

ZPRÁVA O ČINNOSTI A HOSPODARENÍ

NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE MOST

PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

V ROCE 2006

PLATNÁ K 31. PROSINCI ROKU 2006

*MUDr. Leo Rychlý
ředitel Nemocnice následné péče Most,
příspěvkové organizace*

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ORGANIZACI

Nemocnice následné péče Most, příspěvková organizace (dále jen NNP) je příspěvkovou organizací zřízenou Krajským úřadem Ústeckého kraje Zřizovací listinou č.j. 217/2002 usnesením Rady Ústeckého kraje č. 182/49/2002 ze dne 4.12.2002 v platném znění.

Sídlo: Žižkova 1304, Most, PSČ 434 01.

IČ: 66112338

Tel.: 476449111, fax: 476705473, E-mail: nnpmost@sendme.cz.

V této části výroční zprávy jsou uvedeny údaje o poskytnuté zdravotní péči lůžkové i ambulantní a podstatné údaje o NNP a hodnocení činnosti, hodnocení ekonomických ukazatelů je uvedeno v další části výroční zprávy.

ZPRÁVA O ČINNOSTI NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE MOST, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE V ROCE 2006 V OBLASTI ZDRAVOTNÍ PÉČE LŮŽKOVÉ A AMBULANTNÍ

Lůžková péče

NNP měla v roce 2006 kapacitu 113 lůžek, všechna v provozu. Nemocným bylo poskytnuto 38 516 ošetřovacích dnů (o 246 více, než-li v roce 2005), při skutečné lůžkové kapacitě 41 245 dnů. Nárůst počtu ošetřovacích dnů byl celkem nevýznamný. Skutečné využití lůžek činilo 93,4 %, o 0,6 % více než-li v roce 2005, s průměrnou ošetřovací dobou 56,3 dnů (o 5,8 dne delší proti roku 2005). Průměrná ošetřovací doba se od zahájení plného provozu LDN a následně NNP, tj. od roku 1993 do roku 2006 pohybovala v rozmezí 43,3 až 58,9 dnů (průměr za sledované období činí 51,18 dnů). Délku průměrné ošetřovací doby určuje zejména skladba nemocných (polymorbidita, polytraumata při stoupajícím počtu úrazů, chronicita onemocnění, stárnutí populace a s tím také související větší potřeba ošetřovatelské péče apod.). Přehled poskytnutých ošetřovacích dnů (OD) a využití lůžek od roku 1993 je uveden v tabulce a grafu č. 1.

V roce 2006 bylo hospitalizováno celkem 684 nemocných (o 74 méně proti roku 2005). Přijato bylo 579, propuštěno 423 a zemřelo 162 nemocných (tj. 23,7 % hospitalizovaných). Úmrtnost v roce 2006 byla o 1,9 % vyšší než-li v roce 2005, naprostou většinu zemřelých tvořili nevléčitelní pacienti se zhoubnými nádory (přestože byl již v provozu mostecký hospic) a těžkými chronickými onemocněními. Počty přijatých, propuštěných a zemřelých, ošetřovacích dnů a využití lůžek v jednotlivých měsících roku 2006 jsou uvedeny v tabulce a grafu č. 2.

NNP měla k 31.12. 2006 uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě lůžkové zdravotní péče s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, Zdravotní pojišťovnou Ministerstva vnitra ČR, Oborovou zdravotní pojišťovnou bank, pojišťoven a stavebnictví, Vojenskou zdravotní pojišťovnou, Českou národní zdravotní pojišťovnou a se Zdravotní pojišťovnou METAL - ALIANCE. Absolutní většinu hospitalizovaných nemocných, stejně jako v minulých letech, tvořili pojištěnci VZP (96,3%), počet poskytnutých ošetřovacích dnů podle pojišťoven je uveden v tabulce a grafu č. 3).

Nejvíce nemocných bylo přijato překladem z akutních lůžek jiných nemocnic (62,5%), naprostou většinou z Nemocnice Most, p.o. (57,3%), nejvíce z oddělení chirurgie (43,4%), neurologie (20,8%), interních oddělení (15,4%) a ortopedie (13,6%), ostatní pacienti byli přijati k hospitalizaci na doporučení ambulantních zdravotnických zařízení (37,5%). Naprostou většinu hospitalizovaných tvořili obyvatelé okresu Most. Hospitalizován byl jeden cizí státní příslušník – samoplátce.

