

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

**Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Škola veřejného zdravotnictví**

Ruská 85, 100 05 Praha 10, tel./fax: 02/74862, E-mail: Alena.Petrakova@ipvz.cz

Rozvoj a restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v okrese Kutná Hora -
potřeba akutních lůžek, lůžek LDN a lůžek ošetrovatelského typu.

B U D A J Robert, MUDr.

Okresní úřad Kutná Hora, referát zdravotnictví

Konzultant: doc. MUDr. Alena Petránková, CSc.

Oponent: PhDr. Helena Hnilicová

**"VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ"
SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVA 1996-98**

Kutná Hora, duben 1998

Souhrn

Restrukturalizace lůžek v nemocnicích České republiky je nutná. Kromě celkově vyššího počtu nemocničních lůžek, nedostatečného využití kapacit, rozvoje medicíny včetně zavádění nových moderních technologií, léků a léčebně - diagnostických postupů je právě nevhodný poměr nemocničních lůžek jedním z hlavních důvodů restrukturalizace lůžkového fondu našich nemocnic (tj. nadbytek akutních lůžek a nedostatek lůžek rehabilitačních, pro dlouhodobě nemocné a pro ošetrovatelskou péči, nadbytek nemocničních lůžek celkem), dalším důvodem je lepší alokace finančních prostředků ve zdravotnictví. Cílem restrukturalizace lůžkového fondu v České republice je zajištění 5 akutních lůžek na 1 tis. obyvatel, tj. 51546 akutních lůžek a 2 lůžek následné péče na 1 tis. obyvatel, tj. do 20618 lůžek (z toho 0,5-0,7 lůžek RHB). Před realizací restrukturalizace je kromě zhodnocení technického, personálního a věcného vybavení lůžkového zařízení, posouzení počtu a rozsahu výkonů v jednotlivých oborech včetně spádového území a nezbytnosti zařazení do sítě lůžkových zařízení nutné znát prognózu některých tendencí, zejména odhad počtu hospitalizovaných pacientů na jednotlivých typech lůžek podle uvažované struktury a podle skupin pacientů na základě diagnózy nemoci, délku POD, využití lůžek max. kapacity, odborné posouzení redukce lůžek podle odborností, vhodnost míry redukce akutních lůžek v závislosti na zdravotním stavu naší populace. Bez těchto znalostí může být výrazné snižování počtu akutních lůžek problematické, protože u některých odborností představuje redukce až 40% stávající lůžkové kapacity. Porovnávání cílů restrukturalizace se stavem ve státech EU je problematické. Na druhé straně by restrukturalizace lůžkového fondu měla být doprovázena řadou opatření na ose pacient - plátce zdravotní péče (zdravotní pojišťovny, stát) - poskytovatelé zdravotní péče, protože pouze komplexní přístup na celé ose může přinést očekávané výsledky reformy našeho zdravotnictví, tj. zlepšení zdravotního stavu obyvatel a efektivní využití (alokaci) finančních prostředků ve zdravotnictví. Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v ČR by měla být totiž chápána jako součást reformy zdravotnictví, které hlavním důvodem jsou zejména rozpory mezi potřebami a zdroji, lepší alokace finančních prostředků, organizace a struktura služeb ve zdravotnictví. Potřeba akutních lůžek pro okres Kutná Hora v oborech interna, chirurgie, dětské - novorozenecké a gynekologie a porodnictví je v rozmezí 250-310 (315) akutních lůžek a 5 lůžek ARO, z toho při předpokladu počtu živě narozených dětí na úrovni států EU lze vypočítat potřebu 16 lůžek novorozeneckých a 20 lůžek porodnických (Tuto potřebu by měla zajistit 1 porodnice a 1 novorozenecké oddělení v okrese). Počet 250 lůžek v těchto oborech navržený MZ ČR kromě 5 lůžek ARO považují pro náš okres za nedostatečný. V okrese Kutná Hora by mělo být 96 (91) - 156 lůžek následné péče. V České republice je 10-15 okresů s podobnou strukturou jako okres Kutná Hora a proto by měla být tato skutečnost zohledněna vzhledem k jiné struktuře hospitalizovaných pacientů na odděleních nemocnic jako v okresech s větším počtem odborných oddělení. V okrese Kutná Hora jsou v současné době 2 malé nemocnice se 4 akutními lůžkovými odděleními - bez přestavby (včetně rozšíření kapacity) a zlepšení technického a hygienicko-sociálního stavu oddělení nemocnic v okrese nebude možné v krátké době zajistit akutní péči pro celý okres pouze v jedné nemocnici. Při dostatečné kapacitě by mohla akutní lůžkovou péči ve 4 základních oborech včetně ARO zajistit 1 nemocnice v okrese, druhá nemocnice lůžka následné péče - event. v kombinaci s akutními lůžky v interně a chirurgii. Výběrové řízení ze dne 26.1.1998 doporučilo uzavření smlouvy na poskytování lůžkové péče se ZP na 2 roky se stávajícím počtem lůžek pro obě nemocnice.

Obsah

	strana
Souhrn (1 strana česky)	!
1. Úvod.....	3
2. Cíl práce	4
3. Metodika, materiál.....	4
4. Přehled současného stavu, výsledky, diskuse	5-33
Přehled současného stavu, porovnání se státy EU	5-10
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic ČR.....	10-13
Analýza lůžkového fondu nemocnic v okrese Kutná Hora.....	13-28
Využití lůžek v roce 1997.....	14
Spádovost nemocnic	15
Hospitalizace pacientů na odd. nemocnic podle diagnóz	15-20
Vybavení okresů ČR počty lůžek a oddělení.....	20 - 25
Migrace pacientů	25 - 28
Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v okrese Kutná Hora	29-33
5. Závěry a doporučení pro praxi.....	33 - 34
6. Literatura.....	35
7. Přílohy.....	36 - 37

1. Ú v o d

Není sporu o tom, že restrukturalizace lůžek v nemocnicích České republiky je nutná. Kromě celkově vyššího počtu nemocničních lůžek, nedostatečného využití kapacit, rozvoje medicíny včetně zavádění nových moderních technologií, léků a léčebně - diagnostických postupů je právě nevhodný poměr nemocničních lůžek jedním z hlavních důvodů restrukturalizace lůžkového fondu našich nemocnic (tj. nadbytek akutních lůžek a nedostatek lůžek rehabilitačních, pro dlouhodobě nemocné a pro ošetrovatelskou péči). **Cílem restrukturalizace lůžkového fondu je zajištění 5 akutních lůžek na 1 tis. obyvatel, tj. 51546 akutních lůžek (4,5 akutních lůžek na 1 tis. obyvatel, tj. 46 391 akutních lůžek v oborech interna, chirurgie, ženské, dětské vč. novorozenců, infekce, TRN, nervové, ortopedie, urologie, ORL, oční, ARO, kožní a 0,5 lůžka na 1 tis. obyvatel v ostatních specializovaných oborech, tj. 5155 lůžek) a 2 lůžek následné péče na 1 tis. obyvatel, tj. do 20618 lůžek (z toho 0,5 - 0,7 lůžek RHB). Zároveň by mělo dojít k zániku kolem 6751 nemocničních lůžek .** Na druhé straně by restrukturalizace lůžkového fondu měla být doprovázena řadou opatření na ose pacient - plátce zdravotní péče (zdravotní pojišťovny, stát) - poskytovatelé zdravotní péče, protože pouze komplexní přístup na celé ose může přinést **očekávané výsledky reformy našeho zdravotnictví, tj. zlepšení zdravotního stavu obyvatel a efektivní využití (alokaci) finančních prostředků ve zdravotnictví.** Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v ČR by měla být totiž chápána jako součást reformy zdravotnictví, které hlavním důvodem jsou zejména rozpory mezi potřebami a zdroji, lepší alokace finančních prostředků, organizace a struktura služeb ve zdravotnictví. Je otázkou politického rozhodnutí, jestli dojde ke stanovení rozsahu zdravotní péče hrazené plně se zdravotního pojištění nebo ze státního rozpočtu. Otázkou je, jestli rozsah navrhované redukce počtu akutních lůžek včetně změny jejich struktury u nás je nyní odpovídající současnému zdravotnímu stavu naší populace, který je v základních ukazatelích zatím horší než ve státech Evropské unie.

Okres Kutná Hora má 78 tis. obyvatel (hustota osídlení 83,82 obyvatel/1 km²). V okrese jsou v současné době 2 malé nemocnice se 4 akutními lůžkovými odděleními (interní, chirurgie, gynekologicko-porodnické oddělení, dětské-novorozenecké oddělení), léčebnou dlouhodobě nemocných, komplementem (RDG odd., OKB, nelůžková rehabilitace) a nelůžkovým anesthesiologicko - resuscitačním oddělením. Nemocnice s ambulantní částí Kutná Hora (zřizovatel Město Kutná Hora) má 202 akutních lůžek + 32 lůžek LDN a Městská nemocnice Čáslav (zřizovatel Město Čáslav) má 176 akutních lůžek + 30 lůžek LDN. Městská nemocnice Čáslav má přirozené spádové území přesahující náš okres, které zasahuje do okrajových částí okresů Chrudim, Havlíčkův Brod a Pardubice (kolem 14 tis. obyvatel). Celkem bylo k 31.12.1997 v okrese Kutná Hora v nemocnicích 378 akutních lůžek (4,8 1. na 1 tis. obyvatel) a 62 lůžek typu LDN (0,79 1. na 1 tis. obyvatel). Ministerstvo zdravotnictví České republiky vypsalo výběrové řízení na lůžkovou zdravotní péče na 358 lůžek akutní péče pro náš okres ve 13 základních oborech, z toho 89 lůžek pro internu, 44 lůžek pro pediatrii, 49 lůžek pro gynekologii-porodnictví a 68 lůžek pro chirurgii - tj. na 250 lůžek v oborech, které jsou v současné době v nemocnicích okresu Kutná Hora.

2.Cíl práce

- a) Analýza současného stavu, využití lůžkového fondu nemocnic a záměrů restrukturalizace
- b) Stanovení potřeby a formy restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic podle potřeb okresu Kutná Hora.

a) Prvním cílem práce je analyzovat dostupné statistické údaje ÚZIS ČR o lůžkové péči v nemocnicích v České republice, demografické ukazatele o zdravotním stavu obyvatel a porovnání těchto údajů s některými údaji ze zemí OECD (Evropské unie - dále EU), včetně financování zdravotnictví. Na tomto základě poukázat na některé aspekty a problémy, které úzce souvisí s restrukturalizací lůžkového fondu nemocnic u nás i ve vztahu k jednotlivým oborům.

b) Druhým cílem práce je na základě rozboru statistických údajů o využití lůžkového fondu nemocnic v okrese Kutná Hora a porovnání s některými údaji s okresy se srovnatelným počtem obyvatel, počtu hospitalizovaných pacientů nebo struktury nemocničních lůžek stanovit potřeby a formy restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic podle potřeb a počtu obyvatel okresu Kutná Hora.

3. Metodika, materiál

a) Metodika

Získané statistické údaje o lůžkové péči v nemocnicích České republiky, cílové údaje v rámci navrhované restrukturalizace lůžkové péče a údaje z databáze byly porovnány srovnávací metodou a následně k tomuto porovnání autor práce předložil komentář.

b) Materiál

ba) Podkladem pro zpracování byly statistické údaje Ústavu zdravotnické informační soustavy České republiky (dále ÚZIS), které byly podle platné metodiky získány z povinných statistických hlášení lůžkových zdravotnických zařízení (nemocnic), nebo jeho okresního pracoviště v Kutné Hoře včetně demografických údajů o počtu obyvatel České republiky nebo údajů o jejich zdravotním stavu.

bb) Na základě indexů počtu akutních lůžek podle oborů nebo lůžek následné péče na 1 tis. obyvatel stanovených Ministerstvem zdravotnictví České republiky pro účely výběrových řízení na poskytování lůžkové péče ve vztahu k počtu obyvatel České republiky ke dni 31.12.1996, počtu hospitalizovaných pacientů, průměrné ošetrovací doby a počtu lůžek v nemocnicích v roce 1996 uvedených v publikaci ÚZIS Lůžková péče 1996 byly vypočteny odhady počtu lůžek a průměrná ošetrovací doba podle oborů při uvažovaném stejném počtu hospitalizovaných pacientů jako v roce 1996.

bc) Předpokládaný počet lůžek v okrese Kutná Hora podle jejich struktury byl vypočítán v rozmezí mezi počty lůžek na 1 tis. obyvatel vycházejících ze záměrů restrukturalizace zdravotnictví (indexy na 1 tis. obyvatel, podle oborů stanovené MZ ČR) a optimálním využitím akutních lůžek ve dnech maximální kapacity (obložnost) podle jednotlivých oborů.

bd) Pro porovnání současného počtu lůžek, průměrné ošetrovací doby, % populace přijaté k hospitalizaci, % HDP spotřebovaného ve zdravotnictví včetně jeho přepočtení na hlavu podle parity kupní síly v US dolarech, mezi Českou republikou a státy OECD (EU) byly použity i statistické údaje z databáze OECD.

4. Přehled současného stavu, výsledky.

Podle statistických údajů ÚZIS jsou patrné tyto tendence:

a) snižování počtu obyvatel

V porovnání s rokem 1990 dochází k poklesu počtu obyvatel (viz. tbl. č. 1) - což jistě souvisí se sníženou porodností, která je v posledních letech vůbec nejnižší od doby, kdy je sledována. Podle demografických prognóz by mělo dojít po roce 2000 k mírnému zvýšení porodnosti na úroveň vyspělých států EU, na druhé straně i ke zvýšení počtu obyvatel ve věku nad 65 let - s tím bude souviset vyšší spotřeba zdravotní péče a nároky na organizaci péče o starší občany

b) zvýšování počtu hospitalizovaných pacientů, zvýšená míra hospitalizovanosti

Zvyšování počtu hospitalizovaných pacientů od roku 1990 (po roce 1993 nad úroveň před rokem 1989) nekoresponduje s postupným snižováním počtu obyvatel v posledních letech. Tato skutečnost patrně souvisí i se systémem financování akutní lůžkové péče v nemocnicích založeném na výkonovém systému, protože pouze pacient hospitalizovaný na lůžku přináší nemocnici příjem ze zdravotního pojištění (i když byla postupně přijatá různá opatření ve způsobu financování, např. agregace mnoha výkonů do ošetřovacího dne, zavedení sestupné platby, atd.) Až od druhého pololetí roku 1997 byla vzhledem k problémům ve financování zdravotnictví zavedena paušální platba nemocnic, i když v závislosti na výkonech a tím i na kvalitě míry vykazovaných výkonů v předchozím referenčním období. Průměrná míra hospitalizovanosti obyvatel v nemocnicích v letech 1975-1989 byla mezi 18,7-19,2 obyvatel na 100 obyvatel ČR, po výrazném poklesu v roce 1990 došlo v následujících letech ke zvyšování hospitalizovanosti - v roce 1993 dosáhla hospitalizovanost výše 18,71 jako v letech před rokem 1989, v roce 1996 byla již 19,85. *Podle posledních údajů, zveřejněných ÚZIS došlo v roce 1997 k mírnému poklesu počtu hospitalizovaných pacientů i hospitalizovanosti.*

c) snižování průměrné ošetřovací doby na akutních lůžkách, počtu ošetřovacích dnů

Dochází ke snižování POD a počtu ošetřovacích dnů, k čemuž v posledních letech přispěla kromě zavádění moderních technologií a nových léčebných postupů patrně i sestupná platba za ošetřovací den při hospitalizaci. Na druhé straně vzhledem k tomu, že nositelem příjmu nemocnice byl hospitalizovaný pacient, byla v některých případech POD v nemocnicích prodloužena právě z důvodů, že prázdné lůžko nepřináší žádné příjmy a naopak váže fixní náklady nemocnice. Vyplývá to ze statistických údajů ÚZIS o lůžkové péči v ČR, kdy jsou rozdíly v POD mezi srovnatelnými typy nemocnic (nebo okresů).

d) lepší využití (obložnost) maximální kapacity akutních nemocničních lůžek

Od roku 1991 dochází po poklesu k postupnému zvyšování využití lůžek ve dnech maximální kapacity z 252,0 dne na 271,1 dne (77,5%) v roce 1996, což i tak představuje nedostatečné využití kapacit. Tento údaj úzce souvisí s délkou průměrné ošetřovací doby (POD), protože např.:

- v roce 1985 bylo 89245 akutních nemocničních lůžek, 1988 725 hospitalizovaných, 26

080 871 ošetřovacích dnů, využití lůžka 295,0 dne při POD 13,1 dne,

- v roce 1996 bylo 72764 akutních nemocničních lůžek, 2078497 hospitalizovaných,

využití lůžka 271,1 dne při POD 9,6 dne, 19948820 ošetřovacích dnů. Z toho vyplývá, že oproti roku 1985 bylo v roce 1996 v nemocnicích ČR hospitalizováno více pacientů na menším počtu akutních lůžek, celkový pobyt pacientů na lůžku byl ale kratší (výrazněji nižší POD, celkově menší počet ošetřovacích dnů), pouze využití lůžka bylo menší. *Podle posledních údajů ÚZIS došlo v roce 1997 k mírnému poklesu využití lůžek, ale včetně dalšího poklesu délky POD.*

e) snižování počtu akutních lůžek nemocnic

Dochází dlouhodobě ke snižování počtu akutních lůžek. K důvodům patří např.: celostátní zavedení nových moderních diagnostických metod (CT, sono, endoskopie, biochemie, atd.), změna léčebných postupů (např. snižování délky hospitalizace u nekomplikovaných infarktů myokardu, zavedení laparoskopických metod v operativě, endoskopie) nebo změny způsobu financování ošetrovacího dne, tj. sestupná platba za ošetrovací den včetně agregace výkonů do ošetrovacího dne nebo snaha některých nemocnic o efektivnější a ekonomický provoz oddělení.

Tabulka č. 1 uvádí demografické údaje a údaje o lůžkové péči v nemocnicích v letech 1980-1997 podle bodů a - e:

rok	1980	1985	1990	1995	1996	1997
počet obyvatel	10292717	10340335	10364124	10321344	10309137	10304302
akutní lůžka	88743	89245	88208	75662	72764	70457
hospitalizovaní	1947558	1988725	1863453	2057878	2078497	2053012
POD ve dnech	13,6	13,1	12,0	10,2	9,6	9,1
využití lůžek	298,5/81,78	295,0/80,82	254,1/69,61	265,0/75,7	271,1/77,5	261,9/75,7
ošetrovací dny	26429138	26080871	22410407	20579371	19948820	18697871

Pozn.:

- Od roku 1997 ÚZIS do akutních nemocničních lůžek počítá i 9 lůžkových zařízení bývalé vědecko-výzkumné základny MZ (původně jako odborné léčebné ústavy, akutní lůžka - např. IKEM Praha). V roce 1997 bylo zde 1227 lůžek. Do údajů za období let 1995-1997 o lůžkové péči byly proto pro srovnání připočteny údaje i z těchto zařízení.

- V roce 1997 fungovalo také 9 nemocnic s 2023 lůžky mimo resort zdravotnictví: (3 železniční, 2 vězeňské, 4 vojenské), kde bylo hospitalizováno 46581 pacientů s POD 10,6 dne a průměrným využitím lůžek 248,1 dne (nejsou uvedeny v tabulce).

f) prodlužování střední délky života při narození

V posledních letech dochází u nás k prodlužování střední délky života při narození u mužů i u žen. V porovnání s rokem 1991 (muži 68,1 r./ ženy 75,6 r.) jsou uvedené údaje v roce 1996 vyšší (muži 70,5 r./ ženy 77,6 r.). Přesto je stále nižší než nejnižší dosažená hodnota v zemích Evropské unie, tj. v Portugalsku (muži 71,3 r./ ženy 78,7 r.). V porovnání se státy západní Evropy je střední délka života při narození u nás nižší cca o 0,5-5 let, naproti tomu v porovnání s bývalými socialistickými státy je u nás vesměs vyšší. Porovnání mezi ČR a státy Evropské unie je uvedeno níže uvedených tabulkách č. 2 a č. 3.

g) pokles standartizované úmrtnosti

V posledních letech dochází na druhé straně k poklesu standartizované celkové úmrtnosti (počet zemřelých na 100tis. obyvatel evropské standartní populace) u mužů i u žen. V porovnání s rokem 1991 (muži 1528,8/ ženy 902,9) jsou uvedené údaje v roce 1996 nižší (muži 1268,6/ ženy 750,1). Je to hlavně v důsledku poklesu standartizované celkové úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy (r. 1991 - 815,6/523,4, r. 1996 -666,2/430,7), přesto úmrtnost na nemoci oběhového systému představuje více než 50% příčin všech úmrtí, což ve státech EU není. V porovnání se státy západní Evropy jsou uvedené údaje u nás vyšší cca o 100-200 zemřelých na 100tis. obyvatel evropské standartní populace, naproti tomu v porovnání s bývalými socialistickými státy je standartizovaná celková úmrtnost u nás vesměs nižší. Tabulky č. 2 a č. 3 srovnávají demografické údaje mezi ČR a státy Evropské unie:

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Tabulka č. 2

stát / rok	střední délka života při narození	živě narození na 1000 obyv.	zemřelí na 1000 obyv.	kojenecká úmrtnost
ČR 96	70,5/77,6	8,8	10,9	7,70
Portugalsko 95	71,3/78,7	10,8	10,5	8,06
Rakousko 96	73,8 / 80,4	11	10,1	6,25
VB 95	74,1/79,5	12,5	11	6,19
Španělsko 93	74,1/81,4	9,9	8,7	7,05
Nizozemsko 95	74,7 / 80,6	12,3	8,8	7,07
Norsko 94	75,0/80,9	13,9	10,2	5,11
Dánsko 94	72,9/78,3	13,3	11,7	5,40
Itálie 93	74,6/81,1	9,2	9,7	7,90
Belgie 92	73,1/79,9	12,4	10,4	8,52
Německo 95	73,4 / 80,0	9,4	10,8	5,59
Francie 94	74,4 / 82,8	12,5	9,0	6,47
Švédsko 95	76,3/81,8	11,7	10,6	4,78
Švýcarsko 94	75,3 / 82,1	11,9	8,9	5,11

Tabulka č. 3 uvádí statistické demografické údaje uvedené v bodech f - g:

stát / rok	Standardizovaná úmrtnost na 100 tis. Evropské standardní populace				
	celková	oběhová s.	nádory	trávicí s.	dýchací s.
ČR 96	1268,6/750,1	666,2/430,7	337,2/178,8	51,4/24,9	56,6/29,1
Portugalsko 95	1139/676,9	416,7/302,8	234,8/125,6	59,1/24,6	98,3/44,3
Rakousko 96	959,5 / 575,4	453,5/298,7	245,1/159,7	56,6/25,2	47,1/19,7
VB 95	974 / 623,7	410,9/245,2	257,6/174,1	31,3/24,1	143,5/89,6
Španělsko 93	913,1/516,2	307,6/218,1	258/118,2	54,5/26,6	98,5/36,7
Nizozemsko 95	954,5 / 564,8	357,9/204,9	281,9/158,8	29,7/23,4	99,7/42,6
Norsko 94	912,5/551,1	389,6/219,1	229,4/154,1	23/18,1	82,5/51,5
Dánsko 94	1062,8/689	408,6/242,2	280,3/206,8	43,8/32,5	85,4/54,1
Itálie 93	906,3 / 535	349,7/235,1	276,4/143,8	50,1/26,6	61,6/22,7
Belgie 92	1030,5 / 586,4	345,3/212,5	302,9/156,3	37,7/23,4	106,5/35,3
Německo 95	1012,6 / 595,5	442,7/277,7	263,2/156,4	52,4/28,2	72,5/29,0
Francie 94	877,9/454,4	239,9/139,9	284,5/126,5	44,9/23,7	60,1/27,0
Švédsko 95	826/511,2	393,4/220,5	190,9/142,3	26,3/17,3	60,2/35,7
Švýcarsko 94	847,4/486,0	321,9/198,0	248/138,8	27,0/14,9	64,3/28,8

Není sporu o tom, že restrukturalizace lůžek v nemocnicích ČR je nutná. Kromě celkově vyššího počtu nemocničních lůžek a nedostatečného využití kapacit je právě nevhodný poměr lůžek, tj. nadbytek akutních lůžek a nedostatek lůžek rehabilitačních, pro dlouhodobě nemocné a pro ošetrovatelskou péči, jedním z hlavních důvodů restrukturalizace lůžkového

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

fondu našich nemocnic. Otázkou je, jestli navrhovaná redukce počtu akutních lůžek u nás je nyní odpovídající současnému zdravotnímu stavu naší populace, který je v základních ukazatelích zatím horší než ve všech státech EU (OECD). V těchto státech rovněž dochází ke snižování počtu lůžek v nemocnicích (Francie 1990 - 9,7 1./1996 - 8,9 1., Německo 10,4/9,7, Itálie 7,2/6,4, VB 5,9/4,7, Kanada 6,2/5,1, USA 4,7/4,1, Japonsko 16,0/16,2). Na druhé straně nelze bez podrobné analýzy a studia celkové organizace zdravotnictví (včetně návaznosti primární péče, ambulantní specializované péče a lůžkové péče v nemocnicích) přesně srovnávat jednotlivé počty lůžek na 1000 obyvatel mezi ČR a státy EU (OECD) právě pro nejednotnost definice akutního lůžka a srovnatelného vykazování. Porovnání počtu lůžek v nemocnicích u nás se státy EU je obtížné vzhledem k tomu, že některé státy do počtu akutních lůžek uvádějí i lůžka s POD do 30 dnů, event. i lůžka psychiatrická, někde se naopak neuvádějí lůžka na odděleních psychiatrie, event. neurologie, rehabilitační, geriatrická a TRN. Podíl akutních lůžek k ostatním lůžkům v nemocnicích států EU kolísá na průměru kolem 64% (48-76%). U nás byl v roce 1996 poměr akutních lůžek k lůžkům LDN 92,4 : 7,6 (poměr AL:LDN:PL - 81,5:6,9:11,5). Při realizaci restrukturalizace by se tento poměr akutních lůžek k lůžkům LDN upravil na 71,4:28,6 (poměr AL:LDN:PL - 62,4:24,98:12,6, pokud by nedošlo ke snížení počtu lůžek v psychiatrických léčebnách - PL). Tabulka č. 4 uvádí počet nemocničních lůžek v ČR v letech 1995, 1996 a předpokládaný počet lůžek po restrukturalizaci a počet lůžek ve státech OECD (EU). Vzhledem k tomu, že bez podrobnější analýzy nelze přesně porovnat strukturu lůžek v nemocnicích států OECD (EU), jsou pod ČR uvedeny počty akutních lůžek(AL) / počty AL + lůžek v LDN / počty lůžek AL+LDN+psychiatrická lůžka v léčebnách: **Tabulka č. 4**

stát / rok	lůžka na 1000osob	POD	%přijaté populace
ČR 95	7,33 / 7,93 / 8,95	10,2/11,03/12,38	19,93/20,15/20,51
ČR 96	7,06 / 7,66 / 8,64	9,6/10,41/11,78	20,16/20,39/20,74
ČR 99	5,0 / 7,0 / 8,01	-	-
Francie 95	8,9	11,2	22,7
Německo 95	9,7	14,2	20,7
Itálie 95	6,4	10,5	16,0 (1994)
VB 95	4,7	9,9	20,8
Japonsko 94	16,2	45,5	8,9
Kanada 95	5,1	12,2	12,5
USA 95	4,1	8,0	12,4

Pozn:

Podobně jako vedle akutních lůžek jsou u ČR uvedeny i počty lůžek LDN a počty lůžek v psychiatrických léčebnách, tak pod sloupcem POD (průměrná ošetrovací doba) a % přijaté populace (k hospitalizaci v nemocnici) je rovněž stejné členění jako u lůžek.

Z tabulky č. 4 vyplývá, že údaje ČR jsou snad srovnatelné s údaji Francie, mírně porovnatelné s Německem (mají lepší ukazatele zdravotního stavu obyvatel), již neporovnatelná je Itálie pro nižší % hospitalizované populace a počet lůžek, VB má nižší počet lůžek včetně nižší POD, nelze vůbec porovnávat USA, Kanadu a Japonsko, které

hospitalizují mnohem méně populace (každý 8 občan, Japonsko ještě méně) než státy EU, kde je v průměru hospitalizován každý 5 občan, což je srovnatelné s údaji v ČR. Na druhé straně jsou v některých státech EU čekací doby (pořadníky) na pobyt v nemocnici, proto se tyto státy snaží garantovat čekací dobu na ošetření v nemocnici do tří měsíců (Dánsko, Švédsko), do šesti měsíců (Španělsko) - pořadníky jsou problémem i ve Velké Británii. Podíl osob (% populace přijaté k hospitalizaci-hospitalizovanost), které potřebují hospitalizaci v nemocnici a i průměrná ošetrovací doba jsou silně závislé na demografické struktuře populace - je proto poměrně obtížné určit jednotný normativ pro všechny regiony. V našich nemocnicích jsou celkově více hospitalizovány ženy než muži, s výjimkou období věku 55-64 let, kdy jsou více hospitalizováni muži. Maximem v počtu hospitalizací je u mužů období věku mezi 65-74 lety, u žen lze zjistit 3 vrcholy: ve věku 20-24 let, 45-54 let, 65-74 let. Samozřejmě s věkem se % počtu hospitalizovaných v jednotlivých věkových skupinách zvyšuje včetně prodlužování průměrné ošetrovací doby, ale absolutní počet hospitalizovaných se ve věku nad 75 let snižuje, hlavně u mužů. Podle demografických prognóz bude podobně jako ve státech EU docházet ke stárnutí populace, čímž se bude zvyšovat i počet hospitalizovaných pacientů ve věku 65-74 let, i ve věku nad 75 let.

