

Liberecký kraj

„LOGO“

Statutární město Liberec

Krajská nemocnice v Liberci, a.s.

Projektový záměr modernizace KNL

nemocnice s vysokoškolským pracovištěm

(zkrácená verze pro zastupitele)



Ilustrační pohled

Zpracoval:

Projektový tým LK a KNL

Liberec, duben 2014

OBSAH

- 1. Úvod**
- 2. Výchozí podmínky**
 - 2.1. *Historie výstavby nemocnice*
 - 2.2. *Stávající podmínky*
- 3. Rozvojové cíle Libereckého kraje ve zdravotnictví**
 - 3.1. *Hlavní cíle*
 - 3.2. *Požadavek vytvoření vhodných prostorových podmínek KNL*
- 4. Cíle modernizace KNL v kontextu kraje**
 - 4.1. *Posouzení vhodných lokalit*
 - 4.2. *Integrovaný plán rozvoje území*
- 5. Hodnocení rozvojových variant**
- 6. Koncept integrace procesů moderní nemocnice v etapách výstavby**
 - 6.1. *Základní procesy*
 - 6.1. *Přehled problémů řešených modernizací*
 - 6.2. *Dvě fáze modernizace a etapizace projektu*
 - 6.3. *1. fáze modernizace - návrh prostorového řešení ve třech etapách*
 - 6.4. *2. fáze modernizace – dlouhodobý plán rozvoje*
- 7. Rámcový časový plán**
- 8. Řídící struktura projektu**
- 9. Finanční zdroje a finanční nástroje pro jednotlivé etapy**
- 10. Závěry a souhrn přínosů projektu modernizace**

1. Úvod

Krajská nemocnice Liberec a.s. formálně vznikla před patnácti lety v objektech tehdejší okresní nemocnice. Všechna nová oddělení, specializovaná centra byla umístěná do stávajících objektů obvykle za cenu přestaveb, přístaveb, byly omezeny ostatní obory. Dosáhli jsme limitů tohoto typu rozvoje nemocnice. Bez uskutečnění projektu „Modernizace a vytvoření nových prostorových možností pro Krajskou nemocnici v Liberci“ není možné držet krok se soudobou medicínou. Varující skutečností je to, že chybí prostory pro umístění nových technologií a rozvíjejících se oborů, na kterých je nemocnice závislá. Současně je třeba provést optimalizaci a zefektivnění procesů tak, aby byla zaručena dobrá provázanost s činnostmi dalších nemocnic v Libereckém kraji. Pro pozitivní přijetí tohoto projektu veřejností a politiky v Libereckém kraji hovoří následující důvody:

1) Projekt „Nových prostor a modernizace nemocnice“ je v zájmu všech občanů Libereckého kraje.

Moderní medicína vede ke specializaci a koncentraci péče o některá závažná onemocnění do specializovaných center, která jediná mohou zaručit soudobou léčbu, a tedy i dobré výsledky – záchranu života, zlepšení kvality života. Každý občan LK pokud onemocní větší mrtvicí, infarktem, nádorovým onemocněním nebo závažným úrazem je léčen v KNL. Bez masivní stavební obnovy/přemístění nemocnice bude a v některých aspektech již je omezen rozvoj především specializované péče. Tato centra nebudou schopna držet krok s ostatními, pacienti nedostanou nejlepší péči, nebo za ní budou muset cestovat mimo kraj. Toto ale není možné u akutních onemocnění.

2) Nejedná se o projekt pro zdravotníky nebo pro město Liberec, který by ohrožoval ekonomiku, investice či dokonce existenci ostatních nemocnic v kraji. Naopak budoucnost těchto nemocnic je úzce spjatá s úspěšným rozvojem KN Liberec.

