



Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021–2025

-

Dodatek pro období 2026–2030



Zpracoval:
Odbor zdravotnictví

Schváleno:
Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje dne 8.12.2025

Obsah

Abstrakt.....	6
Abecední seznam zkratk.....	7
Úvod.....	8
Právní rámec a nástroje	9
Postup tvorby Dodatku ke Koncepti zdravotnictví KHK.....	9
SWOT analýzy a shrnutí analytických kapitol.....	12
Dodatek	12
Úvod.....	13
Kapitola I.....	13
Zdravotnický systém ČR.....	13
Kapitola II.	13
Demografie a zdravotní stav populace v KHK	13
Kapitola III.	13
Nedostatek zdravotnického personálu v ČR a KHK.....	13
Kapitola IV.....	14
Zdravotnická záchranná služba KHK a lékařské pohotovostní služby	14
Kapitola V.	14
Ambulantní péče a zajištění prevence v KHK	14
Kapitola VI.....	15
Lůžková péče včetně sociálních pobytových služeb a problematika paliativní medicíny a geriatric v KHK	15
Kapitola VII.	16
Problematica vybraných specializovaných oborů a lékařské péče v KHK.....	16
101 Vnitřní lékařství	17
301 Dětské lékařství a neonatologie	18
305 Psychiatrie	18
402 Onkologie.....	21
501 Chirurgie	23
603 Gynekologie a porodnictví.....	23
706 Urologie.....	27
708 Anesteziologie a intenzivní medicína (ARIM)	28
801 Laboratorní obory a patologická anatomie	28
809 Radiodiagnostika a nukleární medicína	29
925 Domácí zdravotní péče.....	30
Kapitola VIII.	31

Ekonomika zdravotnictví v KHK.....	31
Doplnění priorit rozvoje zdravotnictví Královéhradeckého kraje po roce 2025.....	32
Rozvojový bod 1.	35
Vytvoření dohody Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s. a Fakultní nemocnice Hradec Králové o jednotném systému specializačního vzdělávání lékařů v rámci kraje a podpora dalších opatření pro zlepšení personální situace zdravotních sester	35
Rozvojový bod 2.	35
Posílení celého komplexu zdravotní péče v oblasti následné lůžkové péče a dlouhodobé lůžkové péče. V oblasti sociální péče posílení pobytových sociálních služeb, včetně případné podpory péče domácí či odlehčovací.....	35
Rozvojový bod 3.	36
Vytvoření dalších minimálně 30 akutních lůžek pro obor psychiatrie v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s. a podpora dalších kroků pro posílení vládní reformy psychiatrické péče v oblasti zdravotní i sociální	36
Rozvojový bod 4.	37
Posílení primárních služeb, zejména v oblasti praktického lékařství pro děti a dorost a praktického lékařství pro dospělé a posilování prevence, screeningových programů a zdravého způsobu života	37
Rozvojový bod 5.	37
Udržení dostatečné rezervní kapacity v Královéhradeckém kraji v oblasti porodnické a neonatologické péče a její důsledné monitorování.....	37
Rozvojový bod 6.	38
Zajištění konformity rozvojových plánů Královéhradeckého kraje, Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a dalších zdravotnických zařízení v majetku kraje s plány Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci vládního dokumentu Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030	38
Rozvojový bod 7.	39
Posílení připravenosti na další případné epidemické vlny COVID–19	39
Rozvojový bod 8.	39
Přehodnocení stávající alokace finančních zdrojů Královéhradeckého kraje pro zdravotnictví ve prospěch rozvojových bodů Koncepce a postupný útlum provozních dotací pro akutní lůžkovou péči	39
Rozvojový bod 9.	40
Výhledová projektová příprava dodatečných investic a dořešení problémů interního oddělení v Oblastní nemocnici Náchod	40
Rozvojový bod 10.	43
Posílení koordinace zdravotní péče v Královéhradeckém kraji	43
Rozvojový bod 11.	43
Posílení informatiky a analytických možností na půdě odboru zdravotnictví Krajského úřadu Královéhradeckého kraje, včetně reakcí krajského zdravotnictví na zesílené trendy elektronizace a digitalizace v ČR.....	43