Jedním z dalších důvodů restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v naší republice je lepší rozdělení (alokace) všech finančních prostředků ve zdravotnictví. ČR se výdejem kolem 8% HDP na zdravotnictví dostala téměř ke stropu pro další zvyšování % HDP, které lze spotřebovat ve zdravotnictví. Pro porovnání spotřebovaných zdrojů ve zdravotnictví lze uvést v tabulce č. 5 údaje OECD za rok 1996, % HDP utraceného ve zdravotnictví a přepočtení na hlavu podle parity kupní síly: **Tabulka č. 5**

stát/r. 1996	%HDP - zdr.	na hlavu US dol.
ČR 95	7,9	749
Canada	9,2	2002
Francie	9,6	1978
Německo	10,5	2222
Itálie	7,6	1520
Japonsko 95	7,2	1581
Portugalsko	8,2	1077
Rakousko	7,9	1681
Řecko	5,9	748
Švýcarsko 95	9,8	2412
VB	6,9	1304
USA	14,2	3708

V tabulce č. 5 jsou uvedeny u ČR data za rok 1995. % HDP spotřebovaného ve zdravotnictví ještě neukazuje absolutní spotřebované množství finančních prostředků vzhledem k různé úrovni ekonomik států EU, proto další údaj s přepočtením na hlavu podle parity kupní síly je porovnatelný. Podle toho srovnatelné výdaje na obyvatele v US dolarech podle parity kupní síly mělo s ČR pouze Řecko, které ale vydalo v roce 1996 na zdravotnictví pouze 5,9 % HDP (střední věk při narození byl v Řecku v roce 1996 u mužů vyšší o 5,1 roku a u žen o 3,4 roku). Státy EU (OECD) vydávají na obyvatele ve zdravotnictví více finančních prostředků na hlavu podle parity kupní síly (na obyvatele) než ČR. Zajímavé z tohoto pohledu jsou údaje o

zdravotní péči v Japonsku, které hospitalizuje v nemocnicích vůbec nejmenší % populace ze všech států OECD (8% s nejdelsí POD 45,5 dne) při mnohem vyšším počtu nemocničních lůžek (16,2 lůžka na 1tis. obyvatel v roce 1994), výdaje na zdravotnictví v roce 1995 byly srovnatelné s vyspělými státy OECD, ale mnoho násobně vyšší je v Japonsku počet NMR (1 přístroj na 50 tis.obyvatele-20,1 na 1 milión obyvatel) a počet CT (1 přístroj na 16 tis. obyvatel-63,8 na 1 milión obyvatel v roce 1993). V roce 1993 byla standardizovaná úmrtnost (SÚ) v ČR na úrovni kolem 1052, tj. na úrovni, na které byly státy EU v roce 1970 (SÚ=1072), avšak % HDP spotřebované ve zdravotnictví v roce 1993 se lišilo jenom nepatrně. Pokud budeme chtít dále dosáhnout zlepšení zdravotního stavu populace (jako jednoho z hlavních cílů reformy našeho zdravotnictví) nebo snížení SÚ na úroveň států EU, bude muset být kromě zavádění nových technologií do zdravotnictví (např. v roce 1995 jsme se téměř přiblížili státům EU v počtu kardiochirurgických výkonů a angioplastik na 100tis. obyvatel) s vyšší efektivitou a nahrazování ústavní péče péčí komunitní kladen mnohem aktivnější důraz na prevenci. Ale účinnou prevencí s modernými technologiemi, např. screeningové metody včasné detekce zvýšeného rizika kardiovaskulárních nemocí, včasné diagnostiky a účinného předcházení možným následkům již vzniklého onemocnění. Orientace na prevenci předpokládá i posílení role primární péče - pro přesun poskytování části zdravotní péče z nemocnic do terénu jsou důležití praktičtí lékaři a zdravotní sestry, proto je nutné věnovat při vzdělávání větší důraz na prevenci, primární péči, podporu zdraví, u lékařů navíc ještě i manažerské prvky a vyšší orientaci na komunitu. Ve financování nemocnic jsou ve státech EU v popředí globální rozpočty s omezenou možností dofinancování, zavádění platby za případ (DRG), kontraktování zdravotnických služeb, regulace investic, spoluúčast pacienta - příspěvek na nezdravotnické, tzv. "hotelové služby". Platba za výkon (vede k nadprodukcí, náročná administrativa) nebo platba za ošetrovací den (vyvolává prodlužování hospitalizace) se ukazují jako nevhodné pro financování nemocnic. U nás se v současné době zavádějí právě rozpočty (paušály) s postupnou kombinací s platbou za případ (DRG).

Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v ČR

V současné době probíhají výběrová řízení na akutní lůžka a na lůžka následné péče. Před jejich provedením nebo realizací jejich výsledků (zhodnocení technického, personálního a věcného vybavení lůžkového zařízení, posouzení počtu a rozsahu výkonů v jednotlivých oborech včetně spádového území a nezbytnosti zařazení do sítě lůžkových zařízení není cílem této práce) je nutné znát prognózu některých tendencí - zejména odhad počtu hospitalizovaných pacientů na jednotlivých typech lůžek podle uvažované struktury a podle skupin pacientů na základě diagnózy nemoci, délku POD, využití lůžek max. kapacity, odborné posouzení redukce lůžek podle odborností, atd.. Bez těchto znalostí může být výrazné snižování počtu akutních lůžek problematické, protože u některých odborností představuje redukce až 40% stávající lůžkové kapacity. Z předložených údajů MZ ČR je známý index počtu lůžek na 1 tis. obyvatel ve 13 základních a specializovaných oborech: **5 akutních lůžek na 1tis. obyvatel, tj. 51546 akutních lůžek**

- 4,5 akutních lůžek na 1 obyvatel, tj. 46 391 akutních lůžek v oborech interna, chirurgie, ženské, dětské vč. novorozenců, infekce, TRN, nervové, ortopedie, urologie, ORL, oční, kožní, ARO,
- 0,5 lůžka na 1 tis. obyvatel v ostatních oborech, tj. 5155 lůžek 2

lůžka následné péče na 1 tis. obyvatel, tj. do 20618 lůžek

Ke 31.12.1996 bylo v ČR 72764 akutních lůžek a 6151 lůžek LDN, tj. celkem 78915

lůžek, po navržené restrukturalizaci se předpokládá zánik 6751 lůžek (78915 - 51546 - 20618) - tento počet by mohl být i vyšší v závislosti na redukcí počtu lůžek nemocnic, které jsou mimo resortu zdravotnictví (2023 lůžek armády, železnic a vězeňství). Pokud bychom administrativně (pouze matematicky) chtěli zrušit akutní lůžka podle údajů ÚZIS za rok 1996 (72764 AL, POD 9,6 dne, využití 77,5%-271.1 dnů), tak bychom při očekávání využití všech kapacit na 80% maximální lůžkové kapacity mohli zrušit přes 4 tis. lůžek (85% - zrušení přes 8 tis. lůžek, 90% - zrušení až přes 11 tis. lůžek) - tento jednoduchý pohled ale nelze vzít, protože některé obory musí mít optimální nebo očekávanou obloženost nižší, zejména akutní lůžka v oboru infekce. Podrobnější údaje ukazují 2 následující tabulky, které

Tabulka č. 6

1996 odd.	počet okresů		počet oddělení	počet t.č.	lůžek			MZČR L/1000 ob.
	celkem	%			redukce	red. %	po red.	
interna	76	100	213	15736	-4087	-25,97	11649	1,13
chirurgie	75	98,68	173	12040	-3174	-26,36	8866	0,86
gyn-por	75	98,68	144	8152	-1760	-21,59	6392	0,62
dětské-novor	75	98,68	127	7880	-2107	-26,74	5773	0,56
ARO	67	88,15	100	581	142	24,44	723	0,07
neurologie	60	78,94	85	3632	-745	-20,51	2887	0,28
ORL	57	73,75	72	2086	-540	-25,89	1546	0,15
ortopedie	53	69,73	63	2931	-1178	-40,19	1753	0,17
urologie	50	65,78	60	1986	-646	-32,53	1340	0,13
oční	48	63,15	61	1729	-389	-22,50	1340	0,13
kožní	46	60,52	55	1515	-484	-31,95	1031	0,1
TBC a resp.n.	41	53,94	49	2325	-882	-37,94	1443	0,14
infekce	34	44,73	38	2219	-157	-7,08	2062	0,2

porovnávají statistické údaje o lůžkové péči 1996 ÚZIS s navrhovanou redukcí lůžek - údaje vycházejí z počtu obyvatel ke 31.12.1996 (10309137), POD při redukcí je vypočítaná při rovnakém počtu hospitalizovaných pacientů jako v roce 1996. Výše uvedená tabulka č. 6 uvádí počet akutních lůžek ve 13 základních oborech v roce 1996, návrh počtu redukovaných lůžek a % redukovaných lůžek ze stavu lůžek ke 31.12.1996. Z této tabulky je zřejmé, že největší redukce se předpokládá u lůžek ortopedických, TRN, urologických a kožních. Nejmenší redukce se předpokládá v infekčních lůžkách a naopak předpokládá se nárůst lůžek ARO.

Tabulka č. 7 uvádí porovnání POD, využití lůžek a počty akutních lůžek jednotlivých odborností v roce 1996 a odhadu POD při navrhované redukcí lůžek za předpokladu rovnakého počtu hospitalizovaných pacientů jako v roce 1996 a při využití lůžka 273,75 dnů (75%), 292 dnů (80%), 310 dnů (85%) nebo 328 dnů (90%). **Prognóza poklesu POD** u některých odborností o více než 1-2 dny (nejvíce ortopedie, kožní, TRN, interna, neurologie) může představovat z odborného hlediska tendenci na změnu strategie léčby, doléčování pacienta, řešení komplikací, atd.. Z těchto důvodů je proto důležitý odhad nejen POD ale i odhad **prognózy počtu hospitalizovaných pacientů podle charakteru nemoci včetně základních diagnóz**, kteří budou vytvářet tlak na potřebu hospitalizace na akutním lůžku nebo jednotlivých typech lůžek následné péče.

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Tabulka č. 7

odd.	1 9 9 6				l ů ž k a p o r e d u k c i				
	lůžka	POD	využití 1.	hosp.	po red.	obl.75	obl.80	obl.85	obl.90%
	t.č.	t.č.	ve dnech /	pac.		POD	POD	POD	POD
interna	15736	10,9	292,1/80,02	432439	11649	7,37	7,87	8,36	8,85
chirurgie	12040	8,4	277,3/75,97	409741	8866	5,92	6,32	6,71	7,11
gyn-por	8152	6,4	242,3/66,38	314111	6392	5,57	5,94	6,31	6,68
dětské-novor	7880	6,5	233,4/63,94	282466	5773	5,5P	5,97	6,34	6,71
ARO	581	7,0	254,3/69,67	20713	723	9,56	10,19	10,83	11,47
neurologie	3632	11,5	288,9/79,15	91684	2887	8,62	9,19	9,77	10,34
ORL	2086	5,4	251,6/68,93	100677	1546	4,20	4,48	4,76	5,04
ortopedie	2931	10,3	279,9/76,68	80247	1753	5,98	6,38	6,78	7,18
urologie	1986	7,9	276,7/75,80	69057	1340	5,31	5,67	6,02	6,37
oční	1729	6,2	254,0/69,58	72451	1340	5,06	5,40	5,74	6,08
kožní	1515	15,2	287,4/78,73	29248	1031	9,65	10,29	10,94	11,58
TBC a resp.n.	2325	15,9	289,6/79,34	43516	1443	9,08	9,68	10,29	10,89
infekce	2219	9,8	215,3/58,98	49788	2062	11,34	12,09	12,85	13,61

Ze statistiky ÚZIS za rok 1996 lze zjistit údaje o provedených hospitalizacích na geriatrických lůžkách, typu LDN, lůžkách ošetrovatelské péče nebo pro sociální hospitalizace - patrný je zejména rozdíl v POD mezi jednotlivými typy těchto lůžek, což je podle ÚZIS částečně způsobeno i velkými meziokresními rozdíly v důsledku čekacích lhůt na umístění do ústavů sociální péče, rozšíření pečovatelské služby nebo různě rozšířené činnosti domácí zdravotní péče. Celkem bylo v ČR v roce 1996 na uvedených typech lůžek (8305 lůžek-bez sociálních hospitalizací) hospitalizováno 40 014 pacientů - na 1 pacienta připadlo 63,68 ošetrovacího dne nebo POD. Na uvedených typech lůžek jsou hospitalizováni podle zkušeností z našeho okresu zejména starší pacienti, např. po CMP, dekompenzovaná AS, stp. fraktury krčku stehenní kosti, stp. amputaci DK pro diabetickou gangrénu atd.-mladší pacienti výjimečně po CMP nebo těžších úrazech. Určení struktury lůžek následné péče je důležité nejen pro odhad počtu hospitalizovaných pacientů, ale i stanovení úhrady za 1 ošetrovací den, pokud nebude jiná forma platby. Uvedené údaje shrnuje tabulka č. 8. Další pacienti jsou léčeni v odborných léčebných ústavech a v lázních, které se statisticky neuvádějí mezi nemocnice. **Tabulka č. 8**

typ lůžek	počet l.	hospitalizovaní	POD	využití 1.	ošetrovací dny
geriatrická	1169	9273	38,6	311,5/85,34%	358177
LDN	6151	24328	80,4	315,6/86,46	1956783
ošetř.péče	985	6413	36,4	279,5/76,57	233409
celkem	8305	40014	68,68	-	2548369
pro soc. hosp.	153	313	141,7	320,9/87,91	44288

Následující dvě tabulky č. 9 a č. 10 uvádějí odhad počtu hospitalizovaných pacientů na

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

lůžkách následné péče při odhadovaném maximálním počtu 20 618 lůžek, při obloženosti (využití lůžek 85-90%) a při POD mezi 15-35 dny. Uvedený počet pacientů bude předtím hospitalizován převážně na lůžkách akutní péče. Jednotlivé typy lůžek následné péče budou mít různou délku POD a podle toho bude i jejich lůžková kapacita včetně počtu hospitalizovaných pacientů, při vyšší POD než je uvedena v tabulkách bude počet hospitalizovaných pacientů menší, při vyšší obloženosti bude počet hospitalizovaných vyšší. Určení struktury následných lůžek (rehabilitační, LDN, ošetrovatelská, atd.) včetně jejich počtu je důležité zejména pro plánování jejich rozmístění, vztahu k akutním lůžkům, ale i pro výpočet nákladů a optimálního financování. **Tabulka č. 9 a č. 10**

	lůžka následné péče - celkem až 20618				
využití lůžek %	85	85	85	85	85
POD	15,00	20,00	25,00	30,00	35,00
ošetřovací dny	6396734	6396734	6396734	6396734	6396734
hospitalizovaní	426449	319837	255869	213224	182764
	lůžka následné péče - celkem až 20618				
využití lůžek %	90	90	90	90	90
POD	15,00	20,00	25,00	30,00	35,00
ošetřovací dny	6773013	6773013	6773013	6773013	6773013
hospitalizovaní	451534	338651	270921	225767	193515

Restrukturalizace lůžkového fondu v našich nemocnicích je systémově správná. Je ovšem nutné zejména odbornou veřejnost seznámit s tím, k jakým změnám dojde v lůžkovém fondu jednotlivých odborností, v odhadu délky POD, počtu hospitalizovaných pacientů, event. vedle již zveřejněné náplně následných lůžek i odhad POD, využití lůžek a počtu hospitalizovaných pacientů na jednotlivých typech lůžek následné péče, možné dopady na léčebné postupy, atd.. Rovněž je důležité zdůvodnit, proč byl stanoven právě uvedený index počtu akutních lůžek podle odborností ha 1 tis. obyvatel i poměr akutních lůžek k lůžkům následné péče na 1 tis. obyvatel v poměru 5:2. V současné době probíhající výběrová řízení hodnotí lůžková zařízení zejména z hlediska technického, věcného a personálního vybavení, počtu provedených výkonů, optimálního využití lůžkového fondu nemocnic při realizaci navržené restrukturalizace, tj. snížení počtu akutních lůžek, zvýšení počtu lůžek následné péče a i zrušení části lůžek a zařazení jednotlivých nemocnic do předpokládané sítě lůžkových zařízení v ČR. Domnívám se, že uvedený souhrn otázek (uvedených v úvodu tohoto odstavce) a znalosti odpovědí na ně by měl být včetně nashromážděných dat o lůžkové péči během probíhajících výběrových řízení podkladem proto, abychom neuváženou restrukturalizací lůžkové péče v nemocnicích nezhoršili již tak složitou situaci v našem zdravotnictví.

