

**Zápis z jednání
Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 5/2015
konaného dne 20. 5. 2015**

Přítomni:

1. Kettner Lukáš (předseda)	6. Janoušková Marcela
2. Šmardová Hana	7. Černý Radek
3. Houser Jaroslav	8. Preininger Tomáš
4. Bambasová Jaroslava	9. Libus Petr
5. Vrzal Miloslav	10. Měrtlová Soňa (tajemnice)

Omluveni:

1. Antonín Pavel	3. Kaňkovský Vít
2. Procházka Jan	4. Wasserbauer Stanislav

Hosté:

1. Slavíček Lubomír (Kardiologické oddělení Nemocnice Jihlava)	3. Šimurda Jan (Iktové centrum Nemocnice Nové Město na Moravě)
2. Škoda Ondřej (Iktové centrum Nemocnice Jihlava)	4. Klimsa Zdeněk (Kardiovaskulární centrum Nemocnice Jihlava)

Program:

1. Zahájení;
2. Schválení programu;
3. Kontrola zápisu;
4. Onkologické centrum, Iktové centrum, Kardiocentrum - aktuální stav, výhled do budoucna;
5. Krizové řízení v oblasti zdravotnictví;
6. Výhled fungování zdravotnictví v Kraji Vysočina ve vazbě na zvýšení efektivity a kvality péče při smysluplné restrukturalizaci, optimalizaci nákladů při využití všech dostupných kapacit a plánování jejich dalšího rozvoje;
7. Diskuze, různé;
8. Závěr.

1. Zahájení

Lukáš Kettner, předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina (dále jen „ZdK“), zahájil jednání. Přivítal všechny přítomné. Dle počtu přítomných členů konstatoval, že komise není usnášeníschopná. Navrhl přítomným změnu pořadí bodů programu jednání a předřadit bod č. 4. Se změnou pořadí bodů programu přítomní členové ZdK souhlasili.

4. Onkologické centrum, Iktové centrum, Kardiocentrum - aktuální stav, výhled do budoucna

MUDr. Zdeněk Klimsa, primář kardiologického oddělení Kardiovaskulárního centra Nemocnice Jihlava podal informace dle powepointové prezentace. Personální obsazení Kardiocentra

Vysočina CZ, a.s. činí 3 lékaři a 7 zdravotních sester. Personální obsazení kardiologického oddělení Nemocnice Jihlava činí 11 lékařů (požadovaný počet lékařů 13,5).

Počet požadovaných výkonů pro KVC za rok:

- Srdeční katetrizace	1500
- Perkutánní koronární angioplastiky	700
- PCI po STEMI (dPCI do 12 hod.)	100
- Implantace kardiostimulátoru	100
- Nekoronární intervenční výkony	500
- Cévně chirurgické operace	150

Výkonnost KVC a Kardiocentra Vysočina CZ, a.s. v roce 2014:

- SKG	2 387
- PCI	1 035
- dPCI	263
- PTA periferní tepny	120
- Chirurgické cévní výkony	174
- Hospitalizace	3 540
- KS	181
- KCH operace	178

Spolupráce Kardiocentra NJ se ZZS Kraje Vysočina (21 stanovišť): Počet vyhodnocených EKG křivek (LIFENET) – konzultované: 1053 (2011), 1150 (2012), 1538 (2013) a 1908 (2014). Počet konzultovaných EKG křivek stoupá i v důsledku změny posádek ZZS (Rendez-Vous systém).

Úkoly a obtíže:

- Uzavření smlouvy na Arytmologický program
 - elektrofysiologické vyšetření,
 - radiofrekvenční ablace,
 - Implantace ICD, BI-ICD.
- Vize Ambulance kardiochirurgie 1 x týdně 2 hod.
 - Kardió-tým indikační semináře kardiologů s kardiochirurgy,
 - Angio-tým existuje.
- 6. kardiologický den Nemocnice Jihlava (13. 10. 2015 Hotel Gustava Mahlera)
- Personální stabilizace – snaha získat kvalifikované lékaře

Soňa Měrtlová se dotázala na pracovní pozici lékařů specialistů plánovaného Arytmologického programu. Zdeněk Klimsa reagoval, že lékaři budou zaměstnanci Kardiocentra Vysočina CZ, a.s.

Lukáš Kettner se dotázal na porovnání výkonnosti kardiocentra Jihlava s výkonností kardiocenter v jiných nemocnicích v ČR. Zdeněk Klimsa reagoval, že v ČR je 18 pracovišť. Pracoviště v Jihlavě je zaměřeno na srdeční katetrizace a perkutánní koronární angioplastiky, tudíž jsou tyto výkony nadprůměrné. Kardiocentra např. ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně nebo Fakultní nemocnici Brno, Bohunice, vykazují širší spektrum výkonů.

Během jednání o tomto bodě se dostavil na zasedání Petr Libus.

Lukáš Kettner konstatoval usnášeníschopnost ZdK a přistoupil k bodům 2. a 3. plánovaného programu.

2. Schválení programu

Lukáš Kettner přednesl návrh programu zasedání, který byl 7 hlasy schválen.

3. Kontrola zápisu

K zápisu z minulého zasedání nebyly vzneseny žádné připomínky.

Jednání pokračovalo bodem 4.

4. Onkologické centrum, Iktové centrum, Kardiocentrum - aktuální stav, výhled do budoucna

MUDr. Lubomír Slavíček, Ph.D., primář Onkologického oddělení Nemocnice Jihlava, okomentoval, dle powerpointovou prezentace, stav onkologické péče v Kraji Vysočina:

Organizace onkologické péče v Kraji Vysočina:

Nemocnice Jihlava má statut Komplexního onkologického centra (KOC).

- Provádí veškerou diagnostiku, léčbu (operaci, chemoterapii a radioterapii) a dispenzarizaci solidních ZN;
- Provádí kurativní léčbu ionizujícím zářením;
- Podává biologickou léčbu;
- Zodpovídá za organizaci a fungování onkologické péče v Kraji Vysočina;
- Provádí výukovou činnost na základě získaných akreditací v oborech klinická a radiační onkologie a hlavních chirurgických oborech.

Kooperující onkologická skupina (KOS) tvoří:

- 5 nemocnic zřizovaných Krajem Vysočina,
- nestátní ambulantní zařízení v Třebíči.
- Zajišťují základní diagnostiku;
- Provádějí operační léčbu u nejčastějších ZN;
- Podávají běžnou chemoterapii;
- Nemocnice Havlíčkův Brod provádí v omezené míře RT;
- Zajišťují dispenzarizaci (= sledování po léčbě).

Lukš Kettner se dotázal na spolupráci a zajištění péče s Nemocnicí Havlíčkův Brod, kde není lůžkové onkologické oddělení. Lubomír Slavíček reagoval, že spolupráce je dobrá a nevnímá, že by lůžková část oddělení v Havlíčkově Brodě chyběla.

Hodnocení zátěže, výkonnosti ani nákladovosti centra v Jihlavě není možné pomocí metodiky DRG, hlášení pro ÚZIS apod. Hodnocení musí být založeno na využití maxima dostupných dat, popisujících procesy v nemocnicích:

- Systém I-COP (IBA MU Brno);
- Fúze dat NOR a K-dávek;
- Vykázané výkony lze přiřadit určité diagnóze, stádiu onemocnění;
- Umožňuje vzájemné srovnávání (na regionální i celostátní úrovni).

Hodnocené parametry onkologické péče:

- Dostupnost sítě;
- Léčebná zátěž centra;
- Hodnocení migrace za léčbou;
- Počty primárně léčených („hospital-volume“);
- Rozbor centrové léčby;
- Podíl centra na onkologické péči (diagnostice a léčbě) v ČR a spádové oblasti (Kraj Vysočina);
- Hodnocení mortality a přežití.

Dostupnost sítě:

- Dostupnost diagnostických metod dobrá, výjimka MRI a PET (nejhorší z krajů v ČR);
- Z operačních metod chybí v kraji pracoviště provádějící thorakochirurgii a neurochirurgii;
- Rozdrobenost pracovišť provádějící chirurgickou onkologii;
- Dostupnost léčby zářením velmi dobrá;
- Dostupnost centrové (biologické) léčby velmi dobrá;
- Vysoká úroveň skriningu.

Lukáš Kettner konstatuje, že v porovnání s ostatními kraji je situace ohledně PET MR a PET CT značně nepříznivá.

Léčebná zátěž centra – chemoterapie: V roce 2014 bylo evidováno 489 nových pacientů a 3 225 chemoterapií.

Léčebná zátěž centra – radioterapie: V roce 2014 bylo evidováno 618 nových pacientů a 748 všech pacientů (v roce 2014 byla 2 měsíce výluka pro upgrade technologií).

Pacienti léčení v NJ představují z hlediska geografické migrace homogenní soubor, 92 % pacientů pochází z Kraje Vysočina.

Celkový podíl KOC a KOS na onkologické péči u pacientů s bydlištěm v Kraji Vysočina: KOC zajišťuje 25 % a spolu s KOS více než 80 % veškeré primární onkologické diagnostiky a léčby v Kraji Vysočina.

Zastoupení ZZ v diagnostice a primární léčbě v krajích ČR: Podíl KOC na onkologické léčbě představuje 41-67 %, podíl spádových KOC 25-65 %. KOC NJ zajišťuje 25% pacientů Kraje Vysočina.

Radioterapie – jediná „centralizovaná“ léčba: KOC NJ zajišťuje 60% a spolu s RT Havl. Brod 70 % veškeré primární radioterapie pacientů z Kraje Vysočina. Operační léčba – 17%.

Co se týče hodnocení úrovně onkologické péče v Kraji Vysočina, je otázkou, zda hodnotit v Kraji Vysočina výkonnost onkologie podle KOC nebo KOS:

- MZ, odborné společnosti - hodnotit pouze KOC
- Výkonnost samotného KOC NJ je kvalitativně na stejné úrovni jako ostatní KOCy v ČR (vybavenost, dostupnost léčby, parametry přežití)
- Objemově („hospital-volume“) je nižší než v jiných krajích – problém s historickými kořeny!
- Řešení:
 1. Další centralizace péče (možný odpor ostatních krajských nemocnic, nejednoznačný postoj zřizovatele)
 2. Ponechání současného stavu a hodnocení onkologické péče v kraji jako celku (ale roztržitost techniky a personálu, nejednotnost směřování jednotlivých oborů, různá úroveň dostupnosti diagnostiky a léčebných modalit, osobní animozity).

Lukáš Kettner se dotázal na situaci v Pardubickém kraji. Lubomír Slavíček reagoval, že zde byla nově vybudovaná lůžková část a Nemocnice Pardubice získala statut Onkologického centra. Veškerá onkologická péče je centralizovaná a je prováděna soukromou osobou v Nemocnici Pardubice.

Během jednání o tomto bodě se na zasedání dostavili Hana Šmardová a Radek Černý.

MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D., primář neurologického oddělení Nemocnice Jihlava, okomentoval powerpointovou prezentaci o činnosti Iktového centra Nemocnice Jihlava:

Centrová péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou:

- Stroke units – 90%, NNT 11, eARR 8,2%;
- Systémová trombolýza – 20%, NNT 7, eARR 2,9%;

- Antiagregace (ASA) – 80%, NNT 77, eARR 1,0%;
- Dekompres. kraniektomie – 4%, NNT 4, eARR 1,0%;
- Mechanické rekanalizace – NNT 4, cíl 10%? (2015)

Aktuální stav – trombolýzy v ČR 2009 - 2012 dle registru SITS:

- V roce 2010: 1249 provedených systémových trombolýz (17% nárůst), 1032 v KCC a IC (82,6%);
- V roce 2011: 1614 trombolýz (29% nárůst), 1441 v KCC a IC (89,3%), (94,8% včetně 2. kola);
- V roce 2012: 1846 trombolýz (14% nárůst), 1762 v KCC a IC (95,4 %), 7 % všech iCMP
- 2013: 2391.

Iktové centrum Nemocnice Jihlava, p. o.:

- Akreditováno v 1. vlně – 2010
- Součástí IC:
 - Neurologická JIP (Iktová jednotka) – 8 lůžek;
 - Neurologické oddělení – 40 lůžek;
 - Rehabilitační oddělení – 20 lůžek;
 - Radiodiagnostika: 2xMDCT, MR, SPECT atd.;
 - Neurosonologie (24/7 – duplexní sono, TCCD);
 - Specialisté v oborech neurologie (+ intenzivní péče), RHB, radiologie, interny, kardiologie, cévní chirurgie, logopedie, psychologie, atd.

Síť KCC a IC - indikátory výkonnosti a kvality:

- Průměr 53,5% pacientů s CMP léčených na JIP
 - IC Jihlava – 2013: 71% 370 pac., 2014: 68% 373 pac.,
 - Celkem 552 pacientů.
- Trombolýzy v IC – průměr 10,54% ze všech ischemických CMP
 - IC Jihlava - 2013: 12,1% 49 pac., 2014: 15,1% 57 pac.
- Trombolýzy do 60 min. v IC – průměr 43,0% ze všech podaných trombolýz
 - IC Jihlava - 2013: 61,2% a 2014: 66,7 %.

Aktuální stav sítě KCC a IC – úhradový systém 2015:

- V rámci účtování DRG opět stejné principy jako v roce 2013, který je „referenční“;
- Relat. váhy ani KS se neliší mezi centry a necentry;
- Výraznější nárůst péče o komplikované pacienty s CMP v jednotlivých KCC a IC se opět nejspíše ekonomicky nevyplácí;
- Budou nezbytné další úpravy úhradového systému, zohledňující péči o pacienty v KCC a IC, které by umožňovaly stabilní fungování center (možnosti úhradové bonifikace center do budoucna, vyšší úhrady ZÚM?). Úhradová vyhláška pro rok 2015 nadále nezajišťuje ekonomickou stabilitu provozu KCC a IC hrozí vytváření ekonomické ztráty.