Závěr.....	45
Seznam použité literatury a citací	46

Abstrakt

Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje na období 2021–2025 - Dodatek 2026–2030 (dále jen „Dodatek“) navazuje na stávající Koncepti zdravotnictví Královéhradeckého kraje na období 2021–2025 (dále jen „Koncepce zdravotnictví“), jejíž většina závěrů zůstává nadále platná. Všechny rozvojové body se nepodařilo v uplynulém období realizovat, proto na nich bude pokračováno i v následujících letech. Tento Dodatek obsahuje pouze ta sdělení, která zásadním způsobem mění původní koncepci, a zároveň doplňuje nové rozvojové body reflektující aktuální výzvy. V mezidobí vznikly také další zásadní dokumenty, konkrétně *Zdravotní stav obyvatel Královéhradeckého kraje a Funkční generel Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s.*, a byly poskytnuty nové analytické podklady ÚZIS, které shrnul prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.. Tyto dokumenty obsahují jasnější vymezení oblastí, které zůstávají nadále relevantní, a zároveň identifikují témata vyžadující revizi a další rozpracování.

Na tvorbě Dodatku se podílel odbor zdravotnictví Krajského úřadu Královéhradeckého kraje, Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s. a Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Abecední seznam zkratek

CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DIGP	Dlouhodobá intenzivní geriatrická péče
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DS	Domovy pro seniory
DZP	Domácí zdravotní péče
DZR	Domovy se zvláštním režimem
FN HK	Fakultní nemocnice Hradec Králové
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
KHK	Královéhradecký kraj
KIN	Klinika infekčních nemocí ve FN HK
KOC	Komplexních onkologických center
KÚ KHK	Krajský úřad Královéhradeckého kraje
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LPS	Lékařská pohotovostní služba
LZS HK	Letecká záchranná služba Hradec Králové
MN DK	Městská nemocnice Dvůr Králové nad Labem, a.s.
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MR	Magnetická rezonance
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIP	Následná intenzivní péče
NOPL	Národního onkologického plánu ČR
ON	Oblastní nemocnice
ORL	Otorinolaryngologie
PL	Praktické lékařství
PLD	Praktické lékařství pro dospělé
PLDD	Praktické lékařství pro děti a dorost
ROC	Regionální onkologické centrum
UP	Urgentní příjem
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZH KHK	Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZZS KHK	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

Úvod

Právní rámec a nástroje

Revize právního rámce je potřebná v souvislosti s nabytím platnosti novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, a to od 1. ledna 2026.

Hlavní změny jsou následující:

Převedení povinností krajů na zdravotní pojišťovny

- zajištění Lékařské pohotovostní služby (dospělé, dětské i zubní),
- organizace výběrových řízení před uzavřením smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem.

V rámci přenesené působnosti je kraj nově povinen

- v případě přerušení poskytování zdravotních služeb poskytovatelem převzít po nezbytnou dobu zdravotnickou dokumentaci,
- vydat z moci úřední oprávnění k poskytování zdravotních služeb všem subjektům, které dosud působí na základě původní „registrace“ (v kraji přibližně 700 subjektů), a to do 36 měsíců
- udělovat oprávnění k poskytování zdravotních služeb také poskytovatelům sociálních služeb, kteří zdravotní služby provozují.

V rámci samostatné působnosti

- v uplynulém období došlo ke zrušení Domova pro děti do 3 let v rámci příspěvkové organizace SOL Trutnov, neboť legislativa již neumožňuje poskytování této formy ústavní péče.
- k 31.12.2025 končí poskytování zdravotních služeb Dětská ozdravovna v Nemojově.

Postup tvorby Dodatku ke Koncepci zdravotnictví KHK

Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021–2025 - Dodatek 2026–2030 (dále jen Dodatek) byl připraven s cílem prodloužit platnost stávajícího strategického dokumentu a současně reflektovat změny, k nimž došlo od jeho přijetí. Záměrem nebyla tvorba nového materiálu, ale systematická aktualizace a doplnění stávající Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021–2025 (dále jen Koncepce).

Předmět revize a doplnění

Rozvojové body, které zůstávají beze změny, nejsou v Dodatku znovu detailně rozpracovávány; je pouze uvedeno, že nadále platí v původním znění. V těchto případech může být k rozvojovému bodu připojeno pouze stručné doplnění či aktualizace, které potvrdí jejich platnost.

Revize se zaměřila na oblasti, v nichž došlo k podstatným změnám nebo které vyžadují doplnění:

- oblast porodnictví
- oblast psychiatrie
- aktualizace kapitoly investic, včetně vymezení prioritních záměrů pro období 2026–2030
- zapracování nových strategických materiálů, zejména Funkční generelu Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje
- aktualizace se týkají zejména změn vyplývajících z novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a dále také nově vzniklých projektů, například Krajské zdravotně sociální plány (dále jen KRAPL).

K nutnosti revize vedla:

- potřeba zajištění kontinuální platnosti strategického dokumentu
- skutečnost, že většina původních rozvojových cílů nebyla dosud plně realizována, a proto je vhodné na ně navázat,
- požadavek na reflexi nových podmínek a trendů v poskytování zdravotní péče.

Pro zpracování dodatku byly využity tyto zdroje:

- Funkční generel Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje, [Strategie, koncepce a projekty | Královéhradecký kraj](#)
- Analytický podklad Zdravotní stav obyvatel Královéhradeckého kraje, [Strategie, koncepce a projekty | Královéhradecký kraj](#)
- Analytické studie ÚZIS zpracované prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D, [Strategie, koncepce a projekty | Královéhradecký kraj](#)
- stanoviska a dílčí podklady poskytnuté jednotlivými zdravotnickými zařízeními v kraji.
- Národní onkologický plán České republiky 2030, Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, Koncepce domácí péče ČR [Narodni-onkologicky-plan-Ceske-republiky-2030.pdf](#) [Národní-akční-plán-pro-duševní-zdraví-2020-2030.pdf](#)
[Koncepce DP po II VPR final.pdf](#)
- Národní plán rozvoje geriatrické péče v České republice do roku 2035
[Narodni-plan-rozvoje-geriatricke-pece-v-Ceske-republice-do-roku-2035.pdf](#)

Na přípravě dodatku se podíleli:

- zástupci ZH KHK a.s.,
- zástupci FN HK,
- pracovníci odboru zdravotnictví KÚ KHK
- Nemocnice Vrchlabí.
- Péče o duševní zdraví z.s.

Postup přípravy dodatku:

1. Identifikace oblastí k revizi
2. Pracovní schůzky týmu, na nichž byly projednávány jednotlivé obory

3. Zapojení partnerů – klíčoví poskytovatelé zdravotní péče byli požádáni o písemná vyjádření k navrhovaným úpravám a byla jim nabídnuta možnost účasti na pracovních jednáních.
4. Vypracování dodatků ke kapitolám – dokument byl zpracován formou dílčích dodatků k jednotlivým kapitolám, nikoli formou úplného přepisu.
5. Schvalovací proces – předložení Zdravotnímu výboru, konečné projednání a schválení v Radě KHK a Zastupitelstvu KHK

SWOT analýzy a shrnutí analytických kapitol

Dodatek

Úvod

SWOT analýzy jednotlivých oblastí zdravotnictví nebyly v rámci přípravy tohoto Dodatku kompletně revidovány. Původní závěry nadále zůstávají platné a relevantní pro hodnocení silných a slabých stránek, příležitostí a rizik v krajském zdravotnictví. Statistické údaje a podrobnější analýzy, které sloužily jako podklad při jejich zpracování, jsou dostupné z veřejně přístupných zdrojů ÚZIS a ČSÚ.

V návaznosti na vývoj v uplynulém období byly ke kapitolám Koncepce III., IV., VI. a VII. doplněny stručné aktuální dodatky, které reflektují nejvýznamnější změny a nové skutečnosti.

Kapitola I. *Zdravotnický systém ČR*

Tato kapitola nebyla revidována.

Kapitola II. *Demografie a zdravotní stav populace v KHK*

Tato kapitola nebyla revidována.

Aktuální data k demografii a zdravotnímu stavu obyvatelstva jsou dostupná na webových stránkách KHK pod odkazem [Strategie, koncepce a projekty | Královéhradecký kraj](#)

Kapitola III. *Nedostatek zdravotnického personálu v ČR a KHK*

Silné stránky a příležitosti

Aktuální opatření státu. Stát se dlouhodobě zasazuje o zvyšování počtu zdravotnických pracovníků, a to jak lékařů, tak nově i nelékařských profesí. Navazuje tím na program z roku 2018, kdy byla navýšena kapacita lékařských fakult a od akademického roku 2019/2020 mohly přijímat více studentů všeobecného lékařství. Tento krok již přináší konkrétní výsledky – v roce 2025 do českého zdravotnictví vstoupilo o více jak 300 absolventů lékařských fakult, než by tomu bylo bez podpory státu, přičemž více než 90 % z nich zůstává pracovat v ČR.

Na tuto iniciativu vláda navázala v roce 2025 novým programem, který cílí na nelékařské zdravotnické obory, zejména všeobecné a dětské sestry, porodní asistentky, zdravotnické

záchranáře, radiologické asistenty či nutriční terapeutů. Program s rozpočtem přibližně 12,8 miliard korun na příštích 12 let má zajistit navýšení kapacit studia těchto profesí nejméně o 20 % a přispět tak ke stabilizaci personální situace v českém zdravotnictví.

Kapitola IV.

Zdravotnická záchranná služba KHK a lékařské pohotovostní služby

Silné stránky a příležitosti

Kapitola IV. není ve všech ohledech zcela poplatná současnému vývoji. Část analýzy, která uvádí, že základny Zdravotnické záchranné služby nejsou v řadě případů odpovídající době a jejich zázemí je často řešeno v nájemních prostorách, již neodpovídá realitě. V současnosti probíhá výstavba, nebo příprava výstavby nových výjezdových základen ve stejných lokalitách a tyto objekty již budou v majetku kraje, což je významný posun oproti původnímu stavu. Současně KHK (rok 2025) připravuje posílení poskytovaných služeb zřízením výjezdové posádky v Rokytnici v Orlických horách. Průběžně probíhá také obměna sanitních vozidel a modernizace vybavení, což představuje významnou příležitost ke zvýšení kvality a dostupnosti poskytované přednemocniční neodkladné péče.

Podle novely zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, účinné od 1. ledna 2026, již nebude povinností kraje organizovat a zajišťovat lékařskou pohotovostní službu. Tato kompetence přechází na zdravotní pojišťovny, které budou mít odpovědnost za nastavení a dostupnost pohotovostní péče. Kraje tak nebudou nadále nositeli zákonné povinnosti v oblasti zajištění LPS, což se promítá i do aktualizovaného Dodatku.

Přestože KHK již nebude zajišťovat tuto službu, má zájem aktivně se podílet na vytváření podmínek, aby byla komfortnější dostupnost pohotovostní služby v oboru zubní lékařství ve všech regionech kraje. Aktuálně probíhají jednání mezi zainteresovanými stranami, včetně zdravotních pojišťoven, o zajištění lékařské pohotovostní služby po 1. 1. 2026, s cílem zachovat její kvalitu, stabilitu a dostupnost pro občany Královéhradeckého kraje.

Kapitola V.

Ambulantní péče a zajištění prevence v KHK

Tato kapitola nebyla revidována.

Kapitola VI.

Lůžková péče včetně sociálních pobytových služeb a problematika paliativní medicíny a geriatry v KHK

V této kapitole jsou uvedeny informace, které i nadále odpovídají realitě a jejich závěry zůstávají platné. Zároveň je však nezbytné věnovat této oblasti zvýšenou pozornost – jak v samotné tvorbě sítě služeb, tak v jejich efektivním a vyváženém rozložení. To se týká nejen jednotlivých segmentů zdravotních a sociálních služeb, ale i jejich dostupnosti v terénu.

Na tuto problematiku je v současnosti cíleně reagováno i prostřednictvím projektu KRAPL, kde je otázka provázanosti a dostupnosti kapacit jedním z klíčových témat. Důležité je rovněž podporovat vznik geriatrických ambulancí, které mohou sehrát zásadní roli v poskytování péče stárnoucí populaci.

Projekt KRAPL se zaměřuje na propojení zdravotní a sociální péče, tedy na oblast, kde dosud obě složky systému fungovaly spíše odděleně. Jeho cílem je zajistit, aby lidé – zejména senioři a chronicky nemocní – měli dostupnou a koordinovanou podporu, která odpovídá jejich komplexním potřebám. Výstupem projektu bude Krajský zdravotně sociální plán, jako nový nástroj plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče, kdy cílem plánu bude podporování zdravotní a sociální služby, zlepšení prostupnosti klientů systémem, zvýšení efektivity péče a v neposlední řadě snadnější orientace v dostupných službách pro všechny aktéry.

Za realizaci projektu odpovídá MZ ve spolupráci s MPSV jako nefinančním partnerem. Financování je zajištěno prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus (ESF+). Projekt reaguje na demografické stárnutí populace a rostoucí počet osob, které potřebují kombinaci zdravotních i sociálních služeb.

Do pilotní fáze projektu se zapojil Královéhradecký kraj spolu s Jihomoravským krajem. V těchto regionech je ověřována tvorba Krajského zdravotně-sociálního plánu na základě předem připraveného Doporučeného postupu. Pilotní ověření má sloužit jako model pro budoucí systémové ukotvení tohoto nástroje ve všech krajích ČR.

Účelem Doporučeného postupu je poskytnout krajům metodiku pro přípravu Krajského zdravotně-sociálního plánu, který umožní lépe sladit síť zdravotních a sociálních služeb s potřebami obyvatel regionu. Dokument podporuje spolupráci krajských odborů, zdravotních pojišťoven a dalších aktérů, propojuje již existující procesy plánování a staví na využívání sdílených dat. Zvláštní důraz je kladen na plánování kapacit lůžkové péče, včasnou identifikaci osob se složitými potřebami a podporu neformálních pečujících prostřednictvím rozvoje terénních a ambulantních služeb.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat rozvoji geriatry, která v současnosti postrádá dostatečné zázemí v podobě specializovaných ambulancí.

Klíčovým úkolem do budoucna je proto revize počtu a rozložení lůžek následné péče a navazujících typů služeb tak, aby byla zajištěna lepší prostupnost systému. Tento proces musí zahrnovat nejen lůžkovou zdravotní a sociální péči, ale také rozvoj terénních a domácích

služeb. Jeho realizace nebude možná bez aktivního zapojení primární péče, zejména praktických lékařů. Vzhledem ke stárnutí populace je současně nutné klást důraz na rozvoj geriatrické a paliativní péče jako nedílné součásti komplexního přístupu k seniorům.

Kapitola VII.

Problematika vybraných specializovaných oborů a lékařenské péče v KHK

Tato kapitola si vyžádala zpracování aktuálních dat a poznatků o činnosti a problémech v jednotlivých oborech. V rámci přípravy dodatku byli k revizi vyzváni zástupci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s. i Fakultní nemocnice Hradec Králové, kteří dodali aktuální informace a podněty odrážející současnou situaci.

Na základě těchto podkladů proběhla revize odborných kapitol v rozdílném rozsahu. U některých oborů se jednalo pouze o drobné doplnění stávajících údajů, zatímco jiné oblasti byly zpracovány zcela nově a prošly aktualizací.

Zvláštní důraz byl kladen na obory, v nichž za posledních pět let došlo k výraznějším změnám.

Díky tomuto postupu je Dodatek nejen rozšířením původního dokumentu, ale zároveň reflektuje současný stav zdravotnictví v kraji a vymezuje priority do dalších let.

101	Vnitřní lékařství (včetně pneumologie a infekční lékařství)
201	Rehabilitační a fyzikální medicína, Fyzioterapie
209	Neurologie
301	Dětské lékařství a neonatologie
305	Psychiatrie
402	Onkologie
501	Chirurgie
603	Gynekologie a porodnictví
606	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
701	Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
706	Urologie
708	Anesteziologie a intenzivní medicína
801	Laboratorní obory a patologická anatomie
809	Radiodiagnostika a nukleární medicína
925	Domácí zdravotní péče

101 Vnitřní lékařství

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Dodatek:

V ON Rychnov nad Kněžnou došlo k otevření dalších 20 běžných lůžek interního oddělení, které nyní funguje v plném rozsahu. Jsou v provozu obě oddělení a poskytovaná péče je stabilizovaná.

Pracoviště dialýzy funguje v ON Trutnov, Jičín a Náchod. V ON Rychnov nad Kněžnou nadále působí soukromé dialyzační pracoviště.

FN HK trpí trvalým nedostatkem lůžek interního typu, což vede k významnému omezování elektivních příjmů. Řešením bude zprovoznění lůžek následné péče v areálu staré nemocnice a rozvolnění směrem k internám v rámci Projektu Modernizace chirurgických oborů.

201 Rehabilitační a fyzikální medicína, Fyzioterapie

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Dodatek:

Kapacita následné rehabilitační péče byla posílena. Nově bylo otevřeno 20 lůžek v Broumově a 20 lůžek v Rychnově nad Kněžnou (od roku 2021).

Současně vzniklo v Lázních Bělohrad 90 lůžek následné rehabilitační péče.

209 Neurologie

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených

Dodatek:

V ON Trutnov byla ukončena centrová péče v oboru neurologie. Nejprve došlo k uzavření iktového centra z důvodu nedostatku personálu a nízkého počtu pacientů, následně bylo uzavřeno i celé neurologické oddělení. Uvolněná lůžka jsou nyní využívána pro pacienty interny.

Iktové centrum v rámci ZH KHK funguje v ON Náchod a je provázáno s Komplexním iktovým centrem ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Pro zajištění dostupnosti akutní iktové péče v celém regionu je nezbytné, aby iktové centrum v ON Náchod bylo plně funkční a provozně stabilní, včetně odpovídajícího personálního, technického a organizačního zajištění.

301 Dětské lékařství a neonatologie

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených

Dodatek:

Pokud bude nadále docházet k poklesu péče o dětské pacienty, bude nutné zvážit transformaci některých dětských oddělení na stacionáře. Vzhledem k situaci v oboru praktického dětského lékařství – zejména s ohledem na predikci stárnutí dětských lékařů – budou v nemocnicích ZH KHK s UP integrální součástí ambulance PLDD k zajištění péče pro děti, které nebudou mít registrujícího PLDD. Tato ambulance již funguje v ON Náchod. ON Trutnov provozuje ambulanci v Hostinném a plánuje další přímo i v ON Trutnov, ambulance v ON Rychnov n. K. prošla již výběrovým řízením a bude zřízena během prvního pololetí roku 2026. Ambulance v ON Jičín vznikne dle potřeb regionu s možností provozu již od roku 2027.

FN HK v rámci výstavby nové dětské pohotovosti plánuje zřízení jedné až dvou ordinací praktického lékařství pro děti a dorost, které budou fungovat i jako lékařská pohotovostní služba pro děti. Ordinance budou personálně zajištěny kvalifikovanými pediatry a budou sloužit i jako vzdělávací pracoviště pro mladé lékaře. FN HK tak posiluje svou roli centra komplexní dětské péče a deklaruje záměr dále rozvíjet ambulantní formy, včetně stacionářů.

305 Psychiatrie

KHK se dlouhodobě aktivně zapojuje do celonárodní reformy psychiatrické péče, jejímž cílem je posílení komunitních služeb a zajištění dostupné a kvalitní podpory pro osoby se závažným duševním onemocněním. Významným prvkem této transformace je rozvoj sítě Center duševního zdraví (dále jen CDZ), která v regionu postupně vznikají. Od roku 2019 funguje Hradci Králové a v Trutnově, v roce 2023 bylo otevřeno nové CDZ v Náchodě, 1.10.2025 zahájilo svou činnost také CDZ v Jičíně. Dále bude tato síť služeb CDZ rozšířena v roce 2026 o Rychnov nad Kněžnou. Tímto postupným procesem bude zajištěno, že ve všech okresech KHK bude dostupná komunitní psychiatrická péče.

KHK se v oblasti rozvoje psychiatrické péče opírá o Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví 2021–2030 a jeho každoročně aktualizované Realizační plány, které zohledňují priority Národního akčního plánu péče o duševní zdraví 2020–2030. Tyto dokumenty vymezují rámec reformy zaměřené na rozvoj komunitní péče, posílení multidisciplinární spolupráce, udržitelnost CDZ, vznik týmů pro dětské duševní zdraví a podporu destigmatizace. KHK zřídil také pracovní pozici koordinátora pro duševní zdraví, který působí na odboru sociálních věcí a systematicky řeší problematiku duševního zdraví a podílí na realizaci reformy psychiatrické péče. Jeho úkolem je koordinovat aktivity směřující k rozvoji a transformaci sítě

služeb určených osobám s duševním onemocněním, a to jak v oblasti sociálních služeb, tak ve sféře zdravotnictví.

Na KÚ KHK je ustavena koordinační skupina pro zajištění změn v systému péče o duševní zdraví. Jejími členy jsou zástupci odboru zdravotnictví a odboru sociálních věcí KÚ, pracovníci CDZ, zástupci FN HK, psychiatrického oddělení nemocnice Nové Město nad Metují a psychiatrických ambulancí, rovněž zástupci dalších poskytovatelů služeb v oblasti duševního zdraví. Skupina slouží jako platforma pro vzájemnou výměnu informací a zkušeností, projednávání aktuálních témat a potřeb regionu, vyhodnocování dosavadních kroků a stanovování priorit do budoucna.

Nejen v KHK, ale i v celé ČR je zcela nedostačující počet ambulancí dětských a dorostových psychiatrů. V roce 2024 bylo v KHK jen 6 poskytovatelů zdravotních služeb v daném oboru, kdy zcela alarmující skutečností je vysoký věk lékařů v tomto již tak poddimenzovaném oboru. KHK dlouhodobě vyvíjí aktivní snahy směřující ke vzniku prvního Centra duševního zdraví pro děti a dorost v kraji – jedná se však o časově a odborně náročný proces.

V oblasti psychiatrie je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost i gerontopsychiatrii, neboť počet pacientů s demencí bude v souvislosti se stárnutím populace dále narůstat. Již nyní je v celém kraji patrný nedostatek gerontopsychiatrických lůžek, což do budoucna představuje zásadní výzvu. Rozvoj této péče je nutné plánovat především na zdravotně-sociálním pomezí, aby byla zajištěna komplexní a dlouhodobě udržitelná podpora pacientů i jejich rodin.

ZH KHK:

V ON Jičín bude pokračovat modernizace lůžkové péče (včetně výstavby nového pavilonu psychiatrického oddělení se dvěma lůžkovými odděleními, z toho jedno uzavřené) a posílení personálního zajištění akutní péče.

V současné době je z personálních důvodů otevřena v nemocnici Nové Město nad Metují pouze jedna lůžková stanice a pokud se podaří navýšit lékařské kapacity, pak bude otevřena i druhá lůžková stanice.

FN HK:

V rámci psychiatrické kliniky FN HK byla v souvislosti se zvyšujícími se požadavky na zajištění dostupnosti akutní lůžkové péče provedena částečná reorganizace poskytované péče. Uzavřená Oddělení A a B nadále zajišťují intenzivní psychiatrickou péči v uzavřeném režimu. Otevřené Oddělení C bylo transformováno na polootevřené rehabilitačně-resocializační oddělení určené zejména pro pacienty se závažnými duševními poruchami. Od 1. 9. 2025 je péče o nemocné s úzkostnými, fobickými a mírně intenzivními afektivními či adaptačními poruchami poskytována v nově otevřeném Denním stacionáři.

Akreditace. ON Jičín v současnosti nemá akreditaci k uskutečňování vzdělávání v oboru psychiatrie. Získání akreditace bude spojeno s otevřením nového oddělení a postupným posilováním odborného týmu a nástupem nových lékařů. V ON Náchod – nemocnice Nové Město nad Metují je akreditační zařízení se školícím místem na vzdělávání v základním kmenu v oboru psychiatrie. Fakultní nemocnice Hradec Králové disponuje akreditací nejen pro kmen, ale také pro vlastní specializovaný výcvik pro obor psychiatrie.

Péče o duševní zdraví, z. s., která se dlouhodobě podílí na transformaci systému péče o osoby s duševním onemocněním, zřizuje v KHK CDZ v Hradci Králové a Náchodě, přičemž 1.10.2025 bylo otevřeno CDZ Jičín a v roce 2026 se plánuje zřízení CDZ v Rychnově nad Kněžnou. V Náchodě využilo služeb CDZ od jeho otevření (1. 6. 2023) 159 klientů, v roce 2024 celkem 141 klientů a v roce 2025 již 151 klientů. Služeb CDZ Hradec Králové využilo v roce 2021 celkem 178 klientů, v roce 2022 celkem 209 klientů, v roce 2023 celkem 236 klientů, v roce 2024 celkem 243 klientů a již k pololetí roku 2025 celkem 174 klientů. Tato vzrůstající tendence potvrzuje mimořádně přínosný krok v rámci reformy péče o duševní zdraví, zejména ve vztahu ke zlepšení dostupnosti komunitních služeb. Organizace Péče o duševní zdraví, z. s. plánuje do dalších let rozvíjet například programy včasné intervence (Early intervention) pro osoby s první psychotickou atakou, přičemž čerpá inspiraci z osvědčených přístupů v Nizozemsku a Dánsku.

I přesto, že Centra duševního zdraví postupně rozšiřují síť komunitní péče, v Královéhradeckém kraji nadále chybí dostatečná kapacita akutních psychiatrických lůžek. Z tohoto důvodu jsou pacienti s vážným duševním onemocněním často léčeni mimo území kraje, zejména v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy, Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod a Psychiatrické nemocnici Bohnice, které stále poskytují péči občanům Královéhradeckého kraje. Tato skutečnost poukazuje na přetrvávající potřebu posilovat regionální kapacity psychiatrické péče a dále rozvíjet návazné a komunitní služby.

Pedopsychiatrie

V současné době není v KHK dostupná pedopsychiatrická zdravotní lůžková péče. Ve FN HK, která je nejvýznamnějším zdravotnickým zařízením v regionu, dosud neexistuje žádné specializované lůžkové oddělení pro akutní dětskou psychiatrii. Tato absence představuje zásadní problém nejen pro děti a dospívající s duševními poruchami, ale i pro jejich rodiny, zdravotníky a celý systém péče.

Krise oboru je v celé ČR, počet lůžek na odděleních dětské a dorostové psychiatrie všeobecných nemocnic nepokrývá potřebu akutní lůžkové péče poskytované mimo zdravotnické zařízení charakteru dětských psychiatrických nemocnic. Rozložení akutních lůžek je v rámci jednotlivých regionů ČR nerovnoměrné. Dostupnost lůžkové péče v KHK je společně s Pardubickým krajem, nejhorší v ČR. Akutní hospitalizace nezletilých pacientů, zejména pak v době pohotovostní služby, je často téměř neřešitelným problémem. Nejbližší lůžková zařízení jsou Oddělení dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod, Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol v Praze a Oddělení dětské a adolescentní psychiatrie Centra psychiatrie Krajské nemocnice Liberec. Vzhledem k nedostatečné kapacitě dětské psychiatrické lůžkové péče, ale všechna tato zařízení poskytují nadregionální služby pro více krajů a jsou přetížená.

Čekací doba na pedopsychiatrické vyšetření je v ČR až 6 měsíců. V některých regionech (včetně Královéhradeckého kraje) je nezanedbatelná část dětské populace, která nemá dostupnou ambulantní péči ani do 30 minut jízdy autem. Výsledky průzkumů a statistická data ukazují, že systém pedopsychiatrické péče je nedostatečně kapacitně vybavený a přetížený. Prevence a včasná intervence jsou klíčové, ale bez dostupných akutních lůžek nelze efektivně reagovat. Nedostatek akutních lůžek vede k přetížení ambulantních služeb, častému

odmítání pacientů a riziku zhoršení jejich zdravotního stavu. Včasná hospitalizace může zabránit rozvoji chronických duševních onemocnění, snížit riziko sebevražd a podpořit rychlejší návrat dítěte do běžného života. Investice do akutních dětských psychiatrických lůžek je nejen medicínsky nezbytná, ale i ekonomicky výhodná – předchází nákladné dlouhodobé léčbě a sociálním dopadům.

Po dostavbě nového pavilonu Infekční kliniky ve FNHK je plánována revitalizace původní budovy Infekční kliniky se zřízením 25 akutních dětských psychiatrických lůžek dle Standardu akutní lůžkové dětské psychiatrické péče. Aktuálně je projekt ve fázi zadání architektonické studie s plánem získání stavebního povolení k iniciaci adaptace budovy v roce 2028. Tato lůžka umožní významným způsobem zlepšit regionální dostupnost péče, zkrácení čekacích lhůt a snížení psychické zátěže pro rodiny, které nyní musí řešit převozy do vzdálených zařízení. Součástí komplexní péče bude následně v rámci konceptu Oddělení dětské a dorostové psychiatrie vytvoření programu pro denní stacionární péči.

402 Onkologie

Dodatek přináší nové informace o aktuální organizaci a plánovaných změnách v oblasti onkologické péče.

Současná podoba onkologické péče v České republice, včetně Královéhradeckého kraje, vychází z Národního onkologického plánu ČR 2030 (dále jen NOPL). Hlavní vizí NOPL ČR je zajistit každému obyvateli České republiky možnost prevence vzniku onkologického onemocnění a v případě jeho rozvoje zajistit kvalitu péče a života bez ohledu na geografickou polohu či stádium nemoci. K naplnění této vize dochází i prostřednictvím reorganizace a zefektivnění onkologické péče v kraji, zejména s důrazem na roli Komplexních onkologických center (KOC) a Regionálních onkologických pracovišť (ROC), což představuje zásadní změnu systému práce s onkologickými pacienty.

V KHK je onkologická péče organizována s cílem zajistit nejvyšší kvalitu a dostupnost pro každého pacienta. Klíčovou roli v tomto systému má KOC ve FN HK. KOC je odpovědné za celkovou optimalizaci a koordinaci onkologické péče v celém kraji, včetně diagnostiky, léčby, dispenzární péče a paliativní péče.

Pacient s nově diagnostikovaným nebo složitějším nádorovým onemocněním nejdříve projde posouzením v KOC ve FN HK. Zde tým odborníků z různých lékařských oborů (včetně onkologů, chirurgů, radioterapeutů a dalších specialistů) projedná každý případ individuálně a stanoví optimální diagnostický a léčebný plán. Cílem tohoto centralizovaného posouzení je zajