Příloha č. 5

Zásady řízení zdravotnictví v Libereckém kraji v oblasti lůžkové péče včetně zdravotnické záchranné služby pro období 2014 – 2020 – tabulka vypořádání připomínek.

	Autor připomínky	**Kapitola, strana, odstavec,**	**Znění připomínky**	**Vypořádání připomínky** (vyplňuje Liberecký kraj)
1	Kuželová (ústní podání)	3.1.4 poslední odstavec	Nasměrování (motivování) menších nemocnic v LK tak, jak je uvedeno v textu, není reakcí na analýzu. Navrhuji vyškrtnout.	Akceptováno s tím, že v rámci výstupů Pracovní skupiny D bude stanovena obecná role těchto nemocnic.
2	Farský (ústní podání)	2.9 Závěr	„Cílem je tato pro rozvoj nezdravá napojení eliminovat.“ Odkaz na KNL je v kontextu Závěru nesmyslný. Obecně každé nezdravé napojení primárního sektoru na poskytovatele mimo Liberecký kraje je nedobré pro jakoukoliv nemocnici v LK.	Akceptováno.
3	Moudrá (ústní podání)	2.2 Analýza	Rozšířit text o NsP ČL tak, aby byla analýza vyváženější.	Akceptováno. Na základě dohody s managementem NsP ČL zapracován doplněný text.
4	[redacted]Mackovík (ústní podání)	SWOT- W - d. e. Analytická část	Definovat místa nespolupráce, v čem je viditelná nespolupráce? Doplnit krizové zákony	Akceptováno. Doplněno do kapitoly 2.4 v komentáři a do SWOT (W) Dále viz výstupy Pracovní skupiny A a E Zákony doplněny.
5	Dvořák (ústní podání)	3.1.1.	Na poslední větu Komentáře navázat: „ s výjimkou spolupráce lékáren a stravovacího provozu“, kde podmaněním si těchto činností libereckou nemocnicí by znamenalo zánik identity v této oblasti.	Neakceptováno: Posouzení jednotlivých oblastí spolupráce musí být komplexní a z pohledu společného akcionáře úplná s cílem dosažené maximální efektivity, a vzájemné výhodnosti bez jiných zástupných ohledů. Posouzeny musí být i varianty, které nebudou doporučeny k propojení, ovšem na základě jasných argumentů. Téma pro pracovní skupinu A.
6	Novák (ústní podání)	3.1.1. Aktivita 2	Doplnit možnost vstupu měst regionu Českolipska do akcionářské struktury NsP ČL	Akceptováno. Jedna z možností k řešení, ovšem musí být i souhlas dotčených municipalit.

Příloha č. 5

7	Kadlecová (email)	2.2 Popis současného stavu NsP ČL	…zcela chybí plán dlouhodobých nutných investic stavebně technického rázu pro rozvoj NsP ČL (rozvody vody a topení, centrální vzduchotechniky, rekonstrukce sociálního zázemí pacientů na jednotlivých pokojích a centrálních koupelen na jednotlivých odděleních (cca 80 mil.)	Částečně akceptováno. Bylo doplněno.
8	[redacted](email)	Str. 0	Nepsala bych „včetně“ ale „ a ZZS“. ZZS nejsou lůžka.	Akceptováno. Upraveno na „… včetně návaznosti na ZZS….“ Viz první odstavec.
9	[redacted]	Str. 1	Krajská samospráva je /nejspíš dle platné legislativy/ - zřizovatelem řady zdrav. zařízení v kraji. V podstatě i všech ambulantních zařízení /obvoďáci, specialisti/. Sice zdr. pojišťovny si mohou dělat téměř co chtějí /navazovat smlouvy se zdr. zař./, ale měl by to být kraj, který udává rytmus a směr.	Neakceptováno. Neodpovídá právním předpisům.
10	[redacted]	Str. 8	„Poskytování zdravotní péče, tedy i péče lůžkové, je dle zákona povinna zajistit svým pojištěncům zdravotní pojišťovna. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Obecně stanovuje časovou a místní dostupnost Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, které definuje dojezdové doby pro jednotlivé obory nebo služby stanovené jako nejzazší možné.“ Tady pozor na detaily : „nejzazší možné“ – pokud by bylo možné, raději aby to nebylo až na této hranici / např. v ambulantní péči je dojezd. Vzdálenost k dětskému endokrinologovi 200 km, to by ti z Liberce mohli jezdit až do Písku a při tom, kolik těchto pacientů je, a počet stoupá, je prostě třeba tato čísla mít spíše dle potřeby a peněz a ne dle legislativy. Např. v Lbc je téměř nemožné objednat dítě na toto pracoviště/.	Neakceptováno resp. neupraveno, protože text pouze stav.

Příloha č. 5

11	[redacted]	Str. 8	V roce 2002, pro tehdy probíhající restrukturalizaci lůžek, stanovilo Ministerstvo zdravotnictví celkem 12 oborů (bez intenzivních lůžek), které by měly mít zastoupení v lůžkové kapacitě v každém kraji. Pro ostatní obory neexistují žádná doporučení.“ kraj by měl mít jasno, která odd. v KNL chce, i u malých oborů. Ty, co už existují, bych nerušila.	Neakceptováno. V textu se o tom nehovoří.
12	[redacted]	Str. 20	„Nejenom pro Liberecký kraj je typické, že stárne populace lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství (VPL) a praktické lékařství pro děti a dorost (PLDD). Ve věkovém rozmezí 50 – 59 let pracuje celkem 37 % V PL a dokonce 48% PLDD. Přibývá počet lékařů ve věku nad 65 let. Obdobná situace nastává i v oboru zubní lékař. V důsledku stárnutí lékařů primární péče a v důsledku odchodu do starobního důchodu dochází k nevhodnému rozmístění ordinací v kraji. Na prohlubování uvedeného problému se podílí i současný systém specializačního vzdělávání VPL a PLDD. Tento popsaný jev má samozřejmě dopad i do nemocniční péče. **Závěr** Liberecký kraj se v oblasti lidských zdrojů ve zdravotních službách potýká s problémy, které je nutné řešit především na celostátní úrovni, neboť kraj v této problematice nedisponuje účinnými nástroji k zlepšení situace (míněno vzdělávací oblast).“ Tímto bych se zabývala zcela zásadně. Proč není uvedeno, kolik je obvoďáků nad 60 Let? A pak taky to rozložení / venkov x města/.	Neakceptováno. Podnět není v rámci tématu Zásad (zdravotnická a lůžková zařízení, ZZS). Analýza stavu jen popisuje stav.

13	[redacted]	Str. 43	„Popsat podmínky uzavírání smluv s jinou osobou na zajištění činností (outsourcing),“ Outsourcing- definování podmínek je zcela nutné, aby nakonec neuteklo víc peněz, než se primárně mělo ušetřit.	Neakceptováno. Podmínky outsourcingu budou definovány v rámci Vlastnické politiky.
14	[redacted]	Str. 44	„zařazení KNL, a.s. mezi perinatologická centra“ Myslím, že toto je třeba důkladně promyslet. Velmi drahá věc, náročná na vybavení a personál.	Neakceptováno. Bude řešit pracovní skupina G.
15	KNL	Str. 9 a str. 11	Zde se domníváme, že je analýza velmi povrchní a nebere v úvahu neregionální působnost některých oborů v KNL, ale i spádovost některých nemocnic mimo LK. Ani závěry týkající se kapacity lůžek neodpovídají dle názoru LŘ KNL situaci v praxi.	Akceptováno. Text komentáře doplněn o upřesnění: „Uvedená analýza neodráží nadregionální působnost některých oborů ale ani spádovost některých nemocnic přesahující hranice LK“. Zjistit spádovost lze jen u jednotlivých oborů, ale ne u oborů v rámci jednotlivých nemocnic jako celku.
16	KNL	Str. 33 SWOT T	Doplnit a. PŘEDEVŠÍM HROZÍCÍ ZTRÁTA FUNKČNOSTI KNL VE SPECIALIZOVANÉ A SUPERSPECIALIZOVANÉ PÉČI A Z TOHO VYPLÝVAJÍCÍ ZTRÁTA STATUTU CENTER A TÍM HROZBA ABSENCE TÉTO PÉČE V LK! Toto by znamenalo nejen významný pokles úrovně medicíny v KNL, ale v souvislosti s tím i v ostatních nemocnicích, problémy všech lůžkových ZZ daných odlivem pacientů, zhoršení dostupnosti péče v LK a pravděpodobně i s tím související zhoršení zdravotního stavu obyvatel LK.	Neakceptováno. Řešeno ve SWOT W
17	Šedlbauer	Návrhová část	Zásady jsou do roku 2020, ale většina aktivit má termín v r. 2014, popř. 2015 a má charakter "tohle bude potřeba rozhodnout". Nevím úplně co s tím, jen by to bylo dobré v materiálu nějak reflektovat. Některé aktivity mají možná termíny zbytečně napjaté, v souhrnu by bylo třeba víc popsat, jak se s výstupy všech těch pracovních skupin bude nakládat.	Neakceptováno. Aktivity jsou myšleny jako startovací. Tedy k danému datu bude něco vytvořeno a v rámci účinnosti zásad do r. 2020 bude uplatňováno a řešeno.

Příloha č. 5

18	Šedlbauer		V aktivitě č. 2 se zmiňuje možnost vstupu minoritního akcionáře do ČL, pokud to má být v souladu s aktivitou č. 16, mělo by být zdůrazněno, že by šlo o veřejnoprávního akcionáře.	Akceptováno. Aktivita 2. je sice popsána jako analýza všech MOŽNÝCH řešení. Podle aktivity 16. bude ovšem realizováno jen pokud půjde o veřejnoprávního akcionáře. Upravena Aktivita 2.
19	[redacted]	v oddíle 3.1.4-	„Nastavení spolupráce s ostatními nemocnicemi **a krajským hospicem.“**	Neakceptováno. Zásady pojednávají o řízení akutní péče. To bychom tam museli do nadpisu napsat i další lůžková zařízení (LDN, OL)
20	[redacted]	3.3 Cíl 3	V oddíle spolupráce s pojišťovnami: v aktivitách: Požadovat, aby pojišťovny uzavřely s poskytovateli zdravotních služeb výkony s odborností 720 (paliativní medicína).	Neakceptováno. Nicméně je možné to v pracovní skupině G projednat.
21	Baxa	Str. 20	Závěr ve smyslu "kraj nemá nástroje" je z tohoto pohledu velmi povrchní a obecný. Doporučil bych dopracovat podrobnější studii a zaměřit se na hledání příčin, proč je mladých lékařů málo, proč se nikdo nehrne do praxí a teprve na základě detailnější znalosti řešit, ve které oblasti kraj něco zmůže a kde ne.	Neakceptováno. Protože se jedná o celostátní problematiku, nemá tento dokument ambice ji analyticky řešit (oblast ambulantní sféry, kterou materiál neřeší).
22	Baxa	Str. 27	Přeformulovat, cílem není eliminace vazeb jen kvůli KNL, ale cílem by mělo být zvýšení podílu pacientů z Lib. kraje ošetřených v Lib. kraji obecně, aby co nejvíce tržeb z poskytnuté zdravotní péče zůstávalo přímo v kraji a mohlo být využito pro rozvoj a zvyšování kvality zdravotní péče v LK. Vůbec je ten závěr tak trochu zaměřený proti ČL, někteří to tak mohou vnímat, přitom podíl pacientů ošetřených v ČL je stejný jako z okresu Semily a nikde není zdokumentované, že by pacienti z ČL častěji migrovali za péčí jinam než pacienti z jiných okresů.	Akceptováno. Text není zaměřený proti NsP ČL. Hovoří o lékařích z okresu Česká Lípa, nikoliv o nemocnici. Opraveno Viz 2
23	Baxa	Str. 45 Financování	U zachování obou nemocnic ve vlastnictví kraje - opět bez nároku na rozpočet LK. LK se ale zaručuje za úvěry, je možné, že se bude finančně na dalších věcech podílet i dále. Zavázat se k tomu, že to kraj nebude nic stát, může být příliš zavazující a možná by stálo za to formulaci nějak	Akceptováno.

Příloha č. 5

			upravit. Návrh: Financování - v případě dobrého hospodaření nemocnic bez nároku na rozpočet Libereckého kraje.	
24	Baxa	Str,. 47 - 48	Chybí pokrytí aktivit z Cíle 2 o transparentním a efektivním hospodaření. Nebo tato pracovní skupina z bodu B bude mít na starosti i tento cíl? Návrh - přiřadit k jednotlivým pracovním skupinám jednotlivé cíle a aktivity, za které jsou zodpovědné, buď do přílohy, nebo jako interní dokument pro sledování naplňování strategie.	Neakceptováno: Tuto aktivitu pokryje Liberecký kraj sám svými orgány (odbor, výbor, Protikorupční komise rady – ad hoc poradci) bez nutnosti vytvářet pracovní skupinu.
25	Veselský	3.3. Cíl 3	Pokud by se mělo jednat o vytvoření lůžek v nových odbornostech, jak uváděno, pak by mělo jít jistě pouze o transformaci v rámci stávajícího počtu. Z údajů vyplývá, že celkový počet jak akutních, tak následných postelí není důvod navyšovat.	Neakceptováno. Přijat jako připomínka pro jednání pracovní skupiny G.
26	[redacted]	2.8	V analýze mohlo být kolik % LK obsluhují krajské nemocnice. Jiná je v zákl. oborech (chirurgická ambulance), jiná ve špičkových (traumacentrum) a v každém by se dal odhadnout počet potenciálně obsluhovaných obyvatel.	Neakceptováno. Z časových důvodů (analýza není jednoduše k dispozici přes všechny pojišťovny) a ani není známo, k čemu by se taková analýza následně měla vztahovat. Co by bylo jejím výstupem?
27	Kalenský	Str. 6	V minulosti byly nemocnice děleny na kategorie I. až III., posléze na typy 0 až 3, a to vždy podle struktury základních a doplňujících oddělení. Kategorizace nemocnic byly oficiálně zrušeny, nicméně to však neznamená, že bychom měli dělení nemocnic při řízení péče opouštět. Důvodem k tomu je stále platný číselník pro vykazování ošetřovacího dne, který stále v sobě zahrnuje dělení nemocnic na typy. V LK se nachází nemocnice nejvyššího typu 3 – Liberec, další tři nemocnice typu 2 – těmi jsou Česká Lípa, Jablonec nad Nisou a Jilemnice, další typy 0 a 1 jsou ostatní nemocnice. Z tohoto dělení musí vycházet akcent na řízení lůžkové péče v LK.	Akceptováno a doplněno do úvodní části rozdělení nemocnic.

28	Kalenský		V reakci na diskuzi zástupců České Lípy navrhuji do textu zařadit následující myšlenky. ▪ **KN Liberec, nemocnici 3. typu,** ponechat **ve vlastnictví kraje**, **měst Liberec a Turnov**, s ohledem na poskytování péče spadající do charakteru nemocnic 2. a 3. typu. ▪ **Nemocnici s poliklinikou ČL** převést do **vlastnictví města Česká Lípa**, a tak sjednotit vlastnictví nemocnic 2. typu svými samosprávnými celky, městy. ▪ Vlastnictví ostatních nemocnic a lůžkových zařízení ponechat na rozhodování dosavadních vlastníků.	Neakceptováno. Viz mj. odpověď na 6. K takovému rozhodnutí musí dojít i ten, kdo by byl příjemcem akcionářského podílu.
29	Kalenský		**Nedostatečná spolupráce** je v tom, že dosud nebyla vytvořena kontaktní místa, která by umožnila plynulou spolupráci, aniž by docházelo ke vzniku konfliktů mezi lékaři nemocnic a ZZS. **Neefektivní spolupráce** je v tom, že ZZS často přiváží pacienta, který by měl být ošetřen na místě, ale z důvodu absence lékaře jej přivážejí do nemocnice, kde dojde k jeho jednoduchému ošetření a odeslání zpět domů (injekce na bolest, výměna permanentního katétru apod.). **Neefektivní** je dále v tom, že ZZS přiváží pacienta, který mohl být přivezen rodinou či DZS (dopravní zdravotní službou), dochází tak ke zvyšování nákladů, nemocnice nemohou vybrat regulační poplatek za pohotovost atd.	Akceptováno – kontaktní místa viz bod 4. Ostatní neakceptováno – bude náplní práce pracovní skupiny E
30	Kalenský		Hodnocení ZZS LK dle tabulky na straně 17 není optimální. K hodnocení ZZS je třeba vztáhnout počty výjezdů na počet obyvatel a současně na objem ubytovacích kapacit v regionech s ohledem na jejich turistickou atraktivitu. Dále je třeba přihlédnout ke stáří populace, k počtu působících firem v regionu atd. Dalším ukazatelem je vyhodnocení, kolik výjezdů ZZS skončilo ambulantním ošetřením v nemocnici a kolik jich skončilo hospitalizací. Totéž je třeba provést i u letecké složky, která dle dostupných informací vzlétá často do horských oblastí k banálním a neindikovaným případům jenom	Neakceptováno – bude náplní práce pracovní skupiny E