Záměrem projektu není navyšovat péči v KNL v základních oborech. Cílem KNL je zajišťovat základní péči ve své přirozené spádové oblasti bývalého okresu Liberec Úspěch projektu je ale nezbytný pro udržení kvality, rozvoje a konkurenceschopnosti specializované péče, která není v ostatních nemocnicích v LK poskytována: jde především o **neurocentrum, kardiocentrum, onkocentrum a traumacentrum**. V těchto oborech jsou mimo KNL k dispozici vzdálená fakultní pracoviště v Praze, v Hradci Králové, v posledních letech pak silná konkurence koncernu Agel v Pardubicích.

Zlepšení logistiky a zefektivnění využití moderních technologií dává předpoklad, že by nová či zrekonstruovaná nemocnice mohla provozovat požadovanou péči na menším počtu lůžek a prostoru než dosud.

3) Rozvoj KN Liberec a ostatních nemocnic tvoří harmonický celek. Uvádět je do vzájemného konfliktu je nebezpečným nepochopením fungování soudobého zdravotnictví. Posílení KNL posílí i ostatní nemocnice v kraji, oslabování KNL se negativně odrazí na budoucnosti těchto nemocnic.

Moderní zdravotní péče je provázaná, jednotlivé nemocnice v kraji spolu úzce spolupracují nejen v péči o jednotlivé pacienty, ale také ve vzdělávání a koncepci rozvoje jednotlivých oborů. Tato spolupráce jde přes hranice forem vlastnictví, většinou bez účasti vrcholových managementů. Lze říci, že nemocniční péče tvoří jeden provázaný funkční

celek. Proto úvahy o tom, že KNL vysaje jiné nemocnici v kraji investice či úhrady péče svědčí o zásadním nepochopení. Antagonizovat nemocnice proti sobě je strategie nebezpečná zvláště v našem kraji, který je 2. nejmenší v České republice.

To, že KNL nyní velmi dobře naplňuje svoji roli v systému, že má úspěšná specializovaná centra a nemocnice je ekonomicky stabilní, není samozřejmé a může se to velice rychle změnit. Existují příklady svědčící o tom, že nepochopení funkční provázanosti nemocniční péče může vést k chybným rozhodnutím, a tak nevratně narušit fungování celého systému, na které doplatí úplně všichni – nemocnice, pacienti, vlastníci. Takovým příkladem budiž pardubický kraj, kde ve snaze ušetřit nechali zprivatizovat nebo privátně vybudovat některé obory specializované péče v krajské nemocnici. V současné době některá tato centra vlastní koncern Agel. Funkční systém veřejné zdravotní péče se rozpadnul, ekonomika krajských nemocnic pardubického kraje je v troskách. Svých šest nemocnic musí kraj dotovat 100-200mil ročně, kdy jde převážně o provozní dotaci, aby nemocnice vůbec přežily. Někteří zkušení lékaři i primáři z těchto pracovišť tak nevidí další perspektivu a ucházejí se o práci např. i v našem kraji, hrozí rozpad odborných týmů. Na tomto příkladu je vidět, jaké dlouhodobé devastující důsledky může mít jedno chybné rozhodnutí.

I kolem nemocnic v LK krouží soukromé subjekty, které by rády zprivatizovaly některé obory, které jsou ekonomicky lukrativní. Takové selektivní vyzobávání péče by vedlo k fragmentaci systému a postupně oslabení zdravotnictví jako veřejné služby, kraj by ztratil schopnost systém efektivně řídit. Abychom se ubránili takovému černému scénáři a čelili vzrůstající konkurenci, je nutné realizovat projekt „Nových prostorových podmínek pro Krajskou nemocnici v Liberci“.

V projektu „ Nových prostorových podmínek a modernizace KNL“ jsou multi-disciplinárním expertním týmem zvažovány a hodnoceny varianty optimálního umístění nových prostor, jejich procesní vazby vnitřní i vnější, zejména s ohledem na stávající neuspokojivé podmínky a budoucí rozvoj. Jsou citlivě posuzovány jak názory vedoucích představitelů lékařských týmů, urbanistů, politiků, systémových analytiků i managementu nemocnice.

