

Koncepce návazné péče

Obsah

1. Účel dokumentu	1
2. Východisko – resortní priority období 2014–2020	1
3. Dotčené strany a jejich zapojení při tvorbě a implementaci koncepce	3
4. Definice návazné péče	4
5. Seznam oborů poskytujících návaznou péči	5
6. Podpora návazné péče prostřednictvím Evropských strukturálních a investičních fondů 12	
Posuzování přijatelnosti projektu:	12
Hodnocení projektu:	13
Prioritizace plánované podpory	13
Předmět plánované podpory	14
7. Monitoring a indikátory	14
Příloha: Mapování územních rozdílů v přístupu k péči návazné a vysoce specializované	16

1. Účel dokumentu

Smyslem Koncepce návazné péče je vytvořit formalizovaný základ pro vymezení aktivit podporovaných v oblasti zdravotní infrastruktury z prostředků Evropských strukturálních a investičních fondů (ESIF) v období 2014 – 2020. Koncepce vychází z výsledků a zkušeností získaných v průběhu programového období 2007–2013 a současně respektuje hlavní principy tvorby kohezní politiky, kterými jsou tematická koncentrace, princip partnerství a princip subsidiarity.

Koncepce návazné péče je rovněž zařazena mezi dílčí implementační dokumenty Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, a to v souvislosti s problematikou mapování zdravotní infrastruktury a jejích potřeb a územní dostupností péče.

2. Východisko – resortní priority období 2014–2020

Jako resortní priority, jejichž implementace prostřednictvím strukturálních fondů EU bude v letech 2014–2020 spadat do gesce Ministerstva zdravotnictví, byly určeny:

- a) reforma psychiatrické péče – její transformace, deinstitucionalizace a přesun těžké péče do komunity
- b) podpora zdravého životního stylu a odstraňování nerovností ve zdraví
- c) modernizace infrastruktury vybraných poskytovatelů zdravotních služeb

d) specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků

Výše uvedené priority jsou obsaženy v Dohodě o partnerství pro programové období 2014 – 2020, jako stěžejního strategického dokumentu pro období let 2014 až 2020, který zakotvuje a vymezuje spolupráci s Evropskou komisí v oblasti využívání fondů EU a od něhož se odvíjejí také budoucí programy. Dokument byl schválen Evropskou komisí 26. srpna 2014.

Cíle výše uvedených priorit a způsob jejich naplňování vycházejí z resortních strategických dokumentů a koncepcí. Pro oblast reformy psychiatrické péče je tímto dokumentem Strategie reformy psychiatrické péče; podpora zdravého životního stylu je řešena strategickým dokumentem Zdraví 2020 a Koncepcí hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví. Problematika infrastruktury poskytovatelů zdravotních služeb (dále též poskytovatel) pro část zaměřenou na vysoce specializovanou péči je řešena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění (zákon o zdravotních službách). Východisko pro podporu dalších druhů péče, by měl tvořit právě tento dokument „Koncepce návazné péče“.

Prioritami, které se dotýkají zdravotnictví, avšak které spadají v rámci implementačních struktur operačních programů do gesce jiných resortů, dále jsou:

- elektronizace zdravotnictví (implementační gesce Ministerstva vnitra);
- celoživotní vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků (implementační gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro oblast pregraduálního vzdělávání a Ministerstvo práce a sociálních věcí pro oblast dalšího a celoživotního vzdělávání);
- výzkum a vývoj (implementační gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy).

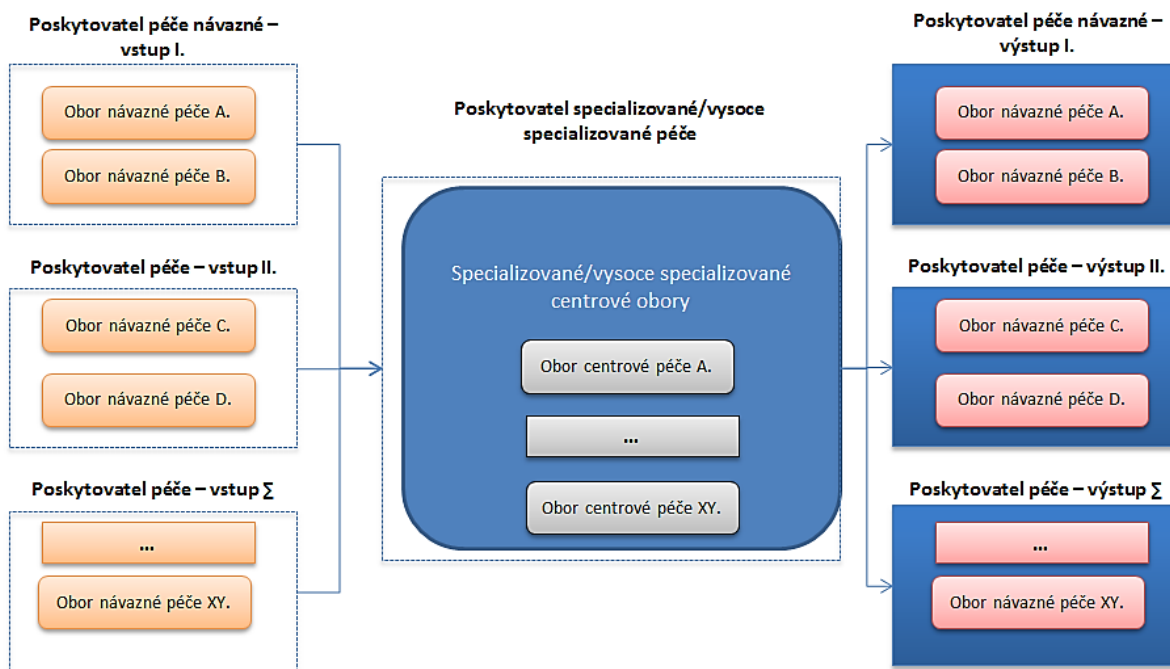
Zatímco cíle priorit a) reforma psychiatrické péče a b) podpora zdravého životního stylu a odstraňování nerovností ve zdraví a d) specializační vzdělávání budou dosahovány prostřednictvím národních, centrálně koordinovaných intervencí, v případě priority c) modernizace infrastruktury vybraných poskytovatelů zdravotních služeb nutně půjde o soubor opatření jak na národní, tak rovněž, na regionální úrovni.

