

KNTB Zlín – modernizace a přestavba nebo nová nemocnice.

Doc. MUDr. V. Rýznar, CSc., MBA

Zlínský kraj (ZK) má 583 698 obyvatel. Zdravotní péči obyvatelům ZK poskytují 4 lůžková zařízení, a sice Krajská nemocnice Tomáše Bati (KNTB) ve Zlíně, nemocnice v Uherském Hradišti (UH), nemocnice Vsetín a nemocnice Kroměříž. Z uvedeného počtu obyvatel je cca 116 tis. každý rok hospitalizovaných v nemocnicích v ČR.

V nemocnicích ZK je hospitalizováno průměrně každý rok cca 101 tis nemocných, z toho v KNTB cca 38 tis., v Uherském hradišti cca 25 tis., v Kroměříži cca 18 tis. a na Vsetíně 13 tis. Akutní hospitalizační péče je poskytována v celém kraji na 1900 akutních lůžkách (KNTB 774 lůžek, Vsetín 259 lůžek, UH 486 lůžek, Kroměříž 386 akutních lůžek).

Ze statistiky ale vyplývá, že přibližně 15 tis. občanů ZK vyhledává hospitalizační péči mimo ZK. Nejvíce se to týká spádových oblastí nemocnic Vsetín, Kroměříž a Uherské Hradiště. Pouze KNTB má počet hospitalizovaných odpovídající počtu obyvatel okresu Zlín.

V současné době se vedou diskuzní spory o:

- modernizaci a dostavbu původní KNTB ve Zlíně,
- nebo o postavení nové nemocnice v Malenovicích.

Ať půjde o modernizaci a dostavbu KNTB Zlín nebo o postavení nové nemocnice v Malenovicích, měly by návrhy realizace jednoho nebo druhého záměru, splňovat předpoklady moderních trendů řízení zdravotnických zařízení, které odpovídají požadavkům na provoz současné nemocnice, kam patří:

1. **Zkracování ošetřovací doby** – díky novým technologiím, lékům a novým diagnostickým a léčebným postupům
2. **Snižování počtu akutních lůžek**, při zajištění využití lůžkového fondu v rozmezí 85%-92%
3. **Přechod léčby do ambulancí**, což je ekonomičtější, než zbytečná hospitalizace

V KNTB ve Zlíně je v posledních letech hospitalizování ročně cca 38 000 nemocných v akutní lůžkové péči. To znamená, že KNTB má spádovou oblast pro 228 000 obyvatel ZK a části přilehlých oblastí. Pro tento počet obyvatel je optimální lůžková kapacita (pro akutní péči) **720 lůžek** (při 85% využití lůžek a průměrnou 6 denní

hospitalizací – tedy s rezervou 96 volných akutních lůžek pro případ nečekané zvýšené nemocnosti). V současné době je počet akutních lůžek v KNTB 774 – což je počet s naprosto dostačující rezervou.

Využití akutního lůžkového fondu by mělo být mezi 85%-92%. Je-li využití akutního lůžkového fondu pod 85%, pak má dané zařízení lůžek moc, pokud je využití nad 92%, pak má zdravotnické zařízení lůžek málo.

Pokud bychom předpokládali v budoucnu zvýšení velikosti spádové oblasti KNTB na 250 000 obyvatel a hospitalizace v akutní péči by dosáhla 50 000 nemocných za rok, což v nejbližších letech je málo pravděpodobné, pak by počet akutních lůžek v KNTB měl být **945**, při 85% využití lůžkového fondu. V tomto případě by ale musel počet akutních lůžek v nemocnici Kroměříž a Vsetín, dohromady klesnout přibližně o 100 lůžek akutní péče. Jinak bude zbytečné mnoho volných lůžek ve všech okolních nemocnicích, což je neekonomické!

Podobnou metodikou je možné stanovit potřebný počet lůžek i v jednotlivých léčebných oborech v každé nemocnici, přičemž platí, že jedna stanice (oddělení) má mít optimálně cca 32 lůžek a půlstanice cca 16 lůžek. To jsou počty lůžek, která jsou z pohledu ekonomiky i personálního obsazení nejefektivnější.

Pokud dojde k modernizaci současné nemocnice nebo k výstavbě nové nemocnice, pak by měly být vybudovány jednolůžkové, dvoulůžkové a maximálně 3 lůžkové pokoje s **vlastním** sociálním zázemím (koupelna + WC). Pokud se uvažuje o jednolůžkových pokojích, pak by asi nejoptimálnější poměr byl **10% jednolůžkových, 60% dvoulůžkových a 30% třílůžkových** pokojů, samozřejmě, že všechny s **vlastním** sociálním zařízením.

V nové nemocnici v Malenovicích je ambice vybudovat zařízení jenom s jednolůžkovými pokoji s vlastním sociálním zařízením. Je to zajímavý plán, ale podle mého názoru mimo současnou realitu, protože **nová nemocnice by měla mít cca 700 jednolůžkových pokojů (je to reálné?)**.

V letech 1993-2003, když jsem byl ředitelem Fakultní nemocnice v Olomouci, tak jsem byl na delších stážích většinou ve fakultních nebo oblastních velkých nemocnicích v Německu, Holandsku, Švédsku, Švýcarsku, Francii a USA. Nikde jsem neviděl větší nemocnici, která by měl jen jednolůžkový lůžkový fond. Jen jedenkrát jsem viděl, a to v soukromé nemocnici ve Švýcarsku, kde bylo 24 pouze jednolůžkových pokojů, ale byla to soukromá klinika, kde si hospitalizovaní všechno platili sami, včetně osobního ošetrovacího personálu. Takové řešení by v našich podmínkách bylo možné pouze v případě změny Ústavy ČR. Ve Velké Británii jsem viděl i pokoj s 16 lůžky, společně pro muže i ženy, kde postele byly odděleny textilní zástěnou.

Současná, historická část KNTB, je převážně **pavilonového** typu. Na konci první poloviny 20. století vznikl koncept architekta Gahury vycházející z potřeb MUDr. Alberta ředitele nemocnice a MUDr., Uklajna, kteří už tehdy plánovali koncepci výstavby nemocnice jako polybloku, Koncepce polybloku je v KNTB realizována postupně v průběhu 70-tých a 80-tých let minulého století.

Zpracovatelé nového projektu v Malenovicích o těchto historických, a i v současné době, moderních záměrech pravděpodobně neví.

V současné době je moderní koncepce výstavby nemocnic **monoblok** (koncepce od 70. let 20. století) nebo **polyblok**, kde jsou jednotlivé stavební objekty vzájemně propojeny komunikačními podzemními a nadzemními koridory.

Tuto moderní koncepci nemocnic nová výstavba KNTB splňuje. Nově budované výcepodlažní pavilony od 70. let minulého století byly realizovány tak, že jsou propojeny podzemními koridory v 1.PP- Interna, chirurgie, gynekologie, LDN s rehabilitací, krčním, ušním a nosním oddělením.

V navrhované koncepci výstavby nemocnice KNTB jako polyblok, by měl být doplněn o nový objekt Interny, který by dotvořil zbývající část hlavního budovaného bloku objektů spojeného vnitřním komunikačním, koridorovým systémem. Nově vybudovaná Interna a ostatní objekty by eliminovaly všechny problémy současného provozu.

Krajský úřad Zlínského kraje nechal vypracovat v roce 2008 studii generelu investičního rozvoje KNTB, který preferuje nemocnici KNTB jako polyblok. Uvedený generel je rozpracován do velkých detailů, včetně přesunu jednotlivých oddělení během realizace „Modernizace a dostavby KNTB“.

Výsledkem by bylo fungování KNTB v nových a stávajících objektech, které by splňovaly současné požadavky na provoz zdravotnického lůžkového zařízení, např.: bezbariérový provoz, včetně výtahů pro tělesně postižené, málolůžkové pokoje, ale každý s vlastním sociálním zařízením atd.

Návrh generelu modernizace KNTB z roku 2008 má logickou strukturu. Je reálný a realizovatelný.

Není mi jasné, proč generel rozvoje KNTB nebyl do dnešní doby realizován a zbytečně se ztratilo 11 let, za kterých již mohla být KNTB moderní a novou nemocnicí!

Aby byl návrh generelu akceptovatelný a realizovatelný, hlavně z finančního hlediska, měl by být rozdělen do několika etap a pak by celý projekt mohl být proveditelný dle potřeb provozu a finančních možností KNTB přibližně v průběhu 9 let.

