhodné doplnit jednoho mladšího sekundáře (L1). Technicky dobré zabezpečení, v ložském roce pořízen nový echosonograf, není potřeba urgentní investice.

#### **Chirurgické oddělení:**

Nasmlouvaná kapacita 34 standartních lůžek, 3 lůžka JIP (v rámci ARO) poskytuje péči chirurgickou, základní traumatologickou a urologickou oddělení s velmi krátkou ošetrovací dobou, ale i nízkou obložitostí, spádová oblast nenaplní kapacitu oddělení, je snaha získat mimospádové pacienty ve specializovaných oblastech – endokrinochirurgie, bariatrická chirurgie. Personálně uspokojivé obsazení, rizikem do budoucnosti je vysoký věkový průměr, resp. lékaři v důchodovém věku. Technicky dobré zabezpečení, není potřeby urgentní investice.

**Ortopedické oddělení:**

Nasmlouvaná kapacita 20 standartních lůžek, oddělení výrazně závislé na mimospádových pacientech, v posledních letech provoz nepříznivě ovlivněn administrativním zásahem – snížením objemu prostředků na operace TEP. Personálně aktuálně nutnost doplnit kmenový tým zkušeným ortopedem se specializovanou způsobilostí a s praxí. Technicky dobré zabezpečení, není potřeba urgentní investice.

**Gynekologické oddělení:**

Nasmlouvaná kapacita 14 lůžek oddělení naplňuje potřebu spádové oblasti, ta však nepostačuje pro efektivní provozování malé lůžkové stanice, která sama o sobě je z pohledu efektivního využití příliš malá. Stav nyní řešen modifikovaným provozem (oddělení přes víkend uzavřeno). V roce 2013 pokles výkonů proti roku 2012. Personální zabezpečení problematické právě z důvodu pokrytí lůžek, stav se v současné době stabilizuje nástupem lékaře s odbornou způsobilostí a lékařky L1. Technicky dobré zabezpečení, není potřeba urgentní investice.

**Rehabilitační oddělení:**

Nasmlouvaná kapacita 25 lůžek oddělení naplňuje potřebu spádové oblasti, resp. potřebu spolupracujících oddělení (ch,int,orto), částečně i pacienty z okolních zařízení. Personální zabezpečení hraniční. Technické zabezpečení uspokojivé, není potřeby urgentních investic, avšak doplnění rhb přístrojů a pomůcek vhodné.

**ARO:**

Nasmlouvaná kapacita 4 lůžka odbornosti 7i8, součástí oddělení 3 lůžka 5iH oddělení převážně naplněno pacienty z vlastního zařízení (int.,chir) , částečně i z neurochir.KNL či jiných oddělení a zařízení. Personálně nutno doplnit 1-2 lékaře, ideálně jeden se specializovanou způsobilostí. Technické zabezpečení bez nutnosti urgentní investice, avšak s potřebou doplnění infusní techniky, resuscitačních postelí.

Společným pracovním prostorem operačních oborů a anesiesie jsou **operační sály**, které podléhají přímému vedení náměstka/ředitele. Po provedené výstavbě centrální sterilizace a po rekonstrukci operačních sálů v posledních letech je technické zabezpečení na dobré úrovni, bez nutnosti urgentních investic, vhodné plánovat výměnu např. anesthesiologických přístrojů.

**Následná lůžková péče**

Oddělení následné lůžkové péče s kapacitou 36 lůžek a 2 lůžka hospicové péče, tzv. rodinné pokoje. Kapacita oddělení převyšuje potřeby spádu, resp. nemocničních oddělení, proto je poskytována péče i pacientům z okolních nemocnic. Personální zabezpečení nedostatečné, nutnost přijmout jednoho lékaře L1, lépe L2. Technické zabezpečení dobré, bez nutnosti urgentní investice.

**Ambulantní péče:**

Ambulantní provozy můžeme rozdělit na specializované odborné ambulance jednotlivých lůžkových odborností, samostatné odborné ambulance a komplement. 24 hodinová dostupnost je zajišťována na chirurgické a interní ambulanci a dále komplementu (RTG, biochemie). Specializované odborné ambulance jsou provozovány v uspokojivých

prostorech. Personální propojení souvisí s lůžkovými částmi a jen z malé části je zajišťováno lékaři zaměřenými pouze na ambulantní práci (diabteologie, plicní, alergologie, gastroenterologie, dětské). Technické zabezpečení ambulancí je uspokojivé, nevyžaduje urgentní investici. Plánovat je třeba obměnu CT za mulitspirální, nepřímou digitalizaci skiagrafu za přímou digitalizaci.

Slabá místa:

- dramaticky klesající návštěvnost na odborných dětských ambulancích
- snaha plicního lékaře po privatizaci ambulance

Příležitost: rostoucí zájem o služby neurologické ambulance

### **Návrh koncepce léčebné péče:**

Návrh koncepce vychází z předpokladu v zásadě nezměněné struktury poskytované péče, tak, jak je obsaženo i v dohodě akcionářů. Koncepce je proto zaměřena na maximalizaci využití kapacit turnovské nemocnice a pozitivní interakci s mateřskou libereckou nemocnicí.

#### **1) Změna organizace práce gynekologického oddělení**

Gynekologie zajišťuje činnost gynekologických ambulancí a gynekologického lůžkového oddělení. Ambulantní složka má trvale předpoklady být ekonomicky profitabilní činností, naproti tomu lůžkové oddělení ve stávající formě je značně neefektivní. Pro udržení gynekologů je však potřeba jim zajistit i operativu, jinak zcela jistě bude snaha gynekologické ambulance zprivatizovat. Současně by bylo zbytečné přijít o odbornost gynekologie i pro součinnost zejména s chirurgií.

Východiskem je převedení části výkonů do režimu ambulantní/jednodenní péče (kyretáž,....) a u složitějších výkonů zajistit potřebnou ošetrovatelskou péči na společném lůžkovém fondu chirurgie + gynekologie. Složité výkony, vyžadující hlubší zázemí, potom soustředit na gynekologii Liberec.

Tato změna by měla stabilizovat odbornost, stabilizovat lékaře a uvolnit ošetrovatelský personál pro další projekty.

#### **2) Rozšíření kapacity interního oddělení**

Změna gynekologického oddělení (bod 1) by současně znamenala uvolnění části lůžkové stanice, která by opět připadla internímu oddělení. Tato změna by reálně znamenala rozšíření kapacity o cca 6-8 lůžek. Tento stav by jednak reflektoval vyšší tlak na lůžka interního oddělení, jednak by byla vytvořena rezerva pro doléčení pacientů z liberecké nemocnice, kde část kapacity standardních lůžek byla transformována na intermediární péči.

#### **3) Zvýšení výkonnosti ortopedického oddělení**

negativní vlivy ve financování operací TEP snížily výkon ortopedického oddělení. Měla by být i nadále vyvíjena snaha o narovnání zásahu do financování této péče s cílem zvýšit počet odoperovaných TEP. Současně zůstává dostatečná rezerva v kapacitě pro navýšení počtu artroskopických operací, pro jejichž provedení již není dostatečná kapacita v liberecké nemocnici. Existuje rezerva ve zkrácení ošetrovací doby po artroskopických výkonech.

#### 4) Zvýšení výkonnosti chirurgického oddělení

Chirurgické oddělení musí být připraveno k akceptování gynekologických pacientek. Současně, pro lepší využití operačních sálů a odlehčení liberecké nemocnici by měla chirurgie převzít některé jednodušší výkony (plastiky kýl, cholecystectomie, operace varixů) z libereckého spádu. Aby nedošlo k přetížení lůžek, budou některé výkony převedeny do ambulantního/jednodenního režimu. Pro toto jsou zejména vhodné urologické diagnostické výkony (punkční biopsie prostaty).

Dále rozvíjet superspecializovanou péči – bariarickou chirurgii, a to jak pro pacienty v rámci všeobecného zdravotního pojištění (závislé na úhradových podmínkách), tak samoplátce. Snažit se získat statut bariatrického centra, event. Centrum of exelence IFSO.

#### 5) Maximalizace obložnosti lůžek následné péče

Maximalizaci naplnění kapacity NP koordinací veškeré kapacity následné péče v KNL a.s., event. po její restrukturalizaci.