Cílem koncepce je stanovit základ pro dokončení procesu koncentrace vysoce specializované péče na národní úrovni vytvořením účinného návazného systému péče na regionální úrovni. Toho bude dosaženo prostřednictvím intervencí do modernizace základní infrastruktury sítě poskytovatelů zdravotních služeb zaměřených na poskytování vysoce specializované péče a dále péči na ni **navazující, tj. návaznou**. Z hlediska organizace zdravotní péče tak bude optimalizována dostupnost péče v návaznosti na epidemiologickou situaci na národní a regionální úrovni při zachování principů koncentrace a zohlednění regionální dimenze potřeb. Současně bude navázáno na intervence programového období 2007–2013, čímž bude posílena přidaná hodnota již realizovaných projektů a bude dosaženo požadovaných synergií.

Pojetí vybraných oborů péče jako péče návazné je tedy specifickým přístupem k využívání prostředků ESIF při strategickém plánování rozvoje segmentu zdravotní péče v ČR v prostředí v návaznosti na potřeby subsegmentů preventivního, diagnostického, léčebného, léčebně rehabilitačního a částečně rovněž ošetrovatelského. Jde o pojetí, které respektuje princip tematické koncentrace vyžadovaný Evropskou komisí a potřebu propojení

národní síť specializovaných pracovišť a síť regionálních a místních poskytovatelů zdravotních služeb. **Tematická koncentrace je z hlediska organizace návazné péče spatřována zvláště ve vazbě jednotlivých složek péče (léčebné, diagnostické, preventivní a ošetrovatelské) na péči typicky poskytovanou v systému péče vysoce specializované a v zaměření na ty obory péče, které jsou pro zdravotní péči v regionech páteřní. Celkově pak systém návazných pracovišť tvoří vzhledem k epidemiologicky nejvýznamnějším oblastem řešeným vysoce specializovanou péčí komplexní intervenční systém agregující jednotlivé složky péče na horizontální a vertikální úrovni.**

Schéma č. 1 – Vertikální model organizace péče v návazné na systém vysoce specializované péče



3. Dotčené strany a jejich zapojení při tvorbě a implementaci koncepce

Jak již bylo uvedeno výše, zkušenost z předchozího programového období ukázala, že bez zapojení všech dotčených stakeholderů do rozhodovacího procesu může dojít k nekonceptnímu a nevhodnému využívání veřejných prostředků a k realizaci projektů, jejichž udržitelnost bude, když ne nemožná, potom jistě finančně zbytečně náročná.

Z tohoto důvodu byla v rámci Poradní pracovní skupiny pro přípravu budoucího období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2014 – 2020, která funguje na Ministerstvu zdravotnictví od roku 2011, zřízena Podskupina pro intervence do návazné péče. Členy této podskupiny jsou zástupci Ministerstva zdravotnictví (odbor evropských fondů, odbor zdravotních služeb, sekce zdravotního pojištění), zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, zástupce Svazu zdravotních pojišťoven ČR a zástupce Asociace krajů ČR.

Tato pracovní podskupina se na svém jednání dne 20. srpna 2013 shodla na formalizaci koncepce návazné péče, na jejímž základě budou realizovány intervence ze strukturálních fondů v rámci resortní priority Modernizace infrastruktury vybraných poskytovatelů zdravotních služeb.

Zapojení jednotlivých subjektů do realizace intervencí směřujících do návazné péče se předpokládá následující:

- Ministerstvo zdravotnictví ČR – posuzuje a hodnotí míru vazby výstupů projektu na zajištění propojení péče vysoce specializované poskytované pracovišti národní sítě vysoce specializovaných pracovišť a péče na regionální úrovni, přičemž projektový záměr současně posoudí Přístrojová komise MZ ČR, případně agentura pro HTA, bude-li v daném okamžiku existovat;
- Plátcí zdravotní péče – posuzují navrhovaný projekt z pohledu dlouhodobé udržitelnosti výstupů projektu;
- Kraje – posuzují projekt z pohledu souladu se strategickými plány a koncepcemi daného regionu a s ohledem na individuální potřeby daného regionu.

4. Definice návazné péče

Návazná péče z hlediska organizace zdravotní péče agreguje obory péče bezprostředně předcházející nebo přímo navazující na péči vysoce specializovanou.

Za návaznou péči je označována zdravotní péče, která:

- byla poskytována pacientovi před tím, než mu byla poskytnuta péče vysoce specializovaná. V průběhu této péče se ukázala potřeba péče vysoce specializované a na základě této potřeby byl pacient referován vysoce specializovanému pracovišti národní sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Do této skupiny bude patřit především péče preventivní, diagnostická, dispenzární a v menší míře také péče léčebná, a to ve formě jak ambulantní, tak zejména lůžkové, poskytovaná poskytovateli lůžkové péče;
- je poskytována pacientovi, jemuž již byla poskytnuta vysoce specializovaná péče, a jehož zdravotní stav tento stupeň péče již dále nevyžaduje. Do této skupiny bude patřit především péče léčebná a léčebně rehabilitační, a to převážně v lůžkové formě;
- péče, u které je návaznost na vysoce specializovanou péči definována Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR (péče v centrech perinatologické intermediární péče navazují na vysoce specializovanou perinatologickou péči, viz článek 6 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, Částka 7 z 26. 11. 2013).

Oba stupně péče, návazná i vysoce specializovaná, mohou být poskytovány stejným poskytovatelem, avšak na různých pracovištích.

