



Jihočeský kraj

**KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ
JIHOČESKÉHO KRAJE
2022–2027**

Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje
Jihočeské nemocnice, a.s

Obsah

Úvodní slovo hejtmana Jihočeského kraje	3
1 Odkaz na strategické dokumenty Jihočeského kraje	4
2 Obecný popis výchozího stavu	6
3 Zdravotní stav populace kraje	10
4 Základní údaje a požadavky na poskytování zdravotní péče.....	12
4.1 Druhy a formy zdravotní péče.....	12
4.2 Základní požadavky a kvalita zdravotní péče, práva pacientů	15
4.3 Síť poskytovatelů zdravotních služeb na území Jihočeského kraje	15
5 Přednemocniční neodkladná péče	16
6 Pohotovostní služby a prohlídky těl zemřelých.....	23
6.1 Pohotovostní služby	24
6.2 Prohlídky těl zemřelých – projekt KORONER.....	28
7 Poskytovatelé primární a specializované ambulantní péče (vyjma nemocnic).....	30
7.1 Všeobecný praktický lékař (VPL)	32
7.2 Praktický lékař pro děti a dorost (PLDD)	33
7.3 Zubní lékařství (ZL)	35
7.4 Gynekologická ambulance (GYN)	36
7.5 Specializovaná ambulantní péče	37
8 Nemocniční péče	38
8.1 Nemocnice České Budějovice, a.s.	44
8.2 Nemocnice Český Krumlov, a.s.....	48
8.3 Nemocnice Dačice, a.s.....	51
8.4 Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.....	52
8.5 Nemocnice Písek, a.s.	56
8.6 Nemocnice Prachatice, a.s.	61
8.7 Nemocnice Strakonice, a.s.	64
8.8 Nemocnice Tábor, a.s.	69
8.9 Ambulantní péče v rámci nemocnic	73
8.10 Následná lůžková péče v nemocnicích	74
9 Optimální struktura nemocnic založených JČK.....	74
10 Oblast ekonomiky a provozu nemocnic založených JČK.....	76
10.1 Ekonomika	76
10.2 Technicko-hospodářské provozy	78

11	Ostatní lůžková péče v Jihočeském kraji	80
12	Lázeňská péče.....	81
13	Lékařská péče	81
14	Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice	82
15	eHealth Jihočeského kraje.....	82
16	Programová část koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje	87
17	Seznam použitých zkratk.....	92
18	Přílohy.....	95

Úvodní slovo hejtmana Jihočeského kraje



Milí Jihočeši,

dovoluji si Vám představit strategický dokument kraje v oblasti zdravotnictví, Konceptci zdravotnictví Jihočeského kraje 2022-2027.

Na chod zdravotnictví má vliv celá řada faktorů. Počínaje demografickými vlivy, přes vlivy ekonomické, politické až po ty pandemické. Snahou kraje je zabezpečení jihočeského zdravotnictví tak, aby bylo dostupné v celém regionu, aby bylo poskytováno v odpovídajícím prostředí a kvalitě, a především dostatečně kvalifikovaným, erudovaným zdravotnickým personálem.

Doba je velmi turbulentní, podmínky a situace, které ovlivňují oblast zdravotnictví, jsou velmi proměnné. Konceptce je plánována na roky 2022 až 2027. Je nutné si uvědomit, že je potřeba brát tuto koncepci jako živý dokument, na který budeme muset i v průběhu jeho platnosti reagovat tak, aby odpovídal dané situaci.

Myslím si, že máme na čem stavět. Naše zdravotnická záchranná služba i nemocnice patří k těm nejlepším v republice, což se odráží i v řadě ocenění, které získávají. Nesmíme usnout na vavřínech a zároveň si uvědomit, že před celým zdravotnictvím se vznáší řada problémů, které nás čekají a bude potřeba je řešit.

Jihočeské zdravotnictví v posledních dvou letech, kdy naše životy ovlivňuje pandemie koronaviru, opakovaně prokazuje svou kvalitu a připravenost. Chtěl bych proto na tomto místě poděkovat všem zdravotníkům za jejich úsilí a nasazení, jaké projevovali a projevují dodnes.

Chci Vás ubezpečit a slíbit Vám, že mou maximální snahou a cílem je dosažení Vaší spokojenosti se zdravotními službami poskytovanými v našem krásném Jihočeském kraji.

1 Odkaz na strategické dokumenty Jihočeského kraje

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje je zpracována v souladu s Programem rozvoje Jihočeského kraje na období 2021-2027, jehož základní vizí je inteligentní plně konkurenceschopný region vytvářející ideální podmínky pro život jeho občanů.

Z této vize vychází i základní cíle programu, které jsou konkretizovány prostřednictvím prioritních os. Souvztažnou prioritní osou je osa č. 4 Rozvoj služeb a infrastruktury ve zdravotnictví, zaměřená na zajištění kvalitních a dostupných zdravotnických služeb, jež umožní zvládnout současné i budoucí výzvy spojené s demografickým stárnutím populace. Záměrem je rozvíjet dostupnost především primární zdravotní péče, vzdělání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, modernizovat kvalitu zdravotnických zařízení a zvyšovat komfort pacientů.

Třemi strategickými cíli této osy jsou:

- zajištění dostupné kvalitní zdravotní péče v celém regionu,
- modernizace a zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních,
- rozvoj a posílení lidských zdrojů v oblasti zdravotnictví.

První z cílů je charakterizován trvalým zvyšováním kvality a dostupnosti poskytované zdravotní péče a jejím souladem s mezinárodními standardy, dále udržení dostupnosti zdravotnické záchranné služby dle plánu pokrytí území kraje výjezdovými základnami a posilováním vzájemných vazeb v rámci soustavy zdravotnických zařízení. Součástí tohoto strategického cíle je rovněž efektivní zajištění služeb oblasti zdravotně-sociálního pomezí a rozvoj zdravotnických služeb poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Předmětem druhého strategického cíle je zvyšování úrovně a kvality vybavenosti a služeb jednotlivých zdravotnických zařízení ve vazbě na budoucí vývoj a potřeby v této oblasti. Záměrem je rovněž prostřednictvím digitalizace a rozvoje moderních technologií ve zdravotnictví snižovat vytíženost zdravotnického personálu a zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb a komfort pacientů.

Předmětem třetího z cílů je posilování a zkvalitňování personálního obsazení zdravotnických zařízení a služeb ve vazbě na optimalizační procesy sítě zdravotních služeb na území regionu v kraji zřizovaných a zakládaných organizacích. Součástí tohoto strategického cíle je specializační a další vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, směřující k zajištění jejich dostatečného počtu.

Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje rovněž navazuje na národní strategický dokument Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, kde mj. k hlavnímu strategickému cíli České republiky vedou tyto dva dílčí cíle Zdraví 2030:

Strategický cíl 1 - Zlepšení zdravotního stavu populace, který zahrnuje specifické cíle:

- reforma primární péče,
- primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví.

Strategický cíl 2 – Optimalizace zdravotnického systému, který zahrnuje specifické cíle:

- implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví,
- personální stabilizace resortu zdravotnictví,
- digitalizace zdravotnictví.

Proces přípravy a realizace koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje je souhrnem kroků, které mají vést k zajištění komplexní zdravotní péče o obyvatele kraje. Ovlivňuje jej řada faktorů, které se jednak vážou ke specifickým Jihočeského kraje, např. geografická situace kraje, demografická struktura, zdravotní stav obyvatel, lidské zdroje a infrastruktura poskytovatelů zdravotních služeb, možnosti

rozpočtu kraje, ale i faktorů na národní úrovni, k nimž patří legislativní prostředí či toky veřejných financí včetně evropských.

Koncepční dokumenty v oblasti zdravotnictví v Jihočeském kraji

Mimo koncepcí zdravotnictví má Jihočeský kraj zpracovány a schváleny další dva koncepční dokumenty ve zdravotnictví. Jedná se o Koncepci paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023 a Koncepci systému péče o osoby s duševním onemocněním. Zde je uveden pouze základní popis s odkazem na daný materiál.

Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023

Zastupitelstvo Jihočeského kraje schválilo usnesením č. 240/2018/ZK-15 ze dne 06.09.2018 dokument Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023.

Cílem strategického dokumentu je zlepšení péče o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny v Jihočeském kraji. Dokument si klade za cíl zajištění optimální spolupráce poskytovatelů různých forem paliativní péče a vytvoření tak komplexního systému zdravotních a sociálních služeb v oblasti paliativní péče v kraji.

Koncepce mapuje současnou situaci v oblasti paliativní péče, programová část pak navrhuje priority, nastiňuje příležitosti a výzvy a stanovuje opatření nutná k systémovému řešení paliativní péče v Jihočeském kraji. Na tvorbě koncepce se podíleli odborníci z jednotlivých segmentů oblasti paliativní péče, přičemž vycházeli z dostupných dat, informací a ze svých dlouholetých zkušeností v oblasti péče o nevléčitelně nemocné a jejich blízké.

[Koncepce paliativní péče v Jihočeském kraji na období do roku 2023](#)

Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji

V souladu se Strategii reformy psychiatrické péče schválenou MZ ČR byl zpracována Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji. Cílem zpracované koncepce je změna přístupu a způsobu poskytování péče o osoby s duševním onemocněním, a to jak v oblasti zdravotní, tak v oblasti sociální.

Tento dokument byl schválen usnesením Zastupitelstva Jihočeského kraje č. 43/2016/ZK-2 ze dne 15. 12. 2016. V současné době probíhá příprava aktualizace této koncepce včetně stanovení cílů a opatření pro další období. Při jeho vzniku vycházíme z Krajského plánu péče o duševní zdraví, který byl zpracován v rámci projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“, realizovaného MZ ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

Naší snahou je poskytnout systémovou oporu pro plánování a strukturování zdravotních, sociálních a dalších služeb v kraji tak, aby vznikla synergická a efektivní síť péče o osoby s duševním onemocněním a opatření pro podporu duševního zdraví.

[Koncepce systému péče o osoby s duševním onemocněním v Jihočeském kraji](#)

2 Obecný popis výchozího stavu

Geografická situace a demografický vývoj má nezanedbatelný vliv na vývoj zdravotnictví v Jihočeském kraji.

Zdravotnictví na území Jihočeského kraje je rámcově stabilizováno. Přesto zůstávají do budoucna v této oblasti některé infrastrukturní výzvy i nadále je potřeba pracovat na zlepšování a posilování v oblasti vybavení (technické, přístrojové, provozní) zdravotnických zařízení a služeb v regionu.

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

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

Mezi výhody je možno zařadit optimální síť lůžkových zdravotnických zařízení – nemocnic, zajišťujících akutní zdravotní péči. V každém okresním městě je nemocnice založená Jihočeským krajem. Nemocnice mají právní formu akciových společností, v nichž 100 % vlastníkem je Jihočeský kraj.

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

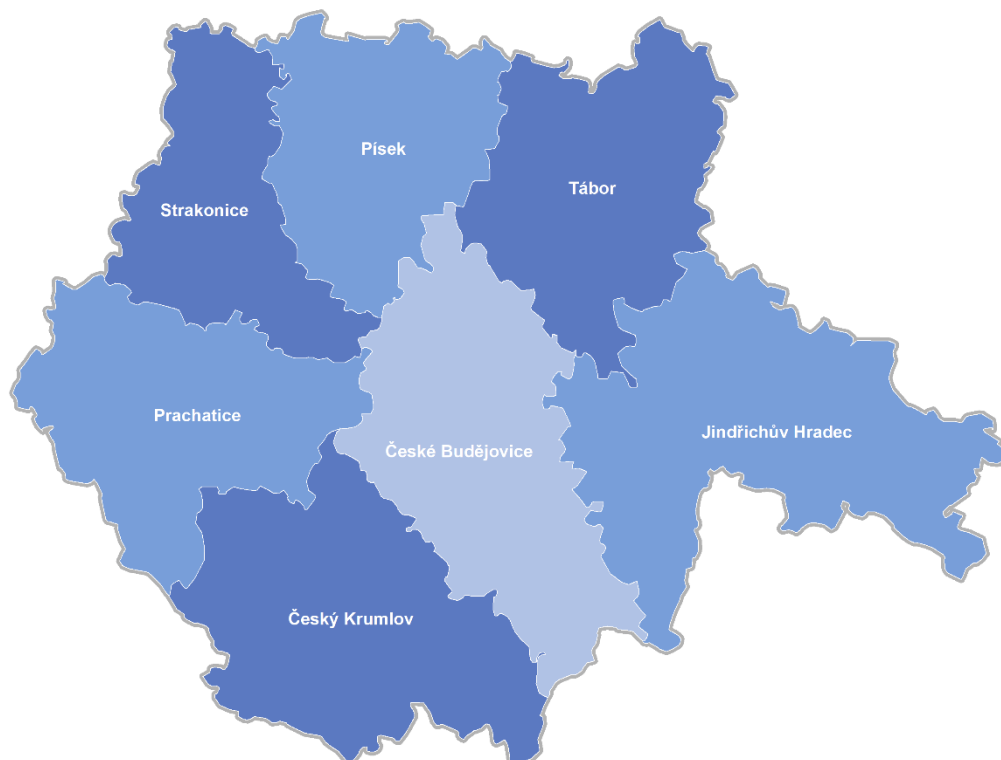
Geografická situace

Svou rozlohou 10 058 km² zaujímá Jihočeský kraj 12,8 % území ČR a je tedy druhým největším krajem, zároveň má nejnižší hustotu obyvatel z celé ČR. To hraje roli především v oblasti zdravotnické obslužnosti pacientů, která je komplikovanější vyššími dojezdovými vzdálenostmi. Nedostatkem kraje je absence přímého napojení na dálniční síť, která by umožnila rychlý a bezpečný převoz pacientů mezi zdravotnickými zařízeními.

Jihočeský kraj tvoří sedm okresů (České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor). Co do rozlohy je největším okresem Jindřichův Hradec, nejmenším Strakonice. Největší počet obyvatel je v okrese České Budějovice, nejmenší v okrese Prachatice.

Správním centrem Jihočeského kraje je město České Budějovice, které se počtem obyvatel jako jediné město Jihočeského kraje umístilo v první desítce největších měst České republiky. Celkem je v kraji 624 samostatných obcí, 56 z nich má statut města, v kraji je zřízeno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem.

Mapa č. 1 – Jihočeský kraj členěný dle okresů



Demografická situace

Vývoj populace kraje zásadním způsobem ovlivňuje potřebu a spotřebu zdravotních a zdravotně sociálních služeb a zároveň také lidské zdroje k jejich poskytování. Jihočeský kraj, jak je dále podrobněji rozvedeno, není mezi kraji ČR výjimkou ve stárnutí populace a tento neblahý trend se významně projevuje mezi zdravotníky. Zároveň s sebou tento dlouhodobý trend přináší i další aspekt, a to vzestup onemocnění charakteristických pro vyšší věkové skupiny a nutnost zaměření zdravotní péče na tato onemocnění.

V Jihočeském kraji se v roce 2020 živě narodilo 6 552 dětí, 3 358 chlapců a 3 194 dívek. Oproti předchozímu roku to bylo o 113 dětí méně. Nejvyšší porodnost zaznamenaly okresy České Budějovice a Tábor, nejnižší porodnost pak okresy Prachatice a Český Krumlov.

Přirozená změna za rok 2020 byla v záporných hodnotách. O 1 248 osob více v kraji zemřelo, než se jich narodilo. Větší počet narozených dětí v porovnání se zemřelými zaregistroval pouze okres České Budějovice (+98 osob). Ostatní okresy kraje zaznamenaly přirozený úbytek, nejvyšší byl v okrese Tábor (-391 osob). Přehled o počtech obyvatel dle okresů a dle pohlaví poskytuje následující tabulka.

Tabulka č. 1 - Počet obyvatel Jihočeského kraje k 31. 12. 2020

Jihočeský kraj		Okres						
		ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TÁ
Celkem	643 551	196 602	61 320	90 279	71 588	50 779	70 532	102 451
Muži	318 048	96 333	30 943	44 524	35 327	25 477	34 888	50 556
Ženy	325 503	100 269	30 377	45 755	36 261	25 302	35 644	51 895

Zdroj: ČSÚ/Statistická ročenka za rok 2020

V rámci ČR je Jihočeský kraj krajem s nejnižší hustotou zalidnění na kilometr čtvereční. Jak ukazuje následující tabulka, hustotou osídlení se významně liší i jednotlivé okresy. Ke konci roku 2020 žilo na území kraje 643 551 obyvatel, to je zhruba 6 % celkové populace ČR.

Tabulka č. 2 - Hustota osídlení k 31.12.2020

	ČR	Jihočeský kraj	Okres						
			ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TÁ
Počet obyvatel	10 701 777	643 551	196 602	61 320	90 279	71 588	50 779	70 532	102 451
Rozloha v km²	78 871	10 058	1 638	1 614	1 944	1 127	1 377	1 032	1 326
Hustota osídlení	135,7	64,0	120,0	38,0	46,4	63,5	36,9	68,3	77,2

Zdroj: ČSÚ/Statistická ročenka za rok 2020

Nerovnoměrné zalidnění Jihočeského kraje negativně ovlivňuje dostupnost zdravotních služeb.

Celková hustota osídlení v kraji je 64 obyvatel na 1 km², čímž se řadíme mezi kraje s nejmenší hustotou zalidnění v ČR. Mezi jednotlivými okresy existují rozdíly. Největší hustotu obyvatelstva má okres České Budějovice, kde žije téměř 30 % obyvatel kraje. Druhým okresem s největší hustotou obyvatel je Tábor. V okrese České Budějovice žije téměř 197 tisíc osob, dalšími nejvíce zalidněnými okresy jsou Tábor, Jindřichův Hradec a Písek. Nejnižší hustota obyvatel je v okrese Prachatice.

Vlivem nižší hustoty obyvatel je na některých územích v určitých oborech nižší počet ambulantních zdravotnických zařízení.

Pohyb obyvatel ve městech a obcích je způsoben buď přirozeným způsobem nebo migrací. Z tabulky č. 3 je patrné že v předcházejících 5 letech docházelo k růstu počtu obyvatel Jihočeského kraje právě v důsledku migrace.

Tabulka č. 3 - Pohyb obyvatelstva Jihočeského kraje 2016-2020

	2020	2019	2018	2017	2016	5 let
Živě narození	6 552	6 665	6 748	6 880	6 747	X
Zemřelí	7 800	6 885	6 696	6 752	6 443	X
Přistěhovalí	6 294	7 207	6 697	6 020	5 480	X
Vystěhovalí	5 578	5 037	4 812	4 734	4 836	X
Přírůstek (úbytek) - celkový	-532	1 950	1 937	1 414	948	5 717
přirozený	-1 248	-220	52	128	304	-984
stěhováním	716	2 170	1 885	1 286	644	6 701

Zdroj: ČSÚ/Statistická ročenka za rok 2020

Pohyb obyvatelstva ve městech a obcích je patrný z tabulky č. 4. Za posledních pět let došlo ke snížení počtu obyvatel ve městech, naopak v obcích do 3 tis. obyvatel je možné sledovat pozitivní migrační saldo.

Tabulka č. 4 – Saldo migrace obyvatel Jihočeského kraje 2016-2020

	2020	2019	2018	2017	2016	5 let
Obce <3 tis. obyvatel	1 688	1 715	1 689	1 339	1 216	7 647
Obce ≥3 tis. obyvatel	-972	455	196	-53	-572	-946
Celkem JČK	716	2 170	1 885	1 286	644	6 701

Zdroj: ČSÚ/Statistická ročenka za rok 2020

pozn.: Obec, která má alespoň 3 000 obyvatel, je městem (§3 odst.1 zák. 128/2000 Sb. o obcích (obecní zřízení)).

Lze tedy konstatovat, že za předpokladu zachování tohoto trendu, potřeba zdravotní péče v menších obcích poroste.

Průměrný věk obyvatelstva dle dostupných dat k 31. 12. 2020 činil v kraji 43 let, což je údaj přibližující se průměrnému věku obyvatelstva České republiky. Následující tabulka dokumentuje vývoj tohoto ukazatele porovnáním v letech 2018 a 2020. Rychlost procesu stárnutí populace je zde zřejmá.

Tabulka č. 5 - Průměrný věk obyvatel Jihočeského kraje

k 31.12.	ČR	JČK	Okres						
			ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TÁ
2018	41,4	42,7	42,0	41,5	43,4	43,5	42,4	43,0	43,3
2020	41,7	43,0	42,2	42,0	43,7	43,8	42,8	43,4	43,6

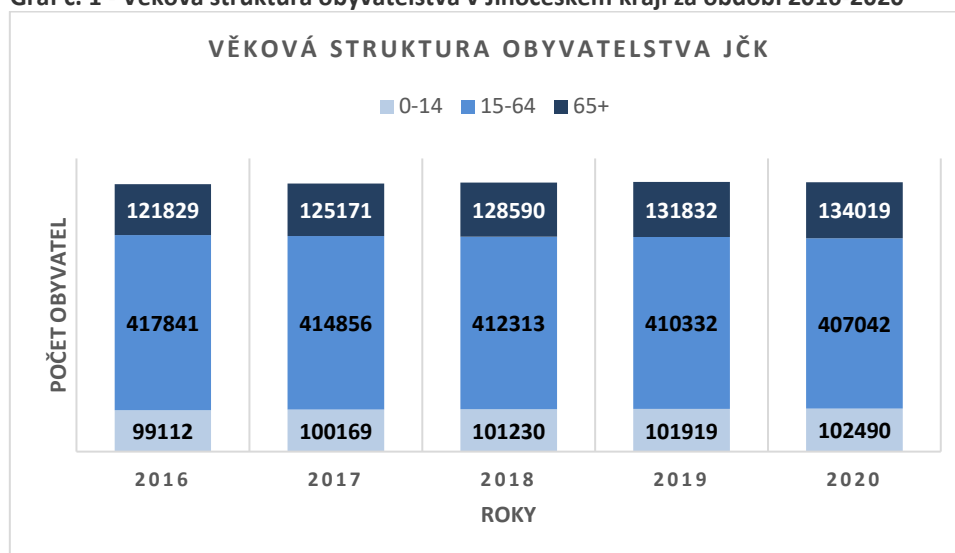
Zdroj: ČSÚ/Statistická ročenka za rok 2020

Index stáří vyjadřuje, kolik je v populaci obyvatel ve věku 60 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let.

V roce 2020 dosáhla hodnota indexu stáří v České republice hodnoty 125,5, což znamená, že na přibližně 125 osob starších 65 let připadalo 100 osob ve věku 0–14 let. Index stáří v Jihočeském kraji měl v roce 2020 hodnotu 130,8.

Z následujícího grafu je zároveň patrné, jak výrazný byl ve sledovaném období úbytek ve věkové skupině obyvatel 15-65 let a nárůst ve skupině nad 65 let.

Graf č. 1 - Věková struktura obyvatelstva v Jihočeském kraji za období 2016-2020



Zdroj: ČSÚ/Statistická ročenka za rok 2020

Střední délka života při narození vyjadřuje počet let, kterých se průměrně dožije novorozeneček za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu. Naděje dožití při narození ve sledovaných letech 2013–2018, respektive 2019, v porovnání s léty 2004-2013, vzrostla na území Jihočeského kraje u mužů o 0,7 let a u žen o 0,6 let. Následující tabulka dává přehled, jak je na tom Jihočeský kraj v porovnání s celorepublikovým průměrem.

Tabulka č. 6 - Střední délka života/naděje na dožití - 2020

2020		Věková skupina		
		Při narození	Ve věku 45 let	Ve věku 65
Muži	ČR	75,30	31,81	15,22
	Jihočeský kraj	76,18	32,72	15,81
Ženy	ČR	81,38	37,22	19,17
	Jihočeský kraj	81,94	37,83	19,93

Zdroj: ČSÚ/Statistická ročenka za rok 2020

Při srovnání Jihočeského kraje s ostatními kraji ČR ve věkové kategorii při narození, vyplývají v ukazateli naděje dožití pro Jihočeský kraj dvě pozitivní skutečnosti:

1. v dlouhodobém sledovaném intervalu let 2014/2015 až let 2018/2019 patří Jihočeský kraj k regionům, kde se prodloužila naděje dožití u mužů při narození nejvíce ze všech krajů ČR, a to o celý rok. To, že Jihočeský kraj patří ve sledovaných letech ke krajům s vůbec největší dynamikou naděje dožití, je z pohledu veřejného zdraví a jeho ochrany velmi pozitivním zjištěním, které dokumentuje zvyšování zdravotní péče, zlepšování životního prostředí i změn v životním stylu obyvatel regionu.
2. v posledním sledovaném roce 2020, je Jihočeský kraj na čtvrtém místě ve skupině mužů (76,2 roku) a mezi ženami na pátém místě (81,9 roku).

3 Zdravotní stav populace kraje

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

K základním ukazatelům vypovídajícím o zdravotním stavu populace patří úmrtnost, nemocnost a střední délka života, zařazená kvůli sepětí s demografickými údaji do předchozí kapitoly.

K nejzávažnějším onemocněním, co do počtu výskytů v populaci, patří nemoci oběhové soustavy, zhoubné novotvary, diabetes, alergické reakce organismu a v poslední době i duševní onemocnění. Tyto skupiny členěné dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN 10-2021) si ve vztahu ke zdravotnímu stavu populace kraje tedy zasluhují samostatného vyhodnocení, kdy významným ukazatelem je srovnání statistik za Jihočeský kraj s průměry ČR.

Statisticky vyčísleným výskytem skupiny onemocnění v populaci a úmrtností na konkrétní skupinu onemocnění v populaci je dána významnost této skupiny onemocnění pro koncipování kapacit jednotlivých druhů zdravotní péče.

Aby bylo možno porovnávat dopad onemocnění do věkově rozdílných populací, je využíváno ukazatele označovaného jako standardizovaná úmrtnost (SDR), která umožňuje porovnávat populace z hlediska věkem neovlivněné úmrtnosti na konkrétní onemocnění.

Jak v Jihočeském kraji, tak v rámci celé ČR jsou dlouhodobě dvě dominantní skupiny onemocnění jako hlavních příčin úmrtí: nemoci oběhové soustavy a novotvary. Dalšími skupinami onemocnění dle významnosti/výskytu jsou nemoci dýchací soustavy, nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek a nemoci trávicí soustavy.

Nejčastější příčinu úmrtí v Jihočeském kraji i v celé ČR představovaly ve sledovaném období **nemoci oběhové soustavy**. Podíl této skupiny nemocí na celkovém počtu úmrtí se pohyboval mezi 36,1 % v roce 2016 (absolutních číslech to bylo 1195 úmrtí z celkových 3306) po 39,4 % v roce 2014 (1323 z celkových 3356). U žen v Jihočeském kraji představoval podíl nemocí oběhové soustavy na všech úmrtích 41,7 % v roce 2018 (absolutně 1376 úmrtí z 3298) až 45,2 % v letech 2014 a 2015. Vidíme tedy, že podíl úmrtí na nemoci oběhové soustavy je jak u mužů, tak u žen Jihočeského kraje poněkud nižší, než je celostátní průměr pro celou ČR. Ve sledovaném období let 2014–2018 však není možné konstatovat, že by docházelo k trvalejšímu poklesu. Jihočeský kraj se řadí mezi kraje s jednou z nejnižších hodnot úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v rámci ČR jak v populaci mužů, tak výrazně i v populaci žen. Jak plyne z následující tabulky standardizovaná úmrtnost (SDR) na nemoci oběhové soustavy vykazovala hodnoty významně nižší, než byl celorepublikový průměr.

Tabulka č. 7 - SDR na nemoci oběhové soustavy (na sto tisíc obyvatel)

Roky	2014	2015	2016	2017	2018
Jihočeský kraj	262,1	275,2	236,9	248,5	492,8
ČR	284,5	291,2	266,6	270,00	556,0

Zdroj: Zdravotnická ročenka ČR 2018, ÚZIS

Druhou skupinou nemocí, jež se významně podílí na úmrtí v ČR i v Jihočeském kraji jsou **novotvary**, které jsou příčinou přibližně čtvrtiny všech úmrtí, čtenější jsou u mužů než u žen. V rámci Jihočeského kraje je podíl novotvarů na úmrtí v kategorii mužů vyšší, než je celorepublikový průměr. V rámci sledovaných let byl nejnižší v roce 2018, kdy v kraji představoval 27,7 % všech úmrtí mužů za rok - 941 případů z celkového počtu 3398 úmrtí mužů v kraji – a nejvyšší podíl byl v roce 2016, kdy představoval 30,2 % ze všech úmrtí v kraji – 999 případů z celkového počtu 3306 úmrtí mužů v kraji. U žen představoval v kraji podíl novotvarů přibližně stejnou úroveň, jako byl celorepublikový průměr. Nejnižší podíl novotvarů jako příčiny úmrtí u žen byl v roce 2017, kdy představoval 22,1 % (721 případů z celkového počtu 3269 úmrtí), nejvyšší byl v roce 2014, kdy představoval 24,5 % všech úmrtí žen v kraji (753 případů z celkového počtu 3072 úmrtí). Následující tabulka ukazuje, že standardizovaná úmrtnost (SDR) na novotvary v Jihočeském kraji byla v prvních dvou sledovaných letech nad celorepublikovým průměrem, v dalších třech letech byl výskyt nižší, než byl republikový průměr.

Tabulka č. 8 - SDR na novotvary (na sto tisíc obyvatel)

	2014	2015	2016	2017	2018
Jihočeský kraj	183,9	182,9	172,2	168,1	274,8
ČR	178,3	173,2	172,5	169,30	277,9

Zdroj: Zdravotnická ročenka ČR 2018, ÚZIS

Třetí nejvýznamnější skupinou nemocí, představujících hlavní příčiny úmrtí v Jihočeském kraji i v ČR byly ve sledovaném období let 2014-2018 **nemoci dýchací soustavy**, které se podílely na celkovém počtu úmrtí v kraji v kategorii mužů i žen zhruba z necelých deseti procent. Tento podíl nemocí dýchací soustavy na celkovém počtu úmrtí je v Jihočeském kraji vyšší, než uvádějí celorepubliková data, jak ukazuje následující tabulka. Vyšší podíl byl zaznamenán ve všech sledovaných letech u mužů nežli u žen. Jihočeský kraj se řadí mezi kraje s jednou z nejvyšších hodnot úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy v rámci ČR.

Tabulka č. 9 - SDR na nemoci dýchací soustavy (na sto tisíc obyvatel)

	2014	2015	2016	2017	2018
Jihočeský kraj	49,4	61,6	54,8	58,8	111,5
ČR	37,4	44,1	41,6	45,30	89,6

Zdroj: Zdravotnická ročenka ČR 2018, ÚZIS

Mezi další skupiny onemocnění, které se statisticky podílejí na počtu úmrtí v Jihočeském kraji, patřila ve sledovaných letech dále skupina **nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek**, např. diabetes, která ve sledovaném období představovala necelá čtyři procenta z celkového počtu úmrtí u mužů a více než pět procent úmrtí u žen v Jihočeském kraji. To korespondovalo i s daty celostátními. I na celostátní úrovni je podíl skupiny nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek na celkové úmrtnosti poněkud vyšší v populaci žen.

Poslední skupinou onemocnění, zařazenou pro svoji četnost do hodnocení zdravotního stavu populace Jihočeského kraje jsou **nemoci trávicí soustavy**. Ty představují v kontextu krajském i celorepublikovém zhruba tři až necelých pět procent příčin úmrtí a poněkud vyšší byl výskyt v populaci mužů.

Významný rozptyl v uvedených statistikách přinese **pandemie onemocnění Covid-19**, probíhající v době tvorby této koncepce na přelomu let 2020 a 2021, kdy se pohybovala specifická relativní úmrtnost u pacientů, u nichž byl diagnostikován Covid-19, dle denního monitoringu Evropského centra pro kontrolu a prevenci nemocí ECDC v ČR více než dvacet případů na sto tisíc obyvatel. Počet zemřelých v ČR v říjnu 2020 byl dle údajů ČSÚ nejvyšší za posledních patnáct let, o 14 % vyšší, než bylo dle patnáctiletého průměru v předešlých letech obvyklé. Ne u všech verifikovaných úmrtí samozřejmě bylo možné uvést infekci Covid-19 jako primární příčinu, v řadě případů například u seniorů, a především osob s rizikovými indikacemi jako chronické obstrukční plicní onemocnění, diabetes, morbidní obezita a podobně, ale byla katalyzátorem fatálních stavů.

4 Základní údaje a požadavky na poskytování zdravotní péče

4.1 Druhy a formy zdravotní péče

Podmínky a požadavky na poskytování zdravotních služeb jsou mimo jiného uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ZS).