Příloha č. 5

			proto, aby si příslušníci HS (horské služby) dokázali svoji „výjimečnost“. Stejně tak je třeba vyhodnotit indikace transportů úrazů do traumacentra. Liberecké traumacentrum vykazuje v procentuálním vyjádření nestandardně dobré výsledky. Aniž bych snižoval kvalitu traumacentra, které považuji za jedno z nejlepších v ČR, je třeba si položit otázku, zda není zahlcováno zbytečnými a neindikovanými transporty ZZS. Cílem je hledání takových algoritmů, abychom vytvořili kvalitní podmínky pro poskytování péče v traumacentru a současně mu ulehčili v tom, aby neošetřovali jednodušší případy, které jsou v dikci spádových nemocnic.	
31	Moos	3.1.3	Upravit nadpis „Vybudování **nových prostorových možností pro Krajskou nemocnici Liberec, a.s.“**	Akceptováno
32	Moos	3.1.3 Aktivity	Doplnit aktivitu: Analýza dostupných finančních zdrojů a finančních nástrojů	Akceptováno a doplněno Analyzovat dostupné finanční zdroje a finanční nástroje
33	Moos	3.1.3 Financování	Upravit text na : vícezdrojové financování (fondy EU, příp. Norské a Švýcarské fondy, vlastní prostředky…)	Akceptováno. Doplněno.
34	[redacted]	s.1	Vyjadřuje materiál názor většiny prac. skupiny, nebo jednotlivců?	Neakceptováno, není připomínkou k textu. Text vyjadřuje názor většiny pracovní skupiny.
35	[redacted]	s.27	Materiál nemůže řešit soukr. kardiologické zařízení V Č. Lípě- navrhuji vyškrtnout	Neakceptováno. Zásady neřeší soukromé zdravotnické zařízení, jen konstatuje, že historicky jsou pacienti odesíláni tímto ZZ k zákrokům mimo LK.
36	[redacted]	s.30	Nespolupráce nemocnic a ZZS - podpořit argumenty, popř. vyškrtnout.	Akceptováno. Upravena formulace textu.
37	[redacted]	s. 30	Nedostatečná a neefektivní spolupráce NsP a KNL – podpořit konkrétními argumenty, popř. vyškrtnout	Akceptováno. Upravena formulace textu.

Příloha č. 5

38	[redacted]	s.35 , odstavec 3.1.1.	Vyjasnit konkrétně spolupráci v nemedicínských činnostech obou kraj. nemocnic.	Neakceptováno. Bude úkolem Pracovní skupiny A.
39	[redacted]	Průběžně v textu	Vyjasnit postavení a budoucnost NsP Česká Lípa , její vztah k KNL a vztah kraje k NsP	Akceptováno. Zapracován doplněný materiál managementu NsP ČL.
40	NsPČL	Str. 1	Větu „Dokument…vznikl ve spolupráci realizačního týmu ve složení " nahradit větou „Dokument…připomínkoval tým ve složení:" protože množství informací prezentovaných není výsledkem názorové shody zúčastněných.	Neakceptováno. Dokument vznikl ve spolupráci a nebyl jen připomínkován realizačním týmem.
41	NsPČL	Str. 3	Program rozvoje LK 2014-2020 pro zdravotnictví – ve skupině není žádný zástupce Českolipska	Neakceptováno. Nerelevantní k předloženému materiálu. Podle sdělení resortu regionálního rozvoje byly osloveny oblasti vč. Českolipska, ze kterého se nicméně žádný zástupce aktivně neúčastnil
42	NsPČL	Str. 6	Nsp ČL – doplnit: „…okresu Česká Lípa, pro vybrané odbornosti (ortopedie, neonatologie, pediatrie, ARO, DIOP, pneumologie též pro Šluknovský výběžek." Za větu s o Iktovém centru: „Akreditováno je též Centrum intermediární péče pro novorozence od 33. týdne těhotenství." Pokračuji dále: „ Problémem této nemocnice je dlouhodobá podinvestovanost v oblasti budov a technologického zázemí. Aktuálně probíhající výměna oken a zateplení budov je pouze řešením venkovním. Téměř urgentně by měla následovat rekonstrukce vnitřních rozvodů nemocnice (cca do 100 mil. Kč), které jsou téměř v havarijním stavu. Bez investic zůstávají též stravovací provoz a prádelna, tedy obory, které by nemocnici mohly přinést výrazné zvýšení příjmů	Akceptováno a zapracováno na str. 6

			z nemedicínských činností. Problematický je též obrovský areál nemocnice a chátrající budova ubytovny. Prodej tohoto majetku by mohl přinést prostředky na rozvoj NsP. Z pohledu LK vhodné přemístění stanoviště ZZS do budov NsP, vybudování záchytné stanice v prostorách NsP. Ze zdravotních částí pak rekonstrukce dialyzačního střediska, přesun dětského oddělení do budovy monobloku, rekonstrukce operačních sálů a dobudování urgentního příjmu ve spolupráci se ZZS.“ Dále: „Významným pozitivem je jedinečnost zařízení v dostatečné spádové oblasti. Toto zařízení je samostatné a soběstačné, v západní části kraje je nemocnicí páteřní. Pro jeho provozování lze využít spolupráce s místními samosprávami“.	
43	NsPČL	Str.17	Redukce posádek ZZS je možná – z historických statistik lze doložit nepotřebnost posádek RV Doksy, RZP Frýdlant 2, jinak je systém prověřen a % vytíženosti nelze brát pouze jako jediný ukazatel. Důležitá je i časová dostupnost posádek po území kraje. Bez výše uvedených lze ostatní doložit z historických dat. Nebezpečí nedostupnosti péče!	Neakceptováno. Analýza je popisem stávajícího stavu. Námět je úkolem pro pracovní skupinu E.
44	NsPČL	Str. 27	Směřování kardiologie z okresu ČL do Prahy – špatný příklad – jedná se o soukromé pracoviště, které nelze z pohledu chování kraje ani jeho zdravotnických zařízení ovlivnit;	Neakceptováno. Viz odpověď 35
45	NsPČL	Str. 30 d) e)	Mezi popis co nefunguje, jinak to sem nepatří – bod d) lze popřít mnoha konkrétními případy výborné spolupráce – např. kardiologie, onkologie, urologie, hematologie, laboratoře; bod e) NsP spolupracuje se ZZS	Neakceptováno. Bude součástí výstupu pracovní skupiny A a E. Bod e) nepotvrzuje nespolupráci konkrétně NsP ČL a ZZSLK

			LK bezproblémově a efektivně.	
46	NsPČL	Str. 33	Opět „nedostatečná spolupráce mezi KNL a NsP“ – stejná připomínka jako předchozí.	Částečně akceptováno. Upraveno v textu. Jedná se nevyužití všech možností spolupráce.
47	NsPČL	Str. 33	Neexistující kontaktní místa mezi ZZS a nemocnicemi – NsP kontaktní místo má, funkční.	Neakceptováno. Podle sdělení ZZS LK neodpovídá přesnému významu dle zákona.
48	NsPČL	Str. 35	„S ohledem na rozdílné trendy v hospodaření NsPČL lze dosáhnout pouze společnou koordinací a sdílením podpůrných činností. Vedle podpůrných činností (nemedicínských) je možné využít v rámci poskytovaných zdravotních služeb společných nákupů léků či spotřebního zdravotnického materiálu apod.“ – z NsP opakovaně rozporováno. Principiálně se jedná o zvýšení příjmové stránky rozpočtu KNL tím, že bude dodávat do NsPČL služby, které si NsPČL zajistí sama a přinášejí ji stejně jako KNL zisk do rozpočtu. Například vlastní lékárna (stoupající křivka zisku za dobu posledního ½ roku), stravovací provoz (vaření pro sociální služby, město ČL, catering), vybudování nové prodejny zdravotnických pomůcek, zavedení parkovacího systému	Neakceptováno. Vlastník NsP ČL má zájem na vyšší míře kooperace, která bude vzájemně výhodná pro obě nemocnice a bude realizována ve shodě. Vlastník nemá zájem upřednostňovat jednu společnost před druhou. Viz. Pracovní skupina A
49	NsPČL	Str. 35 Aktivity 1.	Kontrolní komise – velmi problematické z hlediska legislativy. KNL a NsPČL jsou dva samostatné právní subjekty. Z pohledu legislativy konkurence. Není třeba sestavovat komise, jedná se o tvorbu další kontroly nad již existujícími a funkčními kontrolními mechanismy – ekonomická výkonnost NsP stoupá. Hospodaření je pravidelně auditováno, výsledky předkládány měsíčně dozorčí radě. Na základě připomínek auditorské formy přinesly úpravy hospodaření cca 6 mil Kč. Spolupráce se zdravotními pojišťovnami přinesla již cca 7 mil. Kč (lůžková rehabilitace), jedná se o dalších financích. V letošním roce dosáhne vyrovnaného hospodaření. V oblasti výběrových řízení připomínkuje DR ještě před	Neakceptováno. Controllingem zdravotní péče není míněna „kontrolní komise“

			vyhlášením. Nemocnice se zabývá intenzivně získáváním dotací (aktuálně ROP na vybavení centrálních operačních sálů). Nemocnice je akreditovaná SAK. Jsou získáváni odborníci do jednotlivých oborů.	
50	NsPČL	Str. 35 Aktivity 2.	„soužití“ – nesouhlasíme – NsPČL je samostatná, v regionu nezastupitelná, provozně soběstačná nemocnice. Páteřní zařízení Libereckého kraje. Pro budoucno je důležitá spolupráce s místními samosprávami, ev. jejich vstup jako minoritních akcionářů.	Neakceptováno. Slovo „soužití“ je v uvozovkách, protože vyjadřuje výrazovou zkratku pro efektivní spolupráci.
51	NsPČL	Str. 36 bod 3.1.2	Fúze Turnov-Liberec – skupina doporučila vyjmout z dokumentu, na posledním jednání. Je to vnitřní záležitost KNL.	Neakceptováno. Zásady jsou materiálem Libereckého kraje a do sféry vlivu LK patří i úspěšné provedení fúze (3 akcionáři).
52	NsPČL	Str. 38 bod 3.1.4	Neprosaditelné – různí vlastníci; každý se bude chovat ekonomicky a nepředá svoji péči jinému zařízení na „pokyn“. Každý je povinován působit s péčí řádného hospodáře a nikoliv snižovat zisk převodem péče jinam… Též následujíc položka „Aktivity“ je z tohoto pohledu naprosto nerealizovatelná.	Neakceptováno. Jedná se o zásadní aktivitu vedoucí k vytvoření „aliance spolupráce“ mezi všemi nemocnicemi. Pro její definici a ustavení je zřízena Pracovní skupina D. Pokud rezignujeme na tuto snahu, rezignujeme na oblast, která tvoří hlavní rozdíl mezi úspěšnými a neúspěšnými systémy řízení zdravotní péče.
53	NsPČL	Str. 39 bod 3.1.5	S ohledem na republikové standardy uspořádání provozu a standardy zdravotní péče by bylo opětovné spojení ZZS LK a KNL, o kterém se opakovaně mluvilo, krokem zpět. Neefektivnost tohoto kroku se např. prokázala v Karlovarském kraji.	Neakceptováno. Materiál o této věci nehovoří ani ji nepdoporučuje.
54	NsPČL	Str. 40	Bod „nastavit spolupráci s nemocnicemi tak, aby vhodní lékaři a záchranáři sloužící v nemocnici byli v případě výjezdu použiti v ZZS LK (nemocnice se stanou nástupištěm pro zahájení výjezdu); přínosem je trvalá a kontinuálně zvyšovaná erudice lékařů; podmínkou jsou smluvní ujednání mezi ZZS a nemocnicí, že se lékař po dobu výjezdu stává zaměstnancem ZZS bez nároku na	Neakceptováno. Problematika v řešení pracovní skupiny E.

			refundaci mzdy“ - výrazný krok zpět, tento systém opuštěn v ČR cca před více jak 10ti lety, nemá oporu v legislativě!!! V loňském roce ještě dožíval v Nemocnici Frýdlant, zde ale výjezdové posádky nebyly schopny naplnit zákonné časové limity!!!	
55	NsPČL	Str. 43 bod 3.2.1. odstavec 1	„vlastník v něm určuje, co má společnost dělat, v jakém stavu a kam by měla dojít v horizontu +/- 4-6 let“ - souhlasíme, očekáváme cíle od LK i horizonty plnění; stabilizovat managementy nemocnic – v NsP časté střídání vedení zhoršovalo hospodářské výsledky (časté změny trendů). Aktuálně intenzivní spolupráce s odborem zdravotnictví KÚLK.	Neakceptováno. Nejasný požadavek na úpravu materiálu.
56	NsPČL	Str. 47 bod A)	viz připomínky ke straně 35	Neakceptováno. Viz 50 a 51
57	NsPČL	Str. 47. bod D)	neprosaditelné – viz připomínky na str. 38	Neakceptováno. Viz 52
58	NsPČL	Str. 48 – k ZZS	viz připomínky ke str. 39 a 40	Neakceptováno. Viz 53 a 54
59	KNL	Str. 2	doplnit do legislativy NOZ a ZOK	Neakceptováno. Přímo neovlivňují chod zdravotnictví
60	KNL	Str. 4. – 6	Úprava textu týkající se KNL	Akceptováno.
61	KNL	Str. 35	Navrhujeme rozdělit původní cíl 1 na dva a aktivitu 3.1.3. jako plnění tohoto cíle – v případě potřeby jsme schopni i rozpracovat	Neakceptováno. Pracovní skupina D tuto aktivitu rozpracuje.
62	KNL	Str. 35 Cíl 1.	V návaznosti na naše připomínky k PRK a potřebě všech ZZ mít jasně zajištěno své postavení ve struktuře – v zásadě je i obsaženo v navrhované aktivitě 3.1.4.	Neakceptováno. Bude řešen v rámci pracovní skupiny D.
63	KSČM	Str. 2	schází odkaz na zákon o IZS (ZZS LK je základní složkou IZS)	Akceptováno. Doplněno.
64	KSČM	Str. 18	úvaha o redukci nejméně využitých kapacit - to sníží akceschopnost ZZS LK pro řešení běžných výjezdů a pro řešení krizových stavů	Neakceptováno. Bude řešit Pracovní skupina E
65	KSČM	str. 30 - bod e)	nikde v celém materiálu LK není definováno, v čem spočívá nedostatečná spolupráce nemocnic a ZZS LK	Akceptováno. Viz bod č. 4
66	KSČM	str. 30 - bod i)	zmiňuje nestabilitu managementu ZZS LK - v materiálu není nikde popsáno, čím je tato nestabilita způsobena.	Neakceptováno. Nestabilita je obecně vnímaný jev současnosti, který bude postupně novým managementem odstraněn.
67	KSČM	str. 30 - bod n)	který zmiňuje nedostatek lékařů v oboru urgentní	Neakceptováno. Jedná se o názor.