#### 6) Zlepšení ekonomiky ambulantních služeb

Přestože v bodovém vyjádření zůstává výkonnost ambulantní složky relativně stabilní, změna úhradového systému s přechodem na rozdílnou cenu bodů pro jednotlivé odbornosti znamená v našem spektru výraznou ztrátu. Je nezbytné se snažit o eliminaci tohoto propadu celkovým navýšením výkonnosti, k čemuž úhradová vyhláška pro rok 2014 vytváří určitý prostor. Neúspěch v jednání s praktickými lékaři o přesunutí laboratorních vyšetření do naší laboratoře naopak situaci ztěžuje. Proto je nezbytné maximum vyšetření indikovat z našich ambulancí (laboratoř, CT, SONO...) a současně minimalizovat rozsah diagnostických výkonů prováděných za hospitalizace. Finanční efektivita biochemie by se rovněž měla zlepšit po získání akreditace ČIA, doufejme v nejbližších dnech.

Nárůst výkonosti by potom přineslo převedení části gyn. a urol. výkonů do režimu ambulantních výkonů (kyretáž, bipsie prostaty).

#### 7) Rozšíření neurologické ambulance

neurologická ambulance, která vznikla původně jen pro provádění konsilií na lůžku, je pod stále rostoucími požadavky na standardní ambulantní činnost. Tento tlak roste nyní po výpadku neurologie v Železném Brodě. Otázka rozšíření smlouvy byla již předběžně komunikována s VZP na počátku loňského roku, zatím bez definitivního výstupu. Neurolog MUDr.Konrád je připraven k rozšíření úvazku.

#### 8) Rozšíření endokrinologické ambulance

spíše formální napravení existujícího stavu, kdy endokrinologická ambulance má nasmlouvaný rozsah 0,6 úvazku a pracuje v rozsahu 0,8 úvazku.

#### 9) Omezení rozsahu činnosti tzv. odborných dětských ambulancí

Pod odbornými dětskými ambulancemi byla provozována poradna nefrologická (MUDr.Slámová), poradna pro patologické novorozence (MUDr. Pokorná), všeobecná dětská (MUDr. Frömel,Pokorná) , endokrinologická (MUDr.Frömel). Dříve provozovaná

gastroenterologická poradna již byla zrušena po odchodu MUDr. Maryškové. Výhledově by bylo možné uzavřít nefrologickou poradnu, omezit rozsah všeobecné ambulance ( malé množství pacientů by vyšetřil dr. Frömel v rámci své ambulance) a redukovat rozsah poradny pro patologické novorozence.

#### 10) Reorganizace odečítání CT nálezů v době ÚPS

tato činnost je v současné době zajištěna formou příslužeb s přenosným notebookem. Vzhledem k nízkému průměrnému počtu vyšetření je však tento systém hrubě neefektivní. Mohlo by být zajištěno rentgenologem ve službě v nemocnici Liberec.

#### **Souhrn:**

- 1) Sloučení lůžkového fondu chirurgie a gynekologie, převedení části výkonů do režimu ambulantní nebo jednodenní chirurgie.
- 2) Převzetí části menších chirurgických výkonů z liberecké nemocnice
- 3) Rozšíření interního oddělení o uvolněná lůžka gynekologického oddělení
- 4) Zvýšení počtu artroskopických výkonů na ortopedickém oddělení částečně i převzetím pacientů liberecké nemocnice. Trvalá snaha o navýšení operací TEP.
- 5) Maximalizace naplnění kapacity NP koordinací v rámci celé a.s.
- 6) Zvýšení výkonů ambulantní složky přímým přístupem pacienta k diagnostickým metodám z našich ambulancí, tedy minimalizací úniku zejména laboratorních metod do jiných zařízení. Minimalizace diagnostiky na lůžku.
- 7) Zvětšení rozsahu poskytované péče ambulancí, zejména neurologické
- 8) Úspory hledat v rozsahu činnosti dětských odborných ambulancí či organizace pohotovostní RTG služby.
- 9) Doplnění stavu lékařů urgentně na odd. ARO, Ortopedie, NP , výhledově RHB,interna

#### **Návrh na usnesení:**

Zastupitelstvo města Turnov bere na vědomí zprávu o hospodaření Panochovy nemocnice Turnov za rok 2013, informace o výběrovém řízení na náměstka pro lékařskou péči a vrchní sestry v nemocnici Turnov, o sdruženém lůžkovém fondu a koncepci lékařské péče v roce 2014.