Cílem je vytvořit optimálně fungující prostorově integrovaný komplex specializovaných a super-specializovaných pracovišť, který bude v nových prostorových podmínkách maximálně efektivní a bude vykazovat významné finanční úspory vůči současnému stavu.

2. Výchozí podmínky

2.1. Historie výstavby nemocnice

Nemocnice poskytuje služby od roku 1859, další stavební etapy byly realizovány v letech 1900, 1906, 1907, 1938 a 1978. Různé stupně a typy improvizací, přestaveb a úprav probíhají kontinuálně po desítky let.

První plány na novou nemocnici vznikají od roku 1993, opakovaně v různých verzích jsou tvořeny dále.

2.2. Stávající podmínky

Medicína se za posledních 20 let radikálně změnila: specializace, koncentrace, vznikla zde centra s výrazně nadregionální působností.

KNL Liberec se změnila z okresní nemocnice na krajskou - spád vzrostl v některých oborech 4 násobně, vznikly nové obory. To dokladuje nárůst výkonnosti a např. tržeb od ZP o více než 50% za 5 let (o 1,0 mld. Kč). Jako nemocnice 3.typu se zaměřila především na rozvoj specializovaných center: neuro-centra, kardiovaskulárního centra, onkocentra, a traumacentra. Byla vybudována nová oddělení, nové operační sály, byly instalovány nové technologie. Vznikly zcela nové lékařské týmy. Zcela se změnila logistika péče o některá onemocnění – např. v rámci programu iktové péče.

Kromě toho došlo v minulých letech vlivem částečné restrukturalizace nemocniční péče především z iniciativy zdravotních pojišťoven k zániku několika oddělení, lůžkových stanic v menších nemocnicích - i tím se také zvýšily nároky na KNL

Naroubováním krajské nemocnice na okresní došla tato instituce ke svým limitům. Již nyní jsou některé obory omezeny ve svém vývoji, existence některých dokonce ohrožena

Končí investiční cyklus některých oborů a technologií, což znamená, že jsou před námi velké investice – onkologie (urychlovače), urgentní příjem, reorganizace hemodialýzy, heliport, multioborový JIP.

Jen ty obory, které jsou na začátku cyklu, nemají větších požadavků, protože většinou teprve své koncepce připravují - (jak uvedeno v dalším textu). V průběhu posledních let 2007 – 2010 se zvýšil obrát o 1 mld. Kč, tedy o cca 50%, což svědčí o vzrůstu intenzity činnosti KNL a.s.

Požadavky na zdravotní péči v KNL postupně přinášejí další rozvoj technologií, přesun k těžším stavům, od standardních lůžek k intenzivním a ve zprávách primářů se vyskytují opakovaně následující témata:

- chybějící vhodný centrální urgentní příjem
- nevhodná struktura intenzivních lůžek
- nízká úroveň patientského „pohodlí“
- nedostatek prostoru a nevhodná dislokace, roztržitost prostor pro ambulantní provozy a laboratoře (potřeba centralizace)
- nedostatek prostoru pro technologie
- nedostatek operačních sálů
- nedostatek prostoru pro nadstandardní péči
- improvizace
- provizorní řešení

Z těchto důvodů nebyly zavedeny některé technologie, není umožněn rozvoj některých potřebných oborů a jsou přetíženy některé provozy (jak uvedeno v příloze)

To vše může znamenat **hrozící ztrátu funkčnosti KNL ve specializované a super specializované péči a z toho vyplývající ztrátu statutu center** a tím hrozbu absence této péče v Libereckém kraji

3.Rozvojové cíle Libereckého kraje ve zdravotnictví

Vizí Libereckého kraje pro období 2014 – 2020 je zajištění a udržení kvalitní dostupné péči v kraji v souladu s potřebami obyvatel kraje a s maximální efektivitou poskytovaných služeb.

3.1.Hlavní cíle

Na základě analytické části a definování hlavních problémů v oblasti lůžkové péče, přednemocniční neodkladné péče a jejich vzájemných vztahů bylo definováno 5 hlavních cílů, které by měly přispět k naplnění vize:

1. Navázání intenzivnější spolupráce mezi poskytovateli lůžkové zdravotní péče v Libereckém kraji včetně vyšší míry koordinace se Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje.
2. Zajištění transparentního a efektivního hospodaření nemocnic s majetkovou účastí Libereckého kraje.
3. Efektivní a koordinované vyjednávání se zdravotními pojišťovnami.
4. Udržení ve veřejném vlastnictví páteří sítě poskytovatelů zdravotních služeb v rámci lůžkové péče.
5. Zvyšování a monitorování kvality zdravotní péče.

3.2. Požadavek modernizace a vytvoření vhodných prostorových podmínek Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Ve zprávách primářů KNL se vyskytují opakovaně problémy, které jsou uvedeny v předchozí kapitole.

Především z prostorových důvodů nebyly zavedeny některé technologie, není umožněn rozvoj, jsou přetíženy některé provozy, po diskuzi se více než 3/4 primářů KNL přiklonily k názoru, že je třeba zpracovat odbornou analýzu současného stavu a očekávaného vývoje jednotlivých oborů. Tato analýza byla následně provedena.

Z předložených analýz a komentářů vyplývá, že současný stav objektů nemocnice je pro mnoho oborů omezující. Situace v mnoha oborech je na hranici hrozby pro jejich další existenci. Pro řadu problémů se v současném areálu řešení vůbec nenabízí.

Vedení Libereckého kraje v pracovní verzi svých strategických dokumentů kromě jiného navrhuje vypracovat nezávislou studii, projektový záměr, ve kterém bude hodnocena vhodnost potenciálních investic v současném areálu a konkrétně.

4. Cíle projektu modernizace KNL v kontextu zdravotní péče v Libereckém kraji

Projektový záměr modernizace a vytvoření prostorových podmínek Krajské nemocnice v Liberci vychází z analýz procesů na jednotlivých pracovištích, ze SWOT analýzy procesů KNL jako celku a z komplexní strategické analýzy, (Viz přílohy).

V souladu s cíli Libereckého kraje a v rámci koncepce zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví, kdy je vysoká úroveň nemocniční péče rozdělena v krajích do systémových vazeb centralizované super-specializované a specializované péče do fakultních nemocnic a tam, kde nejsou fakultní nemocnice, tak tuto funkci plní nemocnice krajské s vazbami na standardní péči v efektivně působících nemocnicích, zajišťujících dostupnou péči v dalších oblastech kraje. V Libereckém kraji je tento model naplněn vazbou na krajskou nemocnici výbornou odbornou spoluprací nemocnic v České Lípě, Jablonci nad Nisou, Semilech, Frýdlantu, Turnově a v Jilemnici. Nemocnice v České Lípě, Jablonci nad Nisou navíc disponují některými obory specializované péče a s Krajskou nemocnicí v Liberci se výborně doplňují.

Vytvoření dobrých prostorových podmínek pro rozvoj super-specializovaných pracovišť KNL, jako je **neurocentrum, kardiocentrum, onkocentrum a traumacentrum** a integrovaný systém urgentní medicíny s modernizovaným pracovištěm ARO, umožní zefektivnit a systémově zkvalitnit sdílení odborných i provozních činností. Dojde tak

k úsporám v provozu KNL a k odstranění roztříštěnosti činností po malých, nevyhovujících a dosluhujících objektech v areálu stávající nemocnice.

Důležitým přínosem je skutečnost, že budou vytvořeny podmínky pro to, aby se KNL stala nemocnicí s universitními pracovišti (univerzitní nemocnice) ve spolupráci s Technickou univerzitou v Liberci. V projektu bude pamatováno na posluchárnu a konzultační místnosti.

Ke konceptu modernizace Krajské nemocnice v Liberci se připojuje též výhodná možnost propojení záměru s výstavbou prostor pro polikliniku a záchrannou službu, jak to

Pro úspěšnou implementaci projektu modernizace KNL je podstatné, aby se po jednání mezi orgány Libereckého kraje a Statutárního města Liberce projekt dostal mezi priority, které chceme financovat.

5. Hodnocení rozvojových variant

Pracovní skupina odborníků posuzovala tři možné lokality pro výstavbu nemocnice v Liberci, stávající areál, areál bývalé Textilany a plochu u letiště v ulici Ostašovská. V příloze tohoto záměru jsou výsledky multikriteriálního hodnocení, z nichž je patrné, že nelze určit jednoznačně nejlepší lokalitu, protože každá z nich má své výhody z hlediska některé skupiny kritérií, v rámci kterých byly hodnoceny čtyři kategorie – 1. zdravotnictví, 2. urbanismus a životní prostředí, 3. veřejnost a 4. veřejná správa, veřejné finance. Zvažovány byly vnitřní i vnější vztahy, optimalizace procesů, dopravně – logistické vazby atd. (viz příloha)

Za tuto hranici hodnocení již skupina nešla, protože se domnívá, že jde o zásadní rozhodnutí, příslušející politické reprezentaci.

Z uvedených skupin vyšla paradoxně „nejhůře“ lokalita stávajícího areálu, která byla hodnocena nejlépe pouze v jedné oblasti – veřejná správa, veřejné finance.

V rámci diskuze pracovní skupiny vyplynulo, že právě možnost financování modernizace je rozhodujícím faktorem, který bude hrát roli při její realizaci. V případě zbývajících lokalit by se muselo jednat o realizaci rozsáhlé investice (cca 3 až 4 mld. Kč), pro což nejsou k dispozici v dohledné době žádné vhodné finanční zdroje a při financování z úvěru by se dostal investor do finanční dluhové pasti. Financování z rozpočtů samospráv není reálné. Modernizace v areálu umožňuje etapovité řešení s postupným financováním a využitím různých dotačních zdrojů a finančních nástrojů, které zdroje znásobí a činí tak záměr reálným a to prakticky bez nároků na veřejné rozpočty. Pak je důležité vytvořit konkrétní projekt v takové podobě, aby nedošlo k dalšímu nesystemovému posílení roztříštěnosti prostor a procesů, ale aby výstavba po etapách sledovala koncepční a dobře systemově provázané provozně efektivní řešení s vysokou přidanou hodnotou pro lékaře i pro ekonomiku provozu.

Zpracované a posouzené varianty v dalších lokalitách budou mít komparativní hodnotu a význam pro hodnocení projektu z hlediska financování s podporou z fondů EU. V získávání finančních zdrojů se budeme orientovat, kromě jiného i na IPRÚ – Integrovaný program rozvoje území.

6. Koncept integrace procesů v modernizované KNL

Koncept integrace procesů a hledání optimálního ekonomického modelu poskytování lékařské péče na nejvyšší možné úrovni vychází ze současného stavu, kdy Krajská nemocnice Liberec, a.s. disponuje v současné době na 46 odděleních 957 lůžky, z toho jich je 703 v akutní péči, 112 v intenzivní péči a 142 v následné péči. Ročně nemocnice ošetří cca 460 tisíc pacientů, hospitalizace je provedena u 38 tisíc pacientů a je provedeno cca 15 tisíc operací. Počet zaměstnanců nemocnice v Liberci se pohybuje kolem 2150. V tomto počtu zaměstnanců lze najít velký poměr počtu provozně – technických pracovníků k počtu lékařů, sester, laborantů a dalšího zdravotnického personálu. Nemocniční péče KNL je totiž poskytován ve více jak 35 objektech různě distribuovaných po areálu nemocnice bez možnosti využít technologie moderní integrované logistiky pro podporu zdravotnických výkonů a procesů a podstatně tak zlevnit provoz nemocnice.