Analýza lůžkového fondu nemocnic v okrese Kutná Hora

Okres Kutná Hora má 78 tis. obyvatel (hustota osídlení 83,82 obyvatel/1 km²). V okrese jsou v současné době 2 malé nemocnice se 4 akutními lůžkovými odděleními (interní, chirurgie, gynekologicko - porodnické oddělení, dětské - novorozenecké oddělení), léčebnou

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

dlouhodobě nemocných, komplementem (RDG odd., OKB, nelůžková rehabilitace) a nelůžkovým anesthesiologicko - resuscitačním oddělením. Nemocnice s ambulantní částí Kutná Hora (zřizovatel Město Kutná Hora) má 202 akutních lůžek + 32 lůžek LDN a Městská nemocnice Čáslav (zřizovatel Město Čáslav) má 176 akutních lůžek + 30 lůžek LDN - její přirozené spádové území přesahující náš okres, které zasahuje do okrajových částí okresů Chrudim, Havlíčkův Brod a Pardubice (kolem 14 tis. obyvatel). V našem okrese došlo od roku 1991 (712 lůžek, z toho 636 AL+76 LDN) k výrazné redukci lůžek včetně lůžek LDN, což lze považovat za negativní trend. V současné době je v okrese celkem 440 lůžek (z toho 378 AL+62 LDN), tj. redukce o 272 lůžek (258 AL+ 14 LDN) - 38,2%. Počet hospitalizovaných pacientů v okrese je dlouhodobě přibližně stabilní (r. 1994 -13587 pac., r. 1995 - 13730, r. 1996 - 13636, r. 1997 - 13272). V tabulce č. 11 jsou uvedeny statistické údaje o využití akutních lůžek v nemocnicích okresu Kutná Hora a v tabulce č. 12 údaje o využití lůžek LDN: **Tabulka č. 11**

	Počet A L		Hospitalizovaní		% obloženosti		POD ve dnech	
	KH	Čá	KH	Čá	KH	Čá	KH	Čá
interna	65	56	2150	1471	85,5	77,3	9,4	10,7
pediatrie	45	45	2041	1884	71,3	68,8	5,3	5,8
dětské	35	33	1796	1483	80,6	75,7	5,1	5,8
novorozenecké	10	12	245	401	42,4	50,6	6,3	5,5
gynekologie	32	34	1164	1315	50,3	64,2	4,9	6,1
gynekologie	20	20	897	900	53,5	63	4,2	5,1
porodnice	12	14	268	416	45,1	65,9	7,4	8,1
chirurgie	60	41	2106	1594	83	81,7	8,6	7,7
okres Kutná Hora	378		13272		75,1 %		7,8	

Tabulka č. 12

	Počet lůžek		Hospitalizovaní		% obloženosti		POD ve dnech	
	KH	Čá	KH	Čá	KH	Čá	KH	Čá
LDN	32	30	125	158	87,6	79,6	82,9	49,3
okres Kutná Hora	62		283		79,3 %		57,4	

Z tabulky č. 11 ač. 12 vyplývá:

- malé využití novorozeneckých lůžek při 646 porodech a porodnických lůžek při 684 hospitalizacích (v okrese 2 oddělení)
- menší využití gynekologických oddělení v obou nemocnicích (53-63%)
- vysoká obloženost přes 80 % maximální lůžkové kapacity na odděleních interna, chirurgie a dětské oddělení v Kutné Hoře a na chirurgii v Čáslavi, obloženost přes 75 % na interně a dětském oddělení v Čáslavi,
- celkové využití kapacity přes 75,1 % je nižší než celkový průměr v ČR (75,7 %), na druhé straně je vyšší jako u zařízení s 100 - 299 lůžky (72,6 -73,4 %).
- průměrná ošetrovací doba (7,8 dne) je nižší než celkový průměr v ČR (9,1 dne), je rovněž nižší než je průměr u zařízení s 100 - 299 lůžky (8,9 - 9,7 dne). Náš okres měl v posledních letech jednu z nejnižších délek POD v celé republice (r. 1996 - 7,7 dne - 5.

místo ČR, r. 1995 - 8,2 dne - 3. místo v ČR). Z údajů ÚZIS vyplývá, že nejnižší POD je u nemocnic s počtem 300-499 akutních lůžek, nejnižší POD v posledních letech měla nemocnice v České Lípě s 553 akutními lůžky v roce 1996. Délka POD na druhé straně nehovoří o struktuře hospitalizovaných pacientů a závažnosti jejich onemocnění. POD na všech odděleních našich nemocnic byla v roce 1996 nižší, než je celorepublikový průměr v jednotlivých oborech - pro porovnání údajů v roce 1997 chybí celorepublikové průměry POD v jednotlivých oborech za rok 1997.

- nižší obloženost na LDN v Čáslavi způsobuje i nižší využití celookresní, počet hospitalizovaných pacientů se oproti roku 1996 zvýšil, což umožnilo i zkrácení délky průměrné ošetrovací doby. Na oddělení LDN byli přednostně přijímáni pacienti z lůžkových částí nemocnic z akutních oddělení, z terénu bylo méně hospitalizací. V našem okrese je celkem dostatečná kapacita domovů důchodců (v zimním období 1997-1998 bylo 23 nevyřízených žádostí, z toho 5 lidí bylo na LDN), v části okresu funguje pečovatelská služba a začíná se rozvíjet i agentura domácí zdravotní péče (působí již od roku 1992).

Ze statistických dat ÚZIS o lůžkové péči v okrese Kutná Hora lze rozebrat následující údaje:

1. Spádovost nemocnic v okrese

Městská nemocnice Čáslav má přirozenou spádovou oblast i v okrajových částech okresů Chrudim, Havlíčkův Brod a Pardubice. Nemocnice s ambulantní částí Kutná Hora má převážně pacienty z našeho okresu. Podrobněji tyto data rozvádí následující tabulka:

Tabulka č. 13

Trvalé bydliště hospitalizovaných	Počet hospitalizovaných v okrese Kutná Hora	Počet hosp. - nemocnice o. Kutná Hora	
		NsAČ Kutná Hora	MN Čáslav
	14539	7604 (52,3%)	6935 (47,7%)
	z toho	z toho	z toho
Praha	253	159	94
STČ kraj	12888	7343 z toho	5545 z toho
okres Kutná Hora	12529	7150 (94,02%)	5379 (77,56%)
Kolín	281	150	131
Benešov	26	22	4
VČ kraj	1285 z toho	43 z toho	1242 (17,9%) z toho
CHrudim	741	6	735 (10,59%)
Havlíčkův Brod	418	14	404 (5,82%)
Pardubice	89	10	79

Pozn.: Údaje o počtu hospitalizovaných uvedené v tabulce č. 13 jsou vyšší, než v tabulce č. 11.. Je to způsobeno podle paní Relovské z okresního pracoviště ÚZIS v Kutné Hoře duplicitami ve vykazování, které není možné ve stávajícím programovém vybavení pracoviště upravit. Skutečné počty hospitalizovaných pacientů jsou objektivní podle tabulky č. 11.

2. Hospitalizace pacientů na odděleních nemocnic okresu Kutná Hora podle diagnóz V této části jsou rozvedeny počty hospitalizovaných pacientů na jednotlivých odděleních nemocnic v okrese Kutná Hora podle skupin diagnóz v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí (10) od 1.1. do 31.5.1997.

Pozn.: V níže uvedených tabulkách % uvádějí podíl dg. k celkovému počtu hospit.

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

pacientů v dané nemocnici nebo v celém okrese, celková čísla za nemocnici uvádějí celookresní podíl.

NsAČ Kutná Hora = Nemocnice s ambulantní částí Kutná Hora

MN Čáslav = Městská nemocnice Čáslav

A) Gynekologicko-porodnické oddělení

<u>Hospit.pac.</u>	<u>NsAČ Kutná Hora</u>	<u>MN Čáslav</u>	
celkem	1.101	538(48,86%)	563(51,14%)
z toho:			
534 (48,5%)	XV - těhotenství, porod, šestinedělí		
	232 (43,12%)	302 (53,64%)	
438 (39,78%)	XIV - nem. močové a pohlavní s.		
	258 (47,96%)	180 (31,97%)	
81 (7,36%)	II - novotvary		
	38 (7%)	43 (7,6%)	
48 (4,36%)	ostatní nemoci		
	10 (1,85%)	38 (6,74%)	

Z uvedené tabulky vyplývá, že celkový počet patientek hospitalizovaných na GP odd. v MN Čáslav je větší než v NsAČ Kutná Hora, především dg. XV - těhotenství, porod a šestinedělí (48,5% celkově hosp.). Na 2. místě je skupina dg. XIV - nemoci močové a pohlavní soustavy (39,78% celkově hosp.), dále skupina dg. n - novotvary (7,36% celkově hosp.). Počet hospitalizovaných patientek s onemocněním ostatních dg. na GP oddělení kromě skupiny dg. XV, XIV a II je minimální.

B) Chirurgické oddělení

<u>Hospit.pac.</u>	<u>NsAČ Kutná Hora</u>	<u>MN Čáslav</u>
celkem	1903	893 (46,93%)
z toho:		
710(37,3%)	XI - nemoci trávicí soustavy	
	412 (40,8%)	298 (33,37%)
392 (20,59%)	XIX - poranění, otravy	
	249 (24,65%)	143 (16,0%)
193 (10,14%)	II - novotvary	
	90 (8,91%)	103 (11,53%)
190 (9,98%)	XIV - nemoci močové a pohlavní s.	
	118(11,68%)	72(8,06%)
96 (5,04%)	XVIII - Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	
	19 (1,88%)	77 (8,62%)
94 (4,94%)	XIII - nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	
	54 (5,34%)	40 (4,48%)
35 (1,84%)	XII - nemoci kůže a podkožního vaziva	
	22(2,18%)	13(1,45%)
30(1,57%)	IV - nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	
	8 (0,79%)	22 (2,46%)
6(0,31%)	VI - nemoci nervové soustavy	
	5(0,49%)	1(0,11%)

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

157(8,25%) ostatní nemoci
33(3,26%) 147 (13,88%)

Z uvedeného přehledu vyplývá, že :

a) největší množství hospitalizovaných pacientů bylo s nemocemi skupiny dg. XI nemoci trávicí soustavy **710 (37,3%)**.

b) na 2. místě byli pacienti s nemocemi skupiny dg. XIX poranění a otravy **392 (20,59%)** - větší část těchto pacientů s úrazy by mohla být hospitalizována na ortopedickém oddělení. Při podrobnějším rozboru této skupiny lze zjistit, že k nejčastějším dg. této skupiny patří

Hospit.pac.	NsAČ Kutná Hora	MN Čáslav
109 (27,8%)	dg.S-42,52,62,82,92,T-10,11 zlomeniny končetin	
	73	36
89 (22,7%)	S-72 zlomenina kosti stehenní	
	48	41
55 (14,03%)	S-06 nitrolební poranění vč. otřesu mozku	
	32	23
43 (10,97%)	S-00-01,04,09-II,14-16,19-21,24-25,29-31..T14	
	- velká skupina dg. - poranění	
27		16
38 (9,69%)	S-12,22,32,T08-zlom. krku,žeber,páteře,pánve,	
	24	14
30 (7,65%)	S-03,13,23,33,43,53,63,73,83,93,T03 - vymknutí,	
	podvrtnutí a natažení vazů a kloubů	
21		9
11 (2,8%)	S-02 zlomenina kosti lebky a obličeje	
10	1	
8 (2,04%)	S-26-27,36-37 poranění nitrohručních a	
	břišních orgánů	
	7	1
Součet 383(97,7%)	242	141
9 (2,29%)	ostatní dg. (otravy se na CHO téměř nevyskytují)	

c) na 5.místě bylo **190 (9,98%)** hospitalizovaných pacientů s nemocemi skupiny dg. XIV nemoci močové a pohlavní soustavy. Část těchto pacientů mohla být hospitalizována na urologickém oddělení. Při podrobnějším rozboru této skupiny dg. je možné zjistit, že k nejčastějším dg. této skupiny patří:

Hospitpac.	NsAČ Kutná Hora	MN Čáslav
(36,32%)	N-20-23 urolithiáza	
	38	31
37 (19,47%)	N-40 zbytnění prostaty	
	20	17
18 (9,47%)	N-25-29,31-39 jiné nemoci ledvin a močovodů, močové s.	
	14	4
15 (7,89%)	N-41-50 ostatní nemoci mužských pohlavních org.	
	8	7
Součet 139 (73,16%)	80	59
51 (26,84%)	ostatní dg.	

d) Minimální počet pacientů byl s dg. skupiny nemocí nervové soustavy (VI - 6 pacientů),

kteří by mohli být hospitalizováni na neurologickém oddělení.

