

OPTIMALIZACE POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V LIBERECKÉM KRAJI

STRATEGIE LIBERECKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ
EXEKUTIVNÍ SHRNUÍ – ZÁVĚRY Z PROJEKTU

ADVANCE HOSPITAL ANALYTICS

Praha 17.12.2024

ÚVOD A KONTEXT PROJEKTU

Krajská nemocnice Liberec ve spolupráci s Libereckým krajem iniciovala rozsáhlý strategický projekt zaměřený na komplexní analýzu a optimalizaci zdravotních služeb v regionu. Tento projekt vznikl jako odpověď na současné výzvy ve zdravotnictví a jeho cílem bylo zmapovat současnou situaci v kraji a připravit strategické cíle, do nichž byly zároveň promítnuty důležité vlivy, především demografické změny, fluktuace zdravotnického personálu a měnící se potřeby pacientů vyjádřené jejich chováním při čerpání zdravotní péče. Významným faktorem jsou také současné trendy ve způsobu poskytování zdravotní péče, zejména rostoucí specializace, centralizace náročných výkonů, zkracování délky hospitalizace a přesun k jednodenní péči.

METODOLOGICKÝ RÁMEC A ANALYTICKÝ PŘÍSTUP

Projekt byl postaven na třech vzájemně provázaných pilířích hodnocení zdravotní péče: dostupnosti, kvalitě a efektivitě. Tyto aspekty byly analyzovány ve vzájemných souvislostech s vědomím, že zlepšení v jedné oblasti může mít významné dopady na oblasti ostatní. Pro zajištění komplexního pohledu byla využita rozsáhlá datová základna zahrnující informace z nemocnic, zdravotních pojišťoven a dalších relevantních zdrojů.

Analytická fáze projektu byla postavena na několika klíčových zdrojích informací. První část tvořila komplexní analýza dat o akutní hospitalizační péči z nemocnic KNL, Jablonec nad Nisou, Česká Lípa a MMN, doplněná o data o lůžkových kapacitách následné péče. Druhým významným zdrojem byla data VZP poskytující pohled na ambulantní péči, terapeutickou péči a komplement, včetně detailních map místní dostupnosti. Analýzy byly dále doplněny o informace z dat ÚZIS a NRHZS a indikátory kvality z KZP.

Metodologie hodnocení jednotlivých nemocnic a oddělení zohledňovala několik klíčových parametrů. Především šlo o zhodnocení současného rozložení poskytovatelů v jednotlivých oborech a jejich aktuální stav z hlediska kvality, efektivity a dostupnosti a dále zhodnocení potřeby zachování stávající formy (lůžkové či ambulantní) péče s ohledem na budoucí očekávaný vývoj. Při hodnocení byl brán v potaz vliv vzdálenosti poskytovatele od bydliště pacienta na kvalitu péče a spokojenost pacientů, dopady případných transformací provozu na další segmenty poskytovatelů péče a na udržitelnost z hlediska personálního zajištění. V rámci zdravotnických zařízení jsme posuzovali samostatně každý klinický obor (oddělení) a diskutovali jeho formu, časový rozsah zajištění péče a spektrum činností, stejně tak jako očekávané trendy a budoucí vývoj oboru. Následující kapitola shrnuje nejdůležitější poznatky v každé z hodnocených oblastí péče.

VÝSTUPY JEDNOTLIVÝCH OBORŮ

ORTOPEDIE

V ortopedii působí současně dva zásadní trendy – stárnutí populace a snaha zkracovat čekací doby u pacientů indikovaných k totální endoprotéze, což vede ke zvýšení poptávky po péči a požadavků na lůžkovou kapacitu včetně souvisejících kapacit. Současně implementací moderních standardů poskytování péče dochází ke zkracování délky hospitalizace a část péče, zejména artroskopie, směřuje k mladším pacientům a vykazuje trend přesunu k jednodenní péči. U všech nemocnic v kraji

je žádoucí standardizace procesů a přesun části péče do jednodenního režimu, a to jednak s cílem sledovat moderní trendy v poskytování péče, jednak s cílem zefektivnit provoz a umožnit navýšení potřebné péče v oblasti větších ortopedických operací a endoprotetiky. Budoucí vývoj i tyto změny budou vyžadovat navýšení kapacit navazující rehabilitační péče a péče fyzioterapeutů, stejně jako posílení ambulantního sektoru mimo nemocnice.

CHIRURGIE

V chirurgii je hlavním trendem posledních let řízená i přirozená mezi-nemocniční restrukturalizace péče související s vývojem technologií a vyšší mírou specializace vybraných pracovišť. Důležitým trendem je také zkracování délky pobytu a přesun části péče do jednodenního režimu. Přínosy specializace a centralizace spočívají v zajištění vysoce kvalitní péče erudovaným personálem, avšak mohou přinášet omezení v podobě horší místní dostupnosti (nicméně vzhledem k tomu, že se jedná převážně o plánované zákroky, nemusí mít negativní dopad na spokojenost pacientů) a potenciálního snížení atraktivity pracoviště pro lékařský personál. Na trend přesunu péče do jednodenního režimu je třeba aktivně reagovat zajištěním koordinace a důrazem na selekci pacienta a jeho edukaci. Pro zajištění dobré dostupnosti chirurgické péče v LibK je do budoucna nezbytná vyšší míra organizační a interpersonální spolupráce mezi jednotlivými pracovišti.

UROLOGIE

Urologie představuje obor, kde došlo v posledních letech k významné redukci lůžkových kapacit. V menších nemocnicích se oboru věnují atestovaní urologové na chirurgických odděleních, což však přináší riziko navázání operativy na jednoho lékaře. Pro zajištění dobré místní a časové dostupnosti urologické péče je vhodné rozvíjet stávající model dvou urologických pracovišť s jasně definovaným rozdělením kompetencí a centralizací nejnáročnějších výkonů do onko-urologického centra v liberecké nemocnici. Část operativy v segmentu menších výkonů bude možné realizovat v plánovaných nemocničních centrech jednodenní péče, což bude mít dopad na kapacity – pravděpodobně pokles potřeby lůžek, využití sdílených lůžek a vyšší tlak na efektivitu a personál. Ambulantní péče vyžaduje posílení terénu, pro které je však klíčové zajistit vzdělávání a před-atestační přípravy urologů na nemocničních pracovištích v LibK.

ORL (OTORINOLARYNGOLOGIE)

V oboru ORL lze pozorovat významný trend přesunu výkonů do jednodenní péče a s tím související nárůst potřeby precizní koordinace péče s důrazem na selekci pacientů, jejich edukaci a předoperační přípravu. Současně je nezbytné zaměřit se na organizační a strukturální oddělení provozů od akutní či náročnější operativy. Důležitým tématem je zajištění dostupnosti akutní hospitalizační péče v kraji a redukce současného vysokého odlivu pacientů mimo kraj zvýšením reálné dostupnosti péče, zejména v liberecké nemocnici. V rámci oboru by mělo dojít k navýšení počtu výkonů u operací štítné žlázy, která je doporučenou oblastí k centralizaci.

OČNÍ ODDĚLENÍ

Lůžková péče v očním oboru je v Libereckém kraji tvořena jedním oddělením, kde lze v posledních letech pozorovat významný trend nárůstu výkonů, ale zároveň je v oboru z kapacitních důvodů stále patrný značný odliv pacientů mimo kraj. Pokračující nárůst výkonů lze předpokládat i v

následujících letech vlivem stárnutí populace a růstem atraktivity u vybraných výkonů, například refrakčních operací. V důsledku toho lze očekávat narůstající tlak na sálové kapacity, prostory lůžkové i ambulantní péče a zvýšené požadavky na personál. Ve všech těchto oblastech je aktuálně vnímáno nedostatečné zajištění a vyplývající potřeba restrukturalizace prostor.

INTERNÍ MEDICÍNA

Interní obor představuje základní medicínský pilíř nemocniční hospitalizační péče ve všech nemocnicích Libereckého kraje. V regionu sledujeme rozdílný vývoj v počtu hospitalizačních případů při srovnání let 2023 a 2019, kdy v liberecké a jablonecké nemocnici pozorujeme nárůsty, zatímco v ostatních nemocnicích dochází k poklesům. V tomto oboru lze navíc předpokládat další nárůsty potřeby péče vzhledem ke stárnutí populace i vyšší míře polymorbidity. Jako důsledek problematického zajištění terénní ambulantní péče v tomto oboru musí nemocnice počítat s tlakem i na ambulantní sektor interny a dílčích interních specializací. V rámci nemocnice je vhodné zvážit zajištění konziliáře – geriatra, geriatrických ambulancí či geriatrického oddělení v liberecké nemocnici. Pro ulehčení tomuto oboru by měl být též kladen důraz na snížení preventabilních hospitalizací (např. disease-management srdečního selhání), včasné překlady pacientů do domácího ošetření a na doléčení na lůžka následné péče.

