**Liberecká nemocnice: nárůst pacientů z Frýdlantska jde na úkor plánovaných operací**

06.01.2016 13:08  
Zdroj: www.tribune.cz  
Autor: ivb

*Jaká je situace v akutní lůžkové péči v Libereckém kraji poté, co byla uzavřena lůžková interna ve Frýdlantu a v Semilech? Krajská nemocnice Liberec má už nyní nedostatek lékařů a nestíhá. "Vyšší počet pacientů se základními interními diagnózami je nyní řešen na úkor plánovaných hospitalizací v rámci interního centra, tedy revmatologie, diabetologie," říká pro MT ředitel nemocnice Luděk Nečesaný....*

**Kolik pacientů přibylo Krajské nemocnici Liberec v průměru po zrušení lůžkové interny ve Frýdlantu a v Semilech? Například - ve Frýdlantu je každý rok hospitalizováno kolem 800 lidí, kolik z tohoto čísla zhruba přechází do liberecké nemocnice?**

Na problém uzavření 24 lůžek interny a 4 JIP lůžek interny ve Frýdlantu je třeba se dívat komplexně. Tato kapacita byla začleněna do celkové kapacity oblasti v roce 2012 při restrukturalizaci péče  a je tedy logické, že snížení kapacity způsobilo problémy. Na konci roku 2014 jsme v naší turnovské nemocnici otevřeli dalších 14 lůžek interny, tedy reálně chybí cca 20 lůžek pro zajištění péče o interní pacienty Frýdlantska, Liberecka a Turnovska. Kapacity Turnova i Liberce jsou plně vyčerpány a je třeba velmi pečlivě zvážit další kroky, nicméně stávající stav obrovského přetlaku pacientů z interního příjmu na lůžka a kardiologických pacientů, kteří se dříve doléčovali na interně, neustává. Vyšší počet pacientů se základními interními diagnózami je nyní řešen na úkor plánovaných hospitalizací v rámci interního centra (revmatologie, diabetologie). Frýdlantský výběžek je osídlen starší populací a je tedy zřejmé, že starší lidé jako základní obor ve své nemocnici potřebují hlavně internu, která jim tam byla zrušena.

**Liberecká nemocnice již dříve přiznala, že nápor nových pacientů jí způsobuje velké potíže. Jaká konkrétní opatření musela nemocnice od podzimu přijmout – personální, organizační?**

Od května 2015 v nemocnici funguje Centrální příjem interních oborů, který dokáže diagnostikovat většinu pacientů, rozhodnout o jejich propuštění domů nebo hospitalizaci. Počet pacientů na tomto příjmu se uzavření interny ve Frýdlantu zvýšil, to je ale zvládnutelné. Nicméně s následným umístěním pacientů na léčení na lůžku máme problém z důvodu nedostatečné kapacity lůžek. Sháníme nové sestry a lékaře pro posílení. Organizačně nyní využíváme celý lůžkový fond interních oborů, kardiocentra, plicního oddělení, kožního oddělení pro hospitalizaci pacientů s různými diagnózami - celkem cca 200 lůžek.

**Nemocnici chybí přes 20 lékařů. Nyní ještě přicházejí do nemocnice pacienti z okresních nemocnic, proto chcete zvýšit svou kapacitu a stavět nové oddělení interny. Bude nemocnice stavět nové pavilony i přesto, že by se jí nepodařilo sehnat na daná oddělení lékaře?**

V liberecké nemocnici postupně roste počet lékařů v roce 2013 - 299 lékařů, v roce 2014 - 309 lékařů a v roce 2015 - 320 lékařů. Lékaře tedy sháníme z důvodů zvyšující se náročnosti medicíny a vyššímu vytížení jak v pracovní, tak i v přesčasové práci. Nabízíme na poměry českého zdravotnictví slušné příjmy. Průměrná mzda lékaře v Liberci byla v roce 2015 - 76 tis Kč, metodika výpočtu této částky platí pro všechny nemocnice stejně. Krajská nemocnice v Liberci poskytuje nyní péči náročnější, ve službě máme více lékařů a proto musíme zvyšovat jejich počty. Jsme jediná nemocnice v regionu s plnou akreditací oborů a tím zajišťujeme výchovu i lékařů pro ostatní nemocnice.