Poskytovatelem zdravotních služeb se podle uvedeného zákona rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Členění zdravotních služeb dle zákona o ZS:

Druhy zdravotní péče:

1. Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí:

a) neodkladná péče

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

b) akutní péče

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

c) nezbytná péče

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

d) plánovaná péče

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

2. Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí

a) preventivní péče

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

b) diagnostická péče

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

c) dispenzární péče

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

d) léčebná péče

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

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

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

f) léčebně rehabilitační péče

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

g) ošetrovatelská péče

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

h) paliativní péče

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

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

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

Formy zdravotní péče

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

1. Ambulantní péče

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

Ambulantní péče je poskytována jako:

a) primární ambulantní péče

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

b) specializovaná ambulantní péče

je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče.

c) stacionární péče

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

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

2. Jednodenní péče

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

3. Lůžková péče

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

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

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

1. s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí,

2. za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; v rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace,

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

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

4. Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta je:

a) návštěvní služba,

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

4.2 Základní požadavky a kvalita zdravotní péče, práva pacientů

Základními požadavky poskytování tzv. dobré zdravotní péče jsou:

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

Kvalita poskytovaných zdravotních služeb

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je stanoveno v zákoně o ZS. Obecnými cíli hodnocení kvality a bezpečí jsou, kromě trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotních služeb a posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb, také zlepšení systému řízení ve zdravotnictví. Ve vyhlášce č. 262/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče jsou v současné době upraveny podmínky hodnocení kvality a bezpečí pouze pro lůžkovou zdravotní péči. Předpokládá se, že požadavky na kvalitu a bezpečí pro další formy případně druhy zdravotní péče budou stanoveny až na základě dosažení určité míry připravenosti poskytovatelů zdravotních služeb.

Pokud úroveň poskytovaných služeb poskytovaných v lůžkovém zdravotnickém zařízení vyhovuje požadavkům dle zákona o ZS a vyhlášky č. 102/2012 Sb., oprávněná osoba vydá certifikát kvality a bezpečí s platností 3 roky. Získání certifikátu tak bude završením komplexního hodnocení úrovně poskytovaných zdravotních služeb.

Práva pacientů

Kvalita a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb respektuje i práva pacientů. Poskytování zdravotní péče je upraveno právními předpisy, které stanoví i konkrétní práva a povinnosti jak PZS, tak i pacientovi. Úprava je dána zákonem o ZS, pacientových práv a povinností se týká § 28 zákona o ZS a následující. V základní úrovni je možno shrnout na:

- právo pacienta ve vztahu k léčbě
- právo pacienta na informace o poskytovaných ZS
- právo pacienta na informovaný souhlas s léčbou
- právo pacienta ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci

Profesní erudicí zdravotnických pracovníků je rovněž dodržování etických kodexů jako je Etický kodex práv pacientů schválený Centrální etickou komisí MZ ČR v roce 1992, když nedílnou součástí profesionálního přístupu je i uznání charty práv hospitalizovaných dětí či charta práv zdravotně postižených.

4.3 Síť poskytovatelů zdravotních služeb na území Jihočeského kraje

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

Zdravotní péče je poskytována bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy (např. zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů) nebo na základě smluvního zdravotního pojištění nebo za plnou či částečnou finanční úhradu.

Za tvorbu sítě poskytovatelů zdravotních služeb, včetně místní a časové dostupnosti, jsou odpovědné zdravotní pojišťovny. Ke konci roku 2020 bylo na území Jihočeského kraje registrováno 1 853 poskytovatelů zdravotních služeb (zdravotnických zařízení). Ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo 2 213 lékařů, což je 3,6 lékaře na 1 000 obyvatel. Všeobecných sester a porodních asistentek bylo v Jihočeského kraji 4 447, což je 6,9 na 1 000 obyvatel kraje.

Zubních lékařů bylo k 31. 12.2018 388, 321 farmaceutů, 1 996 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí (ZPBD).

Sít zařízení lůžkové péče tvoří 7 nemocnic poskytujících akutní lůžkovou péči. Dále 3 nemocnice následné lůžkové péče. V Jihočeském kraji je dále jeden lůžkový hospic, 4 specializovaná zařízení v oblasti psychiatrické péče a 5 zařízení lázeňské péče.

Nemocnice akutní péče disponovaly na konci roku 2020 celkem 2 876 lůžky. Následných lůžek u nemocnic založených Jihočeským krajem bylo 659. V nemocnicích pracuje 1 248 lékařů a vysokoškolských zdravotnických pracovníků, dále 3 328 středního zdravotnického personálu. Nižšího zdravotnického personálu bylo 259.

Počet přístrojů se odvíjí především od ekonomických investic zdravotnických zařízení do obměny přístrojového vybavení. Nejpočetnějšími přístroji v kraji, 498, jsou RTG dg zubní, na 1 přístroj tak připadá v kraji 1 200 obyvatel. V případě 6 mamografických přístrojů připadá na 1 přístroj 54 000 žen. Na 1 magnetickou rezonanci (MR), kterých je v JČK 6, připadá cca 100 000 obyvatel. Na 1 CT přístroj připadá 63 tisíc obyvatel kraje. Na 366 ultrazvukových přístrojů připadá přibližně 1 700 obyvatel na 1 přístroj. U hemodialyzačních přístrojů připadá přibližně 4 100 obyvatel na 1 přístroj.

Zdroj: ÚZIS, Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení v roce 2020,

Zdroj: ÚZIS, Zdravotnictví ČR: personální kapacity a odměňování,

Zdroj: ÚZIS, Zdravotnická ročenka 2018

5 Přednemocniční neodkladná péče

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

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

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

Náplň činnosti Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje je dána zejména zněním zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění, a dále jen zákonem o ZS.

Zdravotnickou záchrannou službu Jihočeského kraje tvoří zejména:

- zdravotnické operační středisko,
- výjezdové základny s výjezdovými skupinami,
- výjezdová základna letecké záchranné služby.

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje dále provozuje a poskytuje:

- lékařskou pohotovostní službu v Blatné,
- zubní pohotovostní službu v Táboře,
- protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou stanici se sídlem v Českých Budějovicích,
- zdravotnickou dopravní službu v Písku a Čimelicích,

- přepravu pacientů neodkladné péče,
- zdravotnickou asistenci při pořádání hromadných společenských, kulturních a sportovních akcí.

Úkoly dle zvláštních předpisů

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, jako jedna ze základních složek Integrovaného záchranného systému a nositel přednemocniční neodkladné péče, plní úkoly v rámci přípravy a řešení mimořádných událostí, mimořádných událostí s hromadným postižením osob (hromadných neštěstí) a krizových situací. Za tímto účelem je v souladu se zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zřízeno **oddělení krizového řízení**.

Řešení pandemie Covid-19 v roce 2020 a 2021 prokázalo potřebu existence tohoto oddělení a dalšího rozvoje všech jeho složek. Vzhledem k přesahu pandemie do dalších let a předpokladu výskytu hrozeb podobného typu a rozsahu je nezbytné tento útvar pevně zakotvit ve struktuře ZZS a posílit jej technickými prostředky a vybavením pro další úkoly. Pro období 2021–2027 plánuje ZZS JČK nákup speciálních vozidel pro transport více zasažených nebo infekčních pacientů a výměnu vozu pro Biohazard tým, který slouží k přepravě pacientů s vysoce nebezpečnou nákazou.

Oblastní střediska a výjezdové základny

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje zajišťuje svými silami a prostředky přednemocniční neodkladnou péči pro celý Jihočeský kraj a má jednu z nejhustších sítí výjezdových základen v České republice.

Výjezdové skupiny se podle složení a povahy činnosti člení:

- výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (**RZP**) - minimálně dvoučlenná posádka sanitního vozidla složená z nelékařského zdravotnického pracovníka – zdravotnického záchranáře nebo všeobecné sestry se specializací v oboru Intenzivní péče a řidiče vozidla ZZS,
- výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (**RLP**) - tříčlenná posádka sanitního vozidla, jejímiž členy jsou lékař, zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra se specializací v oboru Intenzivní péče a řidič vozidla ZZS,
- výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci vykonávající činnost v rámci potkávacího systému, tzv. rendez-vous (**RV**) - minimálně dvoučlenná posádka sanitního vozidla, složená minimálně z lékaře a z nelékařského zdravotnického pracovníka – řidiče vozidla ZZS, popřípadě zdravotnického záchranáře či všeobecné sestry se specializací v oboru Intenzivní péče,
- letecká výjezdová skupina – letecká záchranná služba (**LZS**), členem skupiny je vždy lékař a nelékařský zdravotnický pracovník – zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra se specializací v oboru intenzivní péče.

Nepřetržitou dostupnost zdravotnické záchranné služby je povinen zajistit kraj v rozsahu stanoveném plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí tak, aby místo události na území jednotlivých obcí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do **20 minut**.

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje je členěna na sedm oblastních středisek, která provozují **33 výjezdových základen**, včetně výjezdové základny Letecké záchranné služby. Na výjezdových základnách je v denním provozu 54 výjezdových skupin, z toho 38 rychlé zdravotnické pomoci (RZP), 6 rychlé lékařské pomoci (RLP), 10 rendez-vous (RV). Noční provoz zajišťuje 49 výjezdových skupin, z toho 33 rychlé zdravotnické pomoci (RZP), 6 rychlé lékařské pomoci (RLP), 10 rendez-vous (RV). Posádka letecké záchranné služby je aktivní pro denní i noční provoz.

Lze konstatovat, že další rozšiřování sítě výjezdových základen ZZS JČK by nebylo ani z pohledu přednemocniční neodkladné péče, ani z pohledu ekonomického přínosem, nepředpokládá se tedy v období po roce 2022 výstavba základen v nových regionech, ale zcela jistě bude nutno provést

rekonstrukci nebo výstavbu nových základen v lokalitách, kde jsou prostory pro ZZS v nevyhovujícím technickém stavu. Výstavba takových základen je připravována ve spolupráci s místními samosprávami a Jihočeským krajem v lokalitách Volary, Blatná, Suchdol nad Lužnicí, případně Vyšší Brod a Kaplice. Financování těchto investičních akcí se předpokládá z IROP v programovém období 2021-2027, v případě Kaplice bude výjezdová základna vybudována ŘSD (spolu se základnami ostatních složek IZS) v rámci budování dálnice D3. Na oblastních střediscích, která byla vybudována převážně v 90. letech, bude nutno provést řadu stavebních a technických úprav, které budou reflektovat významný nárůst počtu výjezdů v posledních letech a následnou nutnost personálního posílení ve smyslu navýšení počtu posádek na těchto základnách. Dalšími nezbytnými investičními činnostmi bude nutno posílit IT zabezpečení ZZS JČK jak z důvodu přechodu na nové technologie, tak z důvodu posílení kybernetické bezpečnosti v období trvale se zvyšujících kyberhrozeb a mimořádných událostí.

SWOT analýza přednemocniční neodkladné péče

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • jednotné organizační řízení ZZS v kraji • optimální rozložení výjezdových míst docílené naplněním Plánu pokrytí území kraje • úroveň spolupráce s lůžkovými zdravotnickými zařízeními • úroveň propojení a spolupráce s ostatními složkami IZS 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečný počet kmenových lékařů • nedostatečný počet externích lékařů • nedostatečný počet záchranářů • nekontrolovaný růst osobních nákladů (<i>zdroje veřejného zdravotního pojištění nekryjí zcela nárůst mzdových tarifů stanovovaných nařízením vlády ČR</i>)
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> • čerpání prostředků ESF • vícezdrojové financování (MZ ČR, FZŠ) • těsnější spolupráce s urgentními příjmy nemocnic • rozvoj systému laické první pomoci (systému First responder) 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečná výše úhrad ze zdravotního pojištění • neochota lékařů podílet se na zajištění ZZS (<i>motivace k účasti na službě se u lékařů i záchranářů posunula z ekonomické stránky, např. sazba na DPČ, směrem k potřebě volného času mimo službu</i>) • nedostatek lékařů s vhodnou kvalifikací • omezování posádek RLP

Mapa č. 2 – Plán plošného pokrytí území Jihočeského kraje základnami ZZS JČK



Letecká záchranná služba

K 31. 12. 2020 ukončila provozování Letecké záchranné služby v Jihočeském kraji Armáda ČR a zajištění provozu přešlo zpět pod ZZS JČK. Základna se přesunula z vojenského letiště v Bechyni na základnu v Plané u Českých Budějovic. Pro období let 2021–2028 byla na základě výběrového řízení navázána spolupráce s provozovatelem vrtulníku DSA a.s. Odborný personál, zdravotnické vybavení a přístrojovou techniku zabezpečuje Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, provoz je zajištěn v nepřetržitém režimu 24/7 (24 hodin denně, 7 dní v týdnu), limit pohotovosti ke vzletu je do 3 minut ve dne a do 10 minut v noci.

Krajské zdravotnické operační středisko rozhoduje o nasazení LZS na základě vyhodnocení tísňové výzvy, a to zejména v případech:

- kdy je nutná rychlá doprava zdravotnického týmu na místo zásahu nebo na místo nedostupné běžnými pozemními prostředky ZZS,
- kde se předpokládá transport pacienta na specializovaná pracoviště (traumacentrum, kardiocentrum, iktové centrum, centrum pro patologické novorozence, centrum hyperbarické medicíny, pracoviště s možností ohřevu pomocí extrakorporální cirkulace atd.),
- akutního transportu pacienta ze zdravotnického zařízení tzv. nižšího typu do zdravotnického zařízení vyššího typu. Jedná se o letecký transport k neodkladnému zdravotnickému výkonu, který je nezbytný vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta, jenž je v bezprostředním ohrožení života nebo který by byl v bezprostředním ohrožení života z důvodů časového prodloužení,
- nutnosti šetrného transportu, např. při poranění páteře a míchy,

- ohrožení většího množství osob a je předpoklad nepoměru mezi počtem postižených a počtem dostupných sil a prostředků, například při likvidaci zdravotních následků mimořádných událostí, hromadných neštěstí a katastrof,
- zásahů v nepřístupném terénu s využitím speciálně vycvičených záchranářů pro práce ve výškách a nad volnou hloubkou s kvalifikací letecký záchranář.

V roce 2020 byl vrtulník LZS AČR vyslán k celkem **453 událostem**. Z toho k 403 primárním zásahům a 50 sekundárním transportům. V 8 případech se jednalo o zásah v nepřístupném terénu s využitím palubního jeřábu nebo lanových technik. Nalétáno bylo 24 410 letových minut.

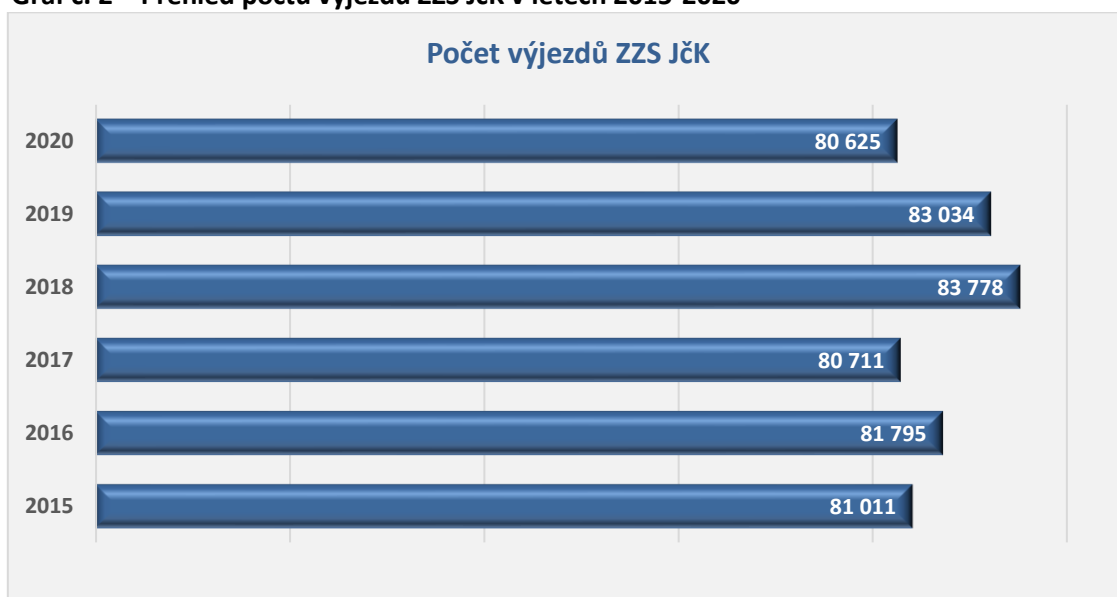
V souvislosti s provozem Letecké záchranné služby se dá v následujících letech očekávat nárůst nákladů souvisejících s personálním a provozním zajištěním této služby, neboť oproti minulému období má LZS na základě výběrového řízení, provedeného na tuto službu MZ ČR, za povinnost nepřetržitý provoz a provádění speciálních činností.

Výjezdová činnost

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje v roce 2020 uskutečnila celkem **80 625** výjezdů. Data, která jsou dostupná ze zdrojů Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, tak řadí ZZS JČK v celorepublikovém měřítku na šestou pozici v žebříčku počtu výjezdů.

Následující graf zachycuje vývoj počtu výjezdů za roky 2015-2020.

Graf č. 2 – Přehled počtu výjezdů ZZS JČK v letech 2015-2020



Zdroj: ZZS JČK

Zaměstnanci

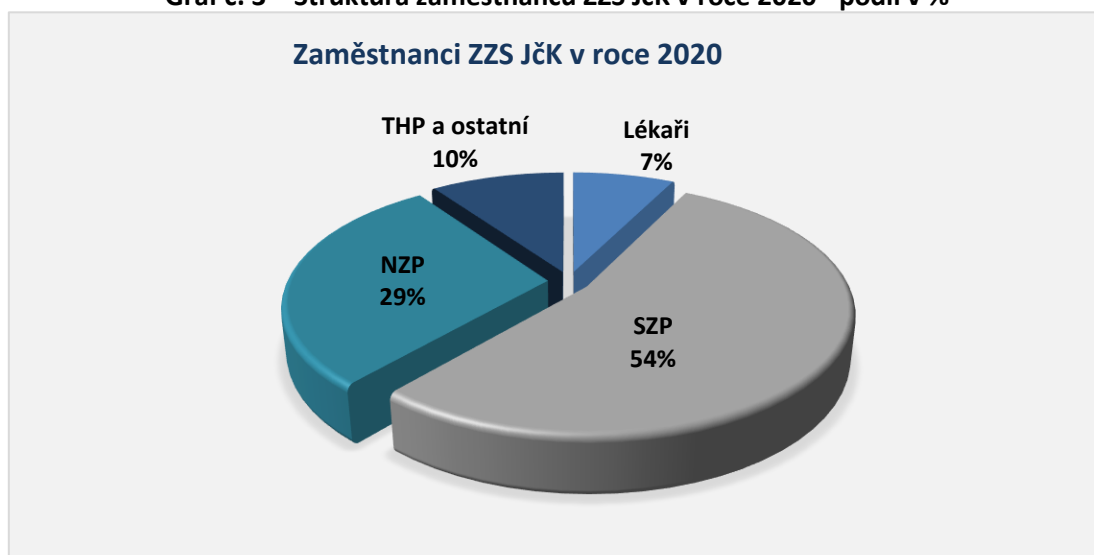
Pro rozvoj a zajištění neodkladné péče se jako problém jeví klesající počty kmenových lékařů ZZS JČK a jejich věkové složení. K 31.12.2020 byl celkový průměrný přepočtený **stav kmenových lékařů 39,4** a přepočtený **počet lékařů pracujících na dohody o práci**, konaných mimo pracovní poměr činil **38,6**. Pro zlepšení současného stavu bude nutno vytvořit v součinnosti s Jihočeským krajem nástroje (náborový příspěvek, systém stipendií, možnosti dalšího vzdělávání apod), podporující získávání kmenových lékařů, ale v některých oblastech i zdravotnických záchranářů nebo řidičů vozidel ZZS.

Tabulka č. 10 – Počet zaměstnanců ZZS JČK – vývoj v letech 2015–2020

KATEGORIE ZAMĚSTNANCŮ						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LÉKAŘI	45	43	41	42	40	44
SZP	283	290	301	307	315	320
NZP	175	175	175	181	176	171
THP A OSTATNÍ	55	56	58	56	53	58
CELKEM	558	564	575	586	584	593

Zdroj: ZZS JČK

Graf č. 3 – Struktura zaměstnanců ZZS JČK v roce 2020 - podíl v %



Financování ZZS

Prokázané provozní náklady, které nejsou hrazeny v rámci veřejného zdravotního pojištění, jsou financovány z příspěvku zřizovatele a okrajově z dalších zdrojů. Financování investičních akcí je pokryto investičním příspěvkem zřizovatele, vlastními prostředky a dotačními tituly EU.

1. Veřejné zdravotní pojištění

Zdravotní péče poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje je dle seznamu zdravotních výkonů s určenými bodovými hodnotami hrazena zdravotními pojišťovnami na základě uzavřeného smluvního vztahu ve výkonovém systému. Výše úhrad je zcela závislá na průběhu dohodovacího řízení se zdravotními pojišťovnami na konkrétní kalendářní rok.

2. Rozpočet kraje

Prokázané provozní náklady, které nelze hradit v rámci zdravotního pojištění, jsou financovány z příspěvku od zřizovatele. Rozpočet kraje se podílí i na financování investičních akcí.

3. Ministerstvo zdravotnictví (MZ ČR), státní rozpočet (SR)

Úhrada nákladů na připravenost poskytovatele ZZS na řešení mimořádných událostí a krizových situací dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

4. Fond zábrany škod České kanceláře pojistitelů (FZŠ)

Poskytnuté finanční prostředky na investiční a provozní činnost na základě § 23a) zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a v souladu s čl.3 odst. 10 Zásady programů prevence škod z provozu vozidel.

5. Evropské fondy (ESF)

Z evropských fondů jsou financovány investičních akce.

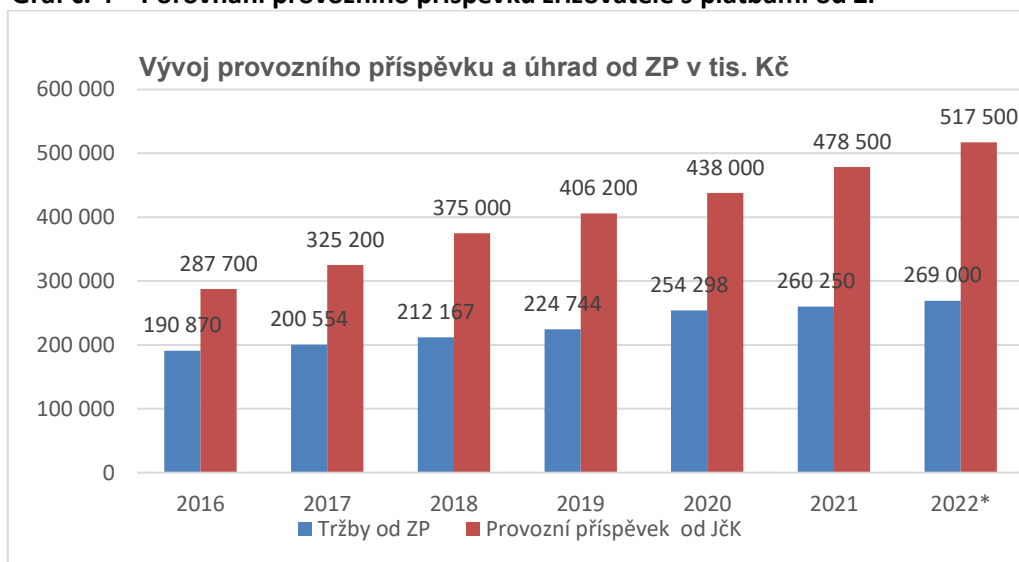
6. Další zdroje financování

Finanční prostředky z nadačního příspěvku Nadace ČEZ a další příjmy jako dary, tržby z prodeje majetku, tržby za zdravotnické asistence a školení atd.

Struktura financování provozu ZZS JČK zobrazená v grafu č. 4 odráží systémový problém plošně platný pro všechny záchranné služby v rámci ČR, který je nutno řešit na úrovni ústředních orgánů.

Nejvýznamnější nákladovou položkou jsou osobní náklady (mzdové náklady), v roce 2020 tvořily 78 % celkových nákladů organizace.

Graf č. 4 – Porovnání provozního příspěvku zřizovatele s platbami od ZP



* tržby od ZP - odhad 2022
Zdroj: ZZS JČK, OZDR KÚ JČK

Opatření k rozvoji ZZS JČK

Opatření	Řešený problém
<ul style="list-style-type: none"> vytváření podmínek zaměstnanosti: náborové příspěvky hmotná zainteresovanost těchto skupin zaměstnanců 	<ul style="list-style-type: none"> nedostatek kmenových lékařů nedostatek záchranářů
<ul style="list-style-type: none"> řešení na úrovni ústředních orgánů a ZP 	<ul style="list-style-type: none"> neudržitelný způsob/struktura financování provozu ZZS JČK
<ul style="list-style-type: none"> udržení a posílení IT zabezpečení <ul style="list-style-type: none"> - generační obměna prvků zabezpečení sítě - posílení lidských zdrojů v IT oblasti - zavedení managementu bezpečnostních událostí (SIEM) 	<ul style="list-style-type: none"> rostoucí vlna kyberhrozeb

<ul style="list-style-type: none"> rozvoj oddělení krizového řízení posílením vybavení a technických prostředků <ul style="list-style-type: none"> pořízení speciálních vozidel pro transport více zasažených nebo infekčních pacientů výměna vozidla Biohazard týmu pro přepravu pacientů s vysoce nebezpečnou nákazou 	<ul style="list-style-type: none"> pandemické hrozby
<ul style="list-style-type: none"> výstavba základen jako náhrada stávajících nevyhovujících prostor v lokalitách Volary, Blatná, Suchdol nad Lužnicí, Vyšší Brod a Kaplice 	<ul style="list-style-type: none"> splnění standardů výjezdové základny (umístění, hygiena práce, bezpečnostní, věcné a technické podmínky)

Využívání poskytovatelů první pomoci na vyžádání (first responderů)

Od srpna 2017 využívá Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje v indikovaných případech, zejména v případě náhlé zástavy oběhu, vyžádanou první pomoc pravidelně školenými first respondery z řad spolupracujících složek IZS.

First responder je proškolený poskytovatel první pomoci na vyžádání, který je zapojen do systému koordinovaného a aktivovaného ZOS poskytovatele zdravotnické ZZS JČK. First respondery je možno rozdělit do dvou základních skupin:

- First respondeři IZS jsou příslušníci základních a ostatních složek IZS vyzvaní k poskytnutí první pomoci na základě žádosti ZOS prostřednictvím svého vlastního operačního střediska.
- Dobrovolní first respondeři jsou vyškolení zachránci poskytující první pomoc dobrovolně na základě výzvy nebo notifikace ZOS. Podmínkou jejich zařazení do systému je uzavření dobrovolnické smlouvy s poskytovatelem ZZS. Pro zajištění činnosti dobrovolnických first responderů jsou preferováni zdravotničtí pracovníci poskytovatele zdravotnické záchranné služby, kteří nejsou v době aktivace ve výkonu svého povolání. Dobrovolní first respondeři jsou odborně připraveni k poskytování první pomoci s využitím jednoduchých pomůcek, zpravidla však nejsou vybaveni AED.

Zásahy first responderů v roce 2021

V roce 2021 došlo k 81 aktivacím first responderů v JČK, z tohoto počtu 3 osoby následně přežily bez trvalých následků. Největší rozdíl v čase dojezdu first respondera na místo zásahu oproti první posádce ZZS JČK byl 14 minut. V průměru jsou first respondeři na místě zásahu dříve o 4 minuty než posádka ZZS JČK.

Ze statistik dále vyplývá, že v roce 2021 byli first respondeři na místě zásahu ve 4 případech současně s posádkou ZZS JČK, v 6 případech byla na místě první posádka ZZS JČK a v 9 případech došlo k jejich odvolání před dosažením místa zásahu. V 10 případech byl na místě zásahu first respondery analyzován, pomocí automatizovaného externího defibrilátoru defibrilovatelný, srdeční rytmus.

K 31.12.2021 je v Jihočeském kraji zaregistrováno celkem 226 automatizovaných externích defibrilátorů, které jsou zaneseny v databázi ZOS ZZS JČK.

6 Pohotovostní služby a prohlídky těl zemřelých

Ustanovení § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o ZS ukládá krajům povinnost zajistit lékařskou pohotovostní službu, lékárenskou pohotovostní službu, pohotovostní službu v oboru zubní lékařství a prohlídky těl zemřelých. Působnost stanovená zákonem o ZS krajským úřadům, krajům, obecním úřadům nebo obcím s rozšířenou působností je výkonem přenesené působnosti.

Způsob organizace a zajištění uvedených zdravotních služeb, rozsah ordinační doby, či způsob jejich financování zákon o ZS nestanoví. Zajištění všech typů pohotovostních služeb i prohlídek těl zemřelých na území Jihočeského kraje tak probíhá na základě rozhodnutí zastupitelstva kraje a schválení principů zabezpečení poskytování pohotovostních služeb a prohlídek těl zemřelých v Jihočeském kraji,

v souladu se zákonem o ZS a dle § 35 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

6.1 Pohotovostní služby

Pohotovostní služby v Jihočeském kraji jsou v době tvorby koncepce zdravotnictví 2022-2027 zajišťovány prostřednictvím **základní sítě** poskytovatelů zdravotních služeb a **doplňkové sítě** poskytovatelů zdravotních služeb, na jejichž činnosti se Jihočeský kraj finančně podílí.

Základní síť pohotovostních služeb

Územní jednotkou základní sítě pohotovostních služeb je okres. Základní síť tvoří stanoviště lékařské pohotovostní služby, pohotovostní služby zubních lékařů a lékárenské pohotovostní služby.

➤ Lékařská pohotovostní služba

Lékařská pohotovostní služba je nevýjezdová, poskytovaná převážně jako sloučená; pokud to podmínky umožňují, pak v členění na pohotovost pro dospělé a pohotovost pro děti a dorost. Základní síť LPS je organizovaná jihočeskými nemocnicemi na 10 stanovištích:

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

Jedno stanoviště LPS je organizované Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje na výjezdové základně v Blatné. Lékař zde sloužící, pokud nemá výjezd, je k dispozici coby lékař pohotovostní služby.

➤ Pohotovost zubních lékařů

Zubní pohotovost je na území Jihočeského kraje poskytovaná na dvou stanovištích, v Českých Budějovicích a v Táboře.

Stanoviště v Českých Budějovicích je provozováno Nemocnicí České Budějovice, a.s., každodenně. Stanoviště v Táboře je provozováno Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského kraje, a to pouze o sobotách, nedělích a svátcích.

➤ Lékárenská pohotovostní služba

Komplex pohotovostních služeb v základní síti doplňuje lékárenská pohotovostní služba, která je zajištěna v nepřetržitém provozu 7 dní v týdnu a 24 hodin denně prostřednictvím lékárny Nemocnice České Budějovice, a.s.

Případnou nedostupnost lékárenské péče, ať místní nebo časovou, je možné řešit nákupem nebo výdejem léčiv v lékárnách umístěných v nákupních centrech. Další možností je vybavení lékem lékařem zajišťujícím lékařskou pohotovost, a to v případech, kdy zdravotní stav pacienta ošetřeného na pohotovosti vyžaduje bezodkladné užívání léčivého přípravku a pacient si nemůže přípravek na lékařský předpis vyzvednout.