C) Interní oddělení

<u>Hospitpac.</u>	<u>NsAČ Kutná Hora</u>	<u>MN Čáslav</u>
celkem 1843	1052 (57%)	791(43%)
z toho:		
1132 (61,42%) IX - nemoci oběhového systému	713 (67,78%)	419 (52,97%)
z toho		
159 (8,62%) IX - cévní nemoci mozku (I-6O-69)	83 (7,9 %)	76 (9,6%)
156 (8,46%) X - nemoci dýchací soustavy	79 (7,5%)	77 (9,73%)
37 (2%) VI - nemoci nervového sy	17 (1,6 %)	20 (2,53%)
322(17,47%) ostatní nemoci	243 (23,09%)	275 (34,76%)

a) Nejčastější příčinou hospitalitace na IO byly skupiny dg. IX nemoci oběhového systému - **1132 pacientů** (61,42%). Z toho cévní onemocnění mozku byly příčinou hospitalizace ve 159 případech (8,62%), což bylo druhou nejčastější příčinou hospitalizace na I.

b) V rámci okresu bylo na cévní onemocnění mozku hospitalizováno 159 pacientů, a na skupinu dg. VI - nemoci nervového sy 37 pacientů - celkem 196 pacientů, t.j. 10,63% ze všech hospitalizovaných pacientů na IO v okrese - tyto pacienti by mohli být hospitalizováni na neurologickém oddělení, představují druhou nejčastější příčinou hospitalizace na IO nemocnic.

c) *Níže uvedený souhrn je pouze pro NsAČ Kutná Hora:*

Celkem bylo na IO hospitalizováno 1052 pacientů hlavně s níže uvedenými skupinami dg. nemocí:

713 (67,78%) IX celkem nemoci oběhového systému
z toho 630 (59,89%) - nemoci oběhového sy bez cévních onemoc. mozku
83 (7,9%) - cévní onemocnění mozku 79 (7,5%) X - nemoci dýchací soustavy 47 (4,47%) XVIII - Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy
nezařazené jinde
43 (4,08%) XIII - nemoci sval. a kosterní soust, a poj.tkáně 40 (3,8%) IV - nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek 31 (2,94%) II-nádory 30 (2,85%) XI - nemoci trávicí soustavy 20 (1,9%) XIX - Poranění, otravy, následky vnějších příčin 17 (1,6 %)
VI - nemoci nervového sy 32 (3,04%) Ostatní nemoci

D) Dětské - novorozenecké oddělení

<u>Hospitpac.</u>	<u>NsAČ Kutná Hora</u>	<u>MN Čáslav</u>
celkem 1312	678(51,68%)	634(48,32%)
z toho:		
292 (22,25%) novorozenci	121 (17,85%)	171 (26,97%)

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

1020 (77,75%) pediatrie		
	557 (82,95%)	463 (73,03%)
Z hospitalizace na pediatrii (počet hosp. 1020) % dg.:		
312 (30,59%) X - nemoci dýchací soustavy		
	163 (29,26%)	149 (32,18%)
215 (21,08%) XVIII - Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde		
	139 (24,96%)	76 (16,41%)
166 (16,27%) XIX - poranění, otravy		
	117(21%)	49(10,58%)
148 (14,51%) XI - nemoci trávicí soustavy		
	54 (9,69%)	94 (20,30%)
29 (2,84%) VI - nemoci nervové soustavy		
	12 (2,15%)	17 (3,67%)
28 (2,75%) XIV - nemoci močové a pohlavní soustavy		
	18 (3,23%)	10 (2,16%)
27 (2,64%) I - infekční a parazitární nemoci		
	12 (2,15%)	15 (3,13%)
21 (2,06%) XIII - nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně		
	7 (1,26%)	14 (3,02%)
13 (1,27%) VII - nemoci ucha a bradavč. výběžku		
	6(1,08%)	7(1,51%)
4 (0,39%) XVII-Vroz.vady, deformace a chromozom, abnormality		
	1(0,18%)	3 (0,65%)
57 (5,58%) ostatní nemoci		
	28 (5,02%)	29 (6,26%)

a) Novorozenci představují celkem 22,75% všech hospitalizací na D-No v okrese.

b) Na dětském oddělení (pediatrie) byly nejčastěji hospitalizovány děti s nemocemi dýchací soustavy s 30,59% (312 dětí) ze všech hospitalizací na tomto oddělení, zde jsou zařazeny i děti k léčbě hypertrofie adenoidní tkáně.

c) Na 2. místě důvodů hospitalizace (312 dětí, tj. 21,08% hosp.) byla skupina nemocí, které jsou statisticky zařazeny pod skupinu dg. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde - statisticky se nepodařilo tuto skupinu dg. rozdělit na jednotlivé poskupiny.

d) Na 3. místě byla skupina nemocí s dg. poranění a otravy (XIX) se 166 pacienty, tj. 16,27% - část těchto pacientů by mohlo být hospitalizováno na dětské chirurgii nebo na ortopedii - členění nejčastějších diagnóz je uvedeno níže:

- 51 (30,72%) dg. S-42,52,62,82,92,T-10,11 zlomeniny končetin

NsAČ KH 33 / MN Čá 18

38 (22,89%) S-00-01,04,09-II,14-16,19-21,24-25,29-31...T11..14 velká skupina dg. - poranění 30 78 35 (21,08%) S-06 nitrolební poranění vč. mozkové komoce

247 11 8 (4,81%) S-03,13,23,33,43,53,63,73,83,93,103 - vymknutí, podvrtnutí a natažení

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

vazů a kloubů 8/0
 2 (1,2%) S-72 zlomenina kosti stehenní
 2/0
 3 (1,8%) S-02 zlomenina kostí lebky a obličeje
 2/1
 137 (82,53%) celkem pac. s úrazy z většiny dg. skupiny XIX
ostatní dg. 10 (6,02%) T-20-32 popáleniny a poleptání
 7/3 3 (1,8%) T-33-35,66-73,75-78 omrzliny,
 jiné a neurčené účinky příčin
 0/3 2
 (1,2%) T-15-19 cizí tělesa
 2/0 14 (8,43%) ostatní dg. ze souboru
 dg.XIX poranění a otravy
 9/5

e) 28 dětí (2,75%) bylo hospitalizovaných pro skupinu dg. XIV nemoci močové a pohlavní soustavy - tito pacienti mohou být hospitalizováni rovněž na urologickém oddělení, 27 dětí (2,64%) se skupinou dg. nemoci infekční a parazitární - mohou být hospitalizovány na infekčním oddělení a 13 dětí (1,27%) se skupinou dg. nemoci ucha a bradavčitého výběžku s možnou hospitalizací na ORL oddělení.

Následující tabulka č. 14 uvádí % hospitalizovaných pacientů v nemocnicích okresu Kutná Hora u nejčastějších skupin diagnóz za období leden-květen 1997, za celý rok 1997 a porovnává tyto údaje s % nejčastějších hospitalizací podle skupin diagnóz (MKN 10) v ČR v roce 1996 (údaje za rok 1997 nejsou k dispozici, vzhledem k tomu, že v letech 1995 a 1996 z údajů ÚZIS jsou % nejčastějších hospitalizací srovnatelné, domnívám se, že pro uvedené srovnání je lze použít). **Tabulka č. 14**

Pořadí v okr. KH	skupina nemocí	% hospital. 1-5/1997	v okrese KH 1-12/1997	% v ČR 1996	Pořadí v ČR
1	IX. n. oběhového sy	20,77	19,8	15,29	1
2	XI. n. trávicího sy	15,26	14,93	10,75	2
3	XIX. Poranění a otravy	9,88	11,25	8,52	5
4	XIV. n. uropoetického sy	11,0	10,28	8,8	4
5	XV. Těhotenství, porod .	8,55	8,55	6,98	8
6	X. n. dýchacího sy	7,55	7,39	7,95	6
8	II. Nádory	5,63	5,49	9,02	3

3. Vybavení okresů ČR počty lůžek a oddělení

V této části je uvedeno vybavení některých okresů srovnatelných s okresem Kutná Hora z hlediska počtu lůžek, oddělení nebo počtu obyvatel. Uvedený počet obyvatel je k 31.12.1995. Uvedený počet lůžek celkem včetně jejich struktury v okresech a na I tis. obyvatel je z roku 1996. V následném rozboru nejsou zahrnuté LDN nebo geriatrická oddělení.

V ČR je pouze 10 okresů se 4 základními odděleními v nemocnicích (interna -I,

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

chirurgie -Ch, gynekologie - porodnictví -G-P, dětské-novorozenecké - D-N), event. ARO. 4 okresy mají navíc ještě 1 odborné oddělení, 1 okres má pouze internu a chirurgii:

a) **Okres Plzeň sever** (72400 obyvatel) nemá nemocnici ani lůžkový fond, patrně z důvodů blízkosti k okresu Plzeň město.

b) **Okres Praha západ** (76471) má dvě nemocnice - Roztoky u Prahy a Třebotov, kde jsou tato oddělení: 2 interní odd. I, 1 chirurgii Ch, - celkem 150 l.(ke 31.12.1996), tj. 1,185 l./tis. obyv.,

c) 3 okresy mají 4 základní medicínské obory:

- **Domažlice** (58462) má jednu nemocnici - Domažlice, kde jsou tato oddělení: 1x I, 1x Ch, 1x D-N, 1x G-P, bez ARO lůžk., - celkem 243 L, t.j. 4,159 l./tis.obyv.,

- **Plzeň-jih** (67312) má jednu nemocnici - Stod, kde jsou tato oddělení: 1x I, 1x Ch, 1x D-N, 1x G-P, bez ARO lůžk., Pozn.: místo LDN je geriatricie
- celkem 2371., t.j. 3,523 l./tis.obyv.,

- **Kutná Hora** (77963) má dvě nemocnice - Kutná Hora, Čáslav, kde jsou tato oddělení: 2x 1,2x Ch, 2x D-N, 2x G-P, bez ARO lůžek,
- celkem 4181., t.j. 5,360 l./tis.obyv., nyní redukce na 378 lůžek, t.j. 4,884 l./tis.obyv.

d) **Okres Nymburk** (81344) má **4 základní medicínské obory a ORL odd.. bez lůžkového ARO** ve dvou nemocnicích - Nymburk, Městec Králové: 2x I, 2x Ch, 2x D-N, 2x G-P, bez ARO lůžk., 1x ORL

- celkem 461 L, t.j. 5,667 l./tis.obyv.,

e) 7 okresů má 4 základní medicínské obory a lůžkové ARO:

- **Rokycany** (45959) má jednu nemocnici - Rokycany, kde jsou tato oddělení: 1x I, 1x Ch, 1x D-N, 1x G-P, 1x ARO, - celkem 2731., t.j. 5,965 l./tis.obyv.,

- **Tachov** (51135) má jednu nemocnici - Planá u Mariánských Lázní, kde jsou tato oddělení: 1x I, 1x Ch, 1x D-N, 1x G-P, 1x ARO, - celkem 237 l., t.j. 4,623 l./tis.obyv.,

- **Prachatice** (51841) má dvě nemocnice - Prachatice, Vimperk, kde jsou tato oddělení: 2x I, 2x Ch, 2x D-N, 2x G-P, 2x ARO, - celkem 325 l., t.j. 6,31 l./tis.obyv.,

- **Rakovník** (54213) má jednu nemocnici - Rakovník, kde jsou tato oddělení: 1x I, 1x Ch, 1x D-N, 1x G-P, 1x ARO, - celkem 2791., t.j. 5,166 l./tis.obyv.,

- **Český Krumlov** (58549) má jednu nemocnici - Český Krumlov, kde jsou tato oddělení: 1x I, 1x Ch, 1x D-N, 1x G-P, 1x ARO, - celkem 282 L, t.j. 4,805 l./tis.obyv.,

- **Beroun** (75322) má dvě nemocnice - Beroun, Hořovice, kde jsou tato oddělení: 2x I, 2x Ch, 2x D-N, 2x G-P, 1x ARO, - celkem 5621., t.j. 7,462 l./tis.obyv.,

- **Louny** (86189) má tři nemocnice - Louny, Podbořany, Zatec, kde jsou tato oddělení: 3x I, 3x Ch, 3x D-N, 2x G-P, 1x ARO, - celkem 5421., t.j. 6,314 l./tis.obyv.,

f) 2 okresy mají celkem 6 medicínských oddělení:

- **Praha-východ** (93323) má dvě nemocnice - Brandýs nad Labem, Říčany u Prahy, kde jsou tato oddělení: 3x I, 2x Ch, 1x D-N, 1x G-P, 2x ARO, 1x neurologie, - celkem 382 L, t.j. 4,142 l./tis.obyv.,

- **Rychnov nad Kněžnou** (79124) má dvě nemocnice - Rychnov n/K., Opočno, kde jsou tato oddělení: 2x I, 2x Ch, 2x D-N, 2x G-P, 1x ARO, 1x ortopedie, - celkem 4341., t.j. 5,491 l./tis.obyv.,

g) V 60 okresech je nejméně 7 medicínských oborů

v lůžkových odděleních nemocnic. Okres **Brno-venkov** má ve 4 nemocnicích celkem 7 oborů - 2x I, 2x Ch, 1x D-N, 1x G-P, 2x ARO, 1x TRN + resp.nemoci, 2x

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

rehabilitační, celkem 589 lůžek v roce 1996 (1995/587 s počtem hospitalizovaných 15231-patrně v souvislosti s blízkostí Brna)

h) Několik dalších okresů se srovnatelným počtem obyvatel jako okres Kutná Hora, které mají nejméně 7 medicínských oborů v nemocnicích má tyto ukazatele:

- **Písek** (70930) má jednu nemocnici - Písek, kde jsou tato oddělení: 1 x I, Ch, D-N, G-P, ARO, ortopedie, urologie, neurologie, infekce,
- celkem 436 L, t.j. 6,164 l./tis.obyv.,
 - **Strakonice** (70987) má jednu nemocnici - Strakonice, kde jsou tato oddělení: 1 x I, Ch, D-N, G-P, ARO, oční, neurologie, TBC a resp. nemoci, kožní,
- celkem 4401., t.j. 6,223 l./tis.obyv.,
 - **Pelhřimov** (73961) má tři nemocnice - Pelhřimov, Humpolec, Počátky, kde jsou tato oddělení: 3x I, Ch, ARO, 1 x D-N, G-P, ortopedie, urologie, ORL, radioterapeutické, neurologie,
- celkem 547 l., t.j. 7,344 l./tis.obyv.,
 - **Semily** (73961) má čtyři nemocnice - Semily, Jilemnice, Turnov, Lomnice nad Popelkou, kde jsou tato oddělení: 3x I, Ch, ARO, 2x D-N, G-P, 1x ortopedie, ORL, kožní, neurologie,
- celkem 690 L, t.j. 9,113 l./tis.obyv.,
 - **Jičín** (78174) má tři nemocnice - Jičín, Nová Páka, Hořice, kde jsou tato oddělení: 2x I, Ch, ženské (porodnice) 1x D-N, ORL, radioterapeutické, rehabilitační, ARO, psychiatrie, - celkem 5851., t.j. 7,50 l./tis.obyv.,
 - **Cheb** (84746) má tři nemocnice - Cheb, Mariánské Lázně, Aš, kde jsou tato oddělení: 3x I, Ch, D-N, G-P, 2x ARO, 1x ortopedie, urologie, oční, ORL, neurologie, kožní, infekce, alergologické, radioterapeutické, klinická onkologie, - celkem 6401., t.j. 7,303 l./tis.obyv., ch)
- Kromě základních oddělení (I,CH,GP,DN) je v celé ČR kromě Prahy **následující vybavení okresů (75 okresů) dalšími odděleními** (v některých okresech může být i více odd. stejného typu):

- **ARO** - v 68 okresech (90,66%) je lůžkové ARO oddělení 7 okresů je bez lůžkového ARO oddělení

- **neurologie** - v 57 okresech (76%) je neurologické oddělení 18 okresů bez neurologického oddělení

- **ORL** - v 55 okresech (73,33%) je ORL odd. 20 okresů nemá ORL oddělení

- **ortopedie** - v 52 okresech (69,33%) je ortopedické oddělení 23 okresů je bez ortopedického oddělení

- **urologie** - v 47 okresech (62,66%) je urologické oddělení 28 okresů bez urologického oddělení

- **oční** - v 46 okresech (61,33%) je oční oddělení 29 okresů bez očního oddělení

- **kožní** - v 45 okresech (60%) je kožní oddělení 30 okresů je bez kožního oddělení

- **TBC+resp.n.** - v 40 okresech (53,33%) je TBC+resp. odd. 35 okresů je bez TBC+resp.odd.

- **infekce** - v 35 okresech (46,66%) je infekční oddělení 40 okresů je bez infekčního oddělení

i) Okres Kutná Hora sousedí s těmito okresy:

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

- **Kolín** (95616) má dvě nemocnice - Kolín, Český Brod, kde jsou tato oddělení: 2x I, Ch, 1x D-N, G-P, N, G, ARO, ortopedie, urologie, oční, ORL, kožní, neurologie, - celkem 831 L, t.j. 8,691 l./ltis.obyv.,
- **Benešov** (87169) má dvě nemocnice - Benešov, Vlašim (kde od r. 1998 nebude již žádné akutní lůžko, nyní pouze interna), kde jsou tato oddělení: 2x I, 1x Ch, D-N, G-P, ARO, ortopedie, ORL, neurologie, urologický ordinariát je v rámci chirurgie, - celkem 5421., t.j. 6,088 l./ltis.obyv.,
- **Havlíčkův Brod** (95996) má jednu nemocnici - Havlíčkův Brod, kde jsou tato oddělení: (nemocnice v Ledči n.S. je již pro následná lůžka LDN a ošetrovatelská lůžka - původně interní odd.): 1x I, Ch, D-N, G-P, ARO, ortopedie, urologie, oční, ORL, neurologie, kožní, infekce, TBC+resp., radioterap., rehabilitační, - celkem 621 L, t.j. 6,474 l./ltis.obyv.,
- **Chrudim** (105827) má jednu nemocnici - Chrudim, kde jsou tato oddělení: 1x I, Ch, D-N, G-P, ARO, urologie, neurologie, TBC+resp., ortopedický a ORL ordinariát při Ch, - celkem 476 L, t.j. 4,406 l./ltis.obyv.,

Z údajů uvedených výše je patrné, že kolem okresu Kutná Hora je ve 4 okresech (BE, KO, CHr, HB) celková nabýtka lůžkových oddělení kromě 4 základních oddělení tato: 4x - ARO + neurologie (BE,KO,HB,CHr), 3x - ortopedie (BE,KO,HB), ORL (BE,KO,HB), urologie (KO,HB,CHr)-BE ordinariát v rámci chirurgie, 2x - kožní+oční (KO,HB), TBC+resp.nemoci (CHr,HB), 1x - infekce, radioterapeutické, rehabilitační (vše HB), Vzdálenosti mezi městy Kutná Hora, Čáslav a nemocnicemi v okolitých okresech v km:

	Kutná Hora	Čáslav
Kolín	13	19
Chrudim	45	35
Havl.Brod	50	40
Benešov	57	67
Praha (dle něm.)	57-80	67-91
Hradec Králové	57	54
Pardubice	48	39

Vzdálenost Kutná Hora-Čáslav je 15 km. (Vzdálenosti Kutná Hora-Kolín-Čáslav jsou tarifní, tj. mezi nádražími ČSAD, vzdálenost mezi nemocnicemi je větší). Na druhé straně jsou města Kutná Hora a Čáslav uložena excentricky v severovýchodní části okresu, takže např. ze Zruče nad Sázavou je do Kutné Hory v kopcovitém terénu 35 km, jižně bude akutní nemocnice ve Vlašimi zrušena ve vzdálenosti 18-20km.

j) V ČR je v současné době pouze 6 okresů, které mají pouze 1 nemocnici se 4 základními odděleními (I,Ch,GP,DN, event. ARO), ale s menším počtem obyvatel. Počet hospitalizovaných pacientů na počet lůžek je v těchto okresech srovnatelný s našim okresem, kde máme 2 malé nemocnice. V níže uvedeném přehledu je porovnání okresu Kutná Hora v poměru k níže uvedeným okresům s 1 menší nemocnicí v okrese:

- **okres Kutná Hora, 2 nemocnice**, vzdálenost Kutná Hora-Kolín 12-15 km, Kutná Hora -Zruč 35 km, 77963 obyvatel, 418 akutních lůžek v roce 1996 dle ÚZIS ČR, počet hospitalizovaných pacientů 13 730/1995 (poslední údaj ÚZIS ČR)
- **Rakovník, 1 N**, vzdálenost do Berouna 37 km, do Kladna 34 km, do Plzně 62 km,
- **Český Krumlov, 1 N**, vzdálenost do Českých Budějovic 24 km
- **Rokycany, 1 N**, vzdálenosti do Plzně 16 km

Tabulka č. 15 a č. 16

okres	Počet obyvatel	Poměr obyvatel KH/ jiný okres	AL 1996	Počet AL na 1 tis. oby v.	Hosp.pac. 1996	Počet hosp.pac. na 100 oby v.
Rokycany	45959	1,696	273	5,96	7437	16,18
Tachov	51135	1,524	237	4,62	7985	15,62
Rakovník	54213	1,438	279	5,16	8925	16,46
Český Krumlov	58549	1,33	282	4,80	9145	15,62
Domažlice	58462	1,33	243	4,16	6524	11,16
Plzeň jih	67312	1,158	237	3,52	6220	9,24
Kutná Hora	77963	-	398	5,10	13654	17,51
okres	Počet obyvatel	Poměr obyvatel KH/ jiný okres	AL 1996	Poměr AL KH/ jiný okres	[Hosp.pac. 1996	Poměr hosp.pac. KH/ jiný okres
Rokycany	45959	1,696	273	1,53	7437	1,84
Tachov	51135	1,524	237	1,76	7985	1,71
Rakovník	54213	1,438	279	1,49	8925	1,53
Český Krumlov	58549	1,33	282	1,48	9145	1,49
Domažlice	58462	1,33	243	1,72	6524	2,09
Plzeň jih	67312	1,158	237	1,76	6220	2,20
Kutná Hora	77963	-	398	-	13654	-

- **Tachov**, I N, z Plané vzdálenost 14 km do Mariánských Lázní, Tachov-Planá 12 km, Tachov-Plzeň 64 km

- **Domažlice**, I N, vzdálenost do Stodu 32 km, do Klatov 32 km

- **Plzeň - jih**, I N (Stod), vzdálenost do Plzně 19 km **Z**

uvedeného přehledu vyplývá, že

- okres Kutná Hora je v počtu akutních lůžek srovnatelný se srovnávanými okresy (které mají pouze 1 menší nemocnici) - více mají okresy Rakovník a Rokycany. Počet hospitalizovaných pacientů je v našem okrese nejvyšší, což patrně souvisí s přirozenou spádovou oblastí čáslavské nemocnice, která představuje kolem 14 tis. obyvatel. Podrobnější údaje uvádí tabulka v příloze.

- index počtu akutních lůžek mezi našim okresem a srovnávanými okresy v porovnání s indexem počtu obyvatel je v našem okrese většinou vyšší, což patrně souvisí i se spádovou oblastí, možná s 2 porodnicemi a novorozeneckými odděleními. Rozdíl je pouze u okresu Rokycany, kde je počet lůžek v okrese na počet obyvatel vyšší než v našem okrese. (Pozn.: V okrese Kutná Hora došlo v roce 1997 k dalšímu snížení počtu akutních lůžek na 378).

- na druhé straně index počtu hospitalizovaných pacientů mezi našim okresem a srovnávanými okresy v porovnání k indexu počtu obyvatel je v našem okrese vyšší oproti všem okresům, což patrně souvisí se spádovou oblastí, přičemž z uvedených okresů máme nejnižší průměrnou ošetrovací dobu

- při porovnání indexu počtu akutních lůžek a indexu počtu hospitalizovaných pacientů je v našem okrese srovnatelný podíl s okresy Rakovník a Český Krumlov. Okres Tachov má vyšší počet hospitalizovaných pacientů na počet lůžek, ve vztahu k našemu okrese má méně o 19 lůžek (v okrese Kutná Hora došlo k dalšímu snížení lůžek v roce 1997, oproti údaj

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

uvedeném v bodě III/3c redukce o 20 AL ze 398 na 378). Větší počet hospitalizovaných pacientů na počet lůžek je v našem okrese než v okresech Rokycany, Domažlice a Plzeň-jih (počet hospitalizovaných patrně ovlivněn blízkostí k městu Plzeň)

- srovnatelná je dostupnost do okolních nemocnic, zejména okresy Kutná Hora, Rokycany a Plzeň-jih, z okresního města Kutná Hora snad nejlepší - přičemž Kutná Hora je excentricky uložena v severovýchodní části okresu, což je nevýhodné zejména pro obyvatele v oblasti Zručska, kde nejbližší akutní lůžka v Ledči nad Sázavou a ve Vlašimi budou zrušena. Nejhorší dostupnost do další větší nemocnice je v okrese Rakovník, který je obklopen kromě okresu Kladno okresy s nemocnicemi pouze se základními odděleními - druhá nejhorší dostupnost je v okrese Domažlice. Okres Plzeň-sever nemá nemocnici.

4. Počty pacientů hospitalizovaných v okolních okresech a migrace pacientů.

Tabulka č. 17 uvádí počty hospitalizovaných pacientů v nemocnicích okresu Kutná Hora, Kolín, Benešov, Havlíčkův Brod a Chrudim podle oddělení a celkem, z toho s trvalým bydlištěm v okrese Kutná Hora v období od 1.1.-31.5.1997 - uvedené okresy mají v nemocnicích jinou strukturu oddělení než nemocnice v okrese Kutná Hora. (Po konzultaci s ÚZIS není dobře vykazováno trvalé bydliště pacientů na dermatovenerologickém oddělení nemocnice v Kolíně). Tabulka č. 17

okres	Kolín		Benešov		Havlíčkův Brod		Chrudim		Kutná Hora	
	celkem	z KH	celkem	z KH	celkem	z KH	celkem	z KH	celkem	z KH
interna	1756	35	1903	18	1489	13	1261	0	1865	1688
chirurgie	1809	54	1536	22	1171	25	1816	2	1965	1831
gynekologie	1438	14	1300	1	890	3	980	1	1101	882
pediatrie	1087	6	1137	1	1267	6	1033	2	1312	1110
neurologie	417	3	401	3	362	12	390	1	-	-
ortopedie	650	42	352	1	591	21	-	-	-	-
urologie	501	36	-	-	306	11	399	7	-	-
TBC	0	0	-	-	253	25	286	1	-	-
ORL	539	59	680	3	478	36	-	-	-	-
infekční	0	0	-	-	103	4	-	-	-	-
oftalmologie	236	39	39	0	438	103	-	-	-	-
dermatoven	195	?	-	-	143	4	-	-	-	-
ARO	59	1	75	0	58	1	70	0	-	-
ostatní	124	1	0	0	517	16	144	0	-	-
celkem	8811	290	7423	49	8066	280	6379	14	6243	5511

Podobné údaje jsou i v roce 1996.

V následující tabulce č. 18 jsou uvedeny počty hospitalizovaných pacientů na odděleních interna (I), chirurgie (Ch), dětské - novorozenecké (DN) a gynekologicko - porodnické (GP), které máme v našem okrese. V uvedených okresech bylo v poměra mezi počty obyvatel okresů Kolín (Ko), Benešov (Be), Havlíčkův Brod (HB) a Chrudim (CHr) ke Kutné Hoře (KH) a poměru hospitalizovaných pacientů na 4 základních odděleních nemocnic stejných okresů zjištěno, že počet hospitalizovaných pacientů na odděleních v nemocnicích

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

okresu Kutná Hora je největší, i když se jedná o okres s nejmenším počtem obyvatel z uvedených okresů, což je způsobeno 2 faktory:

- hospitalizací pacientů na I,Ch a DN s dg. nemocemi urologickými, ortopedickými, neurologickými, TRN, ORL, event. i jiných dg., kde v srovnatelných okresech tito pacienti leží na jednotlivých odděleních podle charakteru nemoci

- spádovou oblastí čáslavské nemocnice, zejména v okrese Chrudim a Havlíčkův Brod.

Podobné jsou i údaje za rok 1996, v okrese Kolín je index počtu hospitalizovaných na základních odděleních 1,036 (1-5/1997-0,975). **Tabulka č. 18**

okres	počet obyvatel		počet pacientů I,Ch,GP,DN	
	celkem	poměr okresu/KH	celkem	poměr okresu/KH
Kutná Hora	77963	-	6243	-
Kolín	95616	1,226	6090	0,975
Benešov	87169	1,118	5876	0,941
Havlíčkův Brod	95996	1,231	4817	0,771
Chrudim	105827	1,357	5090	0,815

Vzhledem ke struktuře oddělení nemocnic v našem okrese je převážná část pacientů v jiných odbornostech hospitalizována v nemocnicích jiných okresů. V základních oborech jsou důvodem těchto hospitalizací zejména svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení, trvalé kardiostimulace, hospitalizace před zařazením do chronického dialyzačního programu nebo akutní dialýza, patologičtí novorozenci, event. i další. Přesuny mezi okresech KH a Ko, Be, HB a Chr mají jinou strukturu v okrese Kutná Hora, kde pacienti leží na I,Ch,GP nebo DN oddělení a v okolních okresech Ko, Be, HB a Chr, kde pacienti leží převážně na dalších odděleních podle charakteru a počtu oddělení v jednotlivých okresech. 2/3 pacientů z našeho okresu leží právě na odděleních, které v okrese nemáme. Prostý pohled na meziokresní přesuny pacientů by mohl vést k závěru, že větší počet pacientů je hospitalizován z našeho okresu v okolních okresech, než pacientů z okolních okresů v našem okrese. Jak jsem již uvedl v bodě 2/ A-D analýzy našeho okresu, jsou na odděleních v okrese hospitalizováni i pacienti s nemocemi oborů neurologie, urologie, ortopedie, ORL a TRN, na dětském oddělení i z oboru infekce.

Program migrace hospitalizovaných pacientů vypracovaný VZP v roce 1996 právě poukázal na tyto skutečnosti. Celkový počet hospitalizovaných pacientů je v jednotlivých okresech závislý na počtu pojištěnců, takže se nekryje s celkovým počtem hospitalizovaných pacientů na odděleních. V **tabulce č. 19** jsou uvedeny pojištěnci OP VZP Kutná Hora (trvalé bydliště v okrese Kutná Hora) hospitalizovaní v nemocnicích některých okresů ČR a pojištěnci VZP (trvalé bydliště v ČR) hospitalizovaní v nemocnicích okresu Kutná Hora podle jednotlivých oborů. Ve 4 základních oborech je migrace pro náš okres rovnocenná, tj. počet pacientů hospitalizovaných v oboru v jiných okresech z našeho okresu se rovná počtu pacientů hospitalizovaných pacientů z jiných okresů. **Tabulka č. 20** počet hospitalizovaných pacientů - pojištěnců VZP na odděleních oborů, které v okrese nemáme. Z této tabulky evidentně vyplývá skutečnost, že na těchto odděleních je hospitalizováno z našeho okresu mnohem méně pacientů, než z okresů, kde má oddělení sídlo - jedinou výjimkou je obor ARO, kde je tento poměr srovnatelný. Dalším důležitým zjištěním je skutečnost, že poměrně významnou roli v hospitalizacích pacientů z našeho okresu hraje Praha.

Tabulka č. 19

Migrace pacientů

Období roku 1996, pojištěnci VZP

O-pojištěnci z okresu Kutná Hora, N-nemocnice v okrese Kutná Hora

oddělení		nemocn.	KH	Pra	Ko	HB	Cr	Bn	HK	Pu	MB	KV	Př	BM
		Hosp.pac.	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
interna	O	3580	78,5	6	4,7	4,7	-	2,5	-	-	-	-	-	-
	N	3510	80	2,8	-	2,8	7,5	-	-	-	-	-	-	-
chirurgie	O	3426	75,3	9,2	5,3	1,5	-	2,3	-	-	1	-	-	-
	N	3408	75,7	3,8	4,1	3,3	7,5	-	-	-	-	-	-	-
ženské	O	1477	76,3	7,8	8	-	-	3,2	-	-	-	-	-	-
	N	1504	74,9	-	4,9	6,8	5,8	-	-	2,5	-	-	-	-
dětské	O	1396	82,7	5,9	4,6	-	-	2,1	-	-	-	-	-	-
	N	1572	73,4	4,5	1,8	4,1	10,6	-	-	0,8	-	-	-	-
ORL	O	386	-	24,9	33,9	12,2	-	23,6	1,6	-	-	-	-	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
neurologie	O	270	-	23	39,3	14,1	1,3	7,8	2,6	-	-	-	-	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRN	O	236	-	38,1	-	14,4	-	35,2	-	-	-	3,4	5,5	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
oční	O	451	-	32,4	27,1	22,8	-	6,2	3,3	2,4	2	-	-	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kožní	O	99	-	5,1	80	9,1	-	-	2	-	-	-	-	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
urologie	O	237	-	18,5	51,5	7,5	1,3	4,6	10,2	-	-	-	-	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ortopedie	O	412	-	23,8	32,5	35,2	-	-	3,2	1,5	-	-	-	-
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
infekce	O	64	-	31,3	-	42,2	-	-	-	15,6	-	-	-	3,1
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARO	O	117	-	46,2	24,8	6,8	-	1,7	-	2,6	2,6	-	-	8,5
	N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

O - počet pojištěnců OP VZP z okresu Kutná Hora hospitalizovaných v nemocnicích některých okresů ČR podle oborů N - počet pojištěnců VZP hospitalizovaných v nemocnicích okresu Kutná Hora

podle místa OP VZP / nebo místa trvalého bydliště pojištěnce - žádný

hospitalizovaný pacient nebo event. oddělení v okrese není % - podíl pacientů z celku uvedeného oddělení

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Tabulka č. 20

Migrace pacientů

Porovnání okresu Kutná Hora a okolních okresů s oddělením odbornosti

Období roku 1996, pojištění VZP

oddělení		nemocn.	KH	Pra	Ko	HB	Čr	Bn	HK	Pu	MB	KV	Př	BM	
		Hosp.pac.	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ortopedie	O	412	-	23,8	32,5	35,2	-	-	3,2	1,5	-	-	-	-	
	KH N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
okres Kolin	O	1230	Ko 75,4%-927			Pra-18,1%-222									
	N	1575	Ko 58,9%-927			Nymb 24,1%-379			KH 8,5%-133						
neurologie	O	270	-	23	39,3	14,1	1,3	7,8	2,6	-	-	-	-	-	
	KH N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
okres Kolin	O	1115	Ko 87,6%-976			Pra 8,4%-108									
	N	1292	Ko 75,6%-976			Nymb 6,6%-85			KH 8,2%-105						
ORL	O	386	-	24,9	33,9	12,2	-	23,6	1,6	-	-	-	-	-	
	KH N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
okres Kolin	O	915	Ko 72,2%-660												
	N	869	Ko 76,1%-661			Nymb 4,7%-40			KH 15,1%-131						
okres Nymburk	O	916	Nymb 81,2%-743			Ko 4,5%-41			Pra 9,4%-86						
	N	864	Nymb 86,1%-743			Ko 76,1%-661									
urologie	O	237	-	18,5	51,5	7,5	1,3	4,6	10,2	-	-	-	-	-	
	KH N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
okres Kolin	O	872	Ko 78,7%-686			Pra 17,1%-220									
	N	1288	Ko 53,3%-686			Nymb 26,2%-337			KH 14,9%-191						
TRN	O	236	-	38,1	-	14,4	-	35,2	-	-	-	3,4	5,5	-	
	KH N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
okres Benešov	O	579	BN 51,8%-300			Pra 36,1%-209									
	N	2363	BN 12,7%-300			Pra 53,4%-1261			KH 3,5%-82						
ARO	O	117	-	46,2	24,8	6,8	-	1,7	-	2,6	2,6	-	-	8,5	
	KH N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
okres Kolin	O	159	Ko 40,3%-64			Pra 41,5%-66									
	N	126	Ko 50,8%-64			Nymb 9,5%-12			KH 23%-29			Pra 10,3%			
infekce	O	64	-	31,3	-	42,2	-	-	-	15,6	-	-	-	3,1	
	KH N	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
okres Havl. Brod	O	390	HB 86,4%-337												
	N	475	HB 70,9%-337			KH 5,68%-27									

infekce O - pojištění VZP z okresu Kutná Hora hospitalizovaní v nemocnicích ČR KH N
 - pojištění VZP hospitalizovaní v nemocnicích okresu Kutná Hora
 okres Havl. O pojištění VZP z okresu HB hospit. v nemocnicích ČR v oboru infekce
 Brod N pojištění VZP hospitalizovaní v nemocnicích okresu HB

Restrukturalizace lůžkového fondu nemocnic v okrese Kutná Hora

Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhlásilo pro okres Kutná Hora výběrové řízení na poskytování lůžkové péče na 358 akutních lůžek ve 13 oborech, z toho na 250 akutních lůžek v oborech interní, chirurgie, dětské-novorozenecké a gynekologie-porodnictví, které máme v současné době v okrese. Při jednáních, která předcházela výběrovým řízením, nedošlo mezi MZ ČR a Okresním úřadem Kutná Hora k dohodě vzhledem k tomu, že MZ ČR neakceptovalo naši žádost o zvýšení počtu lůžek ve 4 základních oborech nebo přesun části lůžek v některých specializovaných oborech (zejména neurologie, ortopedie, urologie, TRN) do našeho okresu. Našimi hlavními argumenty byly zejména spektrum hospitalizovaných pacientů v našich nemocnicích, jiný příjem pacientů se stejným onemocněním v nemocnicích podle velikosti a struktury oddělení, přirozený spád. (Podrobněji rozvedeno v analýze lůžkového fondu okresu, zejména migrace, meziokresní srovnání, spádovost). 250 akutních lůžek pro náš okres považují proto za nedostatečný:

1) V okresech, kde jsou nemocnice se 4 základními odd. I,CH,GP,DN, event. ARO považují za důležité vzít do úvahy skutečnost, že větší část pacientů s nemocemi zejména z oborů neurologie, ortopedie, urologie nebo TBC+resp. nemoci (u ostatních odborností minimálně ORL, infekční, výjimečně kožní) je hospitalizována na odděleních I, CH nebo DN. Odborná garance může být zajištěna formou ordinariátu (např. urologie nebo ortopedie na CH, neurologie na I), může se jednat rozsahu poskytované péče podle diagnóz. Pouze menší část nemocných z našeho okresu leží na odborném oddělení ve větší nemocnici, tj. lůžkové odd. urologie, neurologie, ortopedie, TBC + respirační nemoci, event. jiné odd. (dle tabulky č. 19 a č. 20). V těchto větších nemocnicích (v našem okolí Kolín, Chrudim, Benešov, Havlíčkův Brod) pacienti těchto odborností neleží na I, CH nebo DN oddělení.

Z tohoto důvodu se domnívám, že pro 10 okresů se strukturou nemocnic - 4 základní oddělení I,Ch,GP,ARO (další 4 okresy mají navíc 1 odborné odd., 1 okres má pouze 2 oddělení) by při restrukturalizaci lůžkového fondu nemocnic měl být použit jeden s těchto postupů:

a) *zvýšení indexů pro obory interna, chirurgie, dětské-novorozenecké (zvýšení pro dětské)*

b) *pro obory interna, chirurgie, dětské - novorozenecké, ženské - porodnické index rovnocenný pro všechny okresy. Ponechání části indexu navrhovaných lůžek v oborech neurologie, ortopedie, urologie, TBC+respirační n., infekce a ORL na okresech a přesun části indexu navrhovaných lůžek do sousedních okresů s větší nemocnicí s přiměřenou dostupností pro občany okresu.*

V případě, že nedojde k navýšení počtu lůžek podle jednoho z výše uvedených návrhů a pro náš okres budou doporučeny a schváleny pouze indexy lůžek v oborech interna, chirurgie, dětské (vč. novorozenců), ženské (vč. porodnice) jako pro jiné okresy, může dojít ke zhoršení dostupnosti zdravotní lůžkové péče pro pacienty např. s cévní mozkovou příhodou z oboru neurologie, urolithiasou nebo renální kolikou z oboru urologie, zlomeninou končetiny z oboru ortopedie nebo komplikovanou pneumonií z oboru TRN a respirační nemoci (v rámci Středočeského kraje pouze 3 oddělení) našeho okresu, zejména z oblasti Zručska vzhledem k dopravnímu spojení (návaznost na Kutnou Horu se vzdáleností 35 km). Interní oddělení by při redukci počtu lůžek nebylo schopno přijímat např. pacienty s cévní mozkovou příhodou nebo bolestivým onemocněním vertebrogeního původu, podobně jako chirurgické oddělení pacienty s akutní renální kolikou nebo zlomeninou krčku stehenní kosti, na dětské oddělení nemocnic by nebyly přijímány děti se spálou, nebo jinými infekčními

nemocemi, adenoitními vegetacemi z oboru ORL (což ale může být zdrojem komplikací zejména u observací na dětském oddělení kvůli podezření na infekční onemocnění nebo ORL onemocnění), protože kapacity pro tato onemocnění v okrese nebudou. Ze statistik ÚZIS se zdá, že počet některých oddělení v bývalém Středočeském kraji je patrně vzhledem k Praze nižší, zejména odd. pro TBC+resp. nemoce - jsou pouze 3. MZ ČR a VZP by muselo jednoznačně smluvně zajistit akutní lůžkovou péči v oborech, pro které nebude pro náš okres schváleno akutní lůžko, tj. v neurologii, urologii, ortopedii, TBC+resp. nemoci, infekci, ORL, kožní a oční v jiných okresech (zejména nemocnice Kolín), protože v okrese bychom pro pacienty z dg. z uvedených oborů neměly žádná akutní lůžka.

2) V našem okrese jsou dvě srovnatelné nemocnice podle struktury a rozsahu poskytované zdravotní péče (oddělení - I,Ch,GP,DN, bez lůžkového ARO), zřizovateli nemocnic jsou města Kutná Hora a Čáslav:

Nemocnice s ambulantní částí Kutná Hora	202 AL + 32 LDN = 234 lůžek
Městská nemocnice Čáslav	176 AL + 30 LDN = 206 lůžek
Celkem	378 AL + 62 LDN = 440 lůžek

(Podrobnější údaje o využití lůžkového fondu nemocnic viz. tab. č. 11).

Při jednáních pro účely restrukturalizace se mimo stanoveného indexu počtu akutních lůžek a lůžek následné péče (včetně návrhu jejich struktury), doporučení technického, věcného a personálního vybavení oddělení včetně jeho zhodnocení, spádovost nemocnice, posuzování nezbytnosti nemocnice v síti lůžkových zařízení a současné kapacity nemocnic ve spádové oblasti, byly uvedeny např. i další údaje - počet 500 porodů jako podmínka pro existenci porodnice, vzdálenost mezi některými nemocnicemi, optimální využití maximální lůžkové kapacity mezi 85-90 %, atd.. Během jednání ani v tisku se neobjevily některé další důležité údaje, které by měly být součástí podkladů pro stanovení potřeby akutních lůžek a následných lůžek (zejména předpokládaná délka průměrné ošetrovací doby - POD podle oborů, prognóza počtu hospitalizovaných pacientů, optimální využití - obloženost oddělení, odborné posouzení dopadů snížení POD na charakter poskytované zdravotní péče, atd. - vše podle oborů, závislost na zdravotním stavu naší populace včetně prognózy jejího stárnutí).

Z tohoto důvodu nelze podle mého názoru přesně stanovit potřebný počet akutních i následných lůžek pro obyvatele našeho okresu, pouze rozmezí počtu lůžek podle některých z uvedených výpočtů:

a) Pro určité spádové území je **možné stanovit potřebu nemocničních lůžek podle vzorce:**

Počet obyvatel daného spádového území	x	Relativní podíl osob potřebující nemocn. lůžkovou péči ve dnech	x	Průměrná délka ošetrovací doby
---------------------------------------	---	---	---	--------------------------------

Průměrné žádoucí využití 1 lůžka ve dnech za rok

Pro použití daného vzorce je nutné znát předpoklad délky POD v daném oboru a předpoklad relativního podílu osob potřebující nemocniční lůžkovou péči (potřeba hospitalizovanosti) v daném oboru nebo jako celek.

b) Pro zajištění akutní lůžkové péče pro obyvatele našeho okresu lze vypočítat na základě stanoveného počtu akutních lůžek podle oborů v rámci restrukturalizace, počtu hospitalizovaných pacientů v roce 1996 v ČR a v okrese Kutná Hora, při předpokladu

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

optimálního využití maximální lůžkové kapacity (85-90%) a odhadu POD v rámci restrukturalizace při stejné počtu hospitalizovaných pacientů jako v roce 1996 (interna 8,36-8,84 dne, chirurgie 6,66-7,04dne, dětské-novorozenecké 6,17-6,53 dne, gynekologie a porodnictví 6,14-6,5 dne) odhad potřeby akutních lůžek pro náš okres ve 4 základních oborech. (vzhledem k nižší průměrné délce POD v okrese - na GP 5,53 a DN 5,54 byla tato použita pro výpočet). Lze použít následujícího vzorce:

$$\frac{\text{počet hospitalizovaných v okrese KH v oboru 1996} \times \text{odhad optimální POD v oboru po restrukturalizaci v ČR}}{85 (90)} \times 100 / 365$$

- interna 97 lůžek
- chirurgie 80 lůžek
- dětské-novorozenecké 70 lůžek
- gynekologie a porodnictví 44 lůžek

celkem 291 lůžek

c) Další možností jak vymezit horní hranici počtu akutních lůžek jsou doporučení MZ ČR o optimálním využití lůžek, které bylo uvedeno při předchozích pokusech o stanovení optimální nebo minimální sítě lůžek v ČR. Z toho vyplývá následující využití lůžek:

- interna 320 dní/rok = 87,67 % obloženosti lůžek
- chirurgie 300 dní/rok = 82,19 % obloženosti lůžek
- gynekologie a porodnictví 280 dní/rok = 76,71 % obloženosti lůžek
- dětské-novorozenecké 270 dní/rok = 73,97 % obloženosti lůžek

Na základě toho lze vypočítat počet lůžek, pokud by byla použita výše uvedená obloženost (využití max. lůžkové kapacity), podle následujícího vzorce:

$$\frac{\text{počet hospitalizovaných v oboru v okrese KH v roce 1996} \times \text{optimální POD v oboru v okrese KH v roce 1996}}{\text{optimální lůžková kapacita podle oboru v \%}} \times 100 / 365$$

- interna 95 lůžek
- chirurgie 88 lůžek
- dětské-novorozenecké 75 lůžek
- gynekologie a porodnictví 50 lůžek

celkem 308 lůžek

d) Dále lze na základě počtu lůžek v jednotlivých oborech stanovených pro účely restrukturalizace, počtu hospitalizovaných pacientů v daném oboru v ČR ve spádové oblasti (např. okres Kutná Hora) v roce 1996 (údaje podle oborů za rok 1997 zatím nejsou) vypočítat odhadovaný počet lůžek na 1 hospitalizovaného pacienta. Z tohoto údaje lze potom stanovit odhad počtu lůžek v oboru při předpokladu, že bude hospitalizován stejný počet pacientů ve spádové oblasti jako v použitém období. Pro náš okres z toho vycházejí následující údaje potřeby lůžek podle vzorce:

$$\frac{\text{návrh počtu lůžek v oboru v ČR po restrukturalizaci}}{\text{počet hospitalizovaných pac. v oboru v ČR v r. 1996}} \times \frac{\text{počet hospitalizovaných pac. v oboru v o. KH v r. 1996}}{\text{počet hospitalizovaných pac. v oboru v ČR v r. 1996}}$$

- interna 97 lůžek
- chirurgie 80 lůžek
- dětské-novorozenecké 80 lůžek
- gynekologie a porodnictví 50 lůžek

celkem 307 lůžek

e) Počet lůžek novorozeneckých a na porodnici lze pouze odhadnout, protože v současné době je počet novorozenců vůbec nejnižší v době sledování - 8,8 živě narozených na 1000 obyvatel. Ve státech EU je počet živě narozených dětí vyšší, v průměru kolem 10-12. Proto pro odhad potřeb novorozeneckých a porodnických lůžek lze předpokládat zvýšení počtu narozených dětí na úroveň států EU, tj. alespoň kolem 10. Z toho lze vypočítat potřebu **16 lůžek novorozeneckých a 20 lůžek porodnických pro okres Kutná Hora.**

f) Shmutím výsledků získaných v bodech b-d této části a ve vztahu k doporučení počtu akutních lůžek MZ ČR na základě indexů lůžek podle oborů na 1 tis. obyvatel pro potřeby restrukturalizace lze vymezit počet akutních lůžek ve 4 základních oborech v našem okrese včetně ARO podle následující tabulky č. 21. Rozdíl mezi doporučením MZ ČR a získanými výsledky může být projevem náročnosti přesného stanovení počtu lůžek na počet obyvatel v závislosti na struktuře nemocnic a počtu hospitalizovaných v regionu:

Tabulka č. 21

oddělení	Rozdělení akutních lůžek (AL)	
	dle MZ ČR	podle OKú
-	Kutná Hora	Kutná Hora
interna	89	89-97
infekce	16	
TBC a respirační n.	11	
neurologie	22	
dětské a novorozenecké	44	44-75 (80)
gynekol. a porodnické	49	49-50
chirurgie	68	68-88
ortopedie	14	
urologie	10	
ORL	12	
oční	10	
kožní	8	
celkem	353 (250)	250-310 (315)
ARO	5	5

Z tabulky č. 21 vyplývá, že **potřeba akutních lůžek pro okres Kutná Hora ve 4 uvedených oborech je v rozmezí 250-310 (315) akutních lůžek a 5 lůžek ARO - MZ ČR doporučilo pro náš okres v těchto oborech 250 akutních lůžek a 5 lůžek ARO.** Největší rozdíl je v oboru dětské - novorozenecké (oddělení). Domnívám se, že navrhovaný počet 44 akutních lůžek pro oddělení (obor) dětské-novorozenecké je nízký vzhledem k počtu hospitalizovaných dětí a struktuře diagnóz v porovnání s okresy Havlíčkův Brod, Kolín, Chrudim a Benešov. Index 0,56 lůžka na 1 tis. obyvatel podle mého názoru nemůže být pro

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

všechny okresy rovnocenný, tzn. že nemůže být porovnáván např. index pro náš okres se stejným indexem pro okolní okresy, kde děti jsou hospitalizovány i na odděleních ortopedie, urologie, neurologie, ORL, infekce, dětské chirurgie, TBC a respirační nemoci, event. dalších podle charakteru onemocnění. Z tohoto důvodu nyní ÚZIS pro potřeby našeho okresu připravuje na moji žádost statistické údaje, abychom mohli zjistit důvod vyšší hospitalizovanosti v tomto oboru než je celorepublikový průměr.

g) Kromě redukce počtu akutních lůžek v nemocnicích našeho okresu by měla být část

Tabulka č. 22

oddělení	Rozdělení lůžek následné péče		
	dle MZČR	podle okresního úřadu	
-	Kutná Hora	Kutná Hora	pro jiné okresy
LDN, jiné oddělení K	96 - 156	-	-

lůžek přeměněna na lůžka následné péče - rehabilitační, typu LDN nebo ošetrovatelská lůžka s jasně definovaným charakterem každého lůžka tak, aby podle rozsahu a struktury poskytovaných služeb bylo rovněž odstupňováno jejich financování. V našem okrese by mělo být **96 (91) -156 lůžek následné péče. Mohlo by dojít k úplnému zrušení maximálně 37 akutních lůžek** za předpokladu, že bude zajištěna např.: dostatečná síť agentur domácí zdravotní péče, sociální pečovatelské služby (nebo jejich kombinace), lepší fungování systému primární péče, zlepšování zdravotního stavu obyvatel, atd. (Tabulka č. 22).

S.Závěry a doporučení po praxi

1) **Cílem restrukturalizace lůžkového fondu v České republice je zajištění 5 akutních lůžek na 1 tis. obyvatel, tj. 51546 akutních lůžek a 2 lůžek následné péče na 1 tis. obyvatel, tj. do 20618 lůžek** (z toho 0,5-0,7 lůžek RHB) - hlavními důvody jsou nadbytek akutních lůžek a nedostatek lůžek následné péče, nevhodná struktura, lepší alokace finančních prostředků ve zdravotnictví. Před realizací restrukturalizace je kromě zhodnocení technického, personálního a věcného vybavení lůžkového zařízení, posouzení počtu a rozsahu výkonů v jednotlivých oborech včetně spádového území a nezbytnosti zařazení do sítě lůžkových zařízení nutné znát prognózu některých tendencí, zejména:

- odhad počtu hospitalizovaných pacientů na jednotlivých typech lůžek podle uvažované struktury a podle skupin pacientů na základě diagnózy nemoci,
- délku POD, využití lůžek max. kapacity, odborné posouzení redukce lůžek podle odborností, atd..

- vhodnost míry redukce akutních lůžek v závislosti na zdravotním stavu naší populace Bez těchto znalostí může být výrazné snižování počtu akutních lůžek problematické, protože u některých odborností představuje redukce až 40% stávající lůžkové kapacity. Porovnávání cílů restrukturalizace se stavem ve státech EU (OECD) je problematické.

2) **Potřeba akutních lůžek pro okres Kutná Hora v oborech interna, chirurgie, dětské-novorozenecké a gynekologie a porodnictví je v rozmezí 250-310 (315) akutních lůžek a 5 lůžek ARO.** Počet 250 lůžek v těchto oborech navržený MZ ČR kromě 5 lůžek ARO považuji pro náš okres za nedostatečný . V České republice je 10-15 okresů s podobnou strukturou lůžek jako náš okres, proto by měla být tato skutečnost zohledněna (vzhledem k jiné struktuře diagnóz hospitalizovaných pacientů na uvedených odděleních než v okresech s nemocnicemi s větším počtem odborných oddělení).

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

3) V okrese Kutná Hora by mělo být **96 (91) -156 lůžek následné péče.**

4) Při předpokladu počtu živě narozených dětí na úrovni států EU, tj. alespoň kolem 10 živě narozených dětí na 1000 obyvatel lze vypočítat potřebu **16 lůžek novorozeneckých a 20 lůžek porodnických pro okres Kutná Hora.** Tuto potřebu by měla zajistit 1 porodnice a 1 novorozenecké oddělení v okrese.

5) V okrese Kutná Hora jsou v současné době 2 malé nemocnice se 4 akutními lůžkovými odděleními. Domnívám se, že bez přestavby (včetně rozšíření kapacity) a zlepšení technického a hygienického stavu oddělení nemocnic v našem okrese nebude možné v krátké době zajistit akutní péči pro celý okres pouze v jedné nemocnici.

6) Při dostatečné kapacitě by mohla akutní lůžkovou péči ve 4 základních oborech včetně lůžkového ARO zajistit 1 nemocnice v okrese, druhá nemocnice lůžka následné péče. Vzhledem k nižším nákladům na pacienta je ale možná rovněž varianta, kdy obě nemocnice budou zajišťovat akutní lůžkovou péči v oborech interna a chirurgie, pouze v jedné z nich budou lůžka v oborech gynekologie a porodnictví a dětské a novorozenecké, v druhé nemocnici navíc lůžka následné péče. Výběrové řízení ze dne 26.1.1998 doporučilo uzavření smlouvy na poskytování lůžkové péče se ZP na 2 roky se stávajícím počtem lůžek pro obě nemocnice - po uplynutí 2 let by mělo proběhnout nové výběrové řízení na poskytování akutní lůžkové péče pro obyvatele našeho okresu.

6. Literatura

- 1) Albrecht V.-WHO, ZdN č.22/1997-Ekonomika zdravotnictví v Evropě a vztah k ČR
- 2) Anderson G.F., In Search Of Value: An International Comparison Of Cost, Acces, And Outcomes, HEALTH AFFAIRS - November / December 1997
- 3) Dlouhý M., Zahraniční nemocnice mají stanoveny limity, ZdN č.13/1997
- 4) Dlouhý M., Přístup středoevropských zemí k nemocničnímu sektoru, ZdN č. 11/1997
- 5) Dlouhý M., Mezinárodní srovnání mohou být někdy ošidná, ZdN č. 35/1997
- 6) Strnad L., Milka D., Metodologické aspekty stanovení potřeby akutních lůžek, ZdN 34/1997,
- 7) Vepřek P., Reforma zdravotnictví v Evropě, IPVZ - Škola veřejného zdravotnictví
- 8) Lůžková péče 1996, ÚZIS
- 9) Lůžková péče 1995, ÚZIS
- 10) Lůžková péče 1975-1993, ÚZIS
- 11) Lůžková péče 1997, údaje ÚZIS (vč. okresního pracoviště)
- 12) Historická zdravotnická ročenka ČSFR, ÚZIS 1992
- 13) Zdravotnická ročenka ČR 1995, ÚZIS
- 14) Zdravotnická ročenka ČR 1996, ÚZIS
- 15) Indexy MZ ČR pro tvorbu optimální sítě lůžkového fondu 1997

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

	nemocnice / počet oddělení	Počet obyvatel	POD		Hospitalizování abs.		Lůžka k 31.12. celkem		
			1990	1995	1990	1995	1990	1995	1996
Rokycany*	1 N / 4 + Aro	45959	11,5	9,4	5 754	7 607	331	273	273
Tachov*	1 N / 4 + Aro	57 135	9,9	6,3	8 264	8 402	335	253	237
Prachatice*	2 N / 2x4 + 2xAro	51841	9,9	10,2	8 752	8 378	338	345	325
Rakovník*	1 N / 4 + Aro	54213	8,4	8,3	9 498	9 104	302	283	279
Český Krumlov*	1 N / 4 + Aro	58549	9,8	8,6	9 040	9 244	365	293	282
Domažlice*	1 N / 4	58452	11,9	9,9	6 775	6 445	330	251	243
Píseň jih*	1 N / 4	67312	10,4	9,8	5 344	6 298	248	237	237
Písek		70905	11,2	9,5	9 778	13 980	394	458	458
Strakonice		70007	11,8	9,4	12 039	13 308	640	618	610
Pelhřimov	3N/3IChAro1DnGp+5*	73961	12,1	10,2	14 416	15 640	763	646	544
Beroun*	2 N / 2x4 + 1Aro	75322	9,2	8,8	15 964	15 663	610	497	562
Praha západ*	2 N / 2I, 1Ch	76471	15,2	13,5	3 463	4 672	205	235	150
Kutná Hora*	2 N / 2 x 4	77963	9,8	8,2	13 857	13 730	636	421	418
Jičín	3N/2IChGp1DnAro+4*	78174	10,3	10,8	11 568	12 987	627	582	585
Rychnov n.K.**	2 N/2x4, 1AroOrto	79124	10,8	8,9	9 344	13 530	406	430	434
Nymburk**	2/2x4+1Orl	81344	10,9	8,6	12 311	13 851	531	472	461
Luňany*	3N / 1Aro2Gp3IChDn	86189	10,5	10,0	15 433	14 771	654	554	542
Vyškov	1N/1Aro2Gp3IChDn	86630	12,1	11,5	14 002	14 605	611	587	498
Benetkov	2N/2I1ChDnGpAro+3*	87169	9,9	9,3	18 491	18 407	722	632	542
Jablonec n.N.	2N/2IChAro1DnGp+4*	88836	10,4	8,4	11 451	13 916	453	454	450
Praha východ**	2N / 3I2ChAro1GpDnNeu	93323	11,6	10,3	14 548	11 656	622	556	382
Kolín	2N/2ICh1DnGpNGAro+6*	95616	10,3	11,5	22 692	21 892	1082	910	831
Chrudim	1N/4 + 3Aro+3*	105827	11,1	9,7	14 893	13 937	607	522	470
Brno-venkov	2-3N/2IChAro1 DnGp+3*	155569	13,8	11,2	13 157	15231	672	587	589

Vysvětlivky:

- 4 základní oddělení nemocnice s I,Ch,GP,DN Rokycany* okres se 4 základními odděleními v nemocnicích, event. Aro
 1 nem. v okrese se 4 základ.odd., event. Aro Nymburk** okres se 4 základními odděleními v nemocnicích, event. Aro + jedno další odhomé oddělení
 1 nem. v okrese se 4 základ. odd.+Aro+ další odd. (více než jedno) POD průměrná ošetrovací doba
 3* počet dalších oddělení