V plánu výstavby nové nemocnice v Malenovicích je předkládána představa, že nemocnice by byla vystavěna za 4-6 let. Obávám se, že tento předpoklad není reálný. Z mých zkušeností je doba výstavby mnohem delší, a to i za předpokladu, že vše půjde bez překážek a bude-li stálý přísun dostatečných finančních prostředků. Pak je možné celou výstavbu jistě urychlit

Jen pro ilustraci, fakulní nemocnice v Ostravě se budovala 24 let, nemocnice v Prostějově 36 let. Fakultní nemocnice v Olomouci 7 let, a to se nemusely budovat nové komunikace, a další obslužná, technická zařízení.

Současná KNTB má tradici i ducha a je koncipována v pěkném, téměř, dokonalém prostředí, které má mimořádně velkou přidanou hodnotu. Z jedné strany lesní svah a z druhé strany park a řeka Dřevnice.

Obecně (teoreticky) sice platí zásada, že **rekonstrukce** starého objektu je obvykle **dražší**, než výstavba objektu nového. Levnější je staré zbourat a postavit nové. Nemusí to však platit rigorózně.

Návrh na modernizaci i rekonstrukci KNTB na změnu nemocnice z pavilonového typu na polyblok je reálný a projekt by navázal na již realizované rekonstrukce, která byla zahájena v 70. létech. Navrhovaná modernizace a rekonstrukce částí stávajících budov musí samozřejmě splňovat požadavky koncepce výstavby moderní nemocnice (jednolůžkové, dvoulůžkové a maximálně třílůžkové pokoje v poměru, 10%, 60% a 30%, *(jak je napsáno výše, na straně č. 2)*, s vlastním sanitárním zařízením, bezbariérový provoz, výtahy atd. Předpokládám, že projekt počítá s dostatečnou kapacitou současných budov s tím, že je dostatečná, na potřebný počet nemocničních pokojů na cca 408 pokojů **s plným vybavením**.

Doporučuji také zvážit, zda při výstavbě nové nemocnice v Malenovicích by bylo racionální stěnování **nových** objektů ze stávající nemocnice - onkologie, radiologie, vyšetřovacího pavilonu, nově rekonstruovaných chirurgii a dalších pavilonů. Podle mne jde o zbytečné navyšování nákladů.

Pokud bude prosazena koncepce nové nemocnice v Malenovicích, bylo by vhodné uvažovat o přeměnu stávajících budov KNTB na lůžka následné a chronické péče, kterých se nikde v ČR nedostává.

Zhodnocení obou projektů z pohledu financí.

Vyčíslit cenu modernizace a rekonstrukce současné nemocnice KNTB ve Zlíně, s nezbytným bouráním a následným budováním některých objektů by měl stanovit projektant ve spolupráci s architektem celého projektu. S touto kalkulací nemám větší zkušenosti, protože jsem se pohyboval jen v projektu a realizaci stavby nové nemocnice (viz dále). Rekonstrukce a stavba nových objektů se cenově asi nebude příliš lišit od ceny plánované nové nemocnice. Při modernizaci a rekonstrukci současné KNTB bude možné využít již částečně modernizovaných pavilonů

jednotlivých oddělení, kde jsou nové konstrukce obvodových zdí, střechy a další již renovované technické a inženýrské vybavení – rozvody, odpady atd. Z tohoto pohledu je možné připustit předpoklad generelu, že finanční náročnost projektu modernizace a rekonstrukce KNTB bude **cca o 20% nižší**. Podle posledních informací, výši investičních nákladů jak nové nemocnice, tak rekonstruované nemocnice KNTB zpracovává soudní znalec.

Jsem ale schopen se vyjádřit k předpokládané ceně nové nemocnice v Malenovicích.

Při stavbě nemocnic (v celém světě!) obecně platí, že stavební objekt (objekty) mají hodnotu **koeficientu 1.0**. Technologie a vybavení mají **koeficient 1.5 – 2.0**. To znamená, že při plánu stavby nemocnice v ceně 1 mld. Kč, při předpokládané ceně za 1 m³, stavebních prací za cca 18 000 Kč, budou technologie a vybavení stát dalších 1,5 – 2 mld. Kč. **Dohromady 3 mld. Kč**. Tato metodika není vůbec v nákladech na výstavbu v Malenovicích zahrnuta. Z toho plyne, že náklady budou podstatně vyšší v řádech 100 až 200%.

Jaká bude přesná cena nové nemocnice nevím, i když v tisku proběhla zpráva, že bude stát 7 mld. Kč, ale nebyla tam zmínka o ceně stavebního objektu ani o ceně technologií a přístrojového vybavení. Přístroje starší 5-7 let již nemá cenu demontovat ani převážet.

Je tedy možné modelovat a spočítat předpokládanou cenu nové nemocnice podle výše uvedené metodiky.

Podle projektové dokumentace, jde o obestavěnou plochu **343 100 m³**. Pak při ceně za 1 m³ 18 000 Kč by stavba stála mezi **6,2 mld Kč** bez technologií. Udávaný předpoklad ceny stavebních objektů v projektové dokumentaci je s největší pravděpodobností správný. Při koeficientu 1,5-2,0 na technologie a vybavení cena celé nemocnice v Malenovicích přijde na **9,3 mld. Kč – 12,4 mld. Kč**. **Pozor ceny jsou bez DPH!!! Zde předpokládám, že část technologií a přístrojů by se mohla přestěhovat do nové nemocnice, jinak by cena byla jistě vyšší.**

Stavba nové nemocnice v Malenovicích nebo modernizace stávající KNTB ve svém konečném finále bude trvat stejně dlouho, předpokládám 10-12 let. Jak se cenově budou obě varianty lišit, nejsem schopen posoudit, protože neznám ceny rekonstrukčních prací. Je to však věcí investora, architekta a projektanta.

Závěrečné rozhodnutí je tedy věcí zřizovatele a majitele, a tím je Zlínský kraj, který vychází z teze, že je lepší stavět nové, než renovovat staré, bez doložených rozborů s tím, že náklady na novou výstavbu v Malenovicích jsou v řádech desítek % dražší o celou infrastrukturu staveniště a obslužné objekty, které jsou ve stávající nemocnici vybudovány.

Další problém současné KNTB je v nedostatku míst pro parkování a provoz aut v areálu současné nemocnice. Ve velkých nemocnicích, jako je KNTB, je v areálu nemocnice denně až **3- 4 000** osobních aut. Tuto problematiku řeší podle generelu

objekt parkovacího domu, který je součástí jedné etapy výstavby spojené s Internou a urgentním příjmem.

Takže při zamýšlené modernizaci se nabízí zahájit co nejdříve výstavbu nové Interny s urgentním příjmem a parkovacím domem. S následnou přestavbou a modernizací stávajících budov, se vzájemně propojenými komunikačními, krytými podzemními nebo nadzemními koridory. S realizací podle možnosti financování.

Nová nemocnice v Malenovicích bude s největší pravděpodobností stát více než 10 mld. Kč, a musí být postavena jako celek, kdežto v současném areálu KNTB je možné postupnými kroky docílit téhož efektu. Úvodní modernizační krok v KNTB, který by z velké části řešil mnohé problémy, se může realizovat v objemu cca 3 mld. Kč, a pokud bude v dalších letech dostatek veřejných finančních prostředků, mohlo by se v modernizaci kontinuálně pokračovat, avšak bez fiskálních rizik.

Z výše uvedeného rozboru obou variant je podle mého názoru nejlepším řešením **co nejdříve zahájit** dostavbu a postupnou modernizaci a rekonstrukci současné KNTB, podle odsouhlaseného konceptu. Generel modernizace a rekonstrukce KNTB je propracovaný do detailů, je racionální a umožňuje vznik prakticky nové moderní nemocnice. Vyžaduje to však řešení bez zbytečných dalších odkladů, jinak Zlínský kraj i město Zlín ztrácí čas a následně i finance.

Za velmi fundamentální argument k rozhodování o jedné nebo druhé variantě považuji poslední vyjádření **premiéra ČR a ministerstev místního rozvoje a průmyslu, ze kterého vyplynulo, že prostředky na výstavbu nemocnice v Malenovicích z centrálních zdrojů nebudou uvolněny a financování celého projektu bude pouze v gesci ZK a města Zlín.**

Uvedená studie je obecnou komparací obou uvažovaných variant. Vzhledem k tomu, že za mého vedení FN Olomouc se postavila prakticky nová nemocnice, tak mám k této problematice dost blízko. Z racionálního technického i finančního pohledu má koncepce modernizace současné KNTB na misce vah větší váhu.

Olomouc - Zlín: **24.5.2019**