**Chápu tedy správně, že se neobáváte, že by nemocnice potřebný počet dalších lékařů na internu nesehnala? Tento aspekt naše čtenáře zajímá - zda se nebude stavět další budova, ve které bude chybět dostatek lékařů.**

Krajská nemocnice Liberec připravuje první velký projekt modernizace nemocnice, který počítá s výstavbou pavilonu akutní medicíny, kam by se soustředily všechny intenzivní a chirurgické obory + JIPky, zároveň ale s ohledem na potřeby okolo interních lůžek diskutujeme záměr na výstavbu nového pavilonu, kam bychom soustředili oční oddělení a provedli další změny v rámci přesunů oddělení. Tyto varianty jsou ale pouze v rovině úvah, nebyly dosud dodiskutovány ani schváleny, proto s nimi zatím veřejně ani nechceme pracovat, protože není definitivní. Zatím kvůli interně přesouváme oddělení rehabilitace do pavilonu mimo areál KNL do budovy kožního a infekčního oddělení.

**Zastánci centralizace lůžkové péče se domnívají, že pro pacienty je výhodnější dojíždět za akutní lůžkovou péčí do specializovaných center než být léčeni v nemocnicích s nedostatkem odborného personálu. Po zkušenostech, které nyní z posledních měsíců máte - do jaké míry je pro pacienty z frýdlantského a semilského regionu opravdu výhodnější, že nyní jezdí za nemocniční péčí do liberecké nemocnice?**

Obor všeobecné interny musí být časově dostupnou péčí, nefunkčnost zdravotnického zařízení je vždy nahrazena nejbližším zdravotnickým zařízením, kde daný obor funguje. Je třeba odlišit specializovanou péči, jako léčbu infarktů, mozkových příhod v tzv. centrech, což nesouvisí s tím, zda je či není interna v dané nemocnici. Pacient s těmito onemocněními automaticky jede za léčbou do centra, v případě Libereckého kraje do Liberce a pak se může doléčit v daném zdravotnickém zařízení. Není možné neschopnost udržení základního oboru v nemocnici jako interna bezpochyby je argumentovat lepší péčí v centrech, to je velmi účelové. Za mě osobně jsem velkým zastáncem centralizace péče v akutním stavu vážných onemocnění jako infarkt či mozková příhoda. Ale zároveň považuji za nutnost udržení oboru interna v každé nemocnici, která má nemocnicí zůstat, jinak daná nemocnice nemůže být všeobecná nemocnice - její uzavření musí zákonitě vést k postupnému uzavírání i zbývajících oddělení.

**Dá se říci, že zhoršený komfort pociťují nejen pacienti s okresních měst, kteří musejí za péčí dojíždět, ale také obyvatelé Liberce, kteří zaznamenávají delší čekací doby, uspěchanější lékaře apod?**

Liberecká nemocnice má své možnosti stran kapacit pro dostupné a kvalitní poskytování specializované péče interních oborů pro celý Liberecký kraj a zároveň má kapacity pro poskytování "obyčejné" interní péče pro obyvatele liberecké oblasti. Nyní došlo k vychýlení stavu, kdy se do Liberce dostávají pacienti i na jednodušší interní léčbu z jiných oblastí a ta je samozřejmě poskytována vždy na úkor jiných pacientů. Na každé takové zásadní změny, jakými jsou uzavírání celých oddělení, je vždy třeba čas a příprava pro určitá opatření. Problém uzavření frýdlantské interny je nejhorší z hlediska načasování, kdy jsme se poslední týden v červenci dozvěděli, že k 1. září se zavírá, potřebujeme cca 6-12 měsíců na realizaci opatření.

**ivb, www.tribune.cz**