Z provedeného rozboru všech diagnóz *) stanovených u 684 hospitalizovaných nemocných (tabulka a graf č.4) je zřejmé, že nejčastějšími diagnózami byly hypertenze (46,6%), ischemické choroby srdce (45,5%), cévní onemocnění mozku (42,8%, z toho činily téměř polovinu cévní mozkové příhody). Dalšími početnými chorobami byly zlomeniny a poranění (28,5%) a diabetes mellitus (27,1%).

*) pro přesnější představu o výskytu jednotlivých chorob u našich pacientů sčítáme všechny diagnózy všech hospitalizovaných pacientů, nikoliv jen hlavní diagnózy

Věková struktura hospitalizovaných nemocných je prakticky stejná jako v minulých letech (tabulka a graf č.5). Stejně tak je stále hospitalizováno znatelně méně mužů, než-li žen. Nejpočetnější skupinu tvořili hospitalizovaní narození mezi roky 1921 až 1930 (ve věku mezi 76 a 85 lety).

Většinu nemocných byla poskytnuta intenzivní rehabilitace a intenzivní ošetrovatelská péče. Rozšiřovalo se spektrum metod moderního léčení chronických ran (vlhké hojení atd.).

Z údajů, které sledujeme, jednoznačně vyplývá, že se stále zkracuje pobyt nemocných na akutních lůžkách (zejména chirurgických oborů) a další péče o nemocné (zejména rehabilitační, ošetrovatelská, stejně tak i diagnostická a lékařská péče nechirurgických oborů) se postupně přenáší na lůžka následné péče. Vzhledem k stávajícímu počtu lůžek následné péče v naší spádové oblasti není možno požadavkům na převzetí pacientů ze zařízení akutní lůžkové péče a jiných zdravotnických zařízení vždy bezprostředně vyhovět a bohužel vznikají občas i čekací doby na přijetí nemocných do NNP.

Personální zajištění lůžkové zdravotní péče v NNP

Lékařskou péči zajišťovali v roce 2006 ředitel a primář se specializační atestací II. stupně v oboru interního lékařství a 2 lékaři se specializační atestací I. stupně v oboru interního lékařství a 1 lékař bez specializační atestace. I tak NNP neplnila požadavky na personální vybavení lůžek typu 00024 (resp. 00724) stanovené Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 134/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů a část lůžkové kapacity musela být převedena pod jiným IČZ do nižší kategorie lůžek 00005 (resp. 00705). Naprosto se nedařilo (a stále nedaří) získávat do trvalého pracovního poměru nové lékaře. Na zajištění ústavních pohotovostních služeb v NNP se z finančních důvodů naštěstí podílelo několik lékařů z jiných zdravotnických zařízení.

NNP měla i v prvním pololetí roku 2006 dobře personálně zajištěnu fyzioterapii s ergoterapií (5 fyzioterapeutů a 2 ergoterapeuty) a potřebné přístrojové vybavení, aby byla schopna poskytovat komplexní rehabilitační péči podle požadavků na vybavení lůžek následné léčebné rehabilitace. Pro nedostatek finančních prostředků však bylo nutno v druhém pololetí ergoterapeutické pracoviště a pracovní místa zrušit a ponechat ve stejném rozsahu jen fyzioterapii.

Ostatní zdravotnické profese byly naplněny dostatečně, v souladu s požadavky na personální vybavení lůžek následné péče

Náklady na ošetrovací den

Vývoj výše nákladů na 1 ošetrovací den od roku 1998, kdy začaly hradit poskytování zdravotní péče zdravotní pojišťovny a byla zřízena NNP, do roku 2006 je uveden v následující tabulce. Výše plateb zdravotních pojišťoven stále neodpovídají skutečné potřebě.