Za poskytovatele návazné péče je považován pouze ten poskytovatel, který pacienty referuje pracovišti vysoce specializované péče přímo, nebo ke kterému jsou přímo referováni pacienti z pracovišť vysoce specializované péče¹. Tento vztah je v ideálním případě smluvně ošetřen.

5. Seznam oborů poskytujících návaznou péči

Nutnost zachování principu tematické koncentrace podpory a logiky organizace zdravotní péče, implikuje obory, které poskytují návaznou péči tak, jak byla popsána výše. Z hlediska organizace zdravotní péče parametry návazné péče splňují obory s nejužší vazbou na péči vysoce specializovanou, tj. ty, do kterých se signifikantně promítá epidemiologická situace a zdravotní stav obyvatel.

Z tohoto důvodu byl stanoven následující seznam oborů a metod navazujících na jednotlivá centra vysoce specializované péče takto:

Onkologická centra

Lékařské obory:

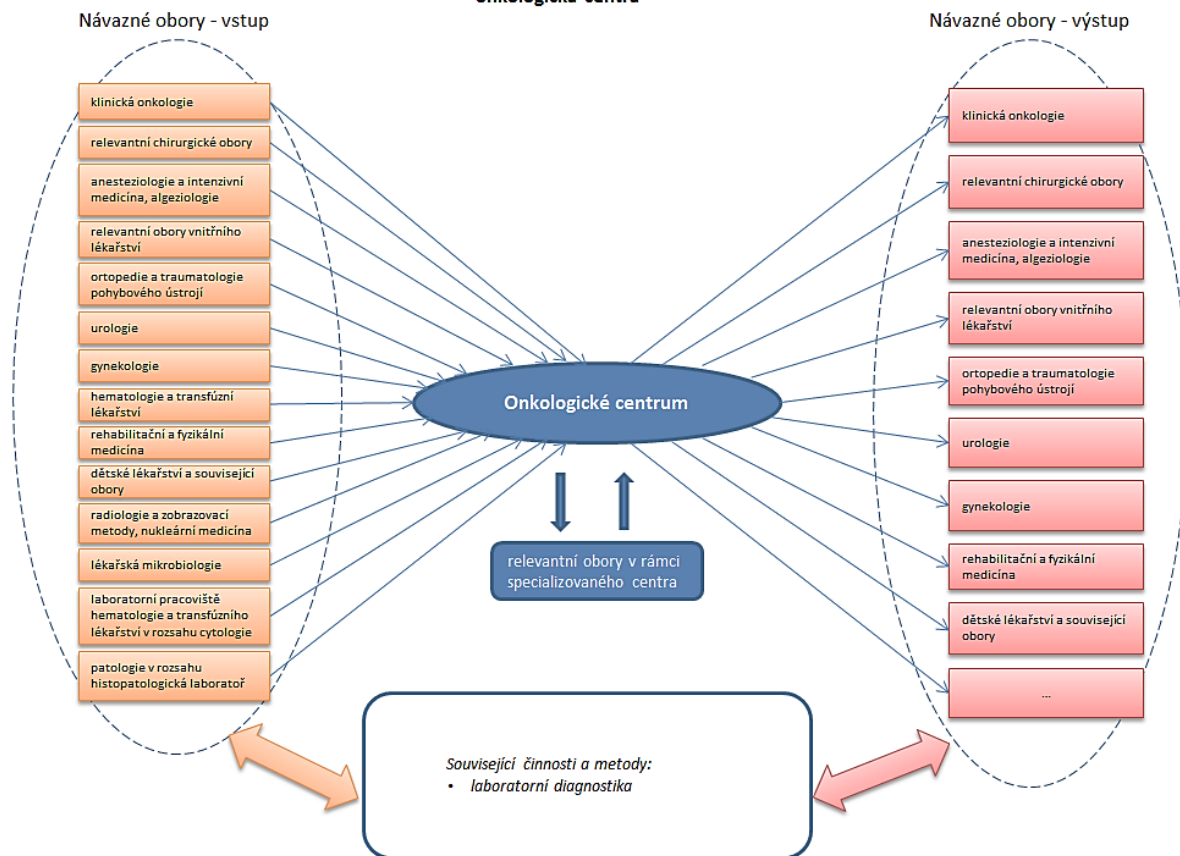
- klinická onkologie
- relevantní chirurgické obory
 - chirurgie
 - hrudní chirurgie
 - neurochirurgie
- anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie
- relevantní obory vnitřního lékařství
 - vnitřní lékařství
 - gastroenterologie
 - nefrologie
 - pneumologie a ftizeologie
- ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
- urologie
- gynekologie
- hematologie a transfúzní lékařství
- rehabilitační a fyzikální medicína
- dětské lékařství a související obory
- radiologie a zobrazovací metody, nukleární medicína
- lékařská mikrobiologie
- laboratorní pracoviště hematologie a transfúzního lékařství v rozsahu cytologie
- patologie v rozsahu histopatologická laboratoř

Související činnosti a metody:

- laboratorní diagnostika

¹ Tato podmínka se nevztahuje na návaznost na perinatologická centra, neboť novorozenec nemusí být pokaždé referován do/z centra vysoce specializované péče.