			medicína. Na tento fakt byl LK v minulosti upozorněn ve vztahu k přesčasové práci lékařů a jejich míře odměňování	
68	KSČM	str. 31 - bod e)	s ohledem na existující plán plošného pokrytí LK, tak jakási vůle k fyzické blízkosti je jen proklamativním prohlášením, které nemá legislativní oporu a není definováno jeho případné financování (přesun výjezdových základen)	Neakceptováno – bude náplní práce pracovní skupiny E
69	KSČM	str. 31 - bod g)	v nedávné minulosti byla snaha o získání certifikace pod norem ISO 9001 kritizována, v materiálu jsou nyní uznán náklady jejímu získání	Neakceptováno. Jedná se konstataci stavu.
70	KSČM	str. 34 - bod 1.	opět odkaz na zintenzivnění spolupráce ZZS LK a nemocnic. V celém materiálu není definováno, v čem je spolupráce na nízké úrovni!	Neakceptováno. Jde o různý pohled – o nedostatečné spolupráci hovoří větší část ředitelů nemocnic. Proto bude náplní práce pracovní skupiny E
71	KSČM	str. 39	ve druhém odstavci (S ohledem na skutečnost....) je opětovně slovní útvar o ,,efektivním soužití“ nemocnic a ZZS LK.	Neakceptováno. Efektivní soužití je zkratka pro vzájemně výhodnou efektivní spolupráci, což je logický požadavek.
72	KSČM	str. 39	třetí odstavec (Spolupráce mezi nemocnicemi...) hovoří o existenci funkčního Emergency! V LK není ani jedno oddělení definované tímto názvem, tedy není ani v České Lípě. Jde o matení pojmů a ukázku neznalosti prostředí zdravotnických zařízení.	Neakceptováno – bude náplní práce pracovní skupiny E
73	KSČM	str. 40	v prvním bodě se hovoří o přehodnocení umístění stanovišť (legislativa zná pojem základny), hovoří se o změně složení posádek - tedy o redukci - protože ze zákona se jinak složení posádek měnit nemůže! Proklamativně je zmiňován §2 a §3 zákona o ZZS – zároveň ale materiál nereflektuje na skutečnost, že většina výzev na ZZS LK jde cestou tísňové linky 155. V celém materiálu není popsáno řešení tzv. návštěvní služ a řešení, jak praktické lékaře „donutit" vykonávat svoji prá po celých 24 hodin!	Akceptováno částečně. Text upraven v souladu s termíny uvedenými v zákonech. Obecně se jedná o snahu propojit výjezdové základny se zázemím nemocnic. Ostatní – bude náplní práce pracovní skupiny E

			Zcela odporuje dikci zákona věta: ,,nemocnice se stanou nástupištěm pro zahájení výjezdu." V plánu pokrytí - schváleného MZ ČR - nejsou nemocnice na území LK zařazeny jako výjezdové základny! Tudíž nemohou být žádným nástupištěm pro výjezd! Zcela odporuje legislativně i vize na využití posádek ZZS LK sídlících v areálech nemocnic pro výkon LPS (pohotovosti). Tímto Liberecký kraj nabádá k porušování platných zákonů!	
74	KSČM	str. 48	první bod, opět se hovoří o přehodnocení některých stanovišť a složení posádek - tedy o redukci a tím o snížení dostupnosti přednemocniční neodkladné péče! Na straně 48 se v podstatě opakují návrhy ze strany 40 (viz výše), včetně legislativně neschůdného návrhu na zařazení posádek ZZS LK do výkonu pohotovostní služby!	Akceptováno částečně – bude náplní práce pracovní skupiny E Text upraven v souladu s termíny uvedenými v zákonech. Dostupnost je jasně daná zákonem, proto nelze očekávat, že by pracovní skupina navrhovala jakákoliv protizákonná řešení.
75	Město Semily		Připomínka k celkové (ne)vyváženosti dokumentu – z dokumentu vychází jako jediné zařízení, které bude podporováno, Krajská nemocnice Liberec, a.s. (dále jen KNL), další zdravotnická zařízení jsou na pokraji zájmu, zejména Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	Vyjadřuje názor, nikoliv konkrétní připomínka
76	Město Semily		Připomínka k „závaznosti“ dokumentu – Liberecký kraj není výlučným zřizovatelem či zakladatelem zdravotnických lůžkových zařízení na svém území. Chybí sdělení, jak bude postupováno v otázkách, na jejichž řešení nepanuje či nebude panovat mezi rozhodnými subjekty (jednotliví poskytovatelé + jejich zakladatelé/zřizovatelé) shoda. Při prezentaci dokumentu byla zmíněna podmíněnost jednotlivých řešení 100% shodou všech zúčastněných subjektů – žádáme o doplnění materiálu v tomto duchu.	Neakceptováno. V dokumentu se na několika místech opakuje, že kraj nemá přímé nástroje a vliv a jde pouze o shodu a dohodu mezi jednajícími stranami. Pokud shoda (s každým jednotlivým zařízením) nebude, nelze proti vůle managementům a zřizovatelům prosadit.
77	Město Semily		Připomínka k navrhovanému snížení dostupnosti	Neakceptováno. Počty ortopedických

			zdravotní péče v některých částech kraje – opakovaně zmíněna potřeba snížení počtu lůžek ortopedie (ORT) ve východní části Libereckého kraje (LK), zejména v okrese Semily. LK se nepodílí na financování těchto lůžek. Jejich zrušením by byla snížena dostupnost zdravotní péče a naopak prohloubeny rozdíly v poskytování zdravotní péče v centru a na periferii LK. Další dopad pak může mít takové opatření na zaměstnanost v území.	lůžek vychází z objektivní analýzy na základě sběru dat od nemocnic a pojišťoven, vyjádření v návrhové části vychází z této analýzy a zároveň z připomínek člena pracovní skupiny za VZP. Nevnímáme jako vhodné upravovat závěry v dokumentu vycházejí z objektivních analýz.
78	Město Semily		Připomínka ke složení realizačního týmu – v týmu chybí zástupce Nemocnice Tanvald (bez zdůvodnění).	Dokument řeší akutní lůžkovou péči, do této skupiny nemocnice Tanvald nepatří. Nemocnice Tanvald bude přizvána k řešení úkolů pracovní skupiny D, E.
79	Město Semily		KNL v minulosti opakovaně avizovala, že v souvislosti s investicemi do areálu bude připravena předat 200 akutních lůžek ostatním nemocnicím v kraji – tato informace v dokumentu absentuje – žádáme její doplnění či zohlednění.	Neakceptováno. Zatím ve fázi rozpracování záměru, bude náplní pracovní skupiny G.
80	Město Semily	Str. 5	Na str. 5 žádáme vypustit třetí odstavec začínající slovy „V roce 2012….“ včetně bodů 1. a 2.	Neakceptováno. Jedná se o text věnující se problematice KNL, popisuje realitu a jeho umístění v analýze má své opodstatnění. Obecně uvedeno na str. 7: Předpokládá se další restrukturalizace zdravotnictví - dochází ke změně struktury oddělení či lůžkových stanic v menších nemocnicích - očekáváme zvyšování nároků na KNL směrem ke specializované péči a přesunu části standardní péče na menší spádové nemocnice.
81	Město Semily	Str. 6	Na str. 6 v odstavci čtvrtém žádáme doplnit větu: „Nemocnice s poliklinikou v Semilech je poskytovatelem péče v oboru ortopedie.“	Akceptováno. Text upraven.

Komentář [RA1]: Ve verzi 4 str. 8, 2. Odstav.

Příloha č. 5

82	Město Semily	Str. 7 - 14	V jednotlivých tabulkách na str. 7-14 žádáme doplnit údaje o obložnosti.	Neakceptováno. Tabulka vyjadřuje „dny maximální kapacity“, což ve své podstatě představuje vyjádření obložnosti.
83	Město Semily	Str. 14	Na str. 14 žádáme vypustit komentář VZP k lůžkové kapacitě.	Neakceptováno. Komentář není v rozporu s výsledky analýzy, chybí důvod, proč by měl být vypuštěn, vzhledem k tomu, že materiál vznikal i za spolupráce s VZP.
84	Město Semily	Str. 27	Na str. 27 v textu závěru žádáme odstranit slova „pro rozvoj KNL“.	Akceptováno. Text upraven.
85	Město Semily	Str. 34	Připomínka k hlavním cílům definovaným na str. 34 – navrhujeme doplnit cíl č.3: „efektivní a koordinované vyjednávání všech poskytovatelů lůžkové péče na území kraje se zdravotními pojišťovnami“; v případě, že doplnění nebude akceptováno, navrhujeme zcela cíl č. 3 vypustit, neboť při rozmanitosti vlastníků lůžkových zařízení napříč LK může dojít k cílenému upozadění některých lůžkových zařízení i s přímými dopady na jejich existenci.	Akceptováno. Text upraven.
86	Město Semily	Str. 38	Na str. 38 v Komentáři žádáme v odstavci začínajícím slovy „Následně je…“ o vypuštění části věty „zdravotnická zařízení páteřní sítě tak,“. Zároveň žádáme o úplné odstranění odstavce následujícího.	Akceptováno částečně. Text upraven.
87	Město Semily	Str. 39 a 47	Na str. 39 a 47 žádáme opět odstranit sousloví „tzv. páteřní síť“.	Neakceptováno.
88	Město Semily	Str. 44	K str. 44 - vyjadřujeme nesouhlas se snahou LK schvalovat pořízení vybraných zdravotnických přístrojů; jako dostačující shledáváme vzájemné informování mezi LK a jednotlivými poskytovateli.	Neakceptováno. Tento bod byl doplněn na základě shody na pracovní skupině a je logickým a racionálním řešením, pokud chceme usilovat o koordinované a efektivní pořizování lékařské techniky.
89	Město Semily	Str. 44	Na str. 44 požadujeme vypustit poslední odrážku.	Akceptováno.

Příloha č. 5

90	Město Semily	Str. 45	Na str. 45 v bodě 15 požadujeme vypustit poslední odrážku	Akceptováno.
91	Město Semily	Str. 48	Na str. 48 v písm. G) požadujeme vypustit poslední odrážku.	Akceptováno.

Příloha č. 5

Seznam připomínkujících		
autor připomínky	**jméno a příjmení + titul**	**funkce**
Kuželová	Ing. Alena Kuželová, MBA	ředitelka Nemocnice s poliklinikou Semily
Farský	Mgr. Jan Farský	starosta města Semily, poslanec Parlamentu ČR
Moudrá	Mgr. Hana Moudrá	starostka města Česká Lípa
Vlček	Mgr. Tomáš Vlček	místostarosta města Česká Lípa
Mackovík	Bc. Stanislav Mackovík	poslanec Parlamentu ČR
Dvořák	Mgr. Jaromír Dvořák	starosta města Nový Bor
Novák	MUDr. Pavel Novák	místopředseda Výboru zdravotnictví
Kadlecová	Mgr. Lenka Kadlecová	předsedkyně klubu krajských zastupitelů ČSSD
Absolonová	MUDr. Kateřina Absolonová	privátní lékařka
Šedlbauer	prof.Ing. Josef Šedlbauer, Ph.D.	člen dozorčí rady KNL
[redacted]		zaměstnankyně KNL
Baxa	PhDr. Jaromír Baxa	zastupitel LK, člen dozorčí rady NsP ČL
Veselský	MUDr. Petr Veselský	ředitel VZP ČR Regionální pobočka Ústí nad Labem
Čepelka	PhDr. Oldřich Čepelka	člen Výboru hospodářského a regionálního rozvoje
Kalenský	MUDr.Jiří Kalenský	ředitel Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici
Moos	Prof. Ing. Petr Moos, CSc.	generální sekretář, Rada pro fondy SSR
NsP ČL	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	za management -MUDr. Radek Havlas a Ing. Jaroslav Kratochvíl
KNL	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	za management - MUDr. Luděk Nečesaný, MUDr. Richard Lukáš, Ph. D., Ing. Jiří Veselka
Město Semily	Město Semily	Mgr. Jan Farský, starosta