NEUROLOGIE

V oboru neurologie je třeba dále klást důraz na pokračující centralizaci u cévních mozkových příhod a zejména pak na kvalitu a efektivitu navazující péče. Toto zahrnuje včasné zajištění přesunu péče do spádové oblasti a zajištění ambulantní péče, rehabilitační péče, případně následné péče. V neurologii bude významně působit trend stárnutí populace, a tedy budoucí vývoj bude vyžadovat zcela jistě navýšení kapacit následné a dlouhodobé péče, rehabilitační péče a péče fyzioterapeutů. Stejně tak bude nezbytné zaměřit se na posílení ambulantního sektoru, včetně domácí péče.

REHABILITACE

Lůžková péče v oboru rehabilitace vykazuje v posledních letech výrazný trend růstu počtu případů ve všech okresech Libereckého kraje. Ačkoliv rozložení akutní hospitalizační i ambulantní péče je z geografického hlediska dobrý, stále zde existuje významný tlak na personální i lůžkové kapacity. Jako problematická se jeví zejména nižší kapacita rehabilitačního oddělení v centrální liberecké nemocnici. Tato situace bude v budoucnu znamenat potřebu restrukturalizace a navýšení počtu rehabilitačních lůžek či přidání lůžkových stanic, ale i navýšení personálního stavu lékařů, sester a dalšího kvalifikovaného personálu. Zajištění dostupnosti a potřeba zvýšení atraktivity oboru pro personál se týká i péče následné a dalších navazujících institucí (domovy důchodců, domovy pro seniory).

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

V gynekologii a porodnictví sledujeme trend poklesu počtu hospitalizací a zejména porodů. Tento pokles souvisí se současným poklesem porodnosti v celé České republice spolu s pozvolným trendem volby alternativních forem porodu. Část péče se posouvá směrem k jednodenní péči, přičemž komplexní péče o pacientky například v oblasti radikálních výkonů se již efektivně centralizuje. V tomto směru je klíčové usilovat o akreditaci onko-gynekologického centra

v liberecké nemocnici. Z pohledu plánování a budování přístupu je zajímavý obor porodnictví, kde se dá dobře predikovat „poptávka“ po službách porodnic. Aby nedocházelo k nežádoucímu odlivu rodiček, je důležité zaměřit se na kvalitu nejen vlastní porodnické zdravotní péče, ale také souvisejících služeb. Potenciální omezení péče v některé z porodnic by patrně vedlo k problému s místní dostupností, do kraje navíc míří nemalé množství rodiček z okolních regionů.

PEDIATRIE

V akutní lůžkové péči v oboru pediatrie lze v posledních letech pozorovat celorepublikový trend klesajícího počtu hospitalizací i lůžkodnů. Tento pokles může být důsledkem jak demografických změn, tak přechodu části péče do jednodenního či ambulantního režimu. Specifikem pediatrie je též sezónní vytížení lůžkového fondu. Hlavním zaměřením v oboru by mělo být udržení dostupnosti péče, a to nejspíše při zachování stávajícího pokrytí čtyřmi odděleními. Tady platí, že ve vztahu k zajištění dostupnosti péče a vyhovující dojezdové vzdálenosti pro rodiče je klíčová místní dostupnost. Dalším důvodem pro udržení stávajícího rozsahu péče je zajištění vzdělávání lékařů – vzhledem k nízkému počtu terénních praktických lékařů pro děti a dorost je třeba udržet oddělení i z hlediska přípravy lékařů pro samostatnou praxi v pediatrii.

PRIMÁRNÍ PÉČE

Oblast praktického lékařství se celorepublikově potýká s problémem zajištění dostatečného množství a dostatečné personální kapacity v tomto oboru a se stárnutím personálu. Obecně platí, že na jednu stranu se tento obor stává atraktivnějším co do náplně práce lékaře, jelikož rostou reálné i požadované kompetence lékařů, například v péči o kardiaky nebo diabetiky. V tomto směru má Česká republika značné rezervy ohledně kompetencí praktických a rodinných lékařů v Evropě, ale trend k vyšším kompetencím je již patrný. Na stranu druhou existují bariéry vstupu do oboru, které vyžadují počáteční investici, vybudování nebo převzetí dostatečně velkého kmene pacientů. Kraj i nemocnice by se měly v tomto oboru zaměřit na přípravu lékařů a sester v rámci svých nemocničních oddělení, což se například v oboru interna již děje v liberecké nemocnici. Možným modelem podpory vzniku nových praxí je uspořádání, kdy nemocnice s podporou kraje vybuduje ordinace praktického lékařství a lékaře v nich zaměstná, a to s perspektivou budoucího převodu většinového podílu na praxi do vlastních rukou lékaře.

PSYCHIATRICKÁ PÉČE

Oblast psychiatrické péče v Libereckém kraji vyžaduje významnou pozornost vzhledem k současným kapacitním omezením. Dle Strategie reformy psychiatrické péče z roku 2013 by měl být udržován počet 40 lůžek na 100 000 obyvatel, což se týká všech typů péče – jak akutní, tak následné. Vzhledem k neexistenci lůžkových kapacit pro péči následnou v kraji a také vzhledem k riziku budoucí nižší kapacity pro rezidenty kraje ve spádových psychiatrických nemocnicích je doporučeno pokračování v budování center duševního zdraví včetně jejich rozšířené formy s lůžky, zvážení podpory vzniku lůžkového oddělení nebo vyhrazených lůžek v další nemocnici kraje (Česká Lípa), a zvážení podpory vzniku soukromého pracoviště nebo krizových center pro krátké stabilizační hospitalizace.

NÁSLEDNÁ PÉČE

Vzhledem k demografické predikci je potřeba zajistit dostatečné kapacity péče o pacienty ve vyšších věkových skupinách, kteří navíc zpravidla trpí vícero chronickými onemocněními. Restrukturalizace následné a dlouhodobé péče by měla být koncipována na celonárodní úrovni, a to ve spolupráci zdravotní a sociální složky. Obecně existuje tendence maximálního využití péče o pacienty v jejich domácím prostředí, což znamená posílení oborů jako home-care a zdravotně-sociálních domácích služeb, domovů pro seniory a dalších podobných zařízení. Léčebny dlouhodobě nemocných jsou často obsazovány pacienty s velmi dlouhými pobyty a nejsou využívány k jejich hlavnímu účelu, kterým by mělo být krátkodobé či střednědobé doléčení pacientů po pobytu na akutním lůžku. Pro odlehčení LDN a navrácení jejich primárnímu účelu by bylo užitečné zaměřit se na budování vyšších kapacit ošetrovatelských lůžek a jejich personální posílení zejména nelékařskými zdravotníky.

PRŮŘEZOVÁ TÉMATA A STRATEGICKÁ DOPORUČENÍ

PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ A VZDĚLÁVÁNÍ

V oblasti personálního zabezpečení zdravotní péče v Libereckém kraji se jako klíčové ukazuje vytvoření společného konceptu vzdělávání, především v oblasti před-atestační přípravy. Nabízí se tak vytvořit systém, v němž bude před-atestační vzdělávání ve specializovaných oborech zastřešeno Krajskou nemocnicí Liberec. Je nezbytné procesně i ekonomicky propracovat koncept, při kterém bude pracoviště liberecké nemocnice vzdělávat a připravovat více lékařů, než představují aktuální personální požadavky daného pracoviště, a to s cílem zajistit dlouhodobě personální fond pro pracoviště ostatních nemocnic Libereckého kraje.

Součástí navrhovaného řešení je systematické plánování několikaměsíčních pobytů lékařů na pracovištích jiných nemocnic v kraji, což přispěje jak k posílení personálních kapacit daných nemocnic, tak k zajištění personální a vztahové provázanosti pracovišť napříč nemocnicemi kraje. Významnou roli hraje také důraz na podporu začínajících lékařů prostřednictvím standardizovaného adaptačního procesu a mentoringu, včetně školení seniorních lékařů v kompetencích vedení. Neméně důležitý se zdá i organizovaný přesun kompetencí na pracovníky s nižší kvalifikací a budování a naplňování nových pracovních pozic – např. koordinátoři péče.

ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ

Předložená strategie představuje komplexní plán rozvoje zdravotnictví v Libereckém kraji, který reflektuje současné výzvy i budoucí potřeby regionu. Pro její úspěšnou implementaci je nezbytná koordinovaná spolupráce všech poskytovatelů zdravotní péče v kraji a aktivní podpora ze strany krajské samosprávy. Zvláštní důraz by měl být kladen na flexibilitu při realizaci navržených opatření tak, aby bylo možné reagovat na měnící se podmínky ve zdravotnictví při zachování základních strategických cílů.



Advance Hospital Analytics, s.r.o.

U Háje 296/22, 147 00 Praha 4

office@hospitalanalytics.cz

www.hospitalanalytics.cz

IČ: 01702513

DIČ: CZ01702513

Banka: Raiffeisenbank

č. ú.: 7538851001/5500

OR: vedená Městským soudem v Praze,
oddíl C, vložka 210518