Schéma č. 2 – Horizontální model koncentrace péče v návaznosti na vysoce specializovaná onkologická centra



Traumatologická a popáleninová centra

Lékařské obory:

- ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
- relevantní chirurgické obory
 - chirurgie
 - cévní chirurgie
 - neurochirurgie
 - spondylochirurgie
 - hrudní chirurgie
 - orální a maxilární chirurgie
 - plastická chirurgie
 - traumatologie
 - popáleninová medicína
- anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie
- relevantní obory vnitřního lékařství
 - vnitřní lékařství
 - hematologie a transfúzní lékařství
- neurologie
- radiologie a zobrazovací metody
- nukleární medicína
- lékařská mikrobiologie
- rehabilitační a fyzikální medicína

- dětské lékařství a související obory

Nelékařské obory:

- klinická logopedie

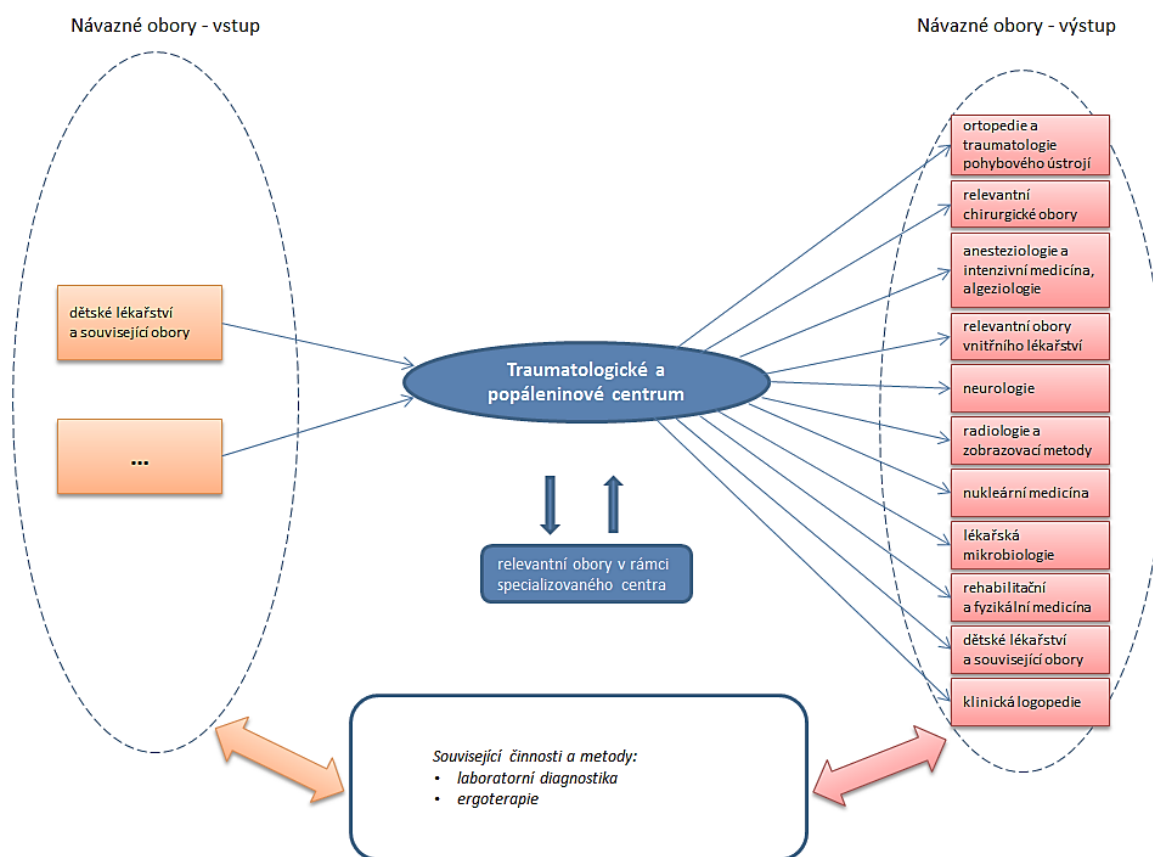
Související činnosti a metody:

- laboratorní diagnostika
- ergoterapie a reedukace

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče

Schéma č. 3 – Horizontální model koncentrace péče v návaznosti na vysoce specializovaná traumatologická a popáleninová centra



Kardiologická centra

Lékařské obory:

- relevantní obory vnitřního lékařství
 - vnitřní lékařství
 - kardiologie
 - angiologie
- relevantní chirurgické obory
 - chirurgie

- cévní chirurgie
- kardiochirurgie
- hrudní chirurgie
- dětské lékařství a související dětské obory
- anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie

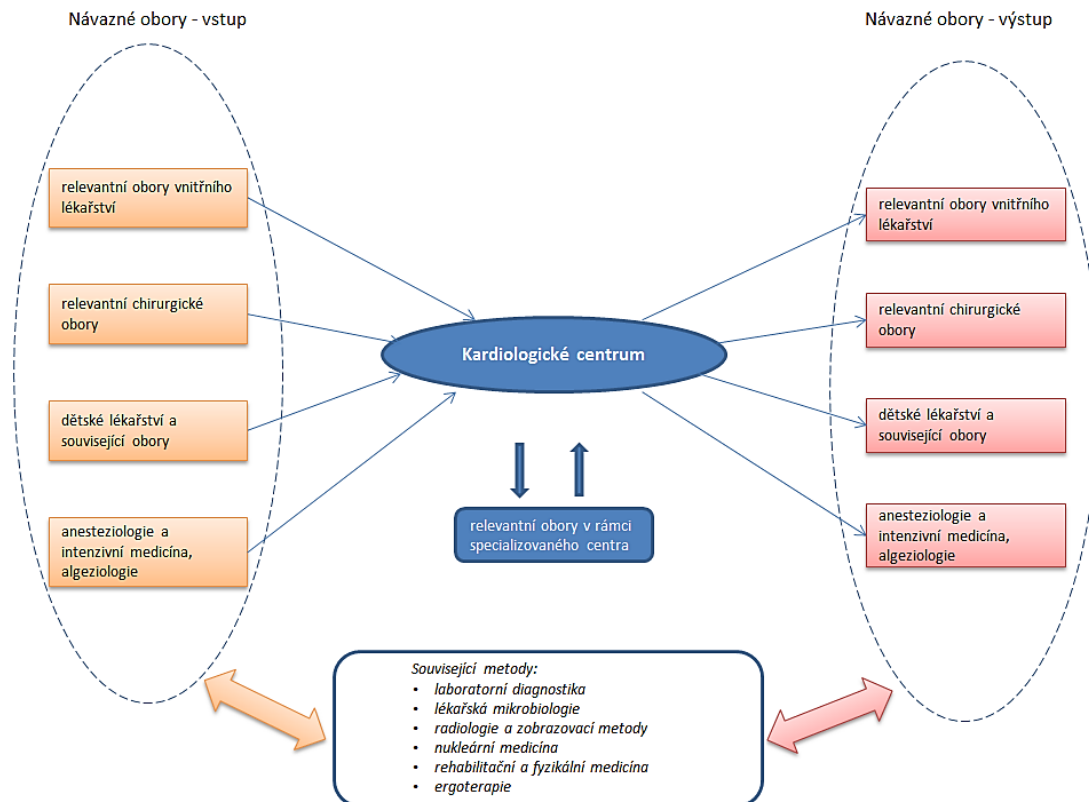
Související obory a metody:

- laboratorní diagnostika
- lékařská mikrobiologie
- radiologie a zobrazovací metody
- nukleární medicína
- rehabilitační a fyzikální medicína
- ergoterapie

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče

Schéma č. 4 – Horizontální model koncentrace péče v návaznosti na vysoce specializovaná kardiologická centra



Cerebrovaskulární a iktová centra

Lékařské obory

- neurologie
- relevantní chirurgické obory

- chirurgie
- neurochirurgie
- cévní chirurgie
- relevantní obory vnitřního lékařství
 - vnitřní lékařství
 - kardiologie
- anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie
- geriatric

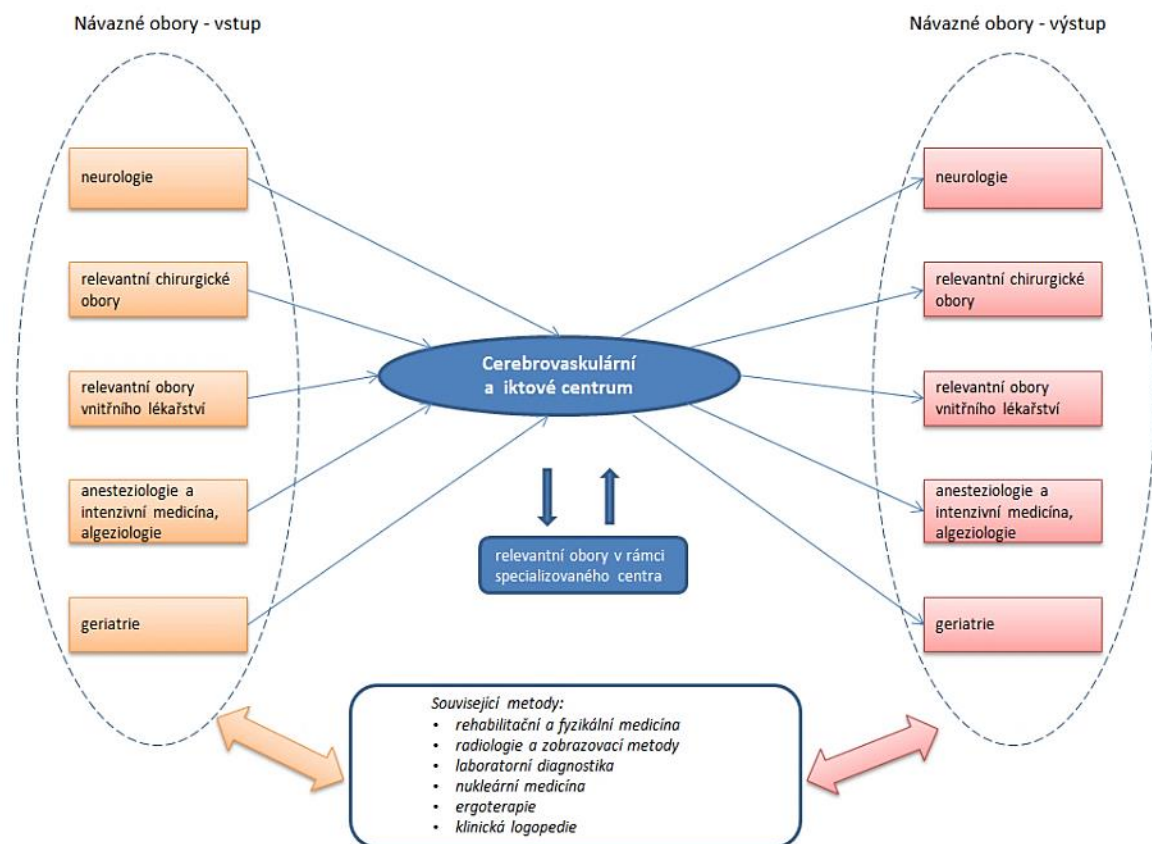
Související obory a metody

- rehabilitační a fyzikální medicína
- radiologie a zobrazovací metody
- laboratorní diagnostika
- nukleární medicína
- ergoterapie a reedukace
- klinická logopedie

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče

Schéma č. 5 – Horizontální model koncentrace péče v návaznosti na vysoce specializovaná cerebrovaskulární a iktová centra



V době realizace operačních programů programového období 2014–2020 budou existovat další sítě center superspecializované a specializované péče, kterými budou:

Onkogynekologická centra

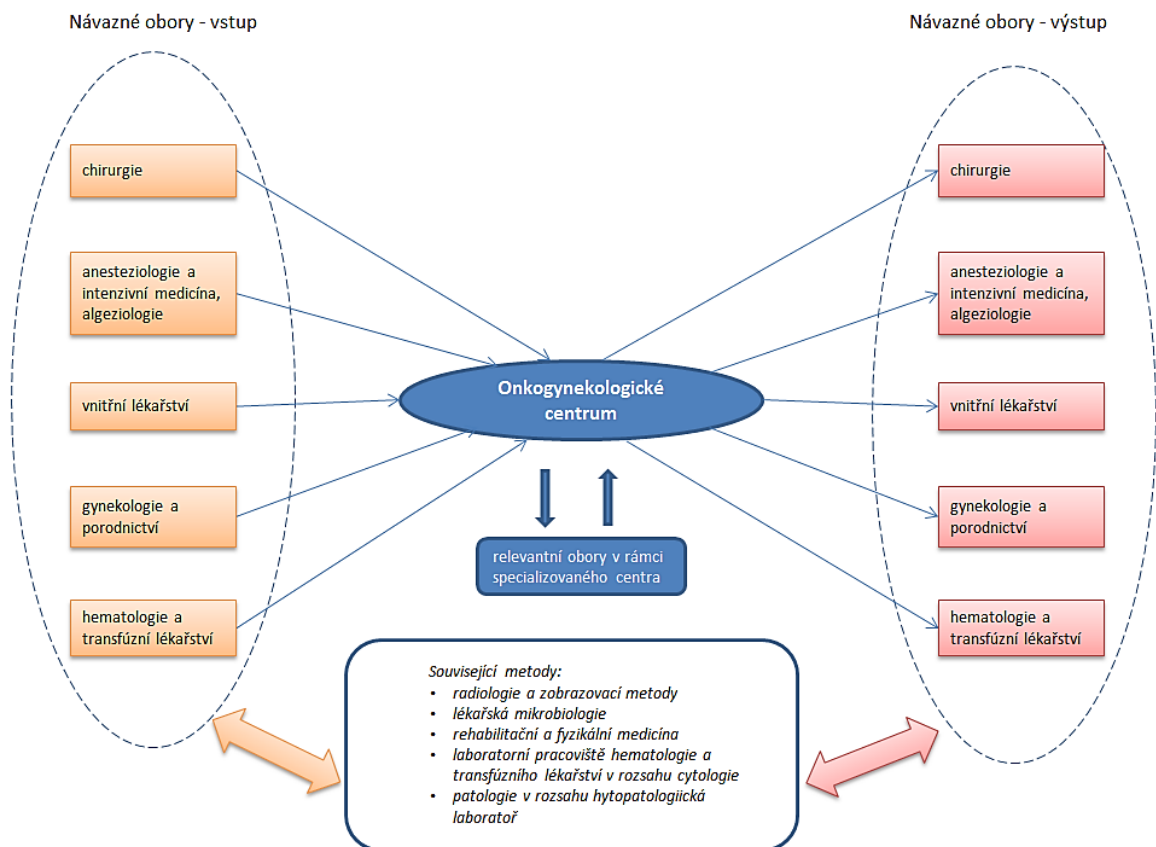
Lékařské obory:

- chirurgie
- anesteziologie a intenzivní medicína, algeziologie
- vnitřní lékařství
- gynekologie a porodnictví
- hematologie a transfúzní lékařství
- onkologie

Související obory a metody:

- radiologie a zobrazovací metody
- lékařská mikrobiologie
- rehabilitační a fyzikální medicína
- laboratorní pracoviště hematologie a transfúzního lékařství v rozsahu cytologie
- patologie v rozsahu histopatologická laboratoř

Schéma č. 6 – Horizontální model koncentrace péče v návaznosti na vysoce specializovaná onkogynekologická centra



Perinatologická centra

Lékařské obory

- neonatologie

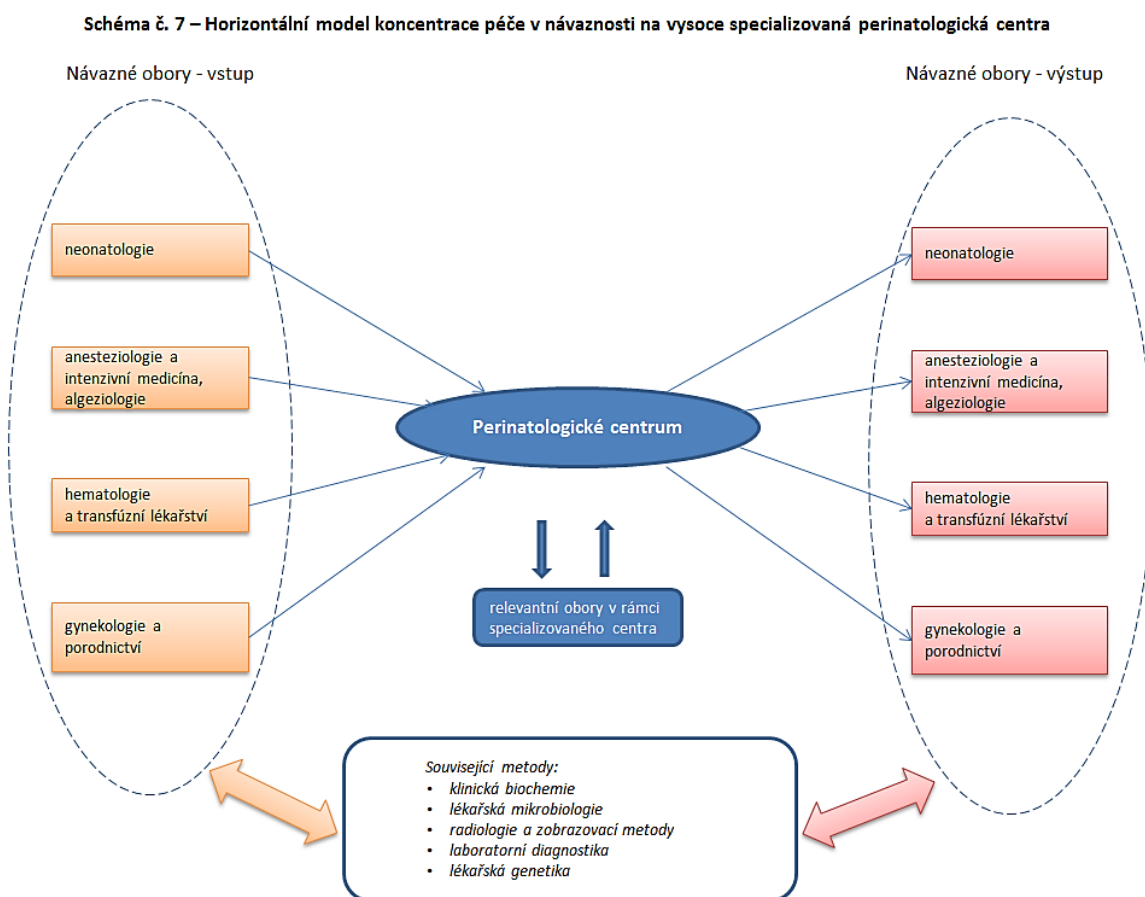
- anesteziologie a intenzivní medicína
- hematologie a transfúzní lékařství
- gynekologie a porodnictví

Související obory a metody

- klinická biochemie
- lékařská mikrobiologie
- radiologie a zobrazovací metody
- laboratorní diagnostika
- lékařská genetika

Zdravotní služby:

- neodkladná přednemocniční péče



S ohledem na organizaci a průběh péče ve zdravotnických zařízeních je v rámci investic do návazné péče možné podpořit rovněž modernizaci urgentních příjmů. Jako centrální místo, kde dochází k přijímání a ošetřování pacientů z jiných pracovišť a pacientů se selhávajícími životními funkcemi a traumaty, je urgentní příjem nedílnou součástí poskytování návazné péče.

6. Podpora návazné péče prostřednictvím Evropských strukturálních a investičních fondů

Na úvod je důležité upozornit, že cílem podpory by nemělo být rozšiřování kapacity stávající péče, ale vyrovnání rozdílů v její kvalitě mezi jednotlivými zařízeními a vytvoření prostředí pro efektivní spolupráci zařízení různých medicínských úrovní.

V souvislosti s přípravou operačních programů, ze kterých budou tyto obory moci být podporovány, je nutné stanovit základní principy, na základě kterých budou jednotlivé operace/projekty financovány.

Do procesu výběru a hodnocení operací budou muset být zapojeny všechny subjekty uvedené v bodě 3 tohoto dokumentu, a to způsobem, který je v dotčeném bodě uveden.

Posuzování přijatelnosti projektu:

Základními kritérii² pro posuzování přijatelnosti projektových žádostí nebo samotného Integrovaného regionálního operačního programu budou následující kritéria:

- a) Poskytovatel péče zajišťuje péči a služby v oborech pediatrie, gynekologie a porodnictví, interní lékařství a chirurgie a současně alespoň ve čtyřech oborech/metodách, které patří mezi obory návazné péče na dané vysoce specializované centrum.
- b) Žadatelem je poskytovatel lůžkové zdravotní péče s počtem akutních lůžek alespoň 300. V případě, že v některém regionu na úrovni NUTS 4 (LAU 1) neexistuje poskytovatel zdravotních služeb s lůžkovou kapacitou vyšší než 300 akutních lůžek, je možné, podpořit v tomto regionu poskytovatele zdravotních služeb s menší lůžkovou kapacitou (maximálně však jednoho), který však splňuje požadavek na zajištění péče v oborech dle bodu a). Tohoto poskytovatele zdravotních služeb určí kraj na základě svých specifických potřeb. Tuto podmínku nemusí dále splňovat poskytovatelé zdravotních služeb, jejichž péče je Věstníkem Ministerstva zdravotnictví označena za péči navazující na péči vysoce specializovanou (intermediární perinatologická centra).
- c) Žadatel předložil stanovisko Ministerstva zdravotnictví, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, Svazu zdravotních pojišťoven ČR a příslušného kraje, ze kterého bude vyplývat souhlas těchto subjektů s realizací projektu.
- d) Žadatel doložil návaznost péče poskytované žadatelem na péči některého se super/specializovaných center – prohlášení žadatele, že v předchozím roce referoval/byl k němu referován určitý počet pacientů + potvrzení tohoto prohlášení dotyčným vysoce specializovaným centrem. Tato podmínka se nevztahuje na návaznost na perinatologická centra, neboť novorozenec nemusí být pokaždé referován do/z centra vysoce specializované péče. Místo potvrzení tohoto prohlášení ze strany vysoce specializovaného centra může realizátor projektu doložit návaznost zařízení rovněž daty zdravotních pojišťoven.

² Další kritéria mohou být stanovena v jednotlivých

Hodnocení projektu:

Splní-li projektové žádosti kritéria přijatelnosti i formální požadavky, budou dále hodnoceny ve smyslu jejich kvality a míry s jakou budou naplňovat stanovený cíl.

V rámci hodnotícího procesu budou projektové žádosti dále bodově zvýhodněny, pokud:

- jde o poskytovatele léčebně rehabilitační péče formou lůžkové péče;
- poskytovatelé jsou zařazeni do programu Ministerstva zdravotnictví
 - screeningu nádoru kolorekta,
 - děložního hrdla,
 - nádoru prsu;
- realizací projektu bude dosaženo standardu stanoveného pro traumatologická centra pro dospělé II. stupně;
- zdravotnické zařízení spolu s žádostí předloží plán rozvoje a optimalizace péče;
- splní další požadavky jednotlivých krajů dle individuálních potřeb regionu popsané v krajských strategických dokumentech.

Prioritizace plánované podpory

V souvislosti se zpracováním Koncepce návazné péče byla rovněž zmapována síť poskytovatelů zdravotních služeb s cílem určit přibližnou velikost skupiny možných příjemců a jejich strukturu.

Z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistik vyplývá, že v roce 2013 bylo v České republice 62 poskytovatelů zdravotních služeb, kteří splňují výše uvedená kritéria pro poskytovatele návazné péče, tedy kapacita alespoň 300 akutních lůžek a péče ve čtyřech základních oborech. Spádově tato zařízení pokrývají většinu České republiky. Ve 13 sledovaných oblastech³ (kterými jsou okresy Kutná Hora, Český Krumlov, Prachatice, Domažlice, Rokycany, Cheb, Rychnov nad Kněžnou, Jeseník, Plzeň-jih, Brno-venkov a obce Žatec, Jilemnice a Boskovice), je péče poskytována zařízeními v potřebném rozsahu oborů, avšak s menším počtem lůžek. V devíti regionech LAU 1 neexistuje žádný poskytovatel akutní lůžkové péče, který by byl schopen takto komplexní péči poskytnout. Kromě okresů Tachov, Strakonice a Náchod, jde výhradně o okresy, které jsou v těsném sousedství velkých center (Plzeň-sever, Praha-východ, Praha-západ, Nymburk, Beroun, Mělník), kde je pro tyto oblasti poskytována zdravotní péče v plné šíři. Tato situace je typická především pro Středočeský kraj, kde jako centrum zdravotní péče funguje hlavní město Praha. Při využití výjimky pro zařízení s menším počtem akutních lůžek než je 300 (při současném zachování podmínky poskytování komplexní péče), tak v České republice existuje 72 poskytovatelů zdravotních služeb, které by bylo možné v rámci koncepce návazné péče podpořit.

Aby mohla být co nejlépe zohledněna regionální specifika, byla rovněž oslovena Asociace krajů České republiky s žádostí o spolupráci a definování individuálních potřeb v této oblasti. Na základě výše uvedených základních kritérií návazné péče, byl sestaven seznam páteřních zdravotnických zařízení, která dle názoru zástupců regionů plní funkci poskytovatelů návazné péče a zprostředkovaně tak umožňují přístup k péči vysoce specializované.

³ nejčastěji jde územní jednotku úrovně LAU 1

Seznam zdravotnických zařízení obsahuje celkem 71 poskytovatelů zdravotních služeb, z čehož 61 splňuje obecná kritéria Koncepce a 10 zařízení je z pohledu zajištění zdravotní péče v regionech natolik významných, že ačkoliv daná kritéria nesplňují, měla by mezi poskytovatele návazné péče být zařazena.

Vzhledem k tomu, že podpora návazné péče by měla řešit především regionální aspekty rozmístění a vybavení zdravotní infrastruktury, byla pro další mapování použita data získaná od Asociace krajů ČR.

Při zohlednění základních kritérií koncepce návazné péče bude použití principu tématické koncentrace znamenat, že z celkového počtu 155 českých nemocnic jich bude moci být podpořeno 61 (resp. 71 při použití výjimek), což činí 39,35 % (45,8 %).

Územní koncentrace podpory bude vycházet z výsledků územní analýzy, která je součástí dokumentu Mapování územních rozdílů v přístupu k péči návazné a vysoce specializované, jež je přílohou tohoto dokumentu a ze strategických dokumentů jednotlivých krajů.

Stav infrastruktury poskytovatelů zdravotních služeb, které je možné do sítě návazné péče zařadit, je regionálně nevyrovnaný a rozdíly v kvalitě existují i mezi jednotlivými obory návazné péče navzájem. Detailní stanovení předmětu intervencí z centrální úrovně je proto nemožné. **Aby mohlo být dosaženo cílů koncepce návazné péče, tedy vytvoření regionálně vyrovnané sítě poskytovatelů zdravotních služeb, kteří svou péčí navazují na péči vysoce specializovanou, je nutné, aby jednotlivé kraje samy vyhodnotily, kterých poskytovatelů by se měla podpora primárně týkat.** A to jak s ohledem na stav infrastruktury v daném regionu, tak i ve vztahu k zajištění dostupnosti péče a regionálním specifickým zdravotního stavu obyvatel. **Oblasti podpory (poskytovatelé zdravotních služeb a podporované obory péče, související činnosti a metody a zdravotní služby) by měly být součástí regionálních strategických plánů.**

Předmět plánované podpory

Věcný obsah podpory je stanoven v programových dokumentech schválených operačních programů. V případě Integrovaného regionálního operačního programu jde o intervence v podobě pořízení přístrojového vybavení a souvisejících stavebních úprav pro poskytování péče v oborech, které tento dokument definuje jako obory návazné péče.

7. Monitoring a indikátory

Investice do sítě poskytovatelů návazné péče budou sledovány prostřednictvím indikátorů měřících jednak podpořených zařízení a jednak modernizovanou lůžkovou kapacitu. Jak se uvádí v kapitole 6, síť poskytovatelů návazné péče je v současné době tvořena 71 nemocnicemi s kapacitou 39 061 akutních lůžek⁴. Cílem MZ ČR je za využití prostředků ESIF umožnit modernizaci těchto kapacit a zlepšit jejich dostupnost a kvalitu. Na základě zkušeností z programového období 2007-2013 lze předpokládat, že do konce roku 2023 se reálně podaří podpořit 80 % zařízení (57 poskytovatelů zdravotních služeb).

⁴ kapacita dle dat ÚZIS k 1. 1. 2014

Kapacita akutních lůžek vykazuje v České republice za poslední desetiletí přibližně dvouprocentní meziroční pokles (2,02 %), což je trend, který odráží medicínský pokrok a vztahuje se rovněž na lůžkové kapacity návazné péče. Bude-li tento trend pokračovat i nadále, bude v roce 2023 v České republice u poskytovatelů návazné péče dostupných 32 507 akutních lůžek. Při 80% úspěšnosti podpořených projektů, jde o 26 006 akutních lůžek

Data budou sbírána ročně, vždy k 31. prosinci prostřednictvím ÚZIS.

Příloha: Mapování územních rozdílů v přístupu k péči návazné a vysoce specializované