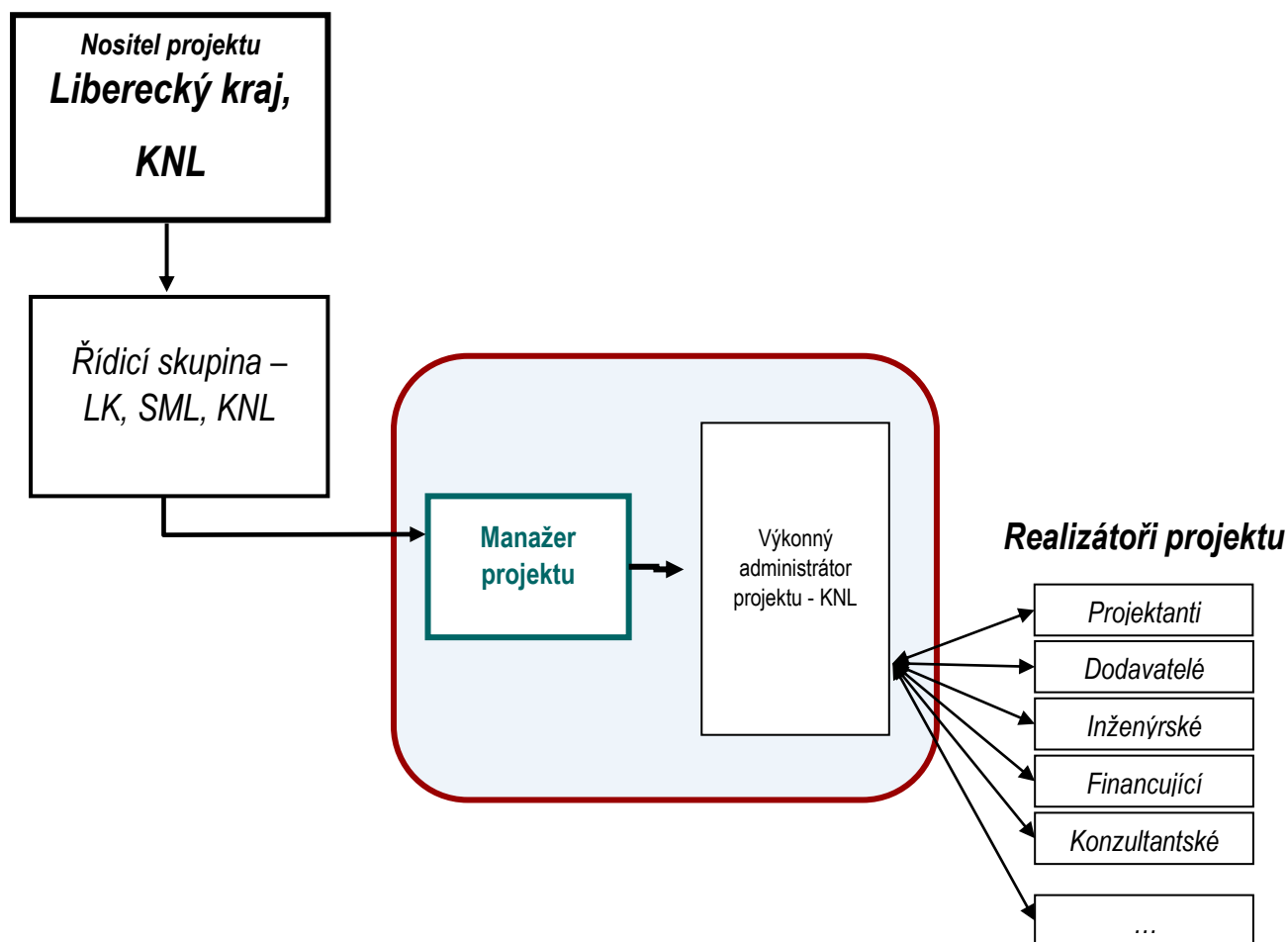
Nová Krajská nemocnice v Liberci by měla představovat „koncept nejmodernější nemocnice“, který zahrnuje principy distribuovaných služeb, únosné nemocniční telemedicínské inovace, lean design“(zeštíhlující návrh) a vícemodulární synergicky sdílenou zdravotní péči. V rovině provozní, urbanistické, stavební, technické a ekonomické je řešením trvale udržitelný návrh nízkoenergetické budovy (pasivní), jejíž universální prostorová struktura splňuje jmenované principy a je zároveň schopen absorbovat rozvojové záměry nemocnice v budoucnosti.

V následných podkapitolách nezkrácené verze záměru jsou proto zjednodušeně popsány základní (hlavní) procesy v nemocnici (kap. 6.1. Základní procesy); shrnuté problémy, které projekt modernizace bude řešit (kap. 6.2. Přehled problémů řešených modernizací) a naznačeny dvě fáze možné modernizace a etapizace projektu, včetně grafických znázornění a finančních odhadů potřeb na jednotlivé etapy (kapitoly 6.3. Dvě fáze modernizace a etapizace projektu; 6.4. 1.fáze modernizace - návrh prostorového řešení ve třech etapách a 6.5. 2.fáze modernizace – dlouhodobý plán rozvoje). Tato část je dále průběžně připomínkována, doplňována a rozpracovávána.

7. Rámcový časový plán

- Analýza problémů jednotlivých pracovišť – 2012 (viz příloha)
- Komplexní SWOT analýza - 2013(viz příloha)
- Strategická analýza a hodnocení situace ---- 2013 (viz příloha)
- Alokace prostorového řešení ---- duben 2014
- Dokončení projektového záměru modernizace KNL --- květen 2014
- Formulace strategických záměrů Libereckého kraje ---- květen 2014
- Zahnutí projektu do priorit IPRÚ ---- květen 2014
- Výběr manažera projektu – květen 2014
- Formulace využití finančních nástrojůčerven 2014
- Dokončení zadání – podmínek pro architektonickou soutěž, vyhlášení —červenec až srpen2014
- Výběr architektonického řešení – prosinec 2014
- DÚR – prosinec2015
- DSP – květen 2015
- Příprava žádostí o finanční podporu projektu ---- listopad 2015
- Výběrové řízení pro zhotovitele květen 2016
- Položení základního kamene – červen 2016

8. Řídící struktura projektu



9. Finanční zdroje a finanční nástroje pro jednotlivé etapy

Projekt 1. Fáze by měl být realizován ve třech etapách, dokonale systémově prováděných, aby postupně provoz nemocnice se stal efektivnějším, levnějším a lékařsky modernějším.

Etapa 1: předpokládá výstavbu bloku pracovišť urgentní medicíny s nutnými laboratořemi a diagnostickými jednotkami (CULP) s volnou provozně stavební vazbou na prostory polikliniky a Záchrané služby. Do konce roku 2017 .(cca 1.200 mil Kč)

Etapa 2: Výstavba integrující infrastruktury a modernizace stávajících bloků A,B... do provozně efektivního systému s prostory pro další pracoviště vysoce specializované péče, administrativní a komunikační centrum , prostory kateringů a podpůrných pracovišť. Do konce roku 2018 (cca 800 mil. Kč)

Etapa 3: Odprodej zbytných budov a pozemků, vybudování nové elektronické logistiky a informačního systému a dobudování integrujících ploch nemocnice a dokončení propojení s dopravní infrastrukturou města. Do konce roku 2020 (cca 600 mil. Kč).