Vývoj výše nákladů na jeden ošetrovací den v letech 1998 až 2006.

rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
náklady na 1 OD v Kč	936,00	980,00	1 014,00	1 097,30	1 127,40	1 186,50	1 044,02	1 074,89	1 043,74

Postupný růst nákladů ve sledovaném období je způsoben zvyšováním cen léků, prostředků zdravotnické techniky a jiných materiálů, cen energií, potravin a zejména růstem mezd, kteréžto další náklady opět nebyly vůbec zohledněny a kompenzovány např. ve vyšší režie přiřazené k ošetrovacímu

dni. Výše lékového paušálu (50,-Kč) se nevalorizuje, přestože naprostá většina hospitalizovaných jsou polymorbidní pacienti, jejichž stav vyžaduje podávání více léků, infúzních roztoků apod.. Krev a krevní přípravky zdravotní pojišťovny nehradí stále. Nejsou hrazeny výkony fyzioterapeutů a ergoterapeutů, přestože rehabilitaci nemocných pojišťovny požadují atd.

Ambulantní péče

NNP poskytovala ambulantní zdravotní péči v oboru endokrinologie a v oboru fyzioterapie.

V endokrinologické ordinaci bylo zajištěno poskytování specializované péče 1 lékařem s atestací II. stupně v oboru interní lékařství s platnou licencí ČLK lektora pro obor endokrinologie a 1 lékařem s atestací I. stupně v oboru interní lékařství s licencí pro výkon soukromé lékařské praxe, odborného zástupce a poskytování poradenských služeb v oboru endokrinologie, v ordinační době nejméně 16 hodin týdně (musela být provedena redukce úvazku v ambulanci pro nedostatek lékařů v NNP). Přehled provedených výkonů v ambulanci je uveden v tabulce a grafu č. 6. NNP na tuto ambulantní činnost měla v roce 2006 uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Oborovou zdravotní pojišťovnou bank, pojišťoven a stavebnictví, Českou národní zdravotní pojišťovnou, Zdravotní pojišťovnou METAL-ALIANCE a konečně i se Zdravotní pojišťovnou Ministerstva vnitra ČR. Smlouvu stále odmítá uzavřít Vojenská zdravotní pojišťovna. V ambulantní činnosti je trvalý nárůst nových nemocných odesílaných k vyšetření zejména praktickými lékaři a specialisty.

Ambulantní fyzioterapie a ergoterapie vykazovala malý objem výkonů, protože Všeobecná zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR odmítly smlouvu na poskytování této péče uzavřít, pokračovali jsme však dále v jednání s oběma pojišťovnami o přehodnocení jejich stanoviska. Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče v této ambulanci zatím NNP uzavřela s Oborovou zdravotní pojišťovnou bank, pojišťoven a stavebnictví, Vojenskou zdravotní pojišťovnou a Českou národní zdravotní pojišťovnou. Ambulance zajišťovala péči v 35 ordinačních hodinách týdně.

Další činnost a investiční akce NNP v roce 2006

Povolenými doplňkovými činnostmi, ve kterých NNP v roce 2006 pokračovala, byly provozování prodejny potravin a drobného zboží v areálu a praní a žehlení prádla.

Významnější investiční akce pro nedostatek finančních prostředků nebylo možno realizovat. Byly provedeny jen nutné opravy.

Činnost NNP i v roce 2006 významnou měrou podpořila, stejně jako v letech minulých, Nadace pro dlouhodobě nemocné zakoupením a zapůjčením léčebných přístrojů a vybavení pokojů nemocných, v podstatě nadstandardním, i dalších věcí na jejichž pořízení NNP neměla potřebné finanční prostředky.

Pronájmy

Nemocnice Most, p.o. měla za symbolickou cenu v pronájmu a zajišťovala ve velmi malém rozsahu potřebám NNP nevyhovující provoz radiodiagnostického pracoviště v NNP, které mělo sloužit jak lůžkové části NNP, tak i ambulantní činnosti.

Společnost IMUNO Jirkov, s.r.o. měla v pronájmu prostory laboratoře NNP.

Hodnocení činnosti a závěr

Stejně jako v letech uplynulých, ani v roce 2006 se nezdařilo smluvně zajistit se zdravotními pojišťovnami hrazení lůžek následné léčebné rehabilitace, přestože ji NNP řadu let poskytuje a měla k tomu účelu vždy dostatečné personální a přístrojové vybavení.