Aktuální stav zdravotní péče o pacienty s akutní CMP – shrnutí:

- KCC a IC, vybraná v obou kolech mohla realizovat doplnění techniky z příspěvků IOP EU, je však nutná trvalá podpora provozu center, zejména personálního zajištění;
- Vyhodnocení ukazatelů kvality a výkonnosti umožňuje nastavení „standardů“ pro síť KCC a IC v ČR a vytipování hlavních problémů;
- Nutné posílení úlohy RHB v rámci sítě KCC a IC, včetně věcného a personálního zajištění;
- Další motivací by měla být pravidelná kontrola výkonnosti a kvality péče v KCC a IC;
- Iktové centrum Jihlava dosahuje nadprůměrných statistických výsledků v rámci ČR, snaha o další zlepšování do budoucna – např. zavedení mechanických rekanalizací.

MUDr. Jan Šimurda, primář neurologického oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě okomentoval powerpointovou prezentaci o činnosti Iktového centra Nové Město na Moravě.

- 1. 5. 2012 získání statutu iktového centra;
- Od 12. 4. 2013 otevřena cerebrovaskulární poradna - zajištění chirurgických, intervenčních výkonů se spolupracujícími komplexními cerebrovaskulárními centry;
- Získání dotace z 13. výzvy IOP - technické a přístrojové dovybavení iktového centra (žádost podána v lednu 2013);
- Neurorehabilitace od dubna 2012 6x týdně, od 1. 1. 2013 rehabilitační lůžka;
- 20 lůžek + dle možností využívání lůžek na neurologii;
- 26 998 aktivních karet na ambulanci.

Dispensární péče: Sclerosis multiplex (284), Epilepsie (542), Parkinsonici (182), Demence (53), Bolesti hlavy (113), CMP poradna (385).

Organizace péče o pacienty s akutní CMP

Akutní péče:

- Příjezd na urgentní příjem – telef. dopředu upozorněn sloužící neurolog, při příjezdu provede oskorování – NIHSS;
- I. v. odběry
- Akutně provedené multimodální CT vyš. Mozku;
- Přijetí pacienta na intenzivní lůžko, monitorace vitálních funkcí;
- 4 lůžka intenzivní péče v rámci multioborové JIP;
- 4 lůžka nižší intenzivní péče;
- Provádění i. v. trombolýzy, ve spolupráci s KCC intervenční výkony, event. akutní desobliterace.

Subakutní péče:

- 6 lůžek se zvýšenou ošetrovatelskou péčí;
- Možnost využití telemetrie;
- Rehabilitace fyzioterapeutem 2x denně (začíná již od 2. dne na hospitalizace – 6 dnů týdně);
- Pátrání po etiopatogenezi (probíhá kontinuálně od přijetí, do 24 hodin možnost provedení UZ vyš. magistr. tepen, TCCS, UZ vyšetření srdce – probíhá již na intenzivním lůžku).

Chronická péče:

- Neurorehabilitace v rámci lůžkového fondu neurologie (nácvik soběstačnosti, zajištění kompenzačních pomůcek);
- Objednání a zajištění přijetí k rehabilitační léčbě v rehabilitačních ústavech;
- Dispensarizace pacientů v neurologické ambulanci (cerebrovaskulární poradně);
- V rámci sekundární prevence zajištění chirurgických, intervenčních výkonů se spolupracujícími komplexními cerebrovaskul. centry.

V roce 2014 bylo evidováno 319 pacientů s CMP (54,3% JIP). Jedná se o nárůst pacientů (2011: 291, 2012: 305, 2013: 313, 2014: 319).

Počet trombolýz v r. 2014: 26 – do 60 min. 73% (2013: 15, 2012: 11, 2011: 3)

Cíle do budoucna:

- nadále zlepšovat péči o pacienty s akutní CMP, pokračovat ve snížení mortality a morbidit (iktové centrum)
- zlepšení funkční disability pacientů ve spolupráci s rehabilitačním oddělením
- snadná dostupnost kvalitní ambulantní péče

Lukáš Kettner se dotázal, jak postupovat v případě tel. volby z pozice ZZS. Ondřej Škoda reagoval, že nejdříve by mělo být voláno komplexní centrum a po té iktové centrum.

Z dalšího jednání se omluvila Hana Šmardová.

5. Krizové řízení v oblasti zdravotnictví

Soňa Měrtlová na základě předem rozeslaného podkladového materiálu vyzvala členy ZdK k dotazům.

Nebyly vzneseny žádné dotazy. Lukáš Kettner přednesl navržené usnesení, o kterém členové ZdK hlasovali.

Usnesení 04/05/2015/ZdK

Zdravotní komise Rady kraje Vysočina

bere na vědomí

vyhodnocení krizového řízení v oblasti zdravotnictví ve správním území kraje dle materiálu ZdK-05-2015-05, př. 1.

Usnesení bylo přijato 8 hlasy (0 proti, 0 se zdrželo)

6. Výhled fungování zdravotnictví v Kraji Vysočina ve vazbě na zvýšení efektivity a kvality péče při smysluplné restrukturalizaci, optimalizaci nákladů při využití všech dostupných kapacit a plánování jejich dalšího rozvoje;

Soňa Měrtlová informovala, že komplexní materiál zpracovaný řediteli zřizovaných nemocnic byl odevzdán v požadovaném termínu 30. březnu 2015, ale stanovisko hejtmána kraje k tomuto materiálu znělo, že úkol dle zadání nebyl splněn. Termín pro odevzdání dopracovaného komplexního dokumentu byl posunut do 30. 6. 2015.

Dnes byl členům ZdK zaslán podkladový materiál:

- Zadání pana hejtmána pro zpracování komplexního dokumentu;
- Komplexní rozbor zdravotních služeb zpracovaný řediteli zřizovaných nemocnic a ZZS;
- Vyjádření odboru zdravotnictví krajského úřadu ke zpracovanému dokumentu.

Soňa Měrtlová doplnila, že Komplexní dokument zpracovaný řediteli nemocnic, analýzy od jednotlivých primariátů zřizovaných nemocnic v kraji zpracované od společnosti Advance Healthcare Management Consulting, s.r.o. a ekonomické analýzy společnosti Tým DG plus, spol. s r.o. budou sloužit jako podklad pro zpracování Zdravotního plánu.

7. Diskuze, různé

Petr Libus se dotázal, zdali Kraj Vysočina neplánuje záměr změny personální politiky v nemocnicích – stabilizace zdravotnického personálu v nemocnicích - příjem nových lékařů (zamezení odlivu lékařů). Soňa Měrtlová reagovala, že snaha Kraje Vysočina je v této oblasti učinit opatření. V současné době je přepracováván metodický pokyn k náborovým příspěvkům.

Lukáš Kettner informoval o zájmu pana MUDr. Jiřího Drápely, primáře Chirurgického oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod, zúčastnit se ZdK s tématy:

- Coiling - problematika zastavení krvácení přímo ohrožující život (absence pracoviště v kraji);
- Problematika příjmu akutně toxikovaných pacientů - právní ochrana atd.

Lukáš Kettner se dotázal Soni Měrtlové, zdali OZ má informace ohledně coilingu. Soňa Měrtlová odpověděla, že se související problematikou předávání pacienta na vyšší kompetentní pracoviště mimo Kraj Vysočina OZ písemně oslovil MZ, ale MZ nereagovalo.

Miloslav Vrzal uvedl, že dotaz by mohl být prostřednictvím členů poslanecké sněmovny interpelován v Parlamentu ČR.

Lukáš Kettner ohledně vznesených dotazů primáře Drápely vyjádřil obavu, zdali ZdK, jako poradní orgán rady kraje, může být v řešení otázek nápomocna. Soňa Měrtlová se s panem primářem domluví a na základě jeho dalšího rozhodnutí potvrdí účast na ZdK. Členové ZdK s účastí Jiřího Drápely na ZdK souhlasili.

Soňa Měrtlová informovala, že dne 10. 6. 2015 proběhnou analýzy oborů: 10:00 vnitřní lékařství, 11:30 infekční oddělení, 13:30 plicní oddělení.

Členové ZdK diskutovali o červnovém termínu ZdK s ohledem na konání Poslanecké sněmovny ČR.

Zasedání Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina č. 6/2014 se uskuteční ve **středu 17. června 2015 od 16:00 hodin v sídle Krajského úřadu Kraje Vysočina, Žižkova 57, Jihlava, zasedací místnost A 3.15.**

8. Závěr

Předseda poděkoval všem přítomným za účast a ukončil jednání.

Lukáš Kettner

předseda Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

Soňa Měrtlová

Vedoucí odboru zdravotnictví krajského úřadu

Zpracovala a zapsala Zuzana Škrdllová dne 20. 5. 2015