První fáze projektu počítá s více-zdrojovým financováním, při kterém bude využito, na doporučení EK, finančních nástrojů. Prvním základem může být podpora projektu z IPRÚ – Integrovaného programu rozvoje území po dohodě s Jabloncem nad Nisou (cca 200 mil. Kč), dále pak podpora z OP Zaměstnanost z prioritní osy: ----- (cca 300 mil. Kč) . Druhou základní složkou budou prostředky z odpisů KNL (cca 400 mil. Kč v časovém etap). Třetí finanční oporou by měl být stát. Liberecký kraj by měl požádat o intervenci i Ministerstvo zdravotnictví (cca 200 mil Kč). Příspěvek Statutárního města Liberce – garance na výstavbu bloku Polikliniky v modelu PPP na bázi plateb z ordinací praktických lékařů zhruba na úrovni současných jejich plateb v objektech kláštera.

Finanční nástroje umožní rychlé a efektivní financování v případě kladných hospodářských výsledků KNL.

Jako jeden z více zdrojů se předpokládá IPRÚ (Integrovaný plán rozvoje území) a to pro území Liberce a Jablonce nad Nisou. V nastávajícím období 2014 - 2020 je kladen větší důraz na integrovaný územní rozvoj zasahující nejen katastr jednoho města, ale širšího území nebo aglomerace. Pro zahájení prací bylo zvoleno území ORP Liberec a ORP Jablonec nad Nisou. V současné době byla vypsána veřejná zakázka na zpracování analýz daného území, a proto zahájila obě statutární města přípravu Integrovaného plánu rozvoje území. Tento plán vychází z integrované strategie rozvoje území, která umožní implementaci projektů spolufinancovaných z ESIF v období 2014-2020.

10. Souhrn přínosů projektu pro Liberecký kraj

Projektový záměr nabízí Libereckému kraji systémové řešení problémů spojených s efektivním rozvojem specializované a super-specializované péče v akreditovaných centrech v harmonii s konceptem podpory a rozvoje zdravotní péče i v dalších nemocnicích kraje. Koncentrací a integrací procesů dosáhne KNL nejen kvalitnějších lékařských služeb, alelepší i ekonomickou náročnost snížením provozních nákladů.

Další přínosy budou dosaženy tím, že při zadání tvorby projektu budou zohledněna tato tři hlediska – pilíře návrhu:

- 1) Hledisko ekonomicko – provozní
- 2) Hledisko kvality podmínek pro lékařské služby
- 3) Hledisko architektonické

Ad 1: Pokusíme se vytvořit projekt nemocnice budoucnosti tj.:

- Integrované a sdílené procesy
- Optimálně fungující logistika
- Telemedicínské inovace
- principy „lean design“

Ad 2: Budou naplněny podmínky standardů super-specializované péče

- optimální alokace unikátních diagnostických systémů
- logistická provázanost procesů urgentní medicíny
- synergie postupů a procesů

Ad 3 : Z hlediska architektonického bude preferován návrh:

- nízkoenergetické budovy
- univerzální prostorové struktury splňující nevyšší standardy
- možnosti systémového rozvojového programu nemocnice v budoucnosti

Důležitým přínosem je skutečnost, že budou vytvořeny podmínky pro to, aby se KNL stala nemocnicí s universitními pracovišti (universitní nemocnice) ve spolupráci s Technickou univerzitou v Liberci. V projektu bude pamatováno na posluchárnu a konzultační místnosti.

Multiplikativním efektem je zvýšení zaměstnanosti na Liberecku, nárůst atraktivity a konkurenceschopnosti Liberce jako krajského města.

Přílohy:

1. *Kritická analýza podmínek pro poskytování specializované a super-specializované péče na jednotlivých pracovištích KNL*
2. *SWOT analýza*
3. *Strategická analýza*
4. *Schéma základních procesů*
5. *Multikriteriální hodnocení variant (Přehled hodnocených kritérií a grafický výstup hodnocení)*