Přínosem pro zdravotní péči o obyvatele zejména mosteckého okresu a rovněž finančním přínosem pro NNP v roce 2006 byla ambulantní činnost, kterou se, bohužel, díky negativnímu postoji zdravotních pojišťoven, stále nepodařilo rozšířit.

Problémem byl, stejně jako v letech minulých, nedostatek lékařů. Na základě výsledků tzv. personálních auditů, které prováděla VZP, právě pro to musela být část lůžkové kapacity zařazena do nižší kategorie - ošetrovatelských lůžek, což pro NNP znamenalo finanční deficit.

Vedení nemocnice nebyly pacienti ani jejich rodinnými příslušníky adresovány žádné odůvodněné stížnosti.

NNP nebyla zadlužena. Zpráva nezávislého auditora o ověření účetní závěrky „bez výhrad“ (v příloze).

Co je zapotřebí podle našich zkušeností z letité praxe již definitivně vyřešit, aby systém byl funkční:

- q vytvořit síť zdravotnických zařízení, včetně následné péče, alespoň na úrovni VÚSC,
- q změnit systém financování zdravotnických zařízení poskytujících následnou lůžkovou zdravotní péči tak, aby platby zdravotních pojišťoven pokryly skutečné provozní náklady těchto zdravotnických zařízení, ve kterých by měly být reálně zohledňovány stále vzrůstající mzdové náklady, zvyšující se ceny léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, jiných materiálů, energií atd.,
- q ve financování této péče by měly být zohledněny také pokroky v medicíně a nevyhnutelná nutnost zavádět do praxe nové léčebné metody,
- q zařízením následné lůžkové péče by měly být vytvořeny podmínky k ztraktivnější práci pro lékaře (např. možnost vyššího finančního ohodnocení), zvýšení prestiže lékařské práce, měla by být jasně vymezena odbornost lékařů zde pracujících (interna ?, geriatric ?, FBLR ?, jiná odbornost ?) a u lékařů v předatestační přípravě by mělo být už konečně stanoveno v jaké odbornosti a kolik absolvované praxe v těchto zařízeních budou mít uznané do této přípravy; pokud nebudou tyto podmínky splněny, bude mít jistě většina zařízení následné péče problémy s obsazením lékařů
- q měl by fungovat tzv. výkonový systém úhrady za skutečně poskytnutou zdravotní péči, nikoliv fiktivní paušální platby, které nepokryjí zdravotnickým zařízením ani náklady za poskytnutou péči, způsobují účetní problémy a znemožňují plánování aktivit a rozvoje zdravotnických zařízení; totéž se týká specializované ambulantní péče.

Nedojde-li k navýšení úhrad odpovídajícímu potřebám zdravotnických zařízení a zlepšení podmínek lékařů, nebude možno nadále zachovat ani stávající úroveň poskytované zdravotní péče, natož ji zvyšovat.

Činnost NNP v roce 2006 lze hodnotit jako překvapivě úspěšnou i v prostředí přetrvávajícího značného nedostatku finančních prostředků a koncepční absence poskytování lůžkové, zejména následné péče, a stále chybějící racionálně vytvořené sítě zdravotnických zařízení v České republice. Byla zlepšena péče o nemocné, podmínky jejich pobytu v nemocnici (významná pomoc Nadace pro dlouhodobě nemocné).

EKONOMICKÉ ÚDAJE

NNP byla v roce 2006 financována ze dvou zdrojů – tržeb za vlastní výkony (tzn. v převážné míře za zdravotní výkony účtované zdravotním pojišťovám) a příspěvku od zřizovatele.

V souladu se zákonem číslo 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, a zákonem číslo 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, schválila rada Ústeckého kraje na svém zasedání dne 7. prosince 2005 usnesením číslo 63/23R/2005 závazný ukazatel – příspěvek zřizovatele 2 300 tis. Kč.

objem prostředků na platy 18 200 tis. Kč

Finanční plán na rok 2006 byl vypracován jako vyrovnaný.

V roce 2006 nebylo dosaženo předpokládaných tržeb od zdravotních pojišťoven a bylo nutné použít vyhlášku 549/2004 Sb. na výsledkové proúčtování nekrytého investičního fondu.

Celkové hospodaření NNP v roce 2006

ukazatel	hodnota
celkové provozní náklady	40 201
celkové vlastní výnosy	37 901
provozní dotace, statní dotace	2 300
hospodářský výsledek = zisk	0

Stav pracovníků a čerpání mzdových prostředků

Evidenční počet zaměstnanců k 31.12.2006 a 2005

pracovní funkce	rok 2006	rok 2005
THP (včetně ředitele)	6	7
lékaři	3	4
zdravotní sestry	22,5	25
sociální pracovník	1	1
ergoterapeut	1	2
rehabilitační pracovníci	6	6
ošetřovatelky NZP	9	11
sanitáři a sanitářky	11	11
prodavač	2	2
dělnická povolání	25	26
celkem za organizaci	86,5	93

Skutečná hrubá mzda / měsíc

pracovní funkce	rok 2006	rok 2005	index 2006/2005
celkem za organizaci	17 856	16 593	107,61

Čerpání mzdových prostředků (v tis.Kč)

ukazatel	rok 2006	rok 2005	index 2006/2005
platový tarif	12 095	11 699	103,38
osobní příplatek	1 348	1 468	91,82
příplatek za vedení	241	245	98,36
zvláštní příplatek	220	230	95,65
plat za práci přesčas vč. příp.	479	587	81,60
odměna za pracovní pohotovost	153	165	92,72
příplatek za soboty a neděle	570	518	110,03
příplatek za práce ve svátek	293	260	112,69
příplatek za noční směny	367	327	112,23
dovolená a náhrada za studium	1 782	1 683	105,88
další plat	0	0	
odměny	987	973	101,43
veřejně prospěšné práce, refundace	0	0	
celkem	18 535	18 154	102,90
OON	643	695	92,51
úhrnem	19 178	18 849	101,74

Absence zaměstnanců (kalendářní dny)

důvod absence	rok 2006	rok 2005
nemocnost	1 088	1 403
ošetřování člena rodiny	51	81
pracovní úraz	0	0
ostatní úraz	0	0
celkem za organizaci	1 139	1 484

Stavy a pohyby finančních fondů (v Kč)

	Fond odměn	FKSP	Fond rezervní (č. ú. 914)		Fond HIM	Ostatní fondy
	(č. ú. 911)	(č. ú. 912)	celkem	z toho sp.dar	(č. ú. 916)	(č. ú. 917, 918)
Počáteční stav k 1.1.2006	0,00	112 061,25	1 578 943,07	207 000,00	549 879,17	
Přiděl z HV min. roku, let						
Převod z fondů organizace						
Zákonný jednotný přiděl 2%		370 600,00				
Dotace zřizovatele						
Sponzorské dary			3 800,00	3 800,00		
Odpisy investičního majetku					1 926 006,00	
Další zdroje						
Přírůstky celkem	0,00	370 600,00	3 800,00	3 800,00	1 926 006,00	
Krytí ztráty min. roku, let						
Ostatní hmotné investice					301 086,30	
Použití k úhradě nákladů na opravy investičního majetku					896 924,94	
Zúčtování nekrytého fondu					797 596,54	
Ostatní provozní náklady						
Čerpání sponz. darů .			211 000,00	211 000,00		
Čerpání ostatní		294 490,10				
Nedočerpané půjčky (FKSP)						
Převod na fondy organizace						
Úbytky celkem	0,00	294 490,10	211 000,00	211 000,00	1 995 607,78	
Konečný stav k 31.12.2006	0,00	188 171,15	1 371 743,07		480 277,39	
Zůstatek účtu 041,042-neproučtované profinancování						
Zůstatek účtu 051,052-neproučtované profinancování						
Zůstatek účtu 335-půjčky z FKSP						
Nepokrytý převod odpisů HIM-stavební						
Celkem použitelné finanční prostředky fondů						

FKSP – rozpis v Kč

Stravné	27 530,10
Rekreace	86 780,00
Odměna	12 000,00
Nápoje	0
Penzijní připojištění	166 000,00
Ochranné pomůcky	0
Nepeněžní dar	2 180,00
Celkem	294 490,10