Tabulka č. 11 - Vyhodnocení základní sítě LPS za rok 2020

**Základní síť - lékařská pohotovostní služba,
lékárenská pohotovostní služba a pohotovostní služba zubních lékařů**

Okres	Typ PS	Roční počet ošetřených na PS v roce 2020		z toho: počet pacientů odeslaných k dalšímu vyšetření*)	Denní hodinový fond		Denní počet ošetřených (průměr)	
		všední dny	So, Ne, sv.		všední dny	So, Ne, sv.	všední dny	So, Ne, sv.
České Budějovice		8 735	9 493	0				
České Budějovice	zubní	6 056	4 713	x	5	10	24	41
	lékárenská*)	0	0	x	13	24	0	0
České Budějovice	dospělá	1 244	2 508	x	4	12	5	22
	dětská	1 435	2 272	x	5	12	6	20
Český Krumlov		1 022	1 862	3				
Český Krumlov	sloučená	413	993	1	3	10	2	9
Kaplice	sloučená	355	536	2	3	10	1	5
Horní Planá	sloučená	254	333	0	3	10	1	3
Jindřichův Hradec		1 174	3 386	321				
Jindřichův Hradec	dospělá	578	1 539	315	16	24	2	13
	dětská	596	1 111	6	4	12	2	10
Dačice	dospělá	0	736	x	0	12	0	6
	dětská	0		x	0	6	0	0
Písek		1 324	2 573	0				
Písek	dospělá	752	1 539	x	4	12	3	13
	dětská	572	1 034	x	4	12	2	9
Prachatice		47	773	0				
Prachatice	sloučená	47	773	x	4	12	0	7
Strakonice		808	3 293	1 269				
Strakonice	dospělá	691	2 205	992	5	12	3	19
	dětská	0	980	277	0	12	0	9
Blatná	sloučená	117	108	0	4	12	0	1
Tábor		1 576	5 235	477				
Tábor	zubní	0	2 142	0	0	4	0	19
Tábor	dospělá	1 507	3 029	476	4	12	6	26
	dětská	69	64	1	4	12	0	1
ZÁKLADNÍ SÍŤ - CELKEM		14 686	26 615	2 070				

*) odeslání k dalšímu vyšetření v rámci nemocnice - pokud je sledováno

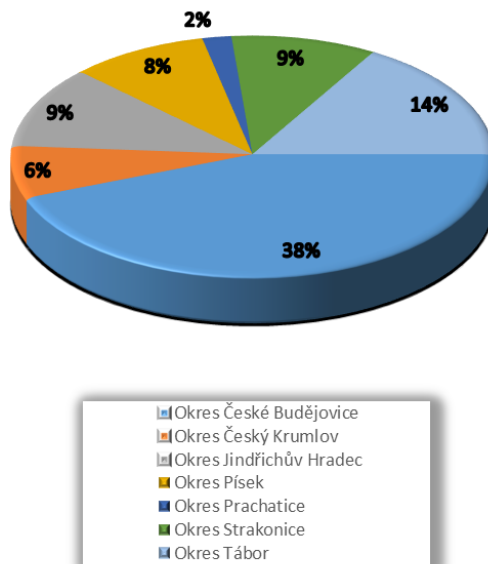
Stanoviště:	Provozovatel :
2	ZZS JČK
12	jihočeské nemocnice

Počet všedních dnů v r. 2020	251
Počet So,Ne,svátků v r. 2020	115
Počet Po-Čt a Pá v r. 2020	203
	48

Zdroj: OZDR KÚ JČK

Graf č. 5 – Podíl základní sítě PS na celkovém počtu ošetřených pacientů v rámci PS v roce 2020 v JČK

Podíl základní sítě PS na celkovém počtu ošetřených pacientů v rámci PS v roce 2020 v JČK



Zdroj: OZDR KÚ JČK

Doplňková síť pohotovostních služeb

Jihočeský kraj má snahu zajišťovat pohotovostní služby pro své občany a návštěvníky kraje i v lokalitách s horší dostupností zdravotní péče či na frekventovaných a turisticky navštěvovaných místech kraje, přestože jsou nemocnice a jimi provozované pohotovosti na území kraje velmi dobře rozmístěny. Tuto doplňkovou síť tvoří stanoviště **lékařské pohotovostní služby**. Počet stanovišť se odvíjí od počtu poskytovatelů zdravotních služeb schopných a způsobilých danou službu realizovat. Služba je nevýjezdová, poskytovaná jako sloučená. Územní jednotkou doplňkové sítě provozovatelů ordinací LPS je území obcí s rozšířenou působností mimo území základní sítě pohotovostních služeb. Na činnost doplňkové sítě pohotovostních služeb je poskytována dotace Jihočeského kraje v rámci dotačního programu. Pravidla dotačního programu stanoví organizaci, rozsah a zajištění doplňkové sítě.

Na území kraje je dále poskytována zubní pohotovost mimo základní síť, a to Oblastními stomatologickými komorami v Jindřichově Hradci, Prachaticích, Strakonících, Milevsku a Písku. Jedná se o zajištění víkendového provozu a zajištění není organizováno ani finančně podporováno Jihočeským krajem.

Tabulka č. 12 - Vyhodnocení doplňkové sítě LPS za rok 2020

Doplňková síť - lékařská pohotovostní služba

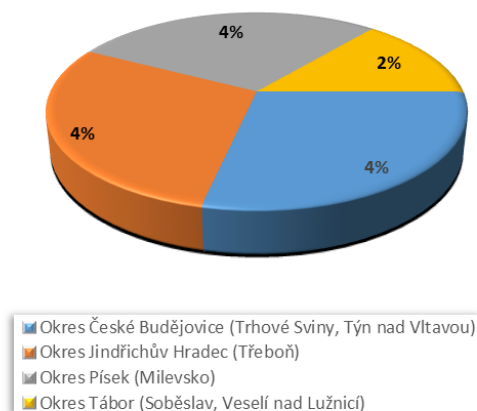
Okres	Typ PS	Roční počet ošetřených na PS v roce 2020		z toho: počet pacientů odeslaných k dalšímu vyšetření*	Denní hodinový fond		Denní počet ošetřených (průměr)	
		všední dny	So, Ne, sv.		všední dny	So, Ne, sv.	všední dny	So, Ne, sv.
České Budějovice		765	1 205	85				
Týn nad Vltavou	sloučená	313	583	9	4	10	1	5
Trhové Sviny	sloučená	452	622	76	4	12	2	5
Jindřichův Hradec		835	1 177	142				
Třeboň	sloučená	835	1 177	142	4	11	3	10
Písek		604	1 373	150				
Milevsko	sloučená	604	1 373	150	4	14	2	12
Tábor		340	616	144				
Soběslav	sloučená	151	412	109	4	12	1	4
	pá				7	0		
Veselí nad Lužnicí	sloučená	189	204	35	4	12	1	2
	pá				5	0		
DOPLŇKOVÁ SÍŤ - CELKEM		2 544	4 371	521				

*) odeslání k dalšímu vyšetření do nemocnice - pokud je sledováno

Stanoviště:	Provozovatel :
6	obecní p.o./subj.soukr.práva

Počet všedních dnů v r. 2020	251
Počet So,Ne,svátků v r. 2020	115
Počet Po-Čt a Pá v r. 2020	203
	48

Zdroj: OZDR KÚ JČK

Graf č. 6 – Podíl doplňkové sítě PS na celkovém počtu ošetřených pacientů v rámci PS v roce 2020 v JČK
Podíl doplňkové sítě PS na celkové počtu ošetřených pacientů v rámci PS v roce 2020 v JČK


Zdroj: OZDR KÚ JČK

6.2 Prohlídky těl zemřelých – projekt KORONER

Prohlídky těl zemřelých jsou na území Jihočeského kraje zajišťovány v souladu s § 84 odst. 2 písm. b) zákona o ZS, tedy prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb, který byl vybrán na základě vyhlášené veřejné zakázky a s nímž má kraj uzavřenu smlouvu.

Lékaři tohoto smluvního poskytovatele provádí prohlídky těl nepřetržitě, tj. 7 dní v týdnu a 24 hodin denně, mimo případy podle § 84 odst. 2 písm. a), c) a d) zákona o ZS, kdy prohlídky těl zemřelých jsou povinni zajišťovat poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost u svých registrovaných pacientů v rámci provozní doby a v rozsahu provádění návštěvních služeb, dále poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí, nebo poskytovatel zdravotnické záchranné služby v případě, kdy k úmrtí dojde při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Název a telefonní číslo smluvního poskytovatele jsou v souladu se zákonem o ZS uveřejněny na stránkách Jihočeského kraje společně s informacemi, jak postupovat v případě úmrtí osoby, nálezů těla nebo části těla zemřelého.

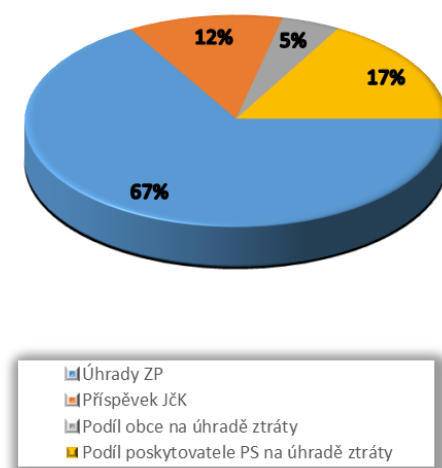
Projekt KORONER v rámci Jihočeského kraje hodnotíme velmi pozitivně. Jakékoliv jiné zajišťování této služby, ať již prostřednictvím lékařů z pohotovostí či lékařů ZZS JČK v rámci oddělené činnosti zdravotnické záchranné služby, by bylo nesystémové a velmi ne hospodárné.

Financování PS a PTZ

Výkony pohotovostních služeb jsou hrazeny v rámci ambulantní složky úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Výkony prohlídek těla zemřelého jsou také hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. V rámci systému veřejného zdravotního pojištění však nejsou hrazeny všechny druhy činností související s poskytováním pohotovostních služeb a prováděním prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení. Na financování takovýchto činností se nemalou měrou podílejí lokální samosprávy i sami poskytovatelé zdravotních služeb. Avšak ani to nepostačuje a potřebná část těchto nehraných činností je financována Jihočeským krajem.

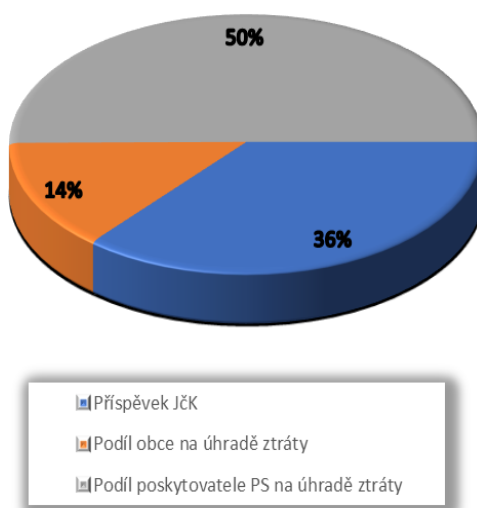
Graf č. 7 – Struktura financování PS v roce 2020

Struktura financování PS v roce 2020



Zdroj: OZDR KÚ JČK

Graf č. 8 – Struktura financování ztrátovosti PS v roce 2020

Struktura financování ztrátovosti PS
v roce 2020

Zdroj: OZDR KÚ JČK

Účast poskytovatelů zdravotních služeb na PS a PTZ

Zákon o ZS stanoví povinnosti týkající se pohotovostních služeb a prohlídek těl zemřelých nejen územním samosprávám, ale především ukládá povinnosti poskytovatelům zdravotních služeb.

Jednou z povinností je také podílet se na žádost kraje na zajištění pohotovostních služeb a specifikuje jednotlivé subjekty k zajišťování prohlídek těl zemřelých. Provozovatelé pohotovostních služeb se však setkávají s velkou nevolí ambulantních lékařů účastnit se pohotovostí. Nutno dodat, že demografický vývoj a stárnutí populace se dotýká také lékařů, co do počtu i složení jejich věkové struktury (viz Demografická situace). V některých regionech překračují z větší části věkovou hranici 60 let.

Aktuálně se personální obsazení pohotovostí nachází v takovém stavu, že efektivní řešení může přinést pouze legislativní úprava této oblasti, tedy zásah, který je v kompetenci ministerstva zdravotnictví. Podpora tohoto kroku všemi kraji v rámci legislativního procesu je zřejmá. Významný posun v řešení uvedeného problému mohou učinit v rámci svých kompetencí i zdravotní pojišťovny vhodnou modifikací smluvních vztahů s poskytovateli, jejichž podíl na službách je žádoucí. Ani síť primární a specializované péče není dostatečná, proto v mnoha případech ambulantní péči suplují právě pohotovosti. I zde je tedy nanejvýš žádoucí uplatnění kompetencí zdravotních pojišťoven jako zákonných garantů sítě.

SWOT analýza pohotovostních služeb

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • rovnoměrné zajištění pohotovostních služeb na území kraje • ekonomický podíl kraje i samotných provozovatelů LPS na zajišťování pohotovostních služeb • zajištění zdravotních služeb i v lokalitách s horší dostupností zdravotní péče 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečný počet lékařů podílejících se na zajišťování pohotovostních služeb, především LPS děti a dorost • provoz doplňkové sítě oslabuje personální vybavení sítě základní • malá návštěvnost stanovišť doplňkové sítě • ekonomická náročnost zajišťování služeb

PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> zvýšení efektivity vynaložených finančních prostředků redukcí počtu stanovišť na základě četnosti jejich využívání 	<ul style="list-style-type: none"> nezabezpečení dostatečného počtu lékařů podílejících se na zajišťování pohotovostních služeb riziko zneužívání pohotovostních služeb pro zajištění primární zdravotní péče

Jihočeský kraj každoročně vyhodnocuje, zpracovává a schvaluje Principy zabezpečení poskytování pohotovostních služeb a prohlídek těl zemřelých v Jihočeském kraji, při respektování ustanovení zákona o ZS.

7 Poskytovatelé primární a specializované ambulantní péče (vyjma nemocnic)

Segment ambulantní péče tvoří významnou složku jihočeského zdravotnictví. Ambulantní péče je poskytována jako primární ambulantní péče. Tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, ambulantní gynekolog a zubní lékař.

Druhým segmentem ambulantní péče je specializovaná ambulantní péče, které je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče.

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

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

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

V oborech primární ambulantní péče je patrný trend stárnutí, a to nejen celorepublikově, ale je to jev sledovatelný v celé Evropě. Ve věkové struktuře poskytovatelů zdravotních služeb převládá věková skupina od 50 let a více. Vzhledem k problematice systému vzdělávání lékařů a zubních lékařů a stoupající věkové hranici lékařů, a to nejen v primární péči, lze v nejbližších letech očekávat ukončení činnosti řady poskytovatelů. Tím může dojít k radikálnímu zvýšení počtu občanů připadajících

na jednoho poskytovatele, potažmo lékaře, a tedy i k celkovému přetížení lékařů, následnému poklesu kvality poskytovaných služeb a v neposlední řadě výraznému nedostatku poskytovatelů a lékařů v řadě odborností.

Migrace obyvatel Jihočeského kraje ovlivní potřebu poskytovatelů primární péče. Bude třeba optimalizovat hustotu sítě poskytovatelů této péče s ohledem na hustotu obyvatelstva v daném regionu. Hodnocení saturace poskytovatelů zdravotních služeb na základě místní a časové dostupnosti používané ZP tedy není jediným hlediskem pro posouzení její dostatečnosti. Nerovnoměrná migrace obyvatel bude výzvou pro optimalizaci sítě registrujících praktických lékařů i ambulantních specialistů. Role praktických lékařů v odlehlejších částech Jihočeského kraje a ve vesnických oblastech s malou hustotou obyvatel s ohledem na vývoj demografické situace poroste.

VZP ČR pravidelně provádí analýzy místní dostupnosti zdravotních služeb:

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/dostupnost-zdravotni-pece/tvorba-site-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-primarni-pece>

Nedostupnost zdravotní péče se snaží VZP ČR řešit i nabídkovými seznamy oblastí s nejvyšší potřebou uzavření smlouvy o úhradě zdravotní péče.

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/smluvni-vztahy/nabidkove-seznamy-oblasti-pro-uzavreni-smlouvy>

Stejně důležitým ukazatelem jako je počet a rozmístění poskytovatelů zdravotních služeb je i věková struktura lékařů.

SWOT analýza ambulantní péče

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> počet poskytovatelů v ambulantní péči v Jihočeském regionu je na srovnatelné úrovni v krajích s přibližně stejným počtem obyvatel rozložení primární péče v krajském městě, okresních městech a větších městech dostupnost specializované péče v krajském městě a okresních městech poměrně stabilizovaný počet obyvatel kraje 	<ul style="list-style-type: none"> nepříznivá věková struktura poskytovatelů zdravotních služeb výrazná centralizace zdravotních služeb v krajském městě a okresních městech problematické zajištění primární péče ve venkovských a příhraničních oblastech
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> analýza počtu zdravotnických pracovníků skutečně pracujících u všech poskytovatelů v regionu včetně věkové struktury a získané odborné/specializované způsobilosti motivace poskytovatelů k zajištění primárních zdravotních služeb ve venkovských a příhraničních oblastech podpora vzdělávání a dalšího vzdělávání lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků v oborech, které budou na základě analýzy zhodnoceny jako v kraji poddimenzované podpora akreditace poskytovatelů poskytujících zdravotní služby a současně sídlících na území Jihočeského kraje 	<ul style="list-style-type: none"> situace na trhu zdravotnických pracovníků a jejich migrace problematika úhrad zdravotní péče ukončení poskytování zdravotních služeb u řady poskytovatelů, a to i ve stejném nebo po sobě rychle následujícím období v důsledku významně stárnoucí populace poskytovatelů zdravotních služeb nepropojenost systému zdravotního a sociálního segmentů (včetně legislativy, ekonomického zajištění a personálních standardů)

- podpora rozvoje zdravotních služeb poskytovaných ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- podpora a rozvoj zdravotně sociálních a sociálně zdravotních služeb na území kraje
- spolupráce s obcemi a zdravotními pojišťovnami při vytváření příznivých podmínek pro zajištění dostupnosti zdravotních služeb

7.1 Všeobecný praktický lékař (VPL)

Dle dostupných dat ÚZIS vztahených k počtu obyvatel (nikoliv pojištěnců), bylo v roce 2018 v České republice evidováno 4702 praktických lékařů (počet úvazků), kteří mají smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Při zhruba 8,5 milionu dospělých obyvatel ČR se jejich počet připadající na 1 úvazek VPL pohybuje na 1 825. V Jihočeském kraji činil přepočtený počet úvazků VPL ke stejnému období 279,36 a při cca 518 tisících dospělých obyvatel činil jejich počet připadající na 1 úvazek jihočeského VPL 1 853, tedy o 1,5 % nad průměrem ČR.

Optimální počet registrovaných pojištěnců na jednoho všeobecného praktického lékaře (VPL) se dle vyjádření Sdružení praktických lékařů i zdravotních pojišťoven pohybuje okolo 1 600 pacientů, v problémových oblastech je tento poměr pojištěnců na jednoho VPL i násobně vyšší.

Průměrný počet návštěv pacientů u všeobecných praktických lékařů v ČR dosáhl v roce 2018 hodnoty 3,2 a od okamžiku zrušení regulačních poplatků v roce 2014 meziročně stále stoupá. Ukazatel ale stále nedosahuje ani z poloviny počtu návštěv, který je u ambulantních specialistů. Jihočeský kraj se z těchto trendů nevyvíká.

Počet poskytovatelů zdravotních služeb k 31.01.2022 v oboru praktické lékařství pro dospělé je 310. Je patrná nepříznivá věková struktura PL, kdy ve věkové kategorii nad 60 let je 44 % lékařů a ve věkové kategorii nad 65 let je 27 % lékařů. Lékařů do 40 let je 22 %. V Jihočeském kraji jsou dokonce 2 % lékařů nad 80 let. Lze tedy konstatovat, že věková struktura jihočeských VPL je nepříznivá, a to i ve srovnání s republikovým průměrem, kdy VPL ve věkové kategorii nad 60 let je pouze 41 % a ve věkové kategorii nad 65 let je 26 % lékařů. **Průměrný věk VPL** v Jihočeském kraji je **53,9** roku, což přesně odpovídá průměru v ČR.

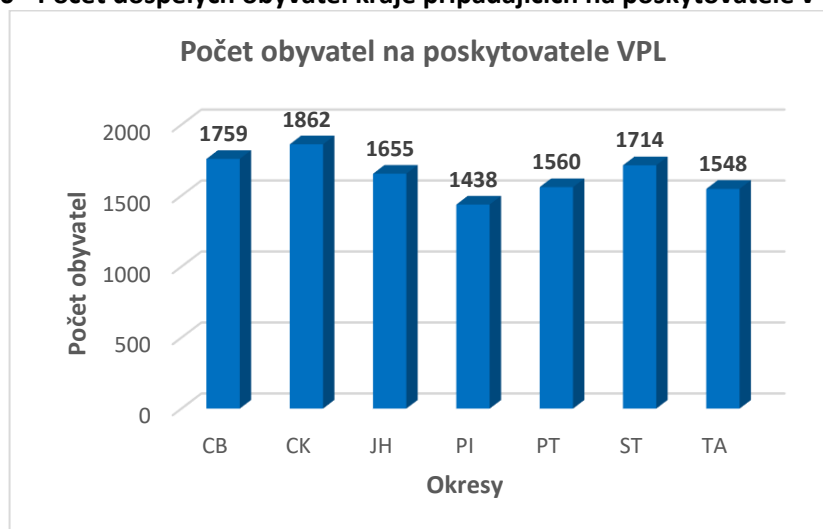
Graf č. 9 - Počet poskytovatelů v oboru VPL dle okresů



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022. Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalent lékaře či zdravotnického pracovníka.

Demograficky nepříznivá situace se v případě praktických lékařů pro dospělé již nyní promítá do dostupnosti zdravotní péče. Ačkoli analýza místní dostupnosti zdravotních služeb, kterou zpracovává VZP ČR vypadá z pohledu dojezdové doby uspokojivě, skutečnost z pohledu obyvatele – pacienta už tak optimisticky nevyhlíží. Snížená dostupnost VPL je vyhodnocována VZP ČR průběžně. Hrozba omezené dostupnosti zdravotní péče je však v další řadě jihočeských měst a obcí, když stačí aby některý z poskytovatelů ukončil z důvodu svého věku či zdravotního stavu svou činnost.

Graf č. 10 - Počet dospělých obyvatel kraje připadajících na poskytovatele v oboru VPL



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022

7.2 Praktický lékař pro děti a dorost (PLDD)

Dle dostupných dat ÚZIS vztažených k počtu obyvatel (nikoliv pojištěnců), bylo v roce 2018 v České republice evidováno 1959 praktických lékařů pro děti a dorost (počet úvazků), kteří mají smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Při zhruba 2 milionech obyvatel ČR ve věku do 18 let se jejich počet připadající na 1 úvazek PLDD pohybuje na 1 056. V Jihočeském kraji činil přepočtený počet úvazků PLDD ke stejnému období 120,29 a při cca 125 tisících obyvatel ve věku do 18 let, činil jejich počet připadající na 1 úvazek jihočeského PLDD 1 035, tedy o cca 2 % méně, než je celostátní průměr.

Dochází však ke stárnutí populace PLDD. V roce 2017 přestal existovat studijní obor PLDD, sloučil se do jednoho oboru s nemocničním pediatrem. Rizikem pak může být, že si medicí po studiu raději volí povolání nemocničního pediatra (a to i z důvodu krátké praxe v ordinaci PLDD) nebo naopak odchod pediatrů do privátní sféry a tím ohrožení personální stability dětských oddělení nemocnic. Předávání praxí je komplikované a velkým problémem začíná být odchod PLDD z venkovského prostoru a příhraničního prostoru.

Počet poskytovatelů zdravotních služeb k 31.01.2022 v oboru praktické lékařství pro děti a dorost je 117. Věková struktura PLDD je ještě více nepříznivá. **Průměrný věk PLDD** v Jihočeském kraji je **57,3 roku**, což odpovídá průměru ČR. Ve věkové kategorii nad 60 let je 51 % lékařů (průměr ČR činí 50 %) a ve věkové kategorii nad 65 let je 29 % lékařů (průměr ČR činí 31 %). Věková kategorie do 40 let 4 %.

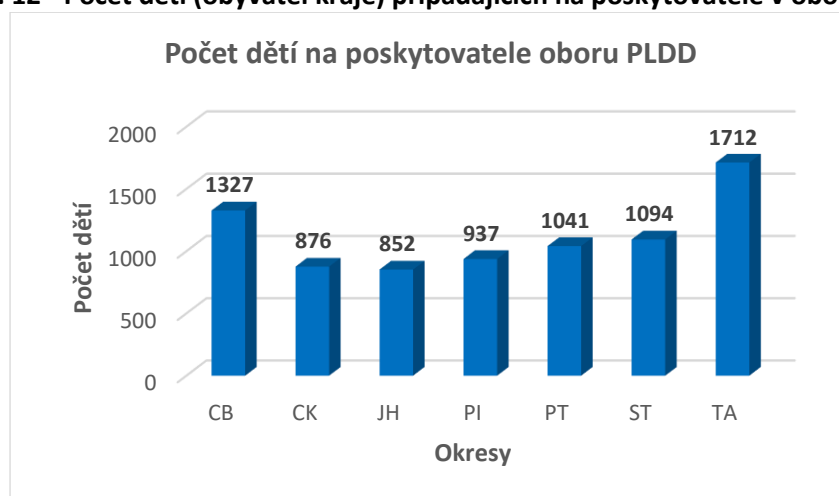
Graf č. 11 - Počet poskytovatelů v oboru PLDD dle okresů



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022. *Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalent lékaře či zdravotnického pracovníka.*

Demograficky nepříznivá situace se v případě praktických lékařů pro děti a dorost se promítá do dostupnosti zdravotní péče ještě více než v případě VPL. Analýza místní dostupnosti zdravotních služeb VZP ČR vypadá z pohledu dojezdové doby uspokojivě, skutečnost z pohledu obyvatele – pacienta už tak optimisticky nevyhlíží. Snížená dostupnost PLDD je vyhodnocována VZP ČR průběžně. Hrozba omezené dostupnosti zdravotní péče je však v další řadě jihočeských měst a obcí, když stačí aby některý z poskytovatelů ukončil z důvodu svého věku či zdravotního stavu svou činnost.

Graf č. 12 - Počet dětí (obyvatel kraje) připadajících na poskytovatele v oboru PLDD



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022

Tam kde je péče omezena je možné využít nástrojů MZ ČR, které realizují dotační programy zaměřené na krytí počátečních výdajů spojených se zřízením nové praxe VPL a PLDD, zubních lékařů. Mimo to zdravotní pojišťovny podporují místa s omezenou dostupností zdravotní péče dorovnáním zvýšené kapitační platby u malých praxí a zvýšení úhrady ve vybraných oblastech.

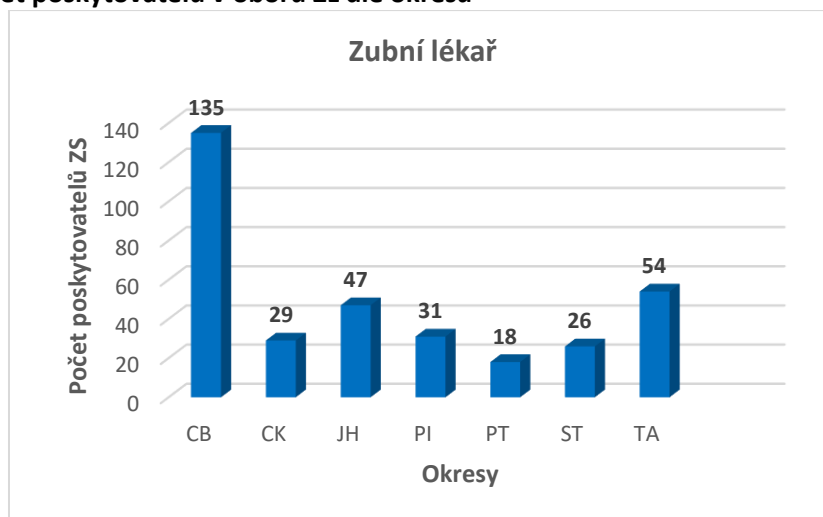
Jihočeský kraj od listopadu 2021 vyhlásil kontinuální dotační program Dostupná zdravotní péče v Jihočeském kraji. Cílem dotačního programu je zajištění dostupnosti poskytování hrazených zdravotních služeb pro obyvatele Jihočeského kraje v předem vybraném oboru zdravotní péče na předem vybraném místě poskytování zdravotních služeb. Dotační program si klade za cíl přivést lékaře do kraje a motivovat je k poskytování zdravotních služeb na území Jihočeského kraje. Při výběru

oborů zdravotní péče a místa poskytování zdravotních služeb spolupracuje Jihočeský kraj s obcemi a VZP ČR.

7.3 Zubní lékařství (ZL)

K 31.01.2022 je v Jihočeském kraji 340 poskytovatelů zdravotních služeb v oboru zubní lékař. Ve věkové kategorii nad 60 let je 35 % lékařů (průměr ČR je 30 %) a ve věkové kategorii nad 65 let je 27 % lékařů (průměr ČR je 23 %). Do 40 let je 37 %. V Jihočeském kraji je dokonce zastoupena i skupina nad 80 rokem věku. Průměrný věk zubních lékařů v Jihočeském kraji je 49,2 roku (průměr ČR 47,5 roku).

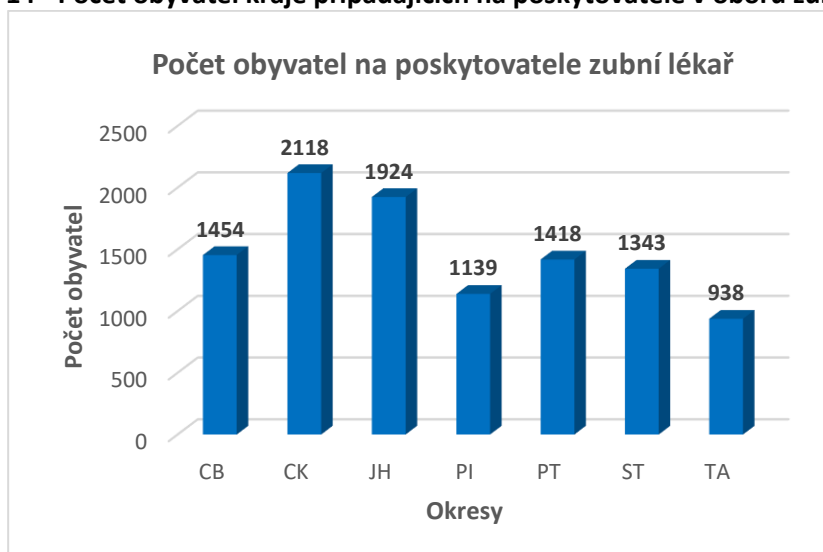
Graf č. 13 - Počet poskytovatelů v oboru ZL dle okresů



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022. Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalent lékaře či zdravotnického pracovníka.

V odbornosti zubní lékařství problémem není jen nízký počet zubních lékařů, ale i jejich nerovnoměrné rozmístění po České republice. Velmi obtížně se také hledají zubní lékaři ochotní ošetřovat dětské pacienty či seniory. Problémem je rovněž, že řada zubních lékařů pracuje za přímou úhradu a plně nevyužívá svou možnou registrující kapacitu. Optimální počet registrovaných pojištěnců na jednoho zubního lékaře se dle vyjádření České stomatologické komory i zdravotních pojišťoven pohybuje okolo 1 500 pacientů. V problémových oblastech je nicméně tento poměr i více než 2 000 pojištěnců na jednoho zubního lékaře. V rámci Jihočeského kraje vykazují aktuálně omezenou dostupnost zubního lékaře všechna ORP.

Graf č. 14 - Počet obyvatel kraje připadajících na poskytovatele v oboru zubní lékař



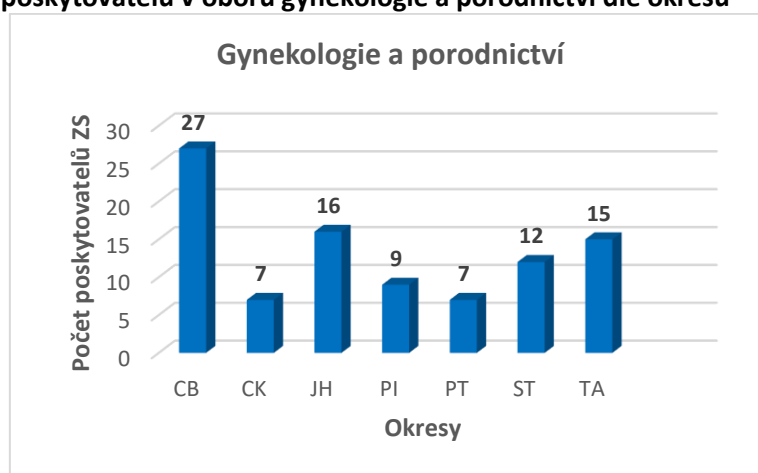
Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022. *Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalent lékaře či zdravotnického pracovníka.*

Snížená dostupnost zubního lékaře je vyhodnocována VZP ČR průběžně. Hrozba omezené dostupnosti zdravotní péče je však v další řadě jihočeských měst a obcí, když stačí aby některý z poskytovatelů ukončil z důvodu svého věku či zdravotního stavu svou činnost.

7.4 Gynekologická ambulance (GYN)

K 31.01.2022 je v Jihočeském kraji 93 poskytovatelů zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví. Poskytovatelů zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví pracujících v samostatné ordinaci gynekologa. Ve věkové kategorii nad 60 let je 51 % lékařů (průměr ČR je 42 %) a ve věkové kategorii nad 65 let je dokonce 40 % lékařů (průměr ČR je 28 %). Ve věku do 40 let 7 %. V porovnání s poměry v ČR je věková struktura stejně jako u VPL a PLDD nepříznivá. Průměrný věk v Jihočeském kraji je 58,5 roku (průměr ČR 55,8 roku).

Graf č. 15 - Počet poskytovatelů v oboru gynekologie a porodnictví dle okresů



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022. *Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalent lékaře či zdravotnického pracovníka.*

Graf č. 16 - Počet žen (15+) připadajících na poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022. *Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalent lékaře či zdravotnického pracovníka.*

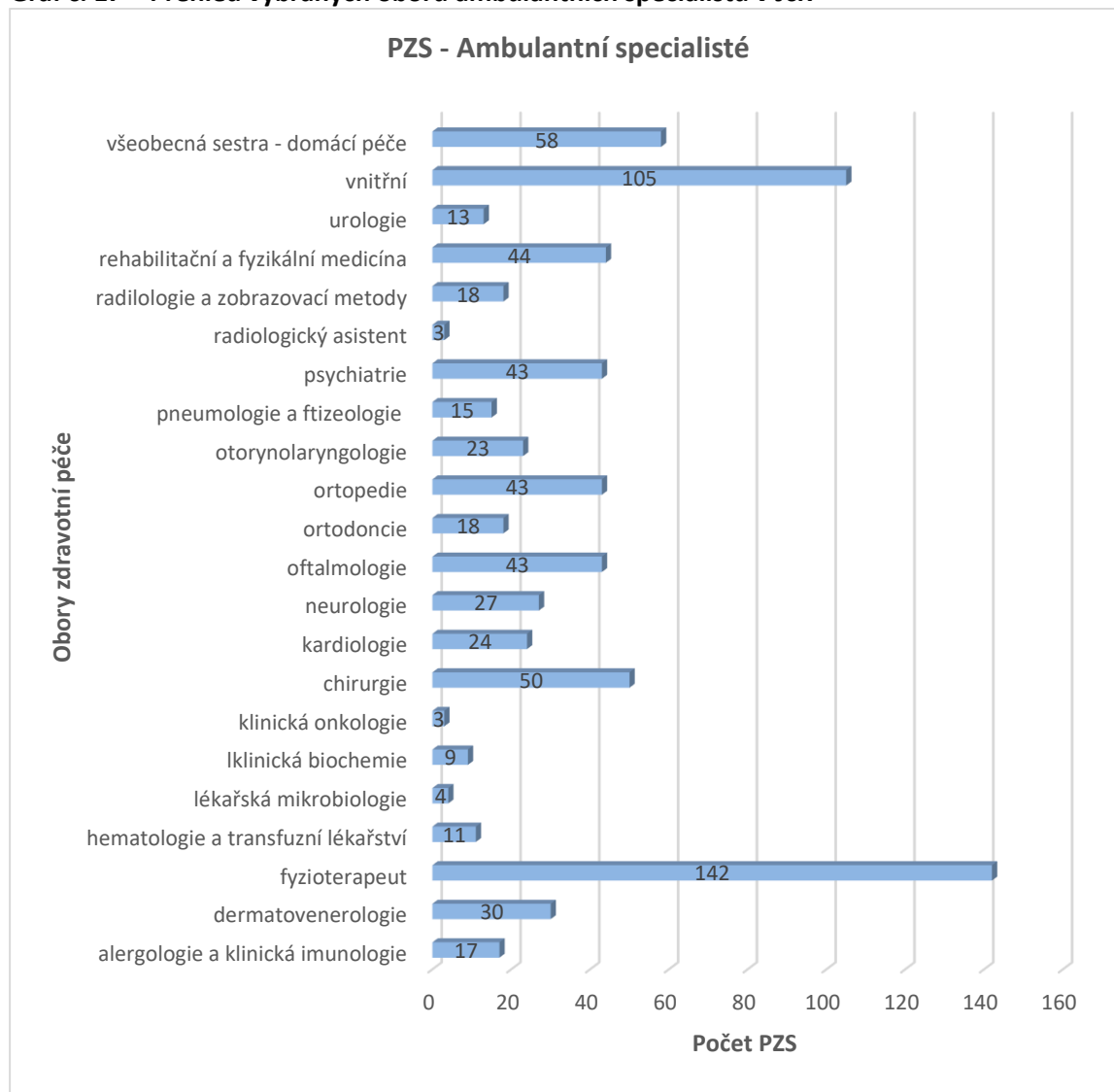
Snížená dostupnost gynekologie je vyhodnocována ZP průběžně. Hrozba omezené dostupnosti zdravotní péče je však v další řadě jihočeských měst a obcí, když stačí, aby některý z poskytovatelů ukončil z důvodu svého věku či zdravotního stavu svou činnost.

7.5 Specializovaná ambulantní péče

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

Bližší údaje týkající se poskytovatelů ve vybraných (nejvíce exponovaných) oborech specializované zejména ambulantní zdravotní péče jsou uvedeny v následující tabulce, a to bez ambulancí v nemocnicích založených Jihočeským krajem.

Graf č. 17 – Přehled vybraných oborů ambulantních specialistů v JČK



Zdroj: NRP, stav k 31.01. 2022

Poskytovatel zdravotních služeb není ekvivalentem lékaře či jiného zdravotnického pracovníka.

Opatření vztahující se k rozvoji ambulantní péče

Opatření	Řešený problém
<ul style="list-style-type: none"> podporovat postgraduální vzdělávání v rámci ambulantní péče v nemocnicích založených Jihočeským krajem 	<ul style="list-style-type: none"> řešení dostatečné sítě ambulantní péče, jejich stárnutí a problematiku venkovských a příhraničních oblastí
<ul style="list-style-type: none"> při výběrových řízeních vypisovaných KÚ podporovat vznik nových praxí s přihlédnutím k potřebám zajištění zdravotní péče v kraji 	<ul style="list-style-type: none"> řešení dostatečné sítě ambulantní péče na území kraje s přihlédnutím k daným potřebám a situaci ve spolupráci se ZP
<ul style="list-style-type: none"> dotační program Dostupná zdravotní péče v JČK 	<ul style="list-style-type: none"> řešení nízké dostupnosti v příhraničních a venkovských regionech
<ul style="list-style-type: none"> podpora specializačního vzdělávání lékařů VPL, PLDD 	<ul style="list-style-type: none"> klesající počet VPL a PLDD v kraji
<ul style="list-style-type: none"> spolupráce se samosprávami při vytváření materiálních podmínek pro poskytování zdravotních služeb 	<ul style="list-style-type: none"> řešení nízké dostupnosti v místech se sníženou dostupností zdravotní péče

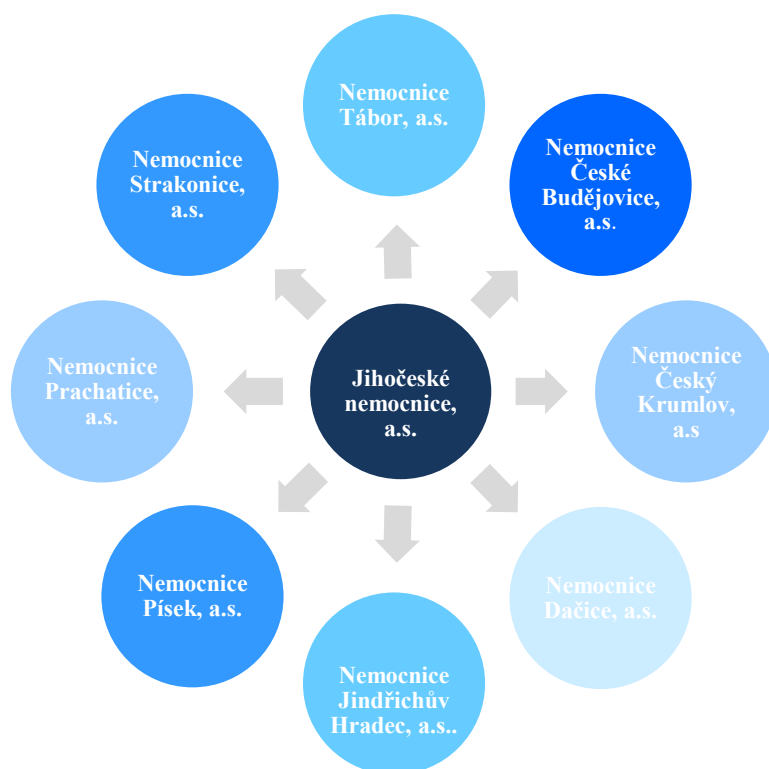
8 Nemocniční péče

Nemocnice Jihočeského kraje

Jihočeský kraj disponuje v rámci České republiky optimálně nastavenou sítí nemocnic. V každém bývalém okrese je nemocnice založená krajem, která poskytuje ambulantní, akutní lůžkovou i následnou lůžkovou péči v rozsahu relativně přiměřeném potřebám obyvatel a návštěvníků jednotlivých lokalit.

Managementy jednotlivých nemocnic i zastřešující organizace Jihočeské nemocnice, a.s., koordinují svůj postup jak v oblasti léčebné péče, tak v oblasti ekonomiky. Jihočeské nemocnice dosahují velmi dobrých výsledků a pohybují se na špičce zdravotnických zařízení v České republice. V minulých letech proběhla optimalizace lůžkového fondu. Při srovnání se zbytkem republiky je zřejmé, že Jihočeský kraj má nižší průměr akutních lůžek v rámci republiky. Bohužel nižší jsou i počty lékařů, obzvláště v některých oborech. Turbulentní situace ve zdravotnictví však nutí neustále vyhodnocovat, promýšlet a realizovat optimální strukturu oborů a poskytované zdravotní péče v nemocnicích Jihočeského kraje. Cílem Jihočeského kraje jako zakladatele nemocnic je zajistit svým obyvatelům dostupnou kvalitní zdravotní péči. Za tím účelem lze pracovat například s objemovými ukazateli kvality, respektive s metodou tzv. benchmarkingu v širším slova smyslu.

Nemocnice Jihočeského kraje jsou samostatnými akciovými společnostmi. Jejich jediným akcionářem je Jihočeský kraj. Tuto strukturu nemocnic doplňuje společnost Jihočeské nemocnice, a.s., která je servisní a koordinační organizací pro tuto skupinu nemocnic. Zároveň se prostřednictvím členů představenstva společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., jež jsou zároveň členy představenstev všech ostatních nemocnic, uskutečňuje vliv na obchodní řízení těchto nemocnic.



Pro udržení stability a rozvoj jihočeských nemocnic je zásadní mít neustálý přehled o dění, který ovlivňuje chod nemocnic zevnitř i zvenčí.

Cílem je neustále mapovat

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

Vývoj, budoucí trendy

S ohledem na sociálně – demografický vývoj regionu lze usuzovat, že počet obyvatel vyhledávající zdravotní služby bude mírně růst, výrazně se však bude měnit věkové složení a zdravotní stav. Jsme svědky stárnutí obyvatelstva, nicméně prodlužuje se zejména doba života v nemoci, čímž dochází k tzv. expanzi morbidity. Těmto nárokům se bude muset přizpůsobit i struktura poskytovaných služeb. Současně lze říci, že budoucí potenciál je nutné plánovat s vědomím a existencí nosných oborů v těchto zdravotnických zařízeních. Zdravotní služby, které lze na základě výše uvedeného charakterizovat jako nosné z hlediska střednědobého vývoje, jsou:

- léčba chronických civilizačních onemocnění, např. diabetologie a léčba komplikací diabetu
- ortopedie velkých kloubů s inovativním potenciálem v oblasti miniinvazivity
- artroskopie
- akutní rehabilitační péče, především pro potřeby ortopedie a neurologie
- problematika iktových center
- problematika urgentních příjmů
- urologie, urogynekologie
- preventivní péče (hrazená z veřejného i soukromého pojištění)

- následná péče včetně dlouhodobé péče s ohledem na prevalenci některých chorob
- Home Care (domácí zdravotní péče)
- geriatric
- psychiatrie
- kardiologie
- onkologie

Výkonnost zdravotnických zařízení kolísá dle oborů. Za ohrožení lze považovat přesun některých druhů péče do specializovaných center, v tomto případě neurologie, ortopedie a péče o děti. Bude nadále narůstat tlak na efektivní využití lůžkového fondu, jehož efektivita bude dále klesat úměrně s vyšší efektivitou léčby, nasazením nových postupů a technologií. Nároky na lůžkový fond chirurgických oborů se budou dále snižovat.

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

Příčinou tlaku na ceny materiálu a služeb je tlak na vyšší ocenění lidské práce ve zdravotnictví. Při zvyšujících se příjmech se jiná cesta nenabízí. Zvyšování platů/mezd ve zdravotnictví v uplynulých letech vedlo ke zvýšení fixních nákladů nemocnic, a tedy zhoršení poměru fixních a variabilních nákladů. Osobní náklady v průměru tvoří za jihočeské nemocnice 70-80 % z celkových nákladů. V případě výpadků na příjmové straně systému zdravotnictví to může vést k těžkostem i jinak dobře hospodařících nemocnic.

Shrnutí:

- výkonnost – mírně rostoucí (v některých oborech, činnostech stagnující či klesající)
- přesun do specializovaných center
- tlak na efektivitu lůžkového fondu
- boj o zdroje
- péče o pacienty v návazné péči po ošetření v centrech

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

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

Společnost Jihočeské nemocnice, a.s., realizuje svoji zodpovědnost i za poskytování, úroveň, dostupnost a strukturu zdravotní péče v Jihočeském kraji. S ohledem na výše uvedené je potřeba jednotlivá restrukturalizační opatření pečlivě zvážit a analyzovat možné dopady, ať už co do dostupnosti, objemu, kvality, změny chování pacientů atd. V neposlední řadě je nutné predikovat dopad možných legislativních změn v krátkodobém až dlouhodobém horizontu.

Neustále je potřeba provádět a vyhodnocovat:

- hodnocení objemu produkce s ohledem na jednotlivá regulační kritéria, popř. trendy vyplývající z uvedeného hodnocení
- audit správnosti a úplnosti vykazování zdravotní péče dle platných metodik (především k systému DRG)
- porovnávání zdravotnických zařízení z pohledu skutečné ceny individuálně sjednané úhrady
- klíčování strategických zdravotních oborů v rámci kraje a jednotlivých zdravotnických zařízení

Na základě výše prováděného vyhodnocování je třeba eliminovat možná **rizika, která na základě hodnocení mohou nastat**. Jsou to především:

- rizika vyplývající z penetrace trhu a poolu pacientů
- rizika vyplývající ze zdravotnického trhu práce
- rizika stagnujícího či klesajícího objemu produkce
- rizika chybějících inovativních projektů pro plátce péče
- hledání nových produktů či inovace stávajících

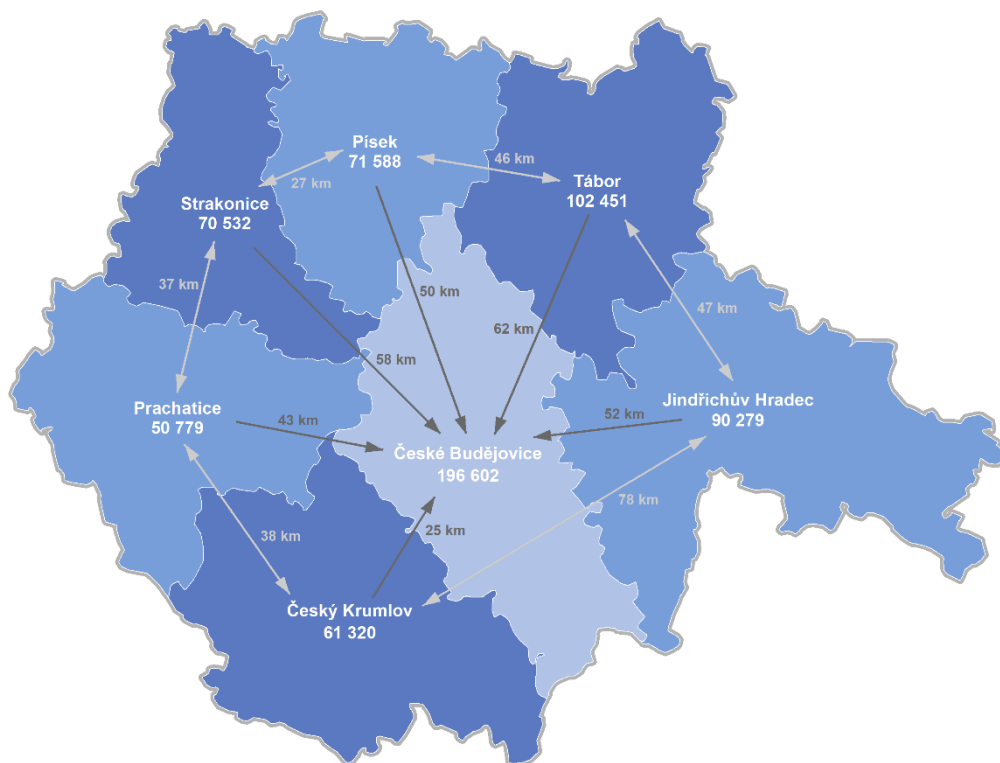
V případě, že bude na základě vyhodnocení rizik a stavu hodnocení potřeba přistoupit **k restrukturalizaci, je nutno vždy vycházet z:**

- pečlivého zvážení a analýzy kvality poskytované péče a nákladů spojených s případnou restrukturalizací
- provedení personálního auditu zdravotnických pracovníků
- horizontálního charakteru organizační struktury
- identifikace klíčových a nosných oborů

SWOT analýza péče v nemocnicích JČK

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • optimálně rozložená síť nemocnic na území kraje • propojení a jednotné řízení nemocnic v rámci kraje prostřednictvím servisní organizace Jihočeská nemocnice, a.s. • společné vyjednávání se ZP a MZ ČR za skupinu nemocnic zejména v otázce úhrad a skladby péče • společné nakupování a jednotné ceny pro skupinu nemocnic • komplexní skladba lůžek v nemocnicích, intenzivní, akutní, sociální i lůžka následné a dlouhodobé péče • lůžky následné péče disponují všechny nemocnice poskytující akutní péči • provozovaná struktura odborností, existence nemocnice se všemi základními obory v každém okrese • urgentní a centrální příjmy • rozsáhlá struktura odborných ambulancí • efektivní provozování komplementu a transfúzního oddělení • spolupráce při postgraduálním vzdělávání 	<ul style="list-style-type: none"> • vysoké tempo růstu mzdových nákladů • absence jasné koncepce nemocniční péče ze strany ministerstva zdravotnictví ČR • diskrepance mezi zdroji financování a objemem poskytované péče • nedostatečné kapacity u následné intenzivní péče • nedostatek lékařů i SZP, zejména v některých oborech • neexistence akreditací pro vzdělání a všechny základní obory ve všech nemocnicích
PŘÍLEŽITOSTI	OHROŽENÍ
<ul style="list-style-type: none"> • optimalizace struktury lůžkového fondu • motivace personálu a jeho společný nábor, společná personální politika a projekty • čerpání finančních prostředků z fondů EU • e-health a elektronizace zdravotnictví, koordinovaný postup v zajištění kybernetické bezpečnosti nemocnic • dynamický růst příjmů od zdravotních pojišťoven • realizace krajských řešení v oblasti řídicích a kontrolních procesů • inovativní produkty v klíčových (strategických) oborech • přesun části plánované operativy do režimu jednodenní péče • růst objemu produkce v definovaných nosných oborech • selektivní nakupování specifické zdravotní péče • spolupráce s ambulantními specialisty v širším regionu • rozvoj moderních technologií • akreditace, certifikace 	<ul style="list-style-type: none"> • vysoké fixní a mzdové náklady • ukončení dotací • konkurence • nedostatek zdrojů na investice, opravy a údržbu • situace na trhu zdravotnických pracovníků a jejich migrace do zemí EU • výrazná restrikce v úhradách zdravotní péče při stagnaci ekonomiky • demografický vývoj populace a dopady vývoje na strukturu poskytované zdravotní péče • finanční nestabilita systému veřejného zdravotního pojištění • systém vzdělávání • diktování výše a nárůstu odměňování zdravotnických pracovníků v závislosti na nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách

Mapa č. 3 - Rozložení nemocnic v rámci kraje a dojezdové vzdálenosti mezi nimi



Níže jsou popsány základní parametry každé krajem založené nemocnice, rozsah poskytované lůžkové péče ve formě tabulky, cíle udržitelnosti poskytované péče, popis směrů rozvoje, případně obory vyžadující zvýšenou pozornost včetně doporučení pro oblast akutní/následné péče. Struktura ambulancí dle oddělení v jednotlivých nemocnicích je uvedena v Příloze č. 1. Zároveň tato část zobrazuje významné investiční záměry především v kontextu se naznačenými směry rozvoje nemocnice. Investiční záměry zobrazené u každé nemocnice v případech, kdy zpravidla navazují na plánované výzvy spolufinancované z evropských fondů nemusí vždy mít uvedenu strukturu financování, neboť nejsou zatím známy konkrétní podmínky výzvy.

8.1 Nemocnice České Budějovice, a.s.

Tabulka č. 13 – základní údaje

NEMOCNICE	České Budějovice, a.s.		
poskytovaná péče	ambulantní, lůžková, diagnostická a léčebně preventivní péče		
spádové území	okres České Budějovice, Jihočeský kraj, nadregionální působnost		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	49 735	44 262	43 840
počet operačních výkonů	29 421	25 635	28 536
počet narozených dětí	2 444	2 524	2 474
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	632 529	598 712	957 444
počet lůžek akutních	1 194	1 194	1 194
počet lůžek celkem	1 473	1 473	1 473
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	2 832	2 948	3 074
základní obory zdravotní péče	ANO		
specializovaná péče	ANO alergologie a klinická imunologie, čelistní a obličejová chirurgie, dermatovenerologie, dětská neurologie, dětská psychiatrie, dětská urologie, diabetologie, endokrinologie, foniatrie, fyziatrie a rehabilitační lékařství, fyziatrie a rehabilitační lékařství, gastroenterologie a hepatologie, geriatrické, hemodialýza, kardiochirurgie, kardiologie, klinická biochemie, klinická farmakologie, klinická hematologie, klinická onkologie (bez radiační onkologie), laboratoř alergologická a imunologická, laboratoř hematologická, laboratoř lékařské genetiky, léčba alkoholismu a jiných toxikomanií, lékařská genetika, lékařská mikrobiologie, nefrologie, neonatologie, neurochirurgie, neurologie, nukleární medicína, oftalmologie, ortopedie, otorinolaryngologie, paliativní medicína, patologická anatomie, plastická chirurgie, pracovní lékařství, VPL, přenosné nemoci, psychiatrie, radiodiagnostika, radioterapie a radiační onkologie, revmatologie, soudní lékařství, transfúzní služba, tuberkulóza a respirační nemoci, úrazová chirurgie, urologie		
akreditovaná centra vysoce specializované péče	ANO centrum vysoce specializované onkologické péče, centrum vysoce specializované péče pro pacienty s roztroušenou sklerózou a neruromyelitis optica, centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče, centrum vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii, centrum vysoce specializované traumatologické péče pro děti, centrum vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé		

typ urgentního příjmu	1a
akreditované základní kmeny	Anesteziologický, dermatovenerologický, gynekologicko-porodnický, chirurgický, interní, kardiochirurgický, neurochirurgický, neurologický, oftalmologický, ortopedický, otorinolaringologický, patologický, pediatrický, psychiatrický, radiologický, urologický, VPL, lékárenský
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	Alergologie a klinická imunologie, anesteziologie a intenzivní medicína, angiologie, dermatovenerologie, dětská chirurgie, dětské lékařství, endokrinologie a diabetologie, gastroenterologie, geriatric, gynekologie a porodnictví, hematologie a transfúzní lékařství, chirurgie, infekční lékařství, kardiochirurgie, kardiologie, klinická biochemie, klinická onkologie, lékařská genetika, lékařská mikrobiologie, nefrologie, neurochirurgie, neurologie, nukleární medicína, oftalmologie, orální a maxilofaciální chirurgie, ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, patologie, pediatrie, plastická chirurgie, pneumologie a ftizeologie, pracovní lékařství, psychiatrie, radiační onkologie, radiologie a zobrazovací metody, rehabilitační a fyzikální medicína, revmatologie, soudní lékařství, traumatologie, urgentní medicína, urologie, vnitřní lékařství, VPL, praktické lékařství, farmaceutická technologie

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

Nemocnice České Budějovice, a.s. jako páteřní nemocnice Jihočeského kraje garantuje dlouhodobou udržitelnost lůžkové i ambulantní péče ve stávajícím rozsahu s pouze dílčími změnami spektra poskytované specializované péče.

ROZVOJ

Minimálně do roku 2024 bude probíhat projekt Restrukturalizace a rekonstrukce horního areálu, jehož cílem je přesunout veškeré provozy z dolního areálu do horního areálu. S tím souvisejí i dílčí drobné změny v lůžkové kapacitě jednotlivých oddělení, vnitřním uspořádání pracovišť apod. V návaznosti na aktuální potřeby pacientů v Jihočeském kraji je záměr vybudovat v zrekonstruovaném pavilonu I lůžka následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP) v uvažovaném počtu 5+7 lůžek. Byla by tím v Nemocnici České Budějovice, a.s. uzavřena osa intenzivní péče ARO - JIP - NIP - DIOP. S ohledem na ohrožení zajištění péče v oboru dětské a dorostové psychiatrie v Dětské psychiatrické nemocnici Opařany je připravován projekt vzniku cca 22 akutních lůžek dětské a dorostové psychiatrie v podobě samostatného primariátu. Klíčovým faktorem v případném vzniku takového pracoviště je kritický nedostatek atestovaných dětských a dorostových psychiatrů nejen v Jihočeském kraji, ale i celé ČR.

RIZIKOVÉ OBORY

Rizikové obory z hlediska personálního jsou obecně ty, které jsou z principu zajišťovány menším počtem zdravotnického personálu. V takových případech i změny počtu personálu v jednotkách zaměstnanců mohou způsobit potíže v zajištění požadovaného rozsahu péče. V Nemocnici České Budějovice, a.s. se jedná například o hematologii a transfúzní lékařství nebo patologii. Druhou potenciálně rizikovou skupinou personálně ohrožených oborů jsou ty, u kterých vlivem vývoje medicíny

i regulatorních opatření ze strany státu dochází k centralizaci péče do krajské nemocnice. Příkladem může být klinická onkologie, která zažívá boom biologické léčby, jejíž podávání je vyhrazeno komplexnímu onkologickému centru. Zde se jedná o vysoce specializovanou péči vyžadující dlouhodobé postgraduální vzdělávání a rizikem tak je samotná přirozená generační obměna lékařského stavu.

DALŠÍ INFORMACE

Nemocnice svým významem dosahuje úrovně fakultní nemocnice a svou lůžkovou kapacitou patří mezi největší zdravotnická zařízení v České republice. Nemocnice je druhým největším zaměstnavatelem v Jihočeském kraji. V letech 2015-2020 proinvestovala celkem 3,045 miliardy korun. Čistý obrát v roce 2020 překročil hranici 6 miliard korun.

Ke strategickým úkolům nemocnice patří dokončení projektu Restrukturalizace a rekonstrukce horního areálu, dále projekty zaměřené na kybernetickou bezpečnost, ochranu nemocnice jako tzv. měkkého cíle, energetickou nezávislost či elektronizaci zdravotní dokumentace.

Nemocnice České Budějovice, a.s. v letech 2020 a 2021 opakovaně zvítězila v celostátním průzkumu společnosti HealthCare Institute a stala se tak nejlepší nemocnicí ČR v daných letech. Nemocnice systematicky podstupuje externí hodnocení kvality. Jedná se například o akreditaci řízení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, řízení bezpečnosti informací dle normy ISO/IEC 27001, řízení kvality lékárenských služeb dle normy ISO 9001:2015 nebo akreditaci laboratorních pracovišť NCB podle ČSN EN ISO 15189.

Tabulka č. 14 – Struktura lůžek Nemocnice České Budějovice, a.s. v roce 2020

Oddělení akutní péče	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba
ANESTEZIOLOGICKO RESUSCITAČNÍ	14	529	6,7
DĚTSKÉ	82	4 452	2,9
GASTROENTEROLOGICKÉ	32	1 513	6,1
GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ	109	5 364	3,7
CHIRURGICKÉ	111	3 520	6,5
INFEKČNÍ	47	2 003	6,1
INTERNÍ	90	2 724	8,3
KARDIOCENTRA	105	5 251	3,9
KOŽNÍ	20	476	8,7
NEONATOLOGICKÉ	85	3 415	6,3
NEUROCHIRURGICKÉ	26	1 246	5,7
NEUROLOGICKÉ	47	3 190	2,8
NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY	12	145	6,4
OČNÍ	12	527	3,6
ONKOLOGICKÉ	67	1 557	7,6
ORTOPEDICKÉ	46	1 965	5,1
PLICNÍ A TBC	22	1 026	5,3
PSYCHIATRICKÉ	68	938	14,6
REHABILITAČNÍ	42	687	14,4
ÚRAZOVÉ CHIRURGIE	82	4 858	4,2
UROLOGICKÉ	51	2 347	3,7
ÚSTNÍ, ČELISTNÍ A OBLIČEJOVÉ CHIRURGIE	4	245	10,0

UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ	20	890	4,9
Oddělení následné péče			
NÁSLEDNÉ PÉČE I	129	582	44,6
NÁSLEDNÉ PÉČE II	100	621	46,4
PLICNÍ LÉČEBNA	50	454	14,5

- V souvislosti s prováděnou rekonstrukcí a přestavbou horního areálu dojde v nejbližších letech k úplnému opuštění dolního areálu nemocnice, kapacita zůstane zachována a všechny obory v plném rozsahu budou provozovány v nově vybudovaných prostorách v horním areálu.

Tabulka č. 15 – Investiční výhled Nemocnice České Budějovice, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
Stavební úpravy a přístavba pavilonu CH – I. etapa	240 000	0	0	IROP	500 000 *
Stavební úpravy a přístavba pavilonu CH – II. etapa	150 000	650 000	200 000	JČK	250 000
Infekční oddělení – přístavba, rekonstrukce	0	100 000	200 000	IROP	200 000
Přestavba sálů kardiochirurgie	0	24 000	0	-	
Lékárna přístavba	12 000	6 000	0	-	
UČOCH, stravovací provoz přístavba a rekonstrukce	40 000	20 000	0	-	
Multifunkční-skiaskopicko skiografický komplet s C ramenem	14 500	0	0	-	
Inkubátor pro transport novorozenců s certifikací pro leteckou záchrannou službu	6 700	0	0	-	
RTG pro angiografie dotace Onko	35 000	0	0	IROP	24 500
Magnetická rezonance	35 000	0	0	IROP	24 500
Endoskopické vybavení	27 000	0	0	-	
CT- simulátor a plánovací systémy	14 000	0	0	IROP	9 800
Sekvenátor pro next-generation sequencing základní dot. Lab	13 500	0	0	IROP	9 450
Videomanagement centrálních operačních sálů	36 000	16 500	13 000	-	
Další obnova a rozšíření přístrojové techniky	150 000	0	0	IROP	78 000
Obnova přístrojové techniky - standardní	0	150 000	0	-	
Obnova přístrojové techniky – standardní, doplnění vybavení po dokončení přestavby pavilonu CH	0	0	200 000	-	

Hospodářská technika (rozvodné sítě, nákladní automobil, úklidová technika, záložní generátor atd.)	20 000	20 000	20 000	-	
---	--------	--------	--------	---	--

Pozn.: * dotace 500 mil. Kč je na celou akci, která probíhá od roku 2019

INVESTIČNÍ AKCE – POPIS

Stavební úpravy a přístavba pavilonu CH – nejvýznamnější investiční akce Nemocnice České Budějovice, a.s., na jejímž financování se podílí Jihočeský kraj a zároveň byl pro tuto akci podán projekt v rámci dotací IROP REACT-EU. Zahrnuje vybudování moderních centrálních operačních sálů a centrální sterilizace a z toho plynou uvažované přístrojové investice do vybavení těchto provozů.

Stavební úpravy a přístavba pavilonu CH - I. etapa – tato akce bude ukončena do poloviny roku 2022. Celková investice je ve výši 1 100 mil. Kč, v rámci dotačního titulu REACT-EU byla přiznána dotace ve výši 500 mil. Kč.

Stavební úpravy a přístavba pavilonu CH - II. etapa – touto akcí bude dokončena přestavba pavilonu CH. Dojde k otevření všech centrálních operačních sálů a všech oddělení chirurgického pavilonu.

Infekční oddělení - přístavba, rekonstrukce – na projekt je předpokládáno čerpání dotačního titulu IROP. Dojde k rekonstrukci infekčního oddělení v souladu s potřebami provozu.

Přestavba sálů kardiochirurgie – zahrnuje komplexní rekonstrukci operačních sálů v pavilonu C na úroveň odpovídající budovaným centrálním operačním sálům a vyhovující současným požadavkům na režim práce na operačních sálech.

Lékárna přístavba – akce byla zahájena v roce 2021, dojde k rozšíření provozu lékárny.

UČOCH, stravovací provoz přístavba a rekonstrukce – pro oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie bude vytvořen nový operační sál se zázemím „dospávacích“ pokojů. Dále dojde k rozšíření stravovacího provozu a rekonstrukci již nevyhovujících prostor a vybavení.

8.2 Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Tabulka č. 16 – základní údaje

NEMOCNICE	Český Krumlov, a.s.		
poskytovaná péče	ambulantní, lůžková, diagnostická a léčebně preventivní péče		
spádové území	okres Český Krumlov, Jihočeský kraj		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	8 660	7 514	7 101
počet operačních výkonů	2 898	2 901	1 879
počet narozených dětí	604	607	609
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	128 765	122 595	242 021
počet lůžek akutních	159	159	159
počet lůžek celkem	247	247	247
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	431	435	395
základní obory zdravotní péče	ANO		
specializovaná péče	ANO		

	Diabetologie, endokrinologie, rehabilitační lékařství, gastroenterologie, hemodialýza, kardiologie, klinická biochemie, klinická farmakologie, klinická hematologie, klinická onkologie (bez radiační onkologie), laboratoř hematologická, nefrologie, neurologie, ortopedie, pracovní lékařství, VPL, radiodiagnostika, transfúzní služba, úrazová chirurgie, urologie
akreditovaná centra vysoce specializované péče	NE
typ urgentního příjmu	2. typu
akreditované základní kmeny	Anesteziologický, gynekologicko-porodnický, chirurgický, interní, pediatrický
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	Endokrinologie, nefrologie, vnitřní lékařství, VPL

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

Nemocnice počítá s udržení péče ve stávajícím rozsahu, pouze omezí provoz hematologické ambulance, kterou není možno v současné době personálně zajistit.

ROZVOJ

Nemocnice počítá s novou lůžkovou stanicí následné rehabilitační péče o 18 lůžkách. Tato péče v rámci okresu chybí a zapadá do koncepce rozvoje péče. Dále počítáme s vybudováním nového pavilonu urgentního příjmu.

RIZIKOVÉ OBORY

Dětské oddělení - stále chybí stabilní pracovní tým a primář oddělení, díky spolupráci s jednotlivými lékaři z ČB se daří zajistit provoz, ale v případě dalšího personálního výpadku je provoz neudržitelný.

DALŠÍ INFORMACE

Nemocnice počítá s dalším rozvojem praktických ordinací, kdy v tuto chvíli provozuje tři ambulance a připravuje další lékaře, tak aby bylo možné nahrazovat zanikající ordinace praktických lékařů v okrese. Zabezpečuje poskytování péče ve spádovém území s výrazným sezónním nárůstem pacientů. Nemocnice je provozovatelem pěti lékáren (v Českém Krumlově, Kaplici, Frymburku, Horní Plané a Velešíně). Od roku 2009 je Nemocnice Český Krumlov, a.s. držitelem pravidelně obnovované akreditace SAK. Poslední reakreditace proběhla v roce 2018. Nemocnice je druhým největším zaměstnavatelem v okrese.

Tabulka č. 17 – Struktura lůžek Nemocnice Český Krumlov, a.s. v roce 2020

Oddělení akutní péče	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba
ANESTEZILOGICKO RESUSCITAČNÍ	5	167	5,4
DĚTSKÉ	20	1 359	2,5
GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ	25	1 524	2,9
CHIRURGICKÉ	42	2 082	4,8

INTERNÍ	67	3 075	5,9
Oddělení následné péče			
NÁSLEDNÉ PÉČE	88	852	30,2

- Při všech rekonstrukcích je snaha zachovat lůžkovou kapacitu oddělení přesunutím nesouvisejících provozů (lékařské pokoje) z jednotlivých pater.

Tabulka č. 18 – Investiční výhled Nemocnice Český Krumlov, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
Rekonstrukce interního pavilonu D	60 000	65 000	70 000	JČK/ IROP	195 000
Modernizace přístrojového vybavení oddělení akutní péče a komplementu	30 000	10 000	0	REACT EU	40 000
Pavilon Urgentního příjmu	0	30 000	30 000	fondy EU	60 000
Pořízení Magnetické rezonance	0	0	30 000	fondy EU	30 000
Rekonstrukce pavilonu E -chirurgie	0	0	45 000	JČK/fondy EU	120 000

INVESTIČNÍ AKCE – POPIS

Rekonstrukce interního pavilonu D – důvodem rekonstrukce je nevyhovující technický stav budovy, který je nutné akutně řešit. Cílem rekonstrukce je zejména výměna všech rozvodů v budově a změna vnitřních dispozic jednotlivých lůžkových stanic, tak aby odpovídaly požadavkům moderní medicíny. Po rekonstrukci zde vzniknou 3lůžkové stanice, dvě bude využívat interní oddělení a jedna stanice bude určena pro následnou rehabilitační péči, která v regionu chybí. Po rekonstrukci budou všechny pokoje dvoulůžkové s vlastním sociálním zázemím a dojde i k efektivnějšímu využití ostatních prostor, které se díky rekonstrukci uvolní.

Modernizace přístrojového vybavení oddělení akutní péče a komplementu – na tento projekt získala nemocnice v roce 2021 dotační titul v rámci REACT-EU. Díky němu získá přístrojové investice v hodnotě 40 mil. Kč. Pořízení tohoto přístrojového vybavení reaguje na potřebu rozvoje, modernizace a posílení odolnosti nemocnice s ohledem na potenciální hrozby především po zkušenostech s pandemií Covid-19. Jedná se o přístroje, které budou využity na odděleních jako jsou ARO, centrální operační sály, centrální sterilizace, gastroenterologie nebo radiologicko-diagnostické oddělení.

Pavilon urgentního příjmu – je dokončována projektová příprava pro vybudování nového pavilonu urgentního příjmu, který bude umístěn ve stavební proluce mezi pavilonu D a E a bude tvořit základní vstupní bod do nemocnice.

Magnetická rezonance – podmínkou realizace je úspěch žádosti v rámci dotačního titulu. Její umístění je plánováno v prostorách urgentního příjmu. Pořízení má za cíl usnadnit diagnostiku a zároveň zkrátit čekací doby na vyšetření nejen v rámci okresu Český Krumlov. Souhlas přístrojové komise MZ ČR s pořízením byl vydán.

Rekonstrukce pavilonu E - chirurgie – poslední pavilon akutní lůžkové péče, který je třeba opravit po rekonstrukci pavilonu D bude pavilon chirurgie, jehož součástí jsou i operační sály a oddělení ARO, včetně lůžkové části.

8.3 Nemocnice Dačice, a.s.

Tabulka č. 19 – základní údaje

NEMOCNICE	Dačice, a.s.		
poskytovaná péče	následná, dlouhodobá, rehabilitační, ambulantní		
spádové území	okres Jindřichův Hradec, oblast Dačicka, Jihočeský kraj		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	471	225	293
počet operačních výkonů	0	0	0
počet narozených dětí	0	0	0
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	27 145	20 054	23 027
počet lůžek akutních	0	0	0
počet lůžek celkem	56	30	30
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	78	72	72
základní obory zdravotní péče	NE		
specializovaná péče	NE		
akreditovaná centra vysoce specializované péče	NE		
typ urgentního příjmu	NE		
akreditované základní kmeny	NE		
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	NE		

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

Nemocnice Dačice, a.s. se orientuje na následnou a dlouhodobou péči zaměřenou především na rehabilitaci. V rámci udržitelnosti lůžkové péče odpovídající požadavkům současnosti (sociální zařízení na pokojích, dostupnost Wi-Fi atp.) byly v předchozích 2 letech zrekonstruovány obě stanice LDN. Personálně je nemocnice schopná provozovat 30 lůžek dlouhodobé péče. Rehabilitaci je pilířem poskytované péče nemocnice i v ambulantní sféře, jelikož nabízí kvalitní personál na vysoké úrovni (lékaři, fyzioterapeuti, sestry), komplexní rehabilitační péči (fyzioterapie, balneologie, fyzikální terapie) na moderním pracovišti.

ROZVOJ

Bude rozvíjena jednak rehabilitace ambulantní, a to jak z pohledu vybavení, čímž se rozšíří terapeutické možnosti práce fyzioterapeuta, tak z pohledu rozšíření nabídky rehabilitace pro pacienty s chronickými onemocněními (respirační, kardiovaskulární, diabetici, obézní pacienti apod.), ale i pro pacienty aktivní, kteří pomocí rehabilitace řeší dysbalance získané sportem nebo prací a potřebují kondiční trénink. V oblasti lůžkové péče v souvislosti s personálním zajištěním bychom chtěli obnovit péči následnou a případně rozšířit na péči následnou rehabilitační v kombinaci s péčí dlouhodobou. V případě zajištění lékařského personálu bude rozšířena dlouhodobá péče o péči paliativní v rozsahu 8-10 lůžek.

RIZIKOVÉ OBORY

Vzhledem k nedostatku lékařů vážně jednáni se zdravotními pojišťovnami a nedaří se prozatím rozšiřovat lůžkovou péči.

DALŠÍ INFORMACE

Nemocnice významně posiluje celkovou kapacitu lůžek následně a dlouhodobé péče v kraji. Dačický region je specifický svou polohou a vzdáleností od ostatních nemocnic s akutní lůžkovou péčí cca 45-50 km. Zasahuje částečně i do Kraje Vysočina a Jihomoravského kraje. Nemocnice v Dačicích poskytuje lůžkovou péči pouze na oddělení LDN, a sice dlouhodobou péčí s rehabilitací a návazně také sociální lůžka. Dále provozuje ambulanci interní, alergologickou, fyzioterapeutickou a rehabilitační lékařství. Nemocnice má také RDG oddělení a ultrazvuk. Nemocnice opakovaně získala akreditační Certifikát kvality a bezpečí České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví.

Tabulka č. 20 – Struktura lůžek v Nemocnici Dačice, a.s. v roce 2020

Oddělení	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba
LDN – dlouhodobá péče	30	264	26,0

- Nemocnice se zaměřuje na rozvoj rehabilitační péče s profilací na fyzioterapii poúrazových a pooperačních stavů. Stejně tak v ambulantní i lůžkové péči. Situace postcovidového období vyžaduje i zaměření rehabilitace na tyto pacienty.

Tabulka č. 21 – Investiční výhled Nemocnice Dačice, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
Snížení energetické náročnosti nemocnice – energetický zdroj	15 100	0	0	OPŽP, SFŽP, JČK	15 100
Modernizace a rekonstrukce 1. NP hlavní budovy (RTG, chir. amb.)	3 000	0	0	JČK	3 000

8.4 Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.**Tabulka č. 22 – základní údaje**

NEMOCNICE	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.		
poskytovaná péče	ambulantní, lůžková, diagnostická a léčebně preventivní péče		
spádové území	okres Jindřichův Hradec, cca 100 000 obyvatel, nadregionální		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	12 877	10 774	10 619
počet operačních výkonů	5 788	4 315	4 136
počet narozených dětí	662	595	567
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	211 287	203 695	352 193
počet lůžek akutních	272	272	272

počet lůžek celkem	337	337	337
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	818	831	849
základní obory zdravotní péče	ANO		
specializovaná péče	ANO dermatovenerologie, dětská gynekologie, dětská neurologie, diabetologie, endokrinologie, ergoterapie, fyzioterapie, rehabilitační a fyzikální medicína, gastroenterologie, hemodialýza, kardiologie, klinická biochemie, klinická hematologie, klinická onkologie, laboratoř hematologická, lékařská mikrobiologie, nefrologie, neonatologie, neurologie, oftalmologie, ortopedie, otorinolaryngologie, paliativní medicína, patologická anatomie, VPL, radiodiagnostika, revmatologie, transfúzní služba, tuberkulóza a respirační nemoci, úrazová chirurgie, urologie, sexuologie, algeziologie, ortoptika, nutriční terapie, lékárenská péče		
akreditovaná centra vysoce specializované péče	ANO – statut centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem		
typ urgentního příjmu	2. typu		
akreditované základní kmeny	anesteziologický, gynekologicko-porodnický, chirurgický, interní, ortopedický, oftalmologický, otorinolaryngologický, patologický, radiologický, pediatrický, urologický, neurologický		
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, chirurgie, urgentní medicína, vnitřní lékařství, radiologie a zobrazovací metody, nefrologie, oftalmologie, gastroenterologie, anesteziologie a intenzivní medicína, pediatrie, neurologie, patologie, otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, gynekologie a porodnictví		

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

Nemocnice Jindřichův Hradec disponuje nyní optimálním rozložením akutní i následné péče, a to i z hlediska potřeb regionu, který je svou rozlohou největší v ČR. Kromě základních oborů poskytuje i péči nadregionálního rozsahu v podobě Iktového centra, Oddělení následné intenzivní péče a Centra pro domácí umělou plicní ventilaci.

ROZVOJ

Ambulantní péče: Nemocnice plánuje vytvořit ucelený komplex péče o těžce nemocné ve vlastním sociálním prostředí, současně i o nemocné v paliativní péči. Chce kromě centra pro domácí umělou plicní ventilaci rozvíjet i domácí ošetrovatelskou službu, věnující se vybraným skupinám pacientů se závažnějšími chorobami, imobilizací a s nutností náročnější ošetrovatelské péče. Plánem je vybudovat mobilní paliativní tým, který by svou činností navazoval na paliativní lůžka v nemocnici, tím bychom vytvořili na sebe navazující systém péče umožňující těmto pacientům dle jejich klinického stavu i přání výběr pobytu doma nebo v lůžkovém zařízení.

Lůžková péče: V souvislosti se zřízením iktového centra bude v nejbližší době uvedeno do provozu 10 nových lůžek akutní rehabilitační péče. Je připraven projekt Pavilonu paliativní péče, který rozšíří lůžkové kapacity v paliativní péči.

RIZIKOVÉ OBORY

Jako nejvíce ohrožený obor nemocnice je ORL, a to především z personálních důvodů. Jedná se o malý obor s poměrně komplikovaným systémem vzdělávání a směřovaný odbornou společností především do velkých centrových nemocnic.

DALŠÍ INFORMACE

Od roku 2009 je nemocnice pravidelně v 3letých intervalech úspěšně akreditována SAK, což svědčí mimo jiné o kvalitě poskytované zdravotní péče, stejně tak jsou všechny laboratoře držitelem osvědčení o splnění podmínek auditu NASKL.

Mezi klíčová pracoviště nemocnice patří urgentní příjem, který byl jako první pracoviště svého druhu v JČK uveden do provozu v roce 2014 a průměrně ošetří 1400 pacientů měsíčně.

V průběhu roku 2021 nemocnice obdržela od MZ ČR status iktového centra.

V letech 2018 až 2021 byl po etapách kompletně zrekonstruován pavilon „A“, který nyní slouží jako Oddělení následné a rehabilitační péče, včetně 3 lůžek DIOP.

Tabulka č. 23 – Struktura lůžek v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. v roce 2020

Oddělení akutní péče	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetřovací doba
ANESTEZIOLOGICKO RESUSCITAČNÍ	5	153	8,7
DĚTSKÉ	34	1 974	3,1
GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ	30	1 263	3,8
CHIRURGICKÉ vč. UROLOGIE	59	2 377	4,1
INTERNÍ	75	3 291	6,2
NEUROLOGICKÉ	24	778	6,4
ORTOPEDICKÉ	24	1 111	4,2
UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ	21	1 480	1,9
Oddělení následné péče			
NÁSLEDNÉ a REHABILITAČNÍ PÉČE	52	354	44,9
DIOP	3	13	69,7
NIP	8	35	61,2
PALIATIVNÍ	2	14	13,2

Tabulka č. 24 – Investiční výhled Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
Modernizace přístrojového vybavení oddělení akutní péče a komplementu	126 786	0	0	REACT v. 98	126 786
Výstavba izolačních boxů na ARO a interní JIP	20 138			REACT v. 98	20 138
Rozvoj laboratorních kapacit pro PCR testování v NJH	2 510			REACT v. 102	1 757
Výstavba pavilonu následné a paliativní péče (70 mil. Kč)				fondy EU	

Klinický informační systém pro intenzivní a anesteziologickou péči	29 426	5 193	0	IROP, JČK	34 619
Ekologizace a snížení energetické náročnosti	23 961	12 902	0	SFŽP, JČK	27 647
Pavilon urgentní medicíny a laboratoří (153,5 mil. Kč)				fondy EU	
Snížení energetické náročnosti budov NJH – 2. etapa (56 mil. Kč)				fondy EU	
Modernizace bezpečnosti ICT (12 mil. Kč)				fondy EU	
Pořízení přístrojového vybavení rehabilitace pro poiktové stavy (10 mil. Kč)				fondy EU	
Rekonstrukce rehabilitace – 5. etapa	7 000	0	0	JČK	

INVESTIČNÍ AKCE – POPIS

Modernizace přístrojového vybavení oddělení akutní péče a komplementu – hlavním cílem projektu je rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče, pořízením přístrojového vybavení v rámci lékařských oborů, které jsou v rámci výzvy č. 98, specifického cíle 6.1. REACT-EU, podporovány a na jejichž podporu, rozvoj a modernizaci je cíleno. Jedná se například o nové přístroje pro ARO a centrální operační sály, interní a chirurgické JIP a přístroje pro vybavení komplementu.

Výstavba izolačních boxů na ARO a interní JIP – v rámci tohoto projektu dojde k realizaci stavebních úprav pavilonu E, díky jimž dojde k vybudování moderních samostatně klimatizovaných izolačních boxů na jednotkách ARO a interní JIP. Cílem přestavby je vyšší připravenost nemocnice k boji proti Covid-19 a případným dalším infekčním onemocněním.

Rozvoj laboratorních kapacit pro PCR testování v NJH – předmětem projektu je pořízení nového vybavení a laboratorní techniky, která bude umístěna v laboratoři na oddělení lékařské mikrobiologie, k zajištění navýšení kapacit a urychlení procesů v souvislosti s poskytováním kvalitní a odborné lékařské péče a diagnostiky, a to zejména s ohledem na možná rizika související s pandemií Covid-19 a dalšími infekčními nemocemi.

Výstavba nového pavilonu následné a paliativní péče – v rámci tohoto projektu bude postaven třípodlažní objekt, který bude využíván pro poskytování paliativní a následné dlouhodobé péče. Součástí bude 14 pokojů s vlastním hygienickým zázemím, vyšetřovny, provozní, technické a hygienické zázemí pro personál a rodinné příslušníky klientů. Tento projekt je v souladu s plánovaným záměrem zajistit komplexní péči o těžce nemocné.

Klinický informační systém pro intenzivní a anesteziologickou péči (KIS) – realizací tohoto projektu dojde k digitalizaci intenzivní péče na odděleních ARO a NIP, na operačních sálech a na dospíváním pokoji. KIS usnadní práci personálu zajišťujícímu intenzivní péči, získané informace budou využity pro efektivní vedení a řízení lidských zdrojů s cílem minimalizace nákladů na poskytovanou intenzivní péči.

Ekologizace a snížení energetické náročnosti nemocnice – cílem tohoto projektu je rekonstrukce technické a technologické infrastruktury centrálního zdroje tepla, instalace nových zdrojů tepla, eliminace parních rozvodů, nový rozvod zemního plynu, rekonstrukce výměňkových stanic v areálu. Tento projekt přinese výrazné úspory ve spotřebě energie.

Pavilon urgentní medicíny a laboratoří – připravovaný projekt předpokládá výstavbu zcela nového pavilonu určeného jako centrum poskytování centrální nízkoprahové urgentní péče se všemi akutními ambulantními provozy a vybudováním nových prostor pro přemístění oddělení hematologie a krevní transfuze, vč. souvisejícího hygienického a technického zázemím a napojení na stávající nemocniční provozy.

Snížení energetické náročnosti budov – 2. etapa – cílem projektu je pokračování v provádění energeticky úsporných renovací vybraných objektů v areálu nemocnice, pomocí kombinované realizace zateplení budov, včetně výměny oken a instalaci účinných technologií snižujících spotřebu energie. V rámci této druhé etapy by mělo dojít zejména k zateplení zbývajících budov, rekonstrukci technologie prádelny a rekonstrukci osvětlení.

Modernizace bezpečnosti ICT – projektovým záměrem je vybudování páteřního zálohovaného 10Gbit propojení pavilonů a datových center, virtualizace serverové infrastruktury se zajištěním vysoké dostupnosti, rozšíření a zabezpečení systému zálohování dat, vybudování zabezpečené bezdrátové sítě, obnova počítačových stanic, rozšíření ochrany počítačových stanic před škodlivým kódem a pořízení nástroje pro sběr a vyhodnocení kybernetických bezpečnostních událostí.

Pořízení přístrojového vybavení rehabilitace pro poiktové stavy – v rámci tohoto projektu bude pořízeno přístrojové vybavení pro usnadnění a podporu rehabilitace pro pacienty po iktu, a to v návaznosti na poskytovanou péči v rámci specializovaného iktového centra v NJH.

Rekonstrukce rehabilitace - 5. etapa – cílem páté (poslední) etapy je dokončit stavební úpravy, a tím i celý projekt rekonstrukce rehabilitace v objektu polikliniky, který probíhá kontinuálně od roku 2015.

8.5 Nemocnice Písek, a.s.

Tabulka č. 25 – základní údaje

NEMOCNICE	Nemocnice Písek, a.s.		
poskytovaná péče	ambulantní, lůžková, diagnostická a léčebně preventivní péče		
spádové území	okres Písek, Jihočeský kraj, nadregionální působnost		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	16 156	13 583	13 162
počet operačních výkonů	5 627	4163	3 759
počet narozených dětí	993	969	1007
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	194 226	182 413	335 206
počet lůžek akutních	367	362	367
počet lůžek celkem	423	423	423
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	793	807	835
základní obory zdravotní péče	ANO: interna, chirurgie, dětské, gynekologie a porodnictví		
specializovaná péče	ANO: PCIMP - Perinatální centrum intermedieální péče, Mamografické screeningové centrum, Screening kolorektálního karcinomu, Urogynekologie - inkontinence, Dětská chirurgie, Léčba poruch metabolismu, Epileptologie, patologie a imunohistochemie, gynekologie JIP, porodnice JIP, urologie, ORL, rehabilitace, neurologie, ortopedie-traumatologie, hemodialýza, nefrologie, radiologie, hematologie a transfúzní medicína, mikrobiologie a virologie,		

	infektologie, vakcinologie, logopedie, nemocniční hygiena, spirituální péče, farmakologie, analgesoterapie, infusologie, dětská gynekologie, onkogynekologie, riziková a patologická těhotenství, cévní, týmová onkologie, stomické centrum, ošetřování ran, endokrinologie dětská, endokrinologie pro dospělé, hernioplastiky, endoprotetika, septická ortopedie a chirurgie, dětská urologie a nefrologie, ophtalmologie, IBD, gastrologie vč. endoskopie, hepatologie, osteologie, imunologie, alergologie, obezitologie včetně extrémní, baryatrie, hyperkoagulace, pneumologie funkční, kalmetizace, MS centrum, epileptologie, extrapyramidová patologie, neurosonografie vaskulární, pediatrická neurologiekardiologie, dětská kardiologie, dětská endokrinologie, diabetologie, revmatologie, alergologie, basální stimulace
akreditovaná centra vysoce specializované péče	ANO; iktové centrum (neurologie), PCIMP, mamologie, kolorektální ca
typ urgentního příjmu	2. typu
akreditované základní kmeny	Anesteziologický, gynekologicko-porodnický, chirurgický, interní, neurologický, ortopedický, patologický, pediatrický, radiologický, urologický
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	Anesteziologie a intenzivní medicína, Dětská chirurgie, Dětská neurologie, Endokrinologie a diabetologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Gynekologie a porodnictví, Hematologie a transfúzní lékařství - Akreditované pracoviště transfúzního lékařství, Hematologie - Hematologické akreditované pracoviště, Hygiena a epidemiologie, Chirurgie, Infekční lékařství, Kardiologie, Klinická biochemie, Klinická onkologie, Lékařská mikrobiologie, Nefrologie, Neurologie, Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, Patologie, Pediatrie, Radiologie a zobrazovací metody, Rehabilitační a fyzikální medicína, Urgentní medicína, Urologie, Vnitřní lékařství

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

Udržitelnost nemocnice spatřuje především v akreditaci všech provozovaných oborů nemocnice, dostatečnou kapacitou lékařů s možností jejich odchodu po službách z nemocnice, dostatečně motivačními mzdovými podmínkami (umožněno dobrou ekonomickou situací nemocnice), tlakem na vzdělávání personálu (lze dosud díky dostatečnému počtu lékařů a nelékařů na odděleních). Je snaha v předstihu identifikovat personálně kolísavé stavy týmů a reagovat na ně.

ROZVOJ

Nemocnice průběžně modernizuje technologie v systému péče. Aktivně podporuje vzdělávání. Potenciál vidí v krátkodobé nebo jednodenní medicíně, v laparoskopické medicíně a v investicích do komplementu. Stále posiluje získané akreditace centrové nebo specializované péče. Na straně podpůrných činností jsou prioritou investice do energetického hospodářství, údržby, na straně pacientů do hygienickosociálního zázemí lůžkových stanic.

RIZIKOVÉ OBORY

Personální křehkost stavu vnímá nemocnice v oborech radiologie, neurologie a pediatrie vzhledem k nutnosti zajištění 24hodinového chodu těchto centrových oddělení významně vyššími kapacitami lékařů oproti standardu. ARO považujeme za strategicky centrální oddělení vůči operačním oborům – rizikové je ze své podstaty existence.

DALŠÍ INFORMACE

Nemocnice Písek, a. s. je nemocnicí monoblokového typu. Samostatným pavilonem je Patologie, odděleně je v provozu již pouze infekční a plicní ambulance. Péče je poskytována na 18 primáriátech, z toho na 9lůžkových. Nemocnice disponuje i kapacitou 20 sociálních lůžek. Nemocnice je jedním z největších zaměstnavatelů v regionu. V nemocnici pracuje 135 lékařů, 533 sester, sanitářů a ošetřovatelek, ostatní jsou nezdravotničtí pracovníci.

Nemocnice Písek, a. s., je opakovaně držitelem akreditace bezpečnosti a kvality SAK, personálním certifikátem ČLK - Nemocnice 21. století na části svých oborů, je držitelem akreditací všech svých laboratoří v režimu ISO 15189:2013.

Nemocnice je iktovým, mamografickým a intermediálně perinatologickým centrem v síti jihočeského zdravotnictví, pracovištěm nadregionální urogynekologie a screeningu kolorektálního karcinomu. Všechny své obory má nemocnice akreditované v postgraduálním systému vzdělávání lékařů, některé (např. ortopedie) i ve II. stupni.

Nemocnice je nositelem titulu Baby Friendly Hospital. Péči poskytuje ve 25 medicínských odbornostech. Zřetelný nadregionální přesah má pracoviště neurologie, radiologie, neonatologie, urogynekologie, porodnice, endoprotetika, lůžková rehabilitace, ambulantní kardiologie, metabolická péče a obezitologie, dětská chirurgie, mamologie, patologie.

Největší objem spolupráce se děje s vertikálně spádovou Nemocnicí České Budějovice, a.s. a po vyváženém rozdělení oborů v 90. letech s Nemocnicí Strakonice, a.s. Komplexní péče je tak v geografickém sektoru severozápad Jihočeského kraje těmito třemi subjekty stabilně ukotvena a zajištěna.

Tabulka č. 26 – Struktura lůžek v Nemocnici Písek, a.s. v roce 2020

Oddělení akutní péče	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetřovací doba
ANESTEZIOLOGICKO RESUSCITAČNÍ	5	142	5,1
DĚTSKÉ	50	2 529	3,9
GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ	43	3 110	3,6
CHIRURGICKÉ vč. UROLOGIE a ORL	91	2 421	4,3
INTERNÍ	69	2 890	5,1
NEUROLOGICKÉ	38	1 833	6,5
ORTOPEDICKÉ	42	2 539	4,9
REHABILITAČNÍ (OAR)	24	341	14,2
Oddělení následné péče			
NÁSLEDNÉ PÉČE	36	595	16,5
DIOP	5	21	73,0
SOCIÁLNÍ LŮŽKA	20	162	25,9

- Obloženost a počty hospitalizovaných pacientů v Nemocnici Písek, a.s. v hodnoceném roce 2020 ovlivnila pandemie a vládou nařízené uzávěry oddělení. V necovidovém období nebylo žádné

lůžkové oddělení, s výjimkou ARO, pod 65 % využití lůžek. ONP, OAR, ortopedie, jsou stabilně nad 80 %. Operační obory se blíží v prvních pooperačních dnech týdne 100 % využití.

- U lůžek ARO pandemie Covid-19 potvrdila trend lůžek umístěných v boxech s nutností navyšování jejich počtu.
- Počty lůžek se budou v čase v řádech jednotek snižovat, a to vlivem adaptací pokojů lůžkových stanic vždy se samostatným sociálním zařízením. Trend kopíruje sociálně-hygienické potřeby pacientů i zkracování ošetrovacích časů.

Tabulka č. 27 – Investiční výhled Nemocnice Písek, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
Modernizace přístrojového vybavení Nemocnice Písek, a.s.	69 278	0	0	IROP	69 278
Modernizace urgentního příjmu Nemocnice Písek, a.s.	0	50 000	50 000	IROP	85 000
Rozvoj laboratorních kapacit pro PCR testování v Nemocnici Písek, a.s.	3 350	0	0	IROP	2 041
Zvýšení kybernetické bezpečnosti Nemocnice Písek, a.s.	0	10 000	0	IROP	8 500
Snížení energetické náročnosti prádelny Nemocnice Písek, a.s.	5 000	43 000	0	OPŽP	19 200
Sociální zázemí chirurgického odd.	0	7 000	0	JČK	5 000
Stavební úpravy budovy W	5 000	0	0	-	-
Modernizace porodnice	0	0	25 000	JČK	15 000
Vybudování parkoviště pro pacienty na ploše bývalé kotelny	0	9 000	0	JČK	6 000
Dovybavení následné a dlouhodobé péče	0	8 000	0	IROP	6 800
Otevřený pavilon rehabilitace Nemocnice Písek, a.s.	0	5 000	11 000	IROP	13 600
Fotovoltaický systém Nemocnice Písek, a.s.	0	22 000	0	OPŽP	8 800
Obnova přístrojové techniky	10 000	15 000	15 000	-	-

INVESTIČNÍ AKCE – POPIS

Modernizace přístrojového vybavení Nemocnice Písek, a.s. – v rámci projektu je řešena obnova a dovybavení přístrojové techniky napříč obory nemocnice. Budou pořízeny rentgenové přístroje s přímou digitalizací, ultrazvuky, C rameno. Pořízeny budou dále přístroje pro interní oddělení, ARO, gynekologické oddělení, chirurgické a ortopedické oddělení, centrální operační sály a laboratoře.

Modernizace urgentního příjmu – jedná se o klíčovou investici Nemocnice Písek, a.s. zahrnující nový urgentní příjem formou stavební přístavby vč. potřebného vybavení a modernizace heliportu majícího přímou vazbu na urgentní příjem. Smyslem projektu je modernizace a větší sjednocení kapacit urgentního příjmu v rámci jednoho celistvého prostoru s přímou vazbou na navazující zdravotní péči.

Rozvoj laboratorních kapacit pro PCR testování v Nemocnici Písek, a.s. – záměrem investiční akce je pořízení přístrojového vybavení, které umožní významně navýšit a regulovat kapacity pro PCR testování na Covid-19.

Sociální zázemí chirurgického odd. – projekt řeší doplnění hygienického zázemí pacientů ke každému lůžkovému pokoji na Chirurgii II v budově M. Jedná se o navazující fázi na již dokončené hygienické zázemí na Chirurgii I s již hotovou projektovou dokumentací a stavebním povolením.

Stavební úpravy budovy W – záměrem akce jsou stavební úpravy budovy bývalé mikrobiologie pro potřeby očkovacího a zejména testovacího centra. V důsledku pandemie Covid-19 vznikla potřeba vybudování samostatného očkovacího a testovacího centra s dostatečnou kapacitou, které by zároveň neomezovalo běžný provoz nemocnice (stávající očkovací centrum funguje v prostorách vodoléčby, jejíž provoz musel být zcela zastaven). V adaptovaných prostorech přístupných z parkovacích zón mimo areál nemocnice bude centrální pracoviště s možností očkovat proti infekčním chorobám obecně a nové testovací centrum bez potřeby zálohové pomoci jiných složek IZS.

Modernizace porodnice – projekt řeší potřebu rozšíření a modernizace stávajícího porodnického oddělení při centru perinatologické péče a stávající roční kapacitě 1000 porodů.

Dovybavení následné a dlouhodobé péče – akce je zaměřena na pořízení přístrojového vybavení pro zkvalitnění péče poskytované na oddělení akutní rehabilitace a oddělení následné péče zejména s vektorem funkčnosti na péči po endoprotetických výkonech a o pacienty iktového centra nemocnice.

Otevřený pavilon rehabilitace Nemocnice Písek, a.s. – je navazujícím projektem Iktového centra a rehabilitačního oddělení v komplexu i edukační složky v samotném areálu nemocnice. Sloužit bude postiktovým pacientům oddělení rehabilitace, pacientům potraumatologické rehabilitace a pacientům s postcovidovým syndromem. Edukačně bude určen veřejnosti, stážistům Střední zdravotnické školy v Písku a Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Vedle investic do návazné péče je záměrem nemocnice investovat do oblasti kybernetické bezpečnosti nemocnice (Nemocnice Písek, a.s. patří od roku 2021 mezi povinné právnické osoby dle zákona o kybernetické bezpečnosti), energomodernizace prádelny, navýšení parkovacích kapacit a do posílení energetické soběstačnosti.

Investiční záměry se mohou měnit s akutně vzniklými hrozbami (viz pandemie, skokové zdražení energetických komodit, změny ve strategii JČK, změna struktury péče JČK) a dotačními možnostmi.

8.6 Nemocnice Prachatice, a.s.

Tabulka č. 28 – základní údaje

NEMOCNICE	Nemocnice Prachatice, a.s.		
poskytovaná péče	ambulantní, lůžková, diagnostická a léčebně preventivní péče		
spádové území	okres Prachatice, cca 52 000 obyvatel		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	6222	5 595	5446
počet operačních výkonů	2 067	1 865	1 931
počet narozených dětí	257	196	222
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	75 912	79 835	171 267
počet lůžek akutních	146	146	146
počet lůžek celkem	171	171	171
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	377	388	398
základní obory zdravotní péče	ANO		
specializovaná péče	ANO		
	Lůžka ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí Specializovaná ambulantní péče v oborech: fyziatrie a rehabilitační lékařství, gastroenterologie (screeningové pracoviště s certifikátem MZ ČR), hemodialýza, kardiologie, klinická onkologie (bez radiační onkologie), laboratoř klinické biochemie a hematologie, včetně imunologických vyšetření a ambulance hematologické a poradny pro poruchy metabolismu, oddělení lékařské mikrobiologie, nefrologie, ortopedie, radiodiagnostika, transfúzní služba, chirurgická ambulance včetně úrazová chirurgie, urologická péče prováděná urologem v rámci chirurgického oddělení, ambulance bolesti, cévní poradna, ambulance pro zákroky laserem, PLDD, dětská ambulance, interní ambulance, gynekologická ambulance, mamologická poradna, nutriční poradna		
akreditovaná centra vysoce specializované péče	NE		
typ urgentního příjmu	2. typu		
akreditované základní kmeny	gynekologicko-porodnický, chirurgický, interní, ortopedický, radiologický. V řízení anesteziologický kmen.		
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	chirurgie, klinická biochemie, vnitřní lékařství. V řízení je ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, radiologie a zobrazovací metody.		

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

V současné době je portfolio nasmlouvaných odborností a počet nasmlouvaných lůžek odpovídající potřebám regionu a odpovídající požadavkům na zajištění dostatečné dostupnosti zdravotní péče pro všechny obyvatele okresu, u některých oborů je dokonce přesah do sousedních okresů. O služby nemocnice je mezi obyvateli regionu velký zájem. Nemocnice usiluje o udržení všech oborů ve stávající podobě a zachování komplexní nemocnice se všemi základními obory, stávající nabídkou ambulancí, kvalitním komplementem, jak v radiologii, tak v laboratořích či v ambulantní rehabilitaci.

ROZVOJ

Nemocnice má zájem rozvíjet všechny obory dle vývoje moderní medicíny a personálních možností. Jednou z možností rozvoje je navýšení ortopedické operativy velkých kloubů. Pro tento účel je nutno případně zřídit OTO JIP a navýšit počet personálu i výkony. Navýšení ortopedické operativy bude mít dopad i na navýšení rehabilitační péče. Další možnosti specializace vidí nemocnice v rozvoji elektivní péče, kdy je schopna nabídnout kratší termíny než krajská nemocnice, kvalitní zázemí lůžkových stanic i kvalifikovaný personál. Uvažuje o rozšíření radiologie o MR pracoviště s cílenou specializací na ortopedickou problematiku. Výhledově je možno uvažovat o zajištění klinicko-farmaceutické péče, která usnadní fungování na principu EBM a minimalizuje léková pochybení včetně jejich následných kompenzací. V oblasti lékárenské péče uvažuje o rozšíření ústavní lékárny o odloučenou výdejnu léčiv v některém z větších měst v našem okresu, pokud se naskytne příležitost.

RIZIKOVÉ OBORY

S ohledem na počty a stáří personálu je riziko na více odděleních, největší na gynekologicko-porodnickém oddělení. V případě omezení gynekologicko-porodnické a dětské péče, které mají nejnižší využití dle obloženosti a četnosti výkonů, by řešením bylo nalezení jiné odbornosti a spektra péče, pro zachování vyrovnaného hospodaření. Jednou z možností je rozšíření elektivní péče, formou ortopedické operativy či estetické a plastické chirurgie. Tyto výkony jsou plánovatelné a klienti mají ochotu za nimi cestovat, pokud jsou jim nabídnuty profesionální služby, hotelové služby i rehabilitační a další zázemí v nemocnici.

Na každém oddělení je třeba posílit týmy mladými lékaři minimálně o jednoho, nejvíce na interně a ARO. Bohužel i díky složitému systému akreditací i aprobačnímu řízení pro cizince je postavení malých nemocnic velmi složité. Velice si vážíme spolupráce s LF UK v Plzni, která do nemocnic JČK vysílá na celý 6. ročník studia své studentky a studenty. Z devíti studentek a studentů v akademickém roce 2020/2021 byli přijati dva lékaři na chirurgii a jeden na RDO. Ze současných stážujících studentů má již jeden velký zájem po ukončení studia pracovat na ortopedicko-traumatologickém oddělení a jedna studentka na oddělení gynekologicko-porodnickém. Podmínkou pro další spolupráci je nezbytné provozovat v nemocnici všechny čtyři základní obory.

DALŠÍ INFORMACE

Areál relativně moderní nemocnice v pavilónovém uspořádání byl nově vystavěn v 90. letech minulého století. Všechny pavilony jsou propojeny do monobloku. Velká část byla modernizována, opravena a zateplena. Rovněž kotelna a energocentrum byly modernizovány v minulých letech.

Po stránce stavební je celá nemocnice zateplena s fasádami z roku 2012. Byla modernizována kotelna i prádelna, rovněž je nový dieselaagregát. Postupně je rozšiřováno parkoviště, a ještě bude třeba navýšit jeho kapacitu zejména pro zaměstnance. Nemocnice zvažuje využití velké plochy střech i výhledu na jih pro fotovoltaické panely z důvodu rostoucích cen energií a zvýšení soběstačnosti včetně bateriového řešení přebytků.

Nemocnice je držitelem certifikátu systému řízení jakosti ČSN EN ISO 9001:2001 i certifikátu systému řízení kvality podle normy ČSN EN 15 224 zaměřené na zdravotnické služby. Rovněž oba laboratorní provozy jsou akreditované podle příslušných norem.

Pro všechny obory zajišťuje intenzivní péči centrální JIRP. Od roku 2020 funguje urgentní příjem 2. typu. V roce 2021 byla nově otevřena ambulance PLDD ve Vimperku, kterou zajišťují lékařky z dětského a novorozeneckého oddělení nemocnice. Nemocnice se chystá otevřít i nutriční ambulanci. V areálu nemocnice funguje mateřská školka a rovněž detašované pracoviště SZŠ a VOŠ České Budějovice pro středoškolské vzdělávání praktických sester, které současně využívají zázemí nemocnice pro teoretickou výuku i klinické praxe.

Tabulka č. 29 – Struktura lůžek v Nemocnici Prachatice, a.s. v roce 2020

Oddělení akutní péče	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetřovací doba
DĚTSKÉ	13	415	3,9
GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ	20	479	4,1
CHIRURGICKÉ	24	880	4,5
INTERNÍ	51	2 198	5,9
C -JIRP	9	443	6,1
NEONATOLOGICKÉ	9	196	4,8
ORTOPEDICKO-TRAUMATOLOGICKÉ	20	734	5,5
Oddělení následné péče			
NÁSLEDNÉ PÉČE	25	160	37,1

- Největší vytížení a potřeba lůžek je v interní péči a v následné péči, pokud nefungují sousední zařízení následné péče nebo mají pozastavený příjem nových pacientů.
- V době epidemie Covid-19 byla část interních lůžek i následné péče přetvořena na covidové stanice, pak byl těchto lůžek citelný nedostatek.

Tabulka č. 30 – Investiční výhled Nemocnice Prachatice, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
REACT – EU - Modernizace Nemocnice Prachatice, a.s.	47 500	25 000	0	REACT v. 98	72 500
Modernizace Nemocnice Prachatice, a.s. II.	2 500	0	0	REACT v. 102	2 500
Magnetická rezonance	0	0	25 000	IROP	25 000
Ortopedická JIP	4 500	0	0	JČK	3 500
Rekonstrukce centrálních operačních sálů a sterilizace	0	0	4 500	JČK	4 500
Stavební úpravy požárních schodišť a hl. přístupového schodiště	2 000	2 000	1 000	JČK	5 000
Rozšíření parkoviště - 2.etapa	500	2 500	0	JČK	3 000
Zvýšení kybernetické bezpečnosti, posílení IT infrastruktury	0	3 000	5 000	IROP	8 000
Obnova vybavení kuchyně	0	0	3 500	JČK	3 500
Zařízení na eliminaci infekčního odpadu	0	5 000	5 000	OPŽP, JČK	10 000

Posílení energetické soběstačnosti NPT, instalace fotovoltaiky na střechy atd.	0	0	6 000	OPŽP, JČK	6 000
--	---	---	-------	-----------	-------

INVESTIČNÍ AKCE – POPIS

REACT – EU - Modernizace Nemocnice Prachatic, a.s. – projekt počítá s modernizací RTG pracoviště, novým CT, s novými UZ i C ramenem na operační sál. Dále obsahuje výměnu operačních světel a modernizaci přístrojů na COS (artroskopická věž, laparoskopická věž, instrumentárium a další). Pro potřeby ARO i COS se počítá se zakoupením nových plicních ventilátorů a anesteziologických přístrojů s monitory vitálních funkcí. Vesměs jde o náhradu zařízení staršího 10 let. Modernizace přístrojového vybavení se týká i gastroenterologické ambulance, kde se počítá s obměnou videokolonoskopů a videogastroskopů, věže, myčky a dalšího příslušenství. Součástí projektu je také zařízení mikrobiologické laboratoře pro PCR metodu a testování Covid-19. Pro Internu budou pořízeny nová EKG a komunikační systém pacient-sestra na obě lůžkové stanice. Projekt začal v roce 2020 a bude realizován do roku 2023.

Modernizace Nemocnice Prachatic, a.s. II. – projekt rozšíření laboratorních kapacit v rámci REACT EU 102. výzvy IROP k posílení kapacity PCR testování na Covid-19 s realizací v průběhu roku 2022.

Magnetická rezonance – připravováno rozšíření radiodiagnostického oddělení o magnetickou rezonanci.

Ortopedická JIP – realizace navržena v souvislosti s plánovaným rozšiřováním elektivní péče a zejména ortopedické.

8.7 Nemocnice Strakonice, a.s.

Tabulka č. 31 – základní údaje – Nemocnice Strakonice, a.s.

NEMOCNICE	Nemocnice Strakonice, a.s.		
poskytovaná péče	ambulantní, lůžková, diagnostická a léčebně preventivní péče		
spádové území	základní spádová oblast je okres Strakonice, cca 90 000 obyvatel, v některých oborech významně nadregionální, zejm. u oborů plicní, oftalmologie a nukleární medicína cca 170 000		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	13 011	12 155	12 617
počet operačních výkonů	4 541	3 995	4 427
počet narozených dětí	636	644	680
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	208 292	207 703	431 652
počet lůžek akutních	265	265	265
počet lůžek celkem	306	306	306
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	575	581	591
základní obory zdravotní péče	ANO: ARO, interní oddělení, chirurgické oddělení, dětské oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení		
specializovaná péče	ANO		

	alergologie, algeziologie, cévní chirurgie, dětská neurologie, dětská gynekologie, diabetologie, dopravní zdravotnická služba, endokrinologie, fyziatrie a rehabilitační lékařství, gastroenterologie a hepatologie, hemodialýza, infekční lékařství, kardiologie, klinická biochemie, klinická farmakologie, klinická hematologie, klinická onkologie (bez radiační onkologie), laboratoř hematologická, laboratoř biochemická, lékařská mikrobiologie, následná péče s DIOP, nefrologie, neurologie, nukleární medicína, nutriční terapie, oftalmologie, ortoptika, otorinolaryngologie, paliativní medicína, patologická anatomie, poradna hojení ran, psychiatrie, radiodiagnostika, tuberkulóza a respirační nemoci, úrazová chirurgie, urogynekologie, urologie Centrum pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy Aplikační centrum pro biologickou léčbu makulární degenerace Centrální operační sály a sterilizace
akreditovaná centra vysoce specializované péče	NE
typ urgentního příjmu	2. typu
akreditované základní kmeny	Anesteziologický, gynekologicko-porodnický, chirurgický, interní, neurologický, oftalmologický, pediatrický, radiologický, lékárenský
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	gynekologie a porodnictví, Chirurgie, Neurologie, Dětské lékařství, Oftalmologie, Vnitřní lékařství, Lékařská mikrobiologie, Gastroenterologie, Pneumologie a ftizeologie, Nefrologie, Anesteziologie a resuscitace, Radiologie a zobrazovací metody, praktické lékařství

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

V současné době je portfolio nasmlouvaných odborností a počet nasmlouvaných lůžek odpovídající potřebám regionu a odpovídající požadavkům na zajištění dostatečné dostupnosti zdravotní péče pro všechny obyvatele kraje včetně návazné péče, u většiny oborů jde dokonce o významný přesah do kraje Plzeňského. O služby nemocnice je mezi obyvateli vysoký zájem, obloženost nemocnice dosahuje uspokojivých hodnot, mezi klienty nemocnice patří i významná část obyvatel jiných okresů včetně klatovského regionu. Řadu let je standardem nízká průměrná délka hospitalizace.

ROZVOJ

Všechny obory budou rozvíjet své diagnosticko – terapeutické postupy v souladu s moderními trendy, příkladem může být například další rozvoj gastroenterologického pracoviště, kde dochází k neustálému zavádění nových diagnostických a léčebných postupů (v poslední době například endosonografie, přímé cholangioskopie, elastografie jater, laserové litotrypse ve žlučových cestách a pankreatickém vývodu či intraduktální sonografie ke stagingu tumorů žlučových cest). Neurologické oddělení bude rozvíjet nové centrum pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy a pracoviště pro aplikaci botulotoxinu z neurologické indikace, zejména v léčbě spasticity. Centrum péče o zrak bude provozovat aplikační centrum pro biologickou léčbu makulární degenerace. Zmíněná centra budou v dalších letech nabírat nové pacienty a rozšiřovat svůj provoz.

Prioritou je výstavba a zprovoznění urgentního příjmu, kdy nemocnice je MZ ČR zařazena do sítě nemocnic s urgentním příjmem typu 2a, pracoviště je zatím provozováno v přechodném režimu, zajišťuje triáž pacientů, primární vyšetření, ošetření a stabilizaci a následné předání do péče specializovaných pracovišť. Ambicí nemocnice je i rozvoj paliativní péče. S ohledem na nedostatečné pokrytí ortopedické a stomatologické péče včetně péče konziliární ve spádovém regionu je účelné uvažovat o zřízení vlastního ortopedického a stomatologického konziliáře (bez ambice provádět velké ortopedické operace). Zásadnější obnova a modernizace přístrojového vybavení proběhne v letech 2022 – 2024 včetně obnovy CT přístroje a pořízení SPECT/CT výměnou za původní gama kameru. Modernizace molekulárně-biologické laboratoře s ohledem na aktuální a potenciální epidemiologické hrozby zejména v souvislosti s koronavirovou pandemií. Elektronizace zdravotnické dokumentace včetně komplexního rozvoje nemocničního informačního systému o "smart" technologické prvky a aplikace.

RIZIKOVÉ OBORY

Z personálních důvodů je ohroženo další fungování ORL ambulance, které je ovšem v regionu nedostatečně zastoupeno i v soukromé ambulanci sféře. Na hraně personální kapacity je i plicní oddělení.

DALŠÍ INFORMACE

Nemocnice je pavilónového typu. Její spádová oblast se v některých odbornostech zvyšuje až na 150 000 – 170 000 obyvatel. Již od roku 2010 je držitelem certifikátu kvality a bezpečí uděleného Spojenou akreditační komisí ČR, přičemž opakovaně prochází úspěšnou reakreditací. Nemocnice je dále držitelem titulů Baby Friendly Hospital, certifikátu Bezpečná nemocnice a prestižního ekonomického certifikátu Czech Stability Award – AAA excelentní, který jí udělila na základě podrobné analýzy mezinárodně uznávaná společnost Bisnode. V letech 2009 a 2019 byla v průzkumu HealthCare Institute vyhlášena jako nejlepší nemocnice ČR mezi nefakultními nemocnicemi. Nemocnice je nositelem akreditací pro vzdělávání lékařů v rámci základního kmene a vlastního specializačního výcviku. Centrální laboratoře nemocnice jsou akreditovány dle ČSN ISO 15189. Řada pracovišť má nadregionální působnost (např. gastroenterologie, centrum péče o zrak, oddělení nukleární medicíny, oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí, neurologie, gynekologie a porodnictví) a má své místo v konceptu návazné péče v jihočeském regionu. Nemocnice má významný přesah poskytované péče pacientům Plzeňského kraje.

V minulých letech prošlo pavilónové uspořádání nemocnice významnou restrukturalizací se snahou o centralizaci poskytované medicínské péče do tří hlavních budov (pavilon operačních oborů, interní pavilon a pavilon NORD) s významnými energetickými a provozními úsporami. Současně se tím otevřel prostor pro pronájmy spolupracujícím zdravotnickým a sociálním zařízením (např. Mobilní hospic, Dětské centrum, Psychiatrické ambulance PL Lnáře, Alzheimercentrum Kotva apod.). Průběžně masivně investuje do rozvoje a obnovy přístrojového vybavení, zvyšování komfortu pro pacienty, elektronizace a kybernetické bezpečnosti. V posledních letech měla zásadní význam zejména instalace magnetické rezonance a otevření moderního gastroenterologického centra, které neustále rozvíjí rozsah poskytované péče.

V areálu nemocnice od školního roku 2019/2020 funguje detašované pracoviště SZŠ a VOŠ České Budějovice pro středoškolské vzdělávání praktických sester, které současně využívají zázemí nemocnice pro teoretickou výuku i klinické praxe.

Tabulka č. 32 – Struktura lůžek v Nemocnici Strakonice, a.s. v roce 2020

Oddělení akutní péče	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetřovací doba
ANESTEZIOLOGICKO RESUSCITAČNÍ	5	151	7,7
DĚTSKÉ	34	2 224	2,9
GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ	36	1 539	3,5
CHIRURGICKÉ	65	3 156	4,7
INTERNÍ	75	4 029	4,4
NEUROLOGICKÉ	25	1 226	4,8
PLICNÍ A TBC	25	966	6,4
Oddělení následné péče			
NÁSLEDNÉ PÉČE	36	366	37,9
DIOP	5	16	102,9
SOCIÁLNÍ LŮŽKA	8	29	80,7

- V průměrné ošetřovací době některých oddělení je dosahováno skutečně nízkých hodnot, např. chirurgie, neurologie.

Tabulka č. 33 – Investiční výhled Nemocnice Strakonice, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
Modernizace systému vzduchotechniky VZT a chlazení vč. instalace FV	26 473	26 473	0	OPŽP, JČK	52 946
Snížení energetické náročnosti a modernizace prádelny	21 217	0	0	OPPIK, JČK	21 217
Revitalizace zeleně areálu - etapa 2	3 500	3 500	0	OPŽP, JČK	7 000
Zařízení na eliminaci infekčního odpadu	0	5 076	5 076	OPŽP, JČK	10 153
Snížení energetické náročnosti areálu - Etapa 4 Zubní poliklinika + Centrála obslužných provozů + budova DZS + údržba	15 946	15 955	0	OPŽP, JČK	31 909
Modernizace obslužnosti s využitím elektromobilů vč. pořízení dobíjecích stanic	0	3 243	3 243	OPŽP, Modernizační fond, JČK	6 486
Modernizace systému vzduchotechniky	0	3 025	3 025	OPŽP, Modernizační fond, JČK	6 050
Mezisegment - Urgentní příjem včetně spojovacího koridoru a heliportu	45 900	190 000	120 000	REACT-EU nebo RRF (NIP)	355 900
Obnova přístrojového vybavení	100 000	50 000	0	REACT EU v. 98	150 000

Zvýšení kyberbezpečnosti	30 000	30 000	0	REACT-EU nebo RRF	60 000
Bezpečnostní řešení měkkých cílů	10 000	10 000	0	REACT-EU nebo RRF	20 000
Molekulární biologická laboratoř s ohledem na potenciální hrozby	22 000	22 000	0	JČK	44 000
Potrubní pošta vč. zasíťování objektů	0	0	7 500	JČK	7 500

INVESTIČNÍ AKCE – POPIS

Výstavba Urgentního příjmu – nemocnice je MZ ČR zařazena do sítě nemocnic s urgentním příjmem typu 2 a, pracoviště je zatím provozováno v přechodném režimu, zajišťuje triáž pacientů, primární vyšetření, ošetření a stabilizaci a následné předání do péče specializovaných pracovišť. Pro důsledné naplnění koncepce a smyslu urgentního příjmu je ale zapotřebí vybudovat, přístrojově a personálně vybavit nové moderní pracoviště, které by mělo vzniknout v nové budově urgentního příjmu mezi pavilony operačních oborů a interny. Nová budova vhodně propojí oba pavilony a rozšíří se tím prostorové možnosti urgentního příjmu včetně expektační části centra. Pracoviště bude vybaveno v souladu s metodikou MZ ČR a obvyklým standardem. Předpokládané náklady na stavební investici a kompletní přístrojové vybavení činí 190 mil Kč.

Nadzemní spojovací koridor a heliport – v souvislosti s urgentním příjmem je potřeba vybudovat již dlouhodobě plánovaný nadzemní spojovací koridor (46 mil Kč) mezi pavilony interny a NORD, kde současně vznikne také heliport (120 mil Kč) pro možnost leteckého transportu pacientů z terénu a případně k dalším specializovaným poskytovatelům zdravotní péče.

Elektronizace nemocničních agend – zejména problematika elektronizace a efektivního využívání a sdílení lékařské i ošetrovatelské zdravotnické dokumentace uvnitř nemocnice i mezi dalšími poskytovateli navzájem. Aktuálně používaný nemocniční informační systém je schopen tyto výzvy naplnit. Současně chce nemocnice rozvíjet i další elektronické a digitální agendy zefektivňující provoz nemocnice.

Kybernetická bezpečnost – nabývá většího významu v souvislosti s kybernetickými hrozbami současnosti. Nemocnice Strakonice, a.s. již v minulých obdobích této problematice věnovala velkou pozornost, kterou hodlá i nadále rozvíjet, a to zejména v kontextu očekávaných dotačních programů (cca 60 mil Kč).

Ochrana měkkých cílů – nemocnice prošla detailním auditem připravenosti čelit hrozbám ve smyslu útoku na nemocnici jako významný a vysoce rizikový měkký cíl. Nemocnice má zpracovaný plán na realizaci jednotlivých ochranných opatření: vybudování jednotného bezpečnostního systému, jehož základem budou integrované poplachové systémy (cca 3 mil Kč), oprava oplocení areálu (cca 3 mil Kč), doplnění kamerového systému (cca 2 mil Kč), kontrola vstupu do budov (cca 2,5 mil Kč), bezpečnostní varovný systém (cca 700 tis Kč), mechanické zabezpečení pracovišť zdravotnických pohotovostí (cca 300 tis Kč), bezpečnost vstupů na operační/porodní sály (cca 150 tis Kč).

Obnova a modernizace přístrojového vybavení – zásadnější obnova proběhne v letech 2022–2024 včetně obnovy CT přístroje a pořízení SPECT/CT výměnou za původní gama kameru (150 mil Kč).

Modernizace molekulárně-biologické laboratoře – je plánována s ohledem na aktuální a potenciální epidemiologické hrozby zejména v souvislosti s koronavirovou pandemií (27,5 mil Kč).

Modernizace systému vzduchotechniky a chlazení vč. instalace FV – realizace a financování projektu s celkovými výdaji 52,9 mil. Kč, kofinancováním JČK a dotací z OPŽP již schváleno. Část projektu

již zrealizována v roce 2021. Ostatní části jsou ve fázi zpracování projektové dokumentace a zadávacích dokumentací.

Snížení energetické náročnosti a modernizace prádelny – realizace a financování projektu s celkovými výdaji 21,2 mil. Kč s kofinancováním JČK a dotací z OPPIK již schváleno. Projektová a zadávací dokumentace je ve fázi zpracování. Realizace projektu v roce 2022.

Revitalizace zeleně areálu – etapa 2 (cca 7 mil Kč) – projekt bude řešit posouzení stavu dřevin, kácení nezpůsobilých vč. následné výsadby nových, výsadba keřů a květin a renovace zeleně. Je zpracována projektová dokumentace a očekáváno vypsání vhodného dotačního titulu v roce 2022.

Zařízení na eliminaci infekčního odpadu (cca 10-15 mil Kč) – pořízení zařízení pro eliminaci infekčního odpadu včetně stavebních prací. Je zpracována projektová dokumentace a očekáváno vypsání vhodného dotačního titulu v roce 2022.

Snížení energetické náročnosti areálu - etapa 4 (zubní poliklinika, centrála obslužných provozů, budova DZS, údržba) – předpoklad realizace projektu 2022-2023. Schváleno kofinancování JČK. Vzhledem ke komplexnosti projektu navrhujeme rozšíření této části o objekt prádelny vč. lokálních vlastních energetických zdrojů. Projekt podán do Národního programu životní prostředí, výzva č.11/2021.

Modernizace obslužnosti s využitím elektromobilů vč. pořízení dobíjecích stanic (cca 6,5 mil Kč), očekávána vhodná výzva pro podání žádosti financování z fondů EU v roce 2022.

Modernizace systému vzduchotechniky VZT (cca 6 mil Kč) – projekt je ve fázi projednání se SFŽP ČR, projektová dokumentace je ve fázi zpracování.

8.8 Nemocnice Tábor, a.s.

Tabulka č. 34 – základní údaje – Nemocnice Tábor, a.s.

NEMOCNICE	Nemocnice Tábor, a.s.		
poskytovaná péče	ambulantní, lůžková, diagnostická a léčebně preventivní péče		
spádové území	okres Tábor, cca 102 000 obyvatel, nadregionální		
Údaje za rok	2019	2020	2021
Počet hospitalizačních případů *	19 855	17 795	18 297
počet operačních výkonů	6 547	4 659	4 386
počet narozených dětí	885	889	947
počet návštěv v ambulancích (bez komplementu)	314 735	279 787	494 369
počet lůžek akutních	400	400	417
počet lůžek celkem	469	469	486
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	963	986	1 025
základní obory zdravotní péče	ANO: interna, chirurgie, dětské, gynekologie a porodnictví		
specializovaná péče	ANO		

	plicní, onkologie, neurologie, dětská neurologie, ortopedie, ORL, urologie, infekce, psychiatrie, rehabilitace, hemodialýza, nefrologie, ARO, oční, biochemická, hematologická, mikrobiologická laboratoř, odběrové centrum krve, radiologie, patologie, domácí péče, všeobecné praktické lékařství, následná péče, gastroenterologie, kardiologie, diabetologie, dětská endokrinologie, revmatologie, dětská kardiologie, dětská chirurgie, cévní chirurgie, psychiatrie, dětská psychiatrie, sexuologie, AT poradna, adiktologie, psychologie, dětská psychologie, tělovýchovné lékařství, dermatovenerologická ambulance, ambulantní alergologie a imunologie, lipidová ambulance, klinická farmakologie, ambulance bolesti, stomaporadna, radiodiagnostika
akreditovaná centra vysoce specializované péče	NE
typ urgentního příjmu	2. typu
akreditované základní kmeny	Anesteziologie a resuscitace, Gynekologie a porodnictví, Chirurgie, Nemocniční lékárenství, Neurologie - základní neurologický kmen mimo jiné i pro obor Rehabilitační a fyzikální medicína, Oftalmologie, Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí - základní ortopedický kmen mimo jiné i pro obor Rehabilitační a fyzikální medicína, Otorinolaryngologie, Patologie Pediatrie - základní pediatrický kmen mimo jiné i pro obory Infekční lékařství a Rehabilitační a fyzikální medicína Psychiatrie, Radiologie a zobrazovací metody Vnitřní lékařství - základní interní kmen mimo jiné i pro obory: Hematologie, Klinická biochemie, Lékařská mikrobiologie, Nefrologie, Pneumologie a ftizeologie, Infekční lékařství, Rehabilitační a fyzikální medicína, Všeobecné praktické lékařství, lékárenský
obory akreditované pro vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku	Anesteziologie a resuscitace, Gastroenterologie, Gynekologie a porodnictví, Hematologie a transfúzní lékařství, Chirurgie, Infekční lékařství, Klinická biochemie, Lékařská mikrobiologie, Nefrologie, Nemocniční lékárenství, Neurologie, Oftalmologie, Onkochirurgie, Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, Otorinolaryngologie, Patologie, Pediatrie, Pneumologie a ftizeologie, Psychiatrie, Radiologie a zobrazovací metody, Rehabilitační a fyzikální medicína, Traumatologie, Vnitřní lékařství, Vnitřní lékařství, Všeobecné praktické lékařství

* Hospitalizační případ je souvislý pobyt pacienta v jednom zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče (ZZ PLP) za účelem poskytnutí zdravotní péče, který je časově vymezen dnem přijetí na lůžko akutní péče a dnem ukončení hospitalizace na lůžku akutní péče, a který nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den. Dle pravidel CZ-DRG může zahrnovat dvě a více hospitalizací pacienta v daném ZZ PLP.

UDRŽITELNOST

Cílem Nemocnice Tábor, a.s. je zachování plného spektra stávajících odborností z důvodu rychlejší diagnostiky a následné léčebné péče pacienty. Při tomto rozsahu odborností je menší riziko při výpadku zdravotní služby v privátních ambulancích nebo v okolních nemocnicích, ať se jedná o setrvalý stav nebo stav náhlého výpadku. Širší spektrum odborností dává lepší podmínky pro vzdělávání vlastních zdravotnických pracovníků.

ROZVOJ

Nemocnice plánuje vedle pravidelné podpory všech oborů i rozvoj zaměřený i na paliativní péči v kombinaci s následnou péčí; kardiovaskulární onemocnění s rozvojem v oblasti arytmiologie a stimulační péče; péče o cévní mozkové příhody ve specializovaném centru; endoskopická vyšetření s následnou léčbou; infekční onemocnění; biologickou léčbu v revmatologii, gastroenterologii. Nemocnice plánuje zřízení ordinace pro praktického lékaře pro děti a dorost.

RIZIKOVÉ OBORY

Toho času vnímá nemocnice jako rizikové obory díky personálnímu obsazení lékaři obor neurologie, urologie, ORL, gynekologie a patologie, kde buď momentálně nemocnice hledá další lékaře, aby posílila pracovní týmy nebo do 5 let bude významná část lékařů procházet věkovou hranicí starobního důchodu.

DALŠÍ INFORMACE

Nemocnice od roku 2008 prochází rozsáhlou modernizací spočívající v budování nových pavilonů jako je pavilon akutní medicíny (ARO, traumatologie a ortopedie, gynekologie a porodnice a dětské oddělení), nová budova psychiatrie, 6 operačních sálů po celkové rekonstrukci, modernizovaná lůžková kapacity operačních oborů včetně JIP. Přístrojová technika byla obměněna v několika vlnách od radiodiagnostických velkých přístrojů, přes laboratorní techniku až po vybavení ambulancí a rehabilitační péče.

Zvyšuje komfort pobytu pacientů v nemocnici novými i rekonstruovanými prostory, stejně tak snižuje energetickou náročnost a zvyšuje bezpečnost provozu. Zavádí a posiluje prostředky digitalizace služeb. Samozřejmostí se stala finanční stabilita společnosti, která je podmínkou udržitelného rozvoje zdravotních služeb na ně navázaných dalších podpůrných služeb.

Nemocnice pravidelně vždy po 3 letech prochází akreditačním procesem SAK zaměřeným na kvalitu a bezpečí poskytované zdravotní péče, který prověřuje soulad vnitřních systémů s platnou legislativou a nastavenými pravidly.

Tabulka č. 35 – Struktura lůžek v Nemocnici Tábor, a.s. v roce 2020

Oddělení akutní péče	Počet lůžek	Počet hospitalizovaných pacientů	Průměrná ošetrovací doba
ANESTEZIOLOGICKO RESUSCITAČNÍ	5	175	5,6
DĚTSKÉ	43	3 223	2,5
GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ	33	1 786	3,7
CHIRURGICKÉ	61	2 328	5,5
INFEKČNÍ	15	1 299	7,0
INTERNÍ-GASTRO	50	2 388	5,1
INTERNÍ-KARDIO	50	2 427	5,8
NEUROLOGICKÉ	25	1 025	5,1
ORTOPEDICKÉ	27	965	5,8
PLICNÍ A ONKOLOGIE	30	1 062	6,3
PSYCHIATRICKÉ	23	452	12,8
REHABILITAČNÍ	20	468	9,7
UROLOGICKÉ	12	699	4,8
UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ	6	185	4,5
Oddělení následné péče			
NÁSLEDNÉ PÉČE	69	933	25,4

- Dětské oddělení - po dostavbě nového pracoviště byla navýšena kapacita dětské JIP o 3 lůžka.
- Psychiatrické oddělení - v rámci deinstitucionalizace psychiatrické péče byla postaven nový pavilon psychiatrie, kde došlo od roku 2021 k rozšíření lůžkové kapacity o 2 lůžka tzv. otevřené stanice a o 15 lůžek nové stanice v uzavřeném režimu na celkový počet 40. Rozšířena byla i psychiatrická péče v ambulancích a stacionářích.

Tabulka č. 36 – Investiční výhled Nemocnice Tábor, a.s.

Položka	2022	2023	2024	Uvažované cizí zdroje	
				jaký zdroj	výše zdroje v tis. Kč
Modernizace přístrojového vybavení (Anesteziologické přístroje, RDG přístroje, laboratorní vybavení, monitorovací systémy, ...)	97 000	0	0	REACT-EU (100 %)	97 000
Stavební úpravy 5.patru PIO	20 000	0	0		
Centrální archiv	25 000	0	0		
RTG - skiaskopická stěna	14 000	0	0		
Endoskopické vybavení	4 000	0	0		
Operační stoly	8 000	0	0		
Urgentní příjem pro interní obory	15 000	22 000	0	JČK	6 000
Rekonstrukce (přístavba) současné budovy infekce	0	60 000	0	JČK	50 000
Stavební úpravy dalších pater PIO	0	20 000	20 000		
Výstavba nového pavilonu ONP (350mil)	0	0	200 000	IROP	200 000
Parkovací dům I. a II. Etapa	0	60 000	15 000	JČK	60 000
Magnetická rezonance	0	0	25 000	JČK	25 000

INVESTIČNÍ AKCE – POPIS

Modernizace vybavení Nemocnice Tábor, a.s. – na tento projekt získala nemocnice v roce 2021 dotační titul v rámci REACT-EU. Díky němu získá přístrojové investice v hodnotě 97 mil. Kč. Toto přístrojové vybavení reaguje na potřebu rozvoje, modernizace a posílení odolnosti nemocnice s ohledem na potenciální hrozby především po zkušenostech s pandemií Covid-19. Celkem se jedná o 75 přístrojů v nejméně zatížených odděleních jako jsou ARO, centrální operační sály, centrální sterilizace, gastroenterologie nebo plicní oddělení.

Rekonstrukce a přístavba infekčního oddělení - nevyhovující vnitřní uspořádání a zemních izolace stávající budovy projdou rekonstrukcí. Zároveň bude přístavěna další kapacita pro umístění ambulancí, RDG vyšetřovny a dalšího zázemí nutného pro samostatný izolovaný provoz infekčního oddělení.

Výstavba nové budovy oddělení následné péče - prioritní investice, která je již naprojektována a nemocnice disponuje stavebním povolením. Předpokládaná cena z roku 2021 činí 350 mil. Kč vč. DPH a financování se předpokládá z fondů EU. Realizace závisí na úspěšnosti v dotačních programech, nejdříve však v roce 2024.

Urgentní příjem – v roce 2022-2023 předpokládá nemocnice zahájit stavební práce na rekonstrukci prostor pro urgentní příjem interních oborů. Na tyto stavební práce by mělo být čerpání z dotačních prostředků.

Rekonstrukce pavilonu interních oborů – postupně v jednotlivých letech je naplánována rekonstrukce jednotlivých pater PIO z důvodu zvýšení pobytového komfortu pacientů a snížení počtu lůžek na pokojích ze 3 na max 1 až 2. Zároveň dojde ke stavebním úpravám, které zvýší požární bezpečnost.

Centrální archiv – v roce 2022 je plánována realizace centrálního archivu pro uložení jak papírové dokumentace, tak i záznamů na digitálních nosičích.

Parkovací dům – vyřešení parkovací kapacity v podobě podlažního parkovacího domu umístěného v dolní části nemocnice patří mezi projekty plánované na roky 2023-2024. Bude sloužit jak zaměstnancům, tak i pacientům. Nemocnice předpokládá takovou formu stavby, která bude umožňovat dostavbu parkovacího domu tak, jak si bude vyžadovat dopravní zátěž v kombinaci s finančními možnostmi nemocnice.

Obměna magnetické rezonance – v roce 2024 bude pořízen nový přístroj v hodnotě 25 mil. Kč nahradí stávající v té době deset let sloužící zařízení.

8.9 Ambulantní péče v rámci nemocnic

Ambulantní specializovaná péče

V nemocnicích Jihočeského kraje má každé lůžkové oddělení svoji ambulantní část. Dále jsou ve všech nemocnicích samostatné ambulantní provozy bez lůžkové základny. Přehled jednotlivých ambulancí v nemocnicích založených Jihočeským krajem je uveden v příloze č. 1.

Laboratorní komplement, zobrazovací metody

Dochází neustále k poklesu plateb plátců laboratornímu komplementu i v rámci zobrazovacích metod. Situace je náročná i vzhledem k rostoucí aktivitě soukromých řetězců laboratoří (stimulace klientů – lékařů, propojování řetězců atp.). Z těchto důvodů je potřeba maximálně sjednocovat práci v laboratorním komplementu (společné centrální nákupy, dokumentace – směrnice, řády, záznamy, centrální systém řízení, unifikovat interpretace atd.).

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

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

Výhodou optimalizace laboratorního komplementu může být jednotný laboratorní informační systém, ze kterého odpovědná osoba (koordinátor) provádí průběžně analýzy (společně s kontrolory).

Doporučení k ambulantní činnosti nemocnic a v oblasti laboratorních a zobrazovacích metod

- neměnit dosavadní spektrum poskytovaných ambulantních služeb a služeb komplementu
- zachování komplementu, laboratoří a zobrazovacích metod
- zabránit vyčleňování jednotlivých odborností mimo nemocnice (odchod lékařů do privátních ordinací)
- ponechání a případné rozšiřování nemocničních lékáren a nabídek jejich služeb
- v rámci nemocnic kraje nadále sjednocovat označování ambulantních provozů, aby bylo možné přesnější srovnání jednotlivých nemocnic i odborností

- kontrola vykazování vůči ZP v ambulantní sféře, především tam, kde jsou výrazné rozdíly mezi počty bodů vykázanými na 1 unikátní rodné číslo
- zachovat rozsah komplementárních služeb vzhledem k provázanosti komplementu s ostatními činnostmi nemocnic
- nabídnout komplementární služby a zejména laboratorní služby i privátním ambulantním specialistům a praktickým lékařům a zlepšit spolupráci s nimi

8.10 Následná lůžková péče v nemocnicích

Následná péče je další oblastí zdravotní péče zajišťovanou jihočeskými nemocnicemi. Je neoddelitelnou součástí poskytované péče v její návaznosti na akutní péči nemocnic i pro maximální úsilí dosáhnout u pacientů co nejlepšího zdravotního stavu po propuštění do domácího ošetřování. Je rovněž provázána s rehabilitační péčí.

Přehled počtu následné péče v nemocnicích založených Jihočeským krajem je vždy uveden u každé nemocnice v tabulce popisující strukturu lůžek. Lůžka následné péče jsou zastoupena ve všech nemocnicích, kde je poskytována akutní lůžková péče a k tomu i v Nemocnici Dačice, a.s. Navíc jsou zřízena lůžka dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) a následné intenzivní péče (NIP) při NJH, a.s. V NCB, a.s. jsou zřízena lůžka léčebny tuberkulózy a respiračních onemocnění v podobě samostatného oddělení. V rámci jednotlivých nemocnic nejsou výrazné výkyvy ve využívání těchto lůžek následné péče, pouze u lůžek plicní oddělení je nižší obloženost a na lůžkách NIP a DIOP naopak vyšší.

K zajištění stability nemocniční péče v Jihočeském kraji je nutno přijmout tato opatření:

- v současné době se jeví počet následných lůžek dostatečný
- vzhledem k demografickému vývoji bude nutné navyšovat kapacitu lůžek následné péče – procento zvýšení je nutné stanovit analýzou na základě dat poskytnutých nemocnicemi založenými JČK
- vyhodnotit a případně usilovat o nová lůžka NIP a DIOP

9 Optimální struktura nemocnic založených JČK

V oblasti akutních lůžek nejsou z hlediska dostupnosti zdravotní péče potřebné výrazné změny. Většina důležitých opatření byla provedena v minulém období. Došlo k optimalizaci počtu lůžek, ke snížení lůžek v odbornostech s nižší potřebou péče. Změny přinesly úspory v oblasti osobních nákladů a samozřejmě i v oblasti fixních provozních nákladů a nedošlo ke snížení úhrad od zdravotních pojišťoven.

Případné provádění úprav musí být na základě zpracovaných analýz, kde je jasně deklarována a doložena další potřebnost akutní péče v kraji, s případným dopadem na strukturu oborů v nemocnicích, počet akutních lůžek. Musí být v kontextu s demografickým vývojem a v kontextu s novými medicínskými postupy. Snahou je zachovat strukturu všech nemocnic ve variantě, kdy bude pro obyvatele zajištěna dostupná kvalitní akutní lůžková péče v kraji, optimálně využity stávající prostory a bude maximálně zachován počet personálu nemocnic a rozsah nasmlouvané péče. Mimo akutní lůžkovou péči je nutno stejnou pozornost věnovat, následné lůžkové péči, ambulantní sféře, komplementu a lékárnám.

Udržení dostupné a kvalitní nemocniční péče v JČK vyžaduje:

- jasná pravidla financování pro udržení rozsahu poskytované zdravotní péče
- budování společného lůžkového fondu (s tím spojenou úsporu nákladů)
- budování monobloků (tam, kde je to možné a kde tato varianta deklaruje s tím spojenou úsporu lůžek nebo zdravotnického personálu)
- jednotné řízení a koordinace nemocnic
- servisní úlohu a činnost JN, a.s. a vzájemnou spolupráci nemocnic
- centralizaci vybraných činností
- rozvoj moderních technologií ICT
- personalistiku monitorovanou v rozsahu nemocnic JČK jako vlastníka a jediného poskytovatele akutní péče
- diskusi a správu rozložení péče a technologií napříč nemocnicemi JČK

V případě realizace výše uvedených opatření budou základními přínosy:

- minimalizace nákladů v nemocnici
- provázání jednotlivých činností v nemocnicích, zachování struktury navazujících oborů a navazující péče
- udržení zaměstnanosti a úplné využití trhu práce
- zajištění dostupnosti kvalitní základní zdravotní péče pro obyvatele kraje
- zajištění kvalitní specializované a centrové péče v kraji

Rizika v případě chybné restrukturalizace nebo špatného odhadu vývoje:

- problém se zajištěním dostupnosti péče i pro obyvatele odlehlých oblastí JČK
- problém se zajištěním kvalitní a časově dostupné gynekologické, porodní a dětské péče
- riziko odchodu lékařů a tím rušení provozu oddělení (např. gynekologie, porodnice, dětské oddělení) – riziko s tím spojeného ohrožení ambulantních provozů v režimu 24/365 (personální provázání)
- zmaření většiny provedených investic v nemocnicích
- tlak na NCB, a.s. i ostatní nemocnice a oddělení v systému, které zůstanou – přeliv péče (personální a prostorové nároky)

Závěrečná doporučení v oblasti nemocnic založených Jihočeským krajem:

- zachovat provoz všech nemocnic založených Jihočeským krajem
- zachovat rozsah poskytované péče a to:
 - ambulantní péče – v rámci ambulantní péče upravovat nabídku dle aktuálních možností, požadavků a potřeb pacientů
 - komplementární péče včetně MR, CT a dalších vyšetřovacích metod
 - lůžkové péče, minimálně v rozsahu základních oborů a dalších oborů dle specializace a potřeby centrové péče, dle možností, potřeb pacientů
 - nemocniční lékárny
 - vlastní síť dialyzačních středisek
- udržet a rozvíjet personální stabilitu jihočeských nemocnic
- provádět dílčí úpravy počtu lůžek v jednotlivých nemocnicích, v jednotlivých odbornostech a tím dosáhnout maximálních úspor při zachování maximálních úhrad od plátců zdravotní péče
- dodržovat obecná opatření související s provozem, udržet ekonomickou stabilitu a uplatňovat centrální nákupy.

10 Oblast ekonomiky a provozu nemocnic založených JČK

10.1 Ekonomika

Obchodní činnost

V rámci jihočeských nemocnic je zaveden centrální objednávkový systém. Je využívána činnost centrálního obchodního oddělení nemocnic Jihočeského kraje, které provozuje společnost Jihočeské nemocnice, a. s., jakožto servisní organizace nemocnic.

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

Koexistence nákupních oddělení s oddělením centrálním vytváří optimální model nákupů zdravotnického materiálu. To se bez výhrad týká položek, které je účelné objednat prostřednictvím centrálního objednávkového systému.

Funkce centrálního obchodního týmu se osvědčila během korona krize, kdy zajišťoval nákup nedostatkových ochranných pomůcek, dezinfekce, laboratorních špiček a dalších problematických komodit, kterých byl nedostatek a ceny raketově stoupaly.

Investiční činnost

Další úlohou Jihočeských nemocnic, a.s., je evidence, vyhodnocování a centralizace investičních činností záměrů a akcí. Jednak z pohledu možnosti získání lepších obchodních podmínek při společné realizaci investic, jednak z pohledu koordinace investiční činnosti za skupinu nemocnic především s důrazem na zájmy vlastníka, který potřebuje informace k rozhodování o alokaci zdrojů v souladu se zdravotní koncepcí Jihočeského kraje.

Společná koordinační investiční činnost je výhodná i pro rozhodování vlastníka, který má v předstihu informace o záměrech nemocnic a v případě realizace evropských projektů nebo projektů za finanční spoluúčasti vlastníka rozhoduje o alokaci a přidělení zdrojů.

Jihočeské nemocnice, a.s., jsou zahrnuty již do procesu přípravy návrhu investičního plánu. Předběžné záměry a návrhy nemocnic jsou zaslány společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., která tyto záměry vyhodnotí, zpracuje a předloží organům Jihočeského kraje k jeho rozhodování. Ověří se tím reálnost možností financování z prostředků Jihočeského kraje a valné hromady nemocnic budou moci kvalifikovaněji rozhodnout o investičních plánech jednotlivých nemocnic.

Účetnictví

Je zavedena unifikace účetního systému všech jihočeských nemocnic. Od roku 2016 používají všechny jihočeské nemocnice shodný účetní software (Helios Green), zároveň od tohoto roku je zavedena jednotná metodika účtování a vykazování, a to především u nákladových a výnosových účetních operací. Byla nastavena pravidla číselného označení nákladových středisek pro shodné posuzování odborností (primariátů) napříč všemi nemocnicemi. Společná metodika jednotného přístupu k uplatnění a vykazování DPH byla podmínkou pro registraci jihočeských nemocnic jako skupinového plátce DPH, a to od roku 2018. Z tohoto kroku plyne finanční benefit pro všechny nemocnice. Sjednocený postup účtování též umožnil nastavit Modul výkaznictví spojený s Konsolidovanou účetní závěrkou, který by byl pro nemocnice jinak velmi administrativně náročný. Jednotným postupem při zpracování personálních dat bylo možné rozšířit manažerskou nadstavbu i o tyto údaje, které primárně nelze získat z účetního programu.

Nyní probíhá unifikace nákladových středisek a odborností s důrazem na sledování produkce pro ucelené vyhodnocení jednotlivých primariátů, jednotlivých nemocnic a i mezi-nemocniční porovnání. Následné analýzy jsou díky sjednocení vstupních dat zcela validní, v účetním systému i v manažerské nadstavbě.

Personalistika a personální politika

Nemocnice ve spolupráci se společností JN, a.s. se musí zabývat otázkou společné personální politiky, zejména s ohledem na získání nového zdravotnického personálu, a to z důvodu vysokého průměrného věku personálu a potřeby generační obměny. Možnosti nabídnutí zajímavé práce s perspektivou získání specializace a dalšího sebevzdělávání jsou lepší z pohledu skupiny nemocnic než z pohledu jednotlivé, zejména malé okresní nemocnice. Konkurence mezi nemocnicemi v kraji je kontraproduktivní. Naopak společný postup při získávání absolventů, společný postup vůči konkurenci velkých fakultních nemocnic, nemocnic jiných krajů a zahraničních zařízení je správným postupem.

V rámci této aktivity probíhají soutěže Medik roku pro studenty posledních ročníků lékařských fakult a Jihočeská sestřička, pro studenty středních zdravotních škol, vyšších odborných zdravotních škol z kraje a Zdravotně sociální fakulty JČU. Současně se JN, a.s. aktivně účastí různých pracovních veletrhů, kde zastupuje jihočeské nemocnice. Rovněž je nastavená spolupráce s 3. LF Praha Vinohrady na pořádání kurzů před atestační přípravou zde v Českých Budějovicích. Další spolupráce je nastavena s LF v Plzni, jejíž studenti 6. ročníků absolvují téměř roční praxi v posledním ročníku v jihočeských nemocnicích.

Vykazování zdravotní péče ZP a jednání s nimi

V rámci společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., je zřízeno oddělení pro vykazování zdravotní péče ZP. Cílem je metodické řízení vykazování zdravotní péče a úhrad. Zástupci JN, a.s., postupně přebírají jednání se ZP ohledně úhrad, úhradových dodatků, nasmlouvání nových kapacit a rámcových smluv. Výhodou jednotného postupu je výrazně silnější pozice oproti případu, kdy jedná malá nemocnice samostatně. Díky účasti zástupce JN, a.s. ve vedení AČMN a v týmu vyjednávacím se ZP i MZ ČR se daří prosazovat naše zájmy a reflektovat aktuální problematiku z praxe přímo na klíčové osoby a místa, kde se tvoří rozhodování, úhradové mechanismy a úhradové vyhlášky. V rámci aplikací metodik CZ-DRG a jejich vlivu na úhrady je namístě zvažovat koordinaci a jednotné kódování a vykazování hospitalizačních výkonů.

Přínosy:

- předávání informací kompetentním pracovníkům, příprava na revizní činnost ZP a minimalizace jejich dopadů, jednotné námitky proti vyúčtování a jejich akceptace ze strany ZP (cíl – maximalizace úhrad od ZP)
- zavádění jednotného Manažerského informačního systému a reportingu nemocnic při využití jednotné účetní osnovy a jednotného účtování výnosů
- zavedení jednotného finančního plánu, průběžné sledování předpokládaných dopadů výkonnosti zdravotní péče na vyúčtování poskytovaných zdravotních služeb
- jednotné nastavení systému, jednotný systém automatických kontrol, společné metodické rady, zahájení procesu jednotné ošetřovatelské dokumentace
- výpočet předběžné úhrady za aktuální rok pro nemocnice, modelace úhrady pro všechny ZP dle vyhlášky a jiných návrhů, modelace individuálních základních sazeb, ICB, porovnání nemocnic
- vyúčtování za uplynulý rok od všech ZP, kontrola správnosti vyúčtování, jednotné námitky proti vyúčtování, projednání námitek proti vyúčtování se ZP a účasti JN, a.s.
- jednotné nastavení úhrad za komerční výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění
- sjednocení úhrad v následné péči pro různé zdravotní pojišťovny
- sledování nových legislativních norem, informace pro pracovníky nemocnic
- společné připomínkování úhradové vyhlášky, sazebníku zdravotních výkonů pro AN ČR, AČMN, AKN a MZ ČR

Obecné cíle společného vyjednávání jihočeských nemocnic jsou:

- společné obchodní vyjednávání za všechny nemocnice
- zadávání (organizace) společných veřejných zakázek pro jednotlivé nakupované komodity
- provoz centrálního objednávkového systému, vytěžování jeho dat a optimalizace společné databáze produktů
- sjednocování postupu nemocnic v oblasti nákupu materiálu v rámci jednotného společného procesu
- maximalizace příjmů od ZP v rámci daných pravidel
- minimalizace dopadů vyúčtování, regulačních mechanismů, revizní činnosti ZP
- vyjednání nejvýhodnějších podmínek pro další období

10.2 Technicko-hospodářské provozy**Stravovací provozy**

Stravovací provoz a zajištění stravy pro pacienty i personál je nutnou součástí každé nemocnice. Provoz je v rámci jihočeských nemocnic řešen buď vlastními zaměstnanci úseku stravování (NCB, NCK, NPT, NTA, NDA, NJH a NPI), nebo je stravovací provoz outsourcován jako v případě NST. K rozvozu stravy po areálu jsou často využíváni i zaměstnanci dalších oddělení nemocnice, např. oddělení technické dopravy (NJH, a NPI). Vaří se celá škála diet pro pacienty i zaměstnance.

Prádelenské provozy

Provoz prádelenského provozu je v jihočeských nemocnicích řešen vlastním prádelenským provozem nebo využíváním prádelenských služeb nákupem přes jinou nemocnici a její prádelenský provoz. K částečnému sjednocení již došlo, a to mezi NCB, v NCK a v NTA. Výsledkem je lepší využití kapacit prádelny NCB a nižší jednotkové náklady na praní prádla pro všechny zúčastněné nemocnice. Ostatní nemocnice využívají vlastní prádelenský provoz. Hlavním problémem zachování provozů prádelen v jednotlivých nemocnicích je nutnost opakovaných investic do technologie prádelenského provozu a přístrojů. Zde je možno doplnit, že prádelna NCB je schopna po případných technologických změnách zajistit praní prádla pro všechny jihočeské nemocnice. Pro případné možné výpadky je možno provozovat tzv. záložní prádelnu v další nemocnici. Tímto způsobem by byl zajištěn prádelenský provoz pro všechny nemocnice v kraji.

Energie, plyn, voda

Všechny nemocnice provedly v minulých letech energetický audit, na jehož základě poté prováděly a provádějí změny v rámci energetického provozu nemocnice. Jde o kroky vedoucí ke snížení energetické náročnosti, využívání obnovitelných zdrojů, nákupem nových kotlů a zařízení. Pro snížení úhrady za tepelnou energii bylo ve většině nemocnic dokončeno zateplení jednotlivých areálů, výměna oken a koncentraci služeb do menšího počtu budov a ploch. Došlo a dále dochází k optimalizaci provozu kogeneračních jednotek. V současné době se výrazně zvedly ceny nakupovaných energií a plynu. Proto jsou tyto komodity nakupovány za ceny dle výběrového řízení pořádaného Jihočeským krajem. Zajištění dodávek vody je u většiny nemocnic z veřejných zdrojů, NCB, NPT a NTA, využívají také svůj vlastní zdroj. V mnoha nemocnicích došlo k výměně centrálních náhradních elektrických generátorů jakožto záložních zdrojů pro případ výpadků elektrické energie z distribuční sítě. Tyto generátory disponují již moderními prvky přifázování a odfázování od distribuční sítě, aby nezatěžovaly přístrojovou techniku neustálými starty a vypínáním.

Medicinální plyny

Je zaveden centrální nákup medicinálních plynů v rámci všech jihočeských nemocnic. Tímto opatřením dochází k úspoře nákladů ve většině nemocnic. Dlouhá doba pandemie Covid-19 a její vliv na vysokou spotřebu medicinálního kyslíku bude nutit nemocnice zvažovat i náhradní zdroj kyslíku v podobě koncentrátorů kyslíku podobně, jako je tomu u náhradních zdrojů elektrické energie.

Zdravotní doprava

Zdravotní doprava v nemocnicích v NCK, v NJH, v NPT, v NST a v NTA zajišťuje služby v celém okrese. NCB má vlastní dopravu zejména pro zajištění převozu vlastních pacientů mezi jednotlivými pavilony a mezi areály nemocnice. NDA a NPI neprovozují vlastní dopravu.

Odpady

Odpadové hospodářství je součástí všech obslužných provozů zdravotnických zařízení. Svoz a likvidace odpadu je zajištěn buď vlastními zaměstnanci, nebo dodavatelsky, a to např. včetně pronájmu kontejnerů v případech, kdy nemocnice žádné nevlastní. Manipulaci s odpadem zajišťují převážně pracovníci úklidu samostatně, eventuálně ve spolupráci s pracovníky technické dopravy. V případě infekčního a nebezpečného odpadu bude v nejbližší době nutno vyhlásit výběrové řízení na celý trh (tedy i jihočeské nemocnice) a to s ohledem na změny v přijímané legislativě v této oblasti a vzhledem k nutnosti právně závazného postupu při likvidaci tohoto odpadu. Stejně tak se bude nutné zaměřit na detailnější třídění nebezpečného odpadu, aby jej bylo možné v budoucnu výhodněji zpracovávat například formou dílčí dekontaminace (zbavit infekční odpad jeho nebezpečných vlastností, a tím lépe chránit zaměstnance před nákazou), nebo jinou formu určenou ke spálení nebo recyklaci.

Informatika, elektronizace a kyberbezpečnost v jihočeských nemocnicích

Elektronizace nemocnic JČK:

- elektronizace zdravotnické dokumentace (tj. dokumentace v elektronické podobě podepsaná kvalifikovaným elektronickým podpisem, kterou již není třeba tisknout) - el. dekurs, el. medikace a další běží na části oddělení či v testovacím provozu zatím pouze v některých nemocnicích
- funkční elektronizace laboratorních výsledkových listin a žádanek (v NCB výsledkové listiny podepisovány kvalifikovanou elektronickou pečetí)
- elektronické vedení ošetrovatelské dokumentace – NCB v ostrém provozu, ostatní nemocnice JČK v testovacím provozu
- etapově probíhá postupná digitalizace tištěné zdravotnické dokumentace
- funkční výměna emergency informací se ZZS JČK a ostatními poskytovateli zdravotních služeb s využitím systému eMedocs Kraje Vysočina a Národního kontaktního místa
- funkční přenos dat od ZZS JČK do nemocnic JČK (předávání avíza, výjezdových protokolů)
- funkční výměna textové zdravotnické dokumentace mezi nemocnicemi JČK
- analýza stavu elektronizace vedení zdravotní dokumentace „EMRAM“ dle mezinárodních standardů a určení postupných kroků k dosažení vyššího stupně digitalizace v souladu se zákonem o elektronickém vedení zdravotní dokumentace
- digitalizace oběhu dokumentů v administrativě společnosti (faktury, objednávky, dodací listy, požadavkové listy smluvní dokumenty apod.) jako např. v NTA

Kyberbezpečnost nemocnic JČK:

- plnění doporučení Národního úřadu pro kybernetickou bezpečnost nemocnicemi JČK
- toho času jsou NCB, a.s. a NPI, a.s. zařízeními vyjmenovanými zákonem o kybernetické bezpečnosti s povinností realizace managementu kybernetické bezpečnosti
- spolupráce nemocnic v oblasti DRP (Disaster Recovery Plan / plán obnovy po havárii počítačových systémů) a BCP (Business Continuity Plan / plán provoz podniku v ohrožení)
- koordinace a výměna zkušeností nemocnic z implementace technických a organizačních opatření "3S" (software, směrnice, školení uživatelů)
- koordinace Task Force (krizových pracovních skupin jednotlivých nemocnic) v případě kybernetického útoku na kteroukoliv nemocnici JČK ve smyslu personální a technické pomoci

- interní audity zaměřené na zabezpečení zdravotnické dokumentace, kybernetickou/informační bezpečnost a chování zaměstnanců ve vztahu k osobním údajům (dosud realizováno v NTA a NCK)

Základní oblasti, cíle a klíčové aktivity spojené s procesy elektronizace a kyberbezpečnosti jsou obsaženy v části eHealth.

11 Ostatní lůžková péče v Jihočeském kraji

Stávající síť nemocnic založených Jihočeským krajem doplňují zařízení poskytující lůžkovou péči v Jihočeském kraji. Jedná se o:

BH – Nemocnice Vimperk, a.s.
Nemocnice Volyně, s.r.o.
Hospic sv. Jana Neumanna v Prachaticích, o.p.s.
Psychiatrická nemocnice Písek, a.s.
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany, p.o.
Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, p.o.
Psychiatrická léčebna Lnáře, p.o.

BH - Nemocnice Vimperk, a.s. - je registrované zdravotnické zařízení poskytující následnou péči, a to jak zdravotní, tak navazující sociální péči včetně rehabilitačních služeb a řady dalších ambulantních služeb pod jednou střechou.

Kapacita LDN: 45 lůžek

Více informací: www.nemocnicevimperk.cz/

Nemocnice Volyně, s.r.o. – poskytovatel zdravotnického zařízení se zaměřením zejména na následnou a rehabilitační péči.

Kapacita LDN: 46 lůžek

Více informací: www.volynskalecebna.cz/

Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích, o.p.s. – poskytovatel zdravotnického zařízení se zaměřením na péči o osoby s terminálním onemocněním.

Kapacita: 30 hospicových lůžek

Více informací: www.hospicpt.cz

Psychiatrická nemocnice Písek, a.s. - specializované odborné lůžkové zařízení následné psychiatrické péče s ambulantním komplementem.

Kapacita: 83 lůžek

Více informací: www.pentahospitals.cz/psychiatricka-nemocnice-pisek/

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany – zabývá se diagnostikou a terapií dětí a mladistvých s duševními poruchami od 3-18 let, a to z celé České republiky. Jedná se příspěvkovou organizaci zřízenou MZ ČR.

Kapacita: 60 lůžek

Více informací: www.dpnoparany.cz/

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr - je zařízení specializované na střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Je zařízením s celorepublikovou působností.

Jedná se příspěvkovou organizaci zřizovanou MZ ČR.

Kapacita: 109 lůžek

Více informací: www.cervenydvur.cz/

Psychiatrická léčebna Lnáře – krajem zřizovaná příspěvková organizace poskytující ambulantní a následnou lůžkovou psychiatrickou péči.

Kapacita: 65 lůžek

Více informací: <https://pllnare.cz/>

12 Lázeňská péče

Lázně Bechyně, s.r.o. (okres Tábor)
Lázně Jupiter Bechyně, s.r.o. (okres Tábor)
Lázně Aurora, s.r.o. (Třeboň, okres Jindřichův Hradec)
Bertiny lázně, s.r.o. (Třeboň, okres Jindřichův Hradec)
Lázně Hotel Vráž, s.r.o. (Vráž u Písku, okres Písek)

Lázeňská péče je v Jihočeském kraji soustředěna především v okresech Jindřichův Hradec a Tábor a je poskytována 5 poskytovateli zdravotních služeb:

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

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

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

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

Počet přijatých pacientů v lázeňských zařízeních v Jihočeském kraji byl ve velké míře ovlivněn covidovou situací. Celkem v roce 2020 bylo celkem 25 166 (počítáno včetně doprovodu – tuzemci i cizinci), přičemž na KLP bylo přijato 10 051 pacientů, 666 na PLP na náklady zdravotního pojištění a 14 410 samoplátců (z toho 113 cizinců a 14 297 tuzemců). V lázeňských zařízeních Jihočeského kraje byla kapacita 1413 lůžek a pracovalo v nich v přepočteném počtu 19,03 lékařů a 61,65 nelékařů (zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu).

13 Lékárenská péče

V Jihočeském kraji poskytuje lékárenskou péči 96 poskytovatelů ve 168 místech poskytování, z čehož je 143 lékáren, 18 OOVL a 7 VPZT. Počet lékáren na 10 000 obyvatel je 2, 61 lékárny. Celkový počet receptů vydaných za rok 2020 bylo dle údajů ÚZIS 4 393 285. Vydaných poukazů bylo v daném roce

325 711. Lékárenská síť je v některých případech nerovnoměrně rozložená, koncentrovaná do větších aglomerací, ale z pohledu kraje ji lze považovat za dostatečně saturovanou.

Tabulka č. 37 – Lékárenská péče dle okresů

	Okres						
	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TÁ
Počet PZS	30	7	19	14	13	9	20
Místa poskytování	47	17	28	17	17	13	29
Lékárny	39	14	24	14	15	12	24
OOVL	5	3	4	0	1	0	1
VPZT	3	0	0	3	1	1	4

Zdroj: NRP, stav k 24.02. 2022.

14 Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice

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

Záchytná stanice je v Jihočeském kraji provozována prostřednictvím krajem zřizované organizace Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje, a to s místem poskytování v Českých Budějovicích. Stanice má 5 lůžek pro dospělé a 2 lůžka pro mladistvé.

Pobyt zachycených na záchytné stanici není hrazen zdravotními pojišťovnami. Jediným zdrojem finančních prostředků je příspěvek Jihočeského kraje, jenž vynakládá na provoz stanice ročně nemalou částku, a úhrada od klientů stanice. Cena jednoho pobytu činí 1.200,- Kč. Ročně je zachyceno v průměru 1.300 osob. V roce 2021 to bylo 1037 osob. Vzhledem ke skladbě klientů stanice dochází opakovaně k neplacení za pobyt a k nevymahatelnosti jednotlivých pohledávek za klienty stanice.

15 eHealth Jihočeského kraje

Cílem elektronického zdravotnictví je zlepšit kvalitu, dostupnost, bezpečnost a efektivitu s využitím informačních a komunikačních technologií (ICT) ve zdravotnictví. Vychází z Národní strategie elektronického zdravotnictví (NSEZ).

Hlavní oblasti této Strategie jsou:

- zvýšit zainteresovanost občana na péči o vlastní zdraví a zlepšit prevenci
- zvýšit efektivitu zdravotnického systému
- zlepšit kvalitu, bezpečnost a dostupnost zdravotnických služeb
- vytvořit informační infrastrukturu pro správu elektronického zdravotnictví

Elektronické zdravotnictví (eHealth), ať už je definováno jakkoli, je především souborem služeb, které by měly zjednodušit, ztransparentnit, zkvalitnit a zefektivnit výše uvedené cíle. Z tohoto pohledu lze eHealth chápat jako paralelní projekt, který doprovází a podporuje veškeré změny ve zdravotnictví, ale není bezprostředním cílem zdravotnických reforem.

Výstupem bude stanovení základních oblastí rozvoje eHealth, kterých se problematika dotýká, a zároveň navržení takových cílů a případných aktivit, které povedou k výraznému zlepšení v těchto vybraných oblastech.

Nezbytnou podmínkou je soulad eHealth s celkovou strategií republikového eGovernmentu i kontextu evropských cílů Evropa 2020. eGovernment předpokládá větší propojení datového fondu ČR a větší využívání sdílených služeb veřejné správy.

Základní funkce v rámci eHealth Jihočeského kraje

- stanovuje základní priority rozvoje elektronizace zdravotnictví v Jihočeském kraji
- je jedním z výchozích dokumentů pro přípravu projektů financovaných ze strukturálních fondů EU a dotační politiku kraje v oblasti ICT a zdravotnictví
- je výchozím dokumentem pro strategii rozvoje ICT zdravotnických zařízení Jihočeského kraje

Cílové skupiny

Pro úspěšné stanovení oblastí a formulace strategických cílů a priorit pro nadcházející střednědobé období je potřeba znát očekávání zainteresovaných stran.

Mezi hlavní cílové skupiny patří:

- rada, zastupitelstvo kraje
- organizace založené a zřizované krajem – JN, a.s., jednotlivé nemocnice, ZZS JČK
- poskytovatelé zdravotních služeb v JČK
- dodavatelé v oblasti ICT a zdravotnictví
- občané Jihočeského kraje
- zdravotní pojišťovny
- MZ ČR a jeho organizace (SÚKL, ÚZIS, ...)
- stát

Základní oblasti, cíle a klíčové aktivity

Aktuální situace ve zdravotnictví Jihočeského kraje si díky probíhajícím změnám vyžaduje stále masivnější nasazení pokročilých prostředků ICT. Důležitým impulsem pro systematické plánování problematiky eHealth na úrovni kraje je pak realizace rozsáhlých projektů, které centralizují, případně integrují služby zdravotnických zařízení.

Oblast I.

První kategorií v této oblasti jsou aktivity zaměřené na občany kraje, které jsou vedeny snahou o zvýšení zainteresovanosti občana, zlepšení jeho postavení v systému a odstraňování nerovností v přístupu ke zdravotním službám.

Hlavními cíli pro strategické období jsou:

- zajištění dostupnosti zdravotních služeb
- zajištění rovného přístupu k zdravotním službám a informacím a poskytnutí přesných informací o nabízených zdravotních službách
- usnadnění přístupu občanů ke zdravotní péči
- rozvoj zdravotní informovanosti občanů v oblasti zdravotních služeb

Klíčové aktivity jsou:

- umožnění objednávání občanů ke zdravotnickým službám přes internet
- informační portál pacienta s využitím komunikačního uzlu v NCB
- informační portál o nabízených zdravotnických službách
- umožnění občanům nahlížet do své zdravotní dokumentace

Oblast II.

Druhou oblastí jsou aktivity zaměřené na zvýšení efektivity zdravotních služeb v rámci kraje. Důsledkem nedostatečné komunikace mezi poskytovateli je nejen nižší efektivita a zvýšené náklady prováděných zdravotních služeb, ale především vyšší zátěž pacienta.

Hlavními cíli pro strategické období jsou:

- sdílení dat a komunikace mezi PZS včetně vytvoření společné metodiky

- zvýšení efektivity systému a sledování nákladů a výnosů poskytovaných zdravotních služeb
- podpora a vzdělávání PZS a jejich pracovníků v oblasti elektronizace zdravotnictví
- snižování administrativní zátěže personálu poskytovatelů zdravotních služeb
- umožnění zapojení ostatních PZS v JČK k informačnímu portálu pacienta

Klíčové aktivity jsou:

- připojení všech nemocnic na komunikační uzel v NCB a tím umožnit bezpečnou komunikaci jak uvnitř kraje, tak i v rámci ČR
- připojení na Národní kontaktní místo v rámci vnitrostátní i mezinárodní výměny zdravotní dokumentace, vč. dodržování standardů týkajících se eHealth (např. standardy DASTA, HL7, IHE a další)
- zavedení elektronizace dokumentace s odstraněním nadbytečné papírové dokumentace včetně edukace zdravotnického personálu pracujícího s novými moderními produkty
 - E – recept
 - E – neschopenka
 - E – poukaz
 - elektronické výsledkové listy laboratorních provozů
 - elektronické vedení zdravotnické dokumentace
 - digitalizace papírové dokumentace
- léková logistika a operační plánování – propojit oblast nákladů a výnosů s možností evidence na konkrétního pacienta, diagnózu, DRG případ, použité přístroje při operaci včetně zvýšení bezpečnosti pacientů zajištěním výdeje konkrétní šarže léku a materiálu na identifikovaného pacienta s využitím čárového kódu

Oblast III.

Třetí kategorií priorit jsou aktivity zaměřené na kvalitu a bezpečnost poskytovaných zdravotních služeb v rámci kraje. Současná medicína je komplexní, multioborová a týmová disciplína vyžadující úzkou specializaci jednotlivých členů týmu a zároveň jejich těsnou kooperaci.

Hlavními cíli pro strategické období jsou:

- zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb
- zvyšování bezpečnosti poskytovaných zdravotních služeb
- podpora a rozvoj nových služeb, jako je telemedicína, mHealth apod.

Klíčové aktivity jsou:

- podpora práce zdravotnického personálu pomocí nových moderních technologií – mobilní vizita, elektronická ošetřovatelská dokumentace, identifikace pacienta
- kontinuální zapojování přístrojové techniky jako zdroje zdravotnických dat do používaných klinických systémů (zdroje datové i obrazové)
- zavádění expertních systémů a AI (Artificial Intelligence/systémů pro využití umělé inteligence) v rámci laboratorních, radiologických a klinických systémů pro zvyšování kvality ZS
- podpora plánování práce v rámci operačních sálů

Oblast IV.

Čtvrtou oblastí jsou aktivity zaměřené na podporu využívání prostředků výpočetní a komunikační techniky ve zdravotnictví, které jsou nezbytnou součástí dalšího rozvoje zdravotnictví. Tato oblast může znamenat významné přínosy pro pacienty, pro lékaře a další odborné pracovníky ve zdravotnictví i pro jednotlivé nemocnice i celý krajský zdravotnický systém jako celek.

Hlavními cíli pro strategické období jsou:

- podpora, průběžná modernizace a rozvoj bezpečné infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb i s ohledem na zajištění požadované úrovně kybernetické bezpečnosti
- podpora a rozvoj zaváděných standardů a komunikace k nadřízeným orgánům
- podpora a rozvoj spolupráce zainteresovaných stran v oblasti zdravotních služeb jak v JČK, ČR, tak i v rámci příhraniční spolupráce
- dodržování stávající legislativy ochrany osobních údajů
- zajištění souladu s právními normami a předpisy v souvislosti s nařízením GDPR (General Data Protection Regulation, (EU) 2016/679))
- připravenost na postupné opuštění rodných čísel jako jediného a výměnného identifikátoru a zavedení bezvýznamových identifikátorů

Klíčové aktivity jsou:

- pravidelná obměna a doplňování technologií, se kterými pracuje personál zdravotnických zařízení
- usnadnění práce uživatelů a celé správy systému zavedením Identity managementu
- dobudování strukturované, optické a WiFi sítě pro potřeby jednotlivých nemocnic včetně zajištění potřebného propojení zdravotnických zařízení v rámci kraje
- zajištění požadované komunikace na SÚKL, ÚZIS, KÚ, ZP a další nadřízené či spolupracující orgány
- vybudování systémů pro elektronickou archivaci dat v jednotlivých zdravotnických zařízeních včetně DMS, spisové služby.
- dobudování, modernizace dalších provozních systémů: docházkový systém, stravovací systém, personální systém, přístupový systém, kamerový systém, parkovací systém.

Zdroje

Pro naplnění priorit eHealth Jihočeského kraje je zapotřebí definovat zdroje, které jsou pro realizaci nutné a dostupné.

Lidské zdroje – pro naplnění koncepčních záměrů jsou lidské zdroje jednou z velice důležitých oblastí. U jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb dle rozsahu a míry potřebnosti je nezbytné vybudovat a udržet profesionální týmy odborníků s dostatečnými kompetencemi pro výkon jejich činnosti. Velký důraz věnovat vzájemné kooperaci a možné zastupitelnosti v rámci nemocnic založených Jihočeským krajem.

Finanční zdroje – záměrem je využití mechanismu vícezdrojového financování, a to v závislosti na charakteru projektu, partnerech, investiční a provozní náročnosti konkrétní aktivity. Mezi finanční zdroje lze zařadit:

- prostředky jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb
- prostředky z rozpočtu JČK
- evropské strukturální fondy
- národní dotační programy

Nutnou podmínkou pro efektivní implementaci, provoz a udržitelnost eHealth projektů je vedle získání investičních prostředků na jejich realizaci také jejich provozní fáze a následné související investiční výdaje.

Technologie – zdravotnické systémy jsou stále více závislé na informačních a komunikačních technologiích. Pro úspěšnou realizaci následujících záměrů v oblasti eHealth je proto nutné zajistit pro celý životní cyklus projektu (realizační fáze projektu, doba udržitelnosti, následná obnova) technologie

včetně souvisejících služeb v rozsahu, který bude garantovat potřebnou míru dostupnosti, spolehlivosti a bezpečného provozu potřebných technologií.

Závěr

Elektronizace zdravotnictví včetně zajištění kyberbezpečnosti může přispět podstatným dílem ke zlepšování dostupnosti a kvality zdravotní péče v celé společnosti. Podporuje růst orientace zdravotních systémů zdravotnictví směrem k občanovi, včetně zavádění nástrojů, zvyšujících celkovou efektivitu, účinnost a udržitelnost zdravotnického systému.

16 Programová část koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje

Priorita 1: Lidské zdroje		Gestor	Nástroj realizace
Strategický cíl priority	Cílem je vytvářet odpovídající podmínky k udržení kvalifikovaného zdravotnického personálu. Nabízet možnost dalšího profesního a prohlubujícího vzdělávání a zlepšovat věkové složení lékařů.		
Opatření 1.1	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity týkající se získávání personálu ve zdravotnictví.		
	Cílem je získávání nového, kvalitního zdravotnického personálu pro zajištění dostupné zdravotní péče v Jihočeském kraji.		
Aktivity	1.1.1 Podpořit systém vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů na základě potřeb regionu a dostupnosti zdravotní péče	JČK, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy, prostředky PZS
	1.1.2 Vytvořit systém získávání a podpory mladých lékařů, zubních lékařů a farmaceutů	JČK, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy, prostředky PZS
	1.1.3. Vytvořit systém získávání nelékařského zdravotnického personálu	JČK, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy, prostředky PZS
Opatření 1.2	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity týkající se zvýšení kvality zdravotnického personálu.		
	Cílem je zvýšení kvality zdravotnického personálu.		
Aktivity	1.2.1 Podpořit rozvoj manažerských dovedností	JČK, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy a prostředky PZS
	1.2.2. Podpořit plány odborného rozvoje zdravotnického personálu	JČK, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy a prostředky PZS
	1.2.3 Podpořit pořádání odborných seminářů a konferencí	JČK, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy a prostředky PZS
Opatření 1.3	Dle harmonogramu implementovat aktivity týkající vytvoření vhodných podmínek pro práci ve zdravotnictví.		
	Cílem je podporovat vytváření vhodných pracovních podmínek pro práci ve zdravotnictví.		
Aktivity	1.3.1 Podpořit vytváření vhodného pracovního prostředí	organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Prostředky PZS

	1.3.2 Podpořit užívání ICT technologií a moderních pracovních pomůcek	organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Prostředky PZS
	1.3.3 Vytvořit vhodné mechanismy, které minimalizují syndrom vyhoření	organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Prostředky PZS

Priorita 2: Procesy (infrastruktura, organizace, řízení)		Gestor	Nástroj realizace
Strategický cíl priority	Cílem priority je podporovat výstavbu, obnovu, modernizaci a rozšiřování zdravotnické infrastruktury. Dalším cílem je řízení zdravotnických zařízení založených a zřizovaných Jihočeským krajem.		
Opatření 2.1	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity týkající se infrastruktury, organizace a řízení ve zdravotnictví.		
	Cílem je zajistit podporu obnovy a modernizace zdravotnické infrastruktury a řízení zdravotnických zařízení založených a zřizovaných Jihočeským krajem.		
Aktivity	2.1.1 Podpora investiční výstavby, rekonstrukce zastaralé infrastruktury, budování nové infrastruktury	JČK, obce, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy, prostředky PZS, veřejné prostředky
	2.1.2. Modernizace a obnova technického (přístrojového) vybavení a jejich odpovídajícího umístění	JČK, obce organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy, prostředky PZS, veřejné prostředky
	2.1.3. Vyhodnocení a podpora rovnoměrného poskytování zdravotních služeb na území Jihočeského kraje	JČK, obce, organizace založené a zřizované JČK, ostatní PZS	Dotační programy, prostředky PZS, veřejné prostředky
Opatření 2.2	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity týkající se organizace řízení.		
	Cílem je zajistit optimální nastavení organizace a řízení zdravotních služeb.		
Aktivity	2.2.1 Vyhodnocení a případné nastavení organizace poskytování pohotovostních služeb	JČK, obce, organizace zajišťující pohotovostní služby	Dotační programy, prostředky PZS, veřejné prostředky
	2.2.2. Prosazování společné politiky ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám	JN a.s., JČK	Společné vyjednávání nemocnic

Opatření 2.3	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity týkající se procesu řízení.		
	Cílem je zajistit optimální nastavení organizace a řízení zdravotních služeb.		
Aktivity	2.3.1 Podpora zavádění moderních metod řízení krajem založených a zřizovaných organizací ve zdravotnictví	JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Dotační programy, prostředky PZS
	2.3.2 Zavádění dalších informatizací zdravotního systému	PZS	Dotační programy, prostředky PZS

Priorita 3: Ekonomika zdravotních služeb		Gestor	Nástroj realizace
Strategický cíl priority	Cílem priority je dosáhnout efektivního systému financování zdravotní péče v krajem založených a zřizovaných organizacích. Vyhodnocování a prohlubování jednotného systému vykazování výkonů, který umožňuje vzájemné srovnávání a vyhodnocování jednotlivých zařízení, a tím dosahování pozitivních ekonomických ukazatelů.		
Opatření 3.1	Dle harmonogramu implementovat, provádět a vyhodnocovat ekonomické ukazatele organizací založených a zřizovaných Jihočeským krajem.		
	Cílem je zajistit efektivní a stabilní úroveň provozu krajem založených a zřizovaných organizací ve zdravotnictví.		
Aktivity	3.1.1 Využívat a prohlubovat jednotnou metodiku sledování evidence výkonů a dalších klinicky důležitých údajů a dodržování pravidel jejich vykazování	JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Prostředky PZS
	3.1.2 Využívat a prohlubovat metodiky účetních postupů	JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Prostředky PZS
Opatření 3.2	Podpořit ukazatele fungování zdravotnických zařízení		
	Cílem je podpořit nástroje, které umožňují sledovat efektivitu fungování zdravotnických zařízení		
	3.2.1 Podpora a vytváření podmínek k efektivní správě a využívání majetku	JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Prostředky PZS
	3.2.2 Využívat vhodný model alokace nákladů a jeho implementace	JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Prostředky PZS
	3.2.3 Využívat možnosti společných nákupů a výběrových řízení pro krajem založené nemocnice	JN, a.s., nemocnice	Prostředky PZS
3.2.4 Vést společné vyjednávání se ZP o úhradách ve snaze sjednotit a maximalizovat s ohledem na platné úhradové vyhlášky.	JN, a.s., nemocnice	Společné vyjednávání	

Priorita 4: Kvalita poskytovaných zdravotních služeb		Gestor	Nástroj realizace
Strategický cíl priority	Cílem priority je spokojenost pacientů s poskytovanými zdravotními a doprovodnými službami ve zdravotnických zařízeních. Zajištění kvalitního a bezpečného prostředí, jak pro pacienty, tak personál a respektování práv pacientů a etického kodexu práv.		
Opatření 4.1	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity.		
	Akreditace zdravotnických zařízení založených a zřizovaných krajem.		
Aktivity	4.1.1 Získání akreditace všech organizací založených a zřizovaných Jihočeským krajem	JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Prostředky PZS
	4.1.2 Vytváření podmínek a zajištění reakreditace	JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Prostředky PZS
Opatření 4.2	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity týkající se dostupnosti zdravotních služeb.		
	Cílem je napomáhat, vytvářet a podporovat dostupnost zdravotní péče odpovídající potřebám obyvatel Jihočeského kraje.		
Aktivity	4.2.1 Podpora dostupnosti zdravotních služeb, jak v dopravní obslužnosti, tak v dostupnosti parkovacích možností	JČK, obce, PZS	Dotační programy, veřejné prostředky, prostředky PZS
	4.2.2 Vytváření a provoz objednávkových systémů tam, kde je taková možnost vhodná a přínosná	PZS	Dotační programy, prostředky PZS
	4.2.3 Vytvářet podmínky pro lepší dostupnost zdravotnických zařízení pro osoby se zdravotním postižením	JČK, obce, PZS	Dotační programy, veřejné prostředky, prostředky PZS
	4.2.4 Zajistit zvyšování informovanosti o poskytovaných zdravotních službách	JČK, obce, PZS	Dotační programy, veřejné prostředky, prostředky PZS
Opatření 4.3	Dle harmonogramu implementovat níže definované aktivity týkající se kvality služeb a spokojenosti pacientů.		
	Cílem je napomáhat, vytvářet a podporovat kvalitní zdravotní služby s cílem dosažení spokojenosti pacientů, zdravotnického personálu a respektování práv a etického kodexu pacientů.		
Aktivity	4.3.1 Poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni při respektování práv pacientů a etického kodexu	PZS	Prostředky PZS
	4.3.2 Vytváření a podpora vhodného a vlnidného prostředí ve zdravotnických zařízeních založených a zřizovaných krajem	JČK, JN, a.s., nemocnice, ZZS JČK, PLL	Dotační programy, veřejné prostředky, prostředky PZS

	4.3.3 Vyjadřování podpory projektům týkající se doprovodných služeb pro pacienty	JČK, obce, PZS	Dotační programy, veřejné prostředky, prostředky PZS
	4.3.4. Zajištění systému sběru a vyhodnocování hodnocení kvality poskytovaných služeb	PZS	Prostředky PZS
	4.3.5 Podpora moderních postupů a přístupů práce s pacienty a komunikační strategie ve zdravotnických zařízeních	PZS	Dotační programy, prostředky PZS
	4.3.6 Snaha o zachování dostupnosti zdravotních služeb	ZP, JČK, obce, PZS	Dotační programy, prostředky PZS, veřejné prostředky

17 Seznam použitých zkratk

AČMN	Asociace českých a moravských nemocnic
AČR	Armáda České republiky
AED	Automatizovaný externí defibrilátor
AI	Systémy pro využití umělé inteligence
AKN	Asociace krajských nemocnic
AN ČR	Asociace nemocnic České republiky
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BCP	Plán provozu podniku v ohrožení
C -JIRP	Centrální jednotka intenzivní a resuscitační péče
Covid-19	Onemocnění způsobené virem SARS-CoV-2
CT	Počítačový tomograf
ČB	České Budějovice
ČK	Český Krumlov
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ČSN EN ISO	Česká technická norma zavádějící evropskou normu identickou s ISO
ČSÚ	Český statistický úřad
DASTA	Český národní datový standard pro výměnu informací ve zdravotnictví
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DMS	Systém elektronické správy dokumentů
DRG	Systém úhrad skupin diagnóz
DRP	Plán obnovy po havárii počítačových systémů
DZS	Dopravní zdravotní služba
EBM	Lékařství založené na důkazech
EKG	Elektrokardiograf
EMRAM	Model elektronické bezpečnosti a interoperability zdravotnické dokumentace
ESF	Evropské strukturální fondy
EU	Evropská unie
FV	Fotovoltaická elektrárna
FZŠ	Fond zábrany škod České kanceláře pojistitelů
GDPR	Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016
GYN	Gynekologie
HL7	Organizace zabývající se datovými standardy ve zdravotnictví
IBD	Skupina zánětlivých onemocnění trávicího traktu
ICB	Individuální cena bodu
ICT	Informační a komunikační technologie
IHE	Standard Integrating the Healthcare Enterprise
IROP REACT-EU	Integrovaný regionální operační program - Nástroj REACT-EU
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci
IT	Informační technologie
IZS	Integrovaný záchranný systém
JČK	Jihočeský kraj
JČU	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
JH	Jindřichův Hradec

JIP	Jednotka intenzivní péče
JN, a.s.	Jihočeské nemocnice, a.s.
KIS	Klinický informační systém
KLP	Komplexní lázeňská péče
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LF	Lékařská fakulta
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LPS	Lékařská pohotovostní služba
LZS	Letecká záchranná služba
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MR	Magnetická rezonance
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
NCB	Nemocnice České Budějovice, a.s.
NCK	Nemocnice Český Krumlov, a.s.
NDA	Nemocnice Dačice, a.s.
NIP	Následná intenzivní péče
NJH	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
NPI	Nemocnice Písek, a.s.
NPT	Nemocnice Prachatice, a.s.
NRP	Národní registr poskytovatelů
NSeZ	Národní strategie elektronického zdravotnictví
NST	Nemocnice Strakonice, a.s.
NTA	Nemocnice Tábor, a.s.
NZP	Nižší zdravotnický personál
OAR	Oddělení akutní rehabilitace
ONP	Oddělení následné péče
OOVL	Odloučené oddělení pro výdej léčivých přípravků
OPPIK	Operační program Podnikání a inovace pro konkurenceschopnost
OPŽP	Operační program Životní prostředí
ORL	Otorinolaryngologie
OZDR KÚ JČK	Odbor zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje
PCIMP	Perinatální centrum intermediální péče
PCR	Polymerázová řetězová reakce pro test virové nákazy
PI	Písek
PIO	Pavilon interních oborů
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PLL	Psychiatrická léčebna Lnáře
PLP	Příspěvková lázeňská péče
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PS	Pohotovostní služba
PT	Prachatice
PTZ	Prohlídky těl zemřelých
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RDG	Radiodiagnostika
RDO	Radiodiagnostické oddělení

RLP	Rychlá lékařská pomoc
RRF/NIP	Dotační nástroj národního investičního plánu
RTG	Rentgenový přístroj
RV	Rendez-vous systém
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SAK	Spojená akreditační komise, o.p.s.
SDR	Standardizovaná úmrtnost
SIEM	Systém managementu bezpečnostních událostí
SPECT	Přístroj pro jednofotonovou emisní výpočetní tomografii
ST	Strakonice
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SWOT	Analýza silných a slabých stránek organizace, příležitostí a hrozeb pro organizaci
SZP	Střední zdravotnický personál
SZŠ a VOŠ	Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická České Budějovice
TÁ	Tábor
THP	Technicko-hospodářský pracovník
UČOCH	Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VPL	Všeobecný praktický lékař
VPZT	Výdejna prostředků zdravotnické techniky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VZT	Vzduchotechnika
ZL	Zubní lékař
ZOS	Zdravotní operační středisko
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPBD	Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu
ZS	Zdravotní služby
ZZ PLP	Zdravotnické zařízení poskytovatele lůžkové péče
ZZS JČK	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

18 Přílohy

Příloha č. 1 Seznam ambulancí jihočeských nemocnic

Obor	Ambulance	NCB	NCK	NDA	NJH	NPI	NPT	NST	NTA
ARO	Ambulance bolesti	x	x		x	x	x	x	x
	Anesteziologická ambulance	x			x	x		x	x
	Infuzní centrum	x	x		x	x	x	x	
	Centrum pro cévní vstupy	x							
	Paliativní medicína	x						x	
Gynekologie	Gynekologie	x	x		x	x	x	x	x
	Dětská gynekologie	x			x	x		x	
	Gynekologická endokrinologie	x							
	Onkogynekologie	x				x		x	
	Onkologická prevence pro hospitalizace	x							
	Riziková a patologická těhotenství	x	x		x	x		x	
	Porodnická	x	x			x		x	x
	Urogynekologie	x	x			x		x	x
	Závodní gynekologie	x						x	
	Léčba endometriosisy	x							
	Genetická ambulance	x							
	Sexuologie				x				
	Chirurgie	Chirurgie	x	x		x	x	x	x
Cévní poradna		x	x			x	x	x	x
Dětská chirurgie		x				x			x
Endorektální ECHO		x							
Onko-gastrointestinální tým		x				x		x	
Mammární tým		x			x	x	x	x	x
Plicní onkologická komise								x	
Proktologie		x			x	x		x	x
Herniologická ambulance		x							
Jaterní poradna		x							
Onkologie			x		x	x			
Urologie			x		x	x		x	
Traumatologie			x			x	x	x	x
Ortopedie			x			x	x		
Stomická poradna			x		x	x		x	x
Hojení ran						x		x	x
Štítná žláza			x			x		x	x
Kýlní					x	x		x	x
Chirurgie ruky					x				
Infuzní terapie								x	x
Traumatologie	Hyperbarická komora	x							
	Dětská traumatologie	x							
	Traumatologie	x							
	Úrazy – kontroly	x						x	
	Úrazy – akutní	x						x	
Plastická chirurgie	Plastická chirurgie a popáleniny	x							
Neurochirurgie	Neurochirurgická ambulance	x							
Ortopedie	Ortopedická ambulance	x		x*	x	x	x		x
	Ambulance pro endoprotetiku	x				x			x
	Artroskopie	x							

KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ JIHOČESKÉHO KRAJE 2022-2027

Obor	Ambulance	NCB	NCK	NDA	NJH	NPI	NPT	NST	NTA
	Chirurgie nohy	x							
	Dětská ambulance	x				x			x
	Septická ortopedie	x				x			
	Skoliotická poradna	x							
	Trauma pohybového aparátu								x
Urologie	Akutní ambulance	x	x	x*	x	x		x	x
	Onkologická poradna	x							
	Onkologický indikační tým	x						x	
	Poradna pro lithiázu	x							
	Andrologická poradna	x							
	Urodynamika	x	x		x	x			
	Dětská urologie	x				x			
	Cystoskopie	x							
	Chronická ambulance	x	x		x	x		x	x
Otorinolaryngologie	Všeobecná ambulance	x		x*	x	x		x	x
	Otologická ambulance	x						x	
	Logopedie	x				x			
	Foniatrie	x							
	Audiologie	x						x	x
	Dětské ORL	x				x		x	x
	Neurootologická ambulance	x							
	Onkologická poradna	x							
	Rhinologická poradna	x							
	Spánková poradna	x							
Oční	Všeobecná ambulance	x		x*	x	x		x	x
	Glaukomová ambulance	x						x	
	Strabologická ambulance	x						x	
	Retinální ambulance	x						x	
	Uveologická ambulance	x							
	Speciální zdrav. pomůcky	x						x	
	Ortotopická				x			x	
Stomachirurgie	Všeobecná	x							
	Onkologická	x							
	PS zubní	x							
	Onemocnění sliznic dutiny ústní	x							
Gastro	Příjmová	x						x	
	Kolorektální	x	x			x	x	x	x
	Všeobecná interna	x	x	x		x	x	x	x
	Hepatální	x				x		x	x
	Zánětlivá onemocnění	x				x		x	x
	Imunologická	x							x
	Infuzní	x							
	Endoskopická	x	x		x	x	x	x	x
	Endoskopická RCP	x							
	Endosonografie	x							
	Onkologický tým	x							
	Gastro		x		x	x	x	x	x
	Sonografie břicha								x
	Diabetologická ambulance								x
	Metabolická ambulance								x

KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ JIHOČESKÉHO KRAJE 2022-2027

Obor	Ambulance	NCB	NCK	NDA	NJH	NPI	NPT	NST	NTA
	Nutriční ambulance								x
Interní	Nefrologická	x	x		x	x	x	x	x
	Kostní denzitometrie	x						x	
	Osteologie	x				x			
	Diabetolog centrum	x			x			x	x
	Metabolická	x				x	x		x
	Podiatrická	x							
	Revmatologická	x			x	x			x
	Imunologická					x			x
	Endokrinologická	x	x		x	x		x	x
	Alergologická			x		x			
	Neurolog		x						
	Nutriční		x			x		x	x
	Angiologie	x			x				
	Obezitologie					x			x
	Interní příjmová ambulance	x	x		x	x	x	x	x
Hematologie	Hematologická ambulance	x	x		x	x	x	x	x
	Ambulance lipidová						x		x
	Poradna pro hyperkoagulace	x	x			x		x	
Infekce	Všeobecná	x				x		x	x
	Neuroinfekce	x						x	
	Dětská infekce	x				x		x	
	Očkovací centrum	x				x		x	x
	Hepatitidy	x				x		x	x
	HIV	x							
	Kožní a pohlavně přenosné choroby								x
	Cestovní medicína a očkování								x
	Odběrové centrum Ag, PCR	x	x		x	x	x	x	x
Plicní a TBC Pneumologie a ftizeologie	Funkční vyšetření	x				x		x	x
	Bronchoskopie	x						x	x
	Onkologická	x						x	
	Plicní + kalmetizace			x*		x		x	x
	Alergologická ambulance								x
Nemoci z povolání, pracovní lékařství	Pracovní lékařství	x							
	Závodní preventivní péče	x	x					x	
	Závodní lékař	x	x						
Neurologie	Neurologie	x	x		x	x		x	x
	Funkční vyšetření (EEG, EMG, Sono, ...)	x							x
	MS centrum	x				x			
	Epilepsie	x			x	x		x	
	Cévní	x			x	x		x	
	Extrapyramidová poradna	x				x		x	
	Dětská neurologie				x	x		x	x
Následná péče	Ambulance	x				x			
Rehabilitace	Léčebná rehabilitace	x	x	x	x	x	x	x	x
	Myoskeletální	x						x	
	Dětská	x				x		x	x
	Lymfologická	x					x	x	x
	Ucelené RHB	x				x		x	

KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ JIHOČESKÉHO KRAJE 2022-2027

Obor	Ambulance	NCB	NCK	NDA	NJH	NPI	NPT	NST	NTA
	Vodoléčba	x							
	Fyzikální terapie	x							
	Dětská mozková obrna	x							
	Tělovýchovné lékařství								x
Kardiologie	Příjmová ambulance	x						x	
	Preventivní kardiologie	x						x	
	Arytmologie, kardiostimulace	x							x
	Ischemická choroba srdeční	x						x	
	Ambulance pro srdeční vady	x							
	Ambulance pro srdeční selhání a srdeční vady	x						x	x
	Ambulance kardiolog	x	x		x	x	x	x	x
	EKG	x						x	x
	Echolaboratoř	x							
	Katetrizační laboratoř	x							
	Funkční diagnostika	x	x						x
	Všeobecná interní ambulance								x
	Angiologická ambulance								x
	Revmatologická ambulance								x
	Endokrinologická ambulance								x
	Osteologie								x
Psychiatrie	Psychiatrická ambulance	x						x	x
	Dětská a dorostová	x							x
	Dětský klinický psycholog	x							x
	Klinická psychologie	x						x	x
	Sexuologie	x							x
	Léčba alkoholismu a závislostí	x						x	x
	Psychiatrie pro dospělé	x						x	x
	Adiktologie								x
	Denní stacionář	x							x
Dětské	Dětská ambulance	x	x		x	x	x	x	x
	Endokrin + diabetologie	x				x		x	x
	Obezitologie	x				x			x
	Hematologie	x						x	
	Onkohematologie	x							
	Funkční diagnostika	x							
	Pneumologie + TBC	x							
	Revmatologie	x							
	Alergologie	x						x	
	Gastroenterologie	x				x			
	Kardiologie	x			x	x	x	x	x
	Nefrologie	x			x	x		x	x
	Ultrazvuk	x				x		x	x
	Psychologie	x							
	Diabetes				x	x		x	x
	Neurologie	x				x		x	x
	Onkologie	x							
Kožní	Ambulance	x			x				x
	Poradna pro melanomy	x							
	Poradna hojení ran	x						x	x

KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ JIHOČESKÉHO KRAJE 2022-2027

Obor	Ambulance	NCB	NCK	NDA	NJH	NPI	NPT	NST	NTA
	Dermatovenerologie	x							x
	Kožní choroby z povolání	x							
	Fototerapie	x							
	Korektivní dermatologie	x							
	Onkologický tým	x							
Onkologie	Ambulance	x	x		x	x	x	x	x
	Kontrolní ambulance	x	x		x	x		x	
	Ambulance pro chemoterapii	x	x			x		x	x
	Ambulance pro odborné indikační týmy	x				x		x	
	Brachyterapie	x							
	Radioterapie	x							
	Urychlovače	x							
	Onkochirurgický tým					x			x
Nukleární medicína	Ambulance pro pac. léčené radiofarmaky	x						x	
	Ambulance	x							
	Scintigrafie	x							
	PET/CT	x							
	Funkční vyšetření							x	
	Denzitometrie							x	
Neonatologie	Ambulance	x			x	x			
	Ambulance vývojová	x							
Radiologie	Skiografie a skiaskopie	x	x	x	x	x	x	x	x
	Ultrazvuk	x	x	x	x	x	x	x	x
	CT	x	x		x	x	x	x	x
	Magnetická rezonance	x			x	x		x	x
	Mamografie	x				x			
Urgentní příjem	Ambulance	x	x		x	x	x	x	x
	Chirurgická ambulance	x							
	Interní ambulance	x							
	Neurologická ambulance	x							
	Gastroenterologická ambulance	x							
Klinická biochemie	Ambulance klinické biochemie					x	x		x
	Ambulance lipidová								x
Lékařství	Klinická farmacie	x						x	x
Všeobecné lékařství	Závodní lékař				x				x
Paliativní medicína	Ambulance paliativní medicíny				x				
Kardiochirurgie a hrudní	Ambulance kardiochirurgická	x							
	Ambulance hrudní	x							
	Cévní tým	x							
Klinická farmakologie	Ambulance	x							
Transfúzní oddělení	Ambulance	x							
Centrum klinické imunologie	Alergologie a klinická imunologie	x							

* ambulanci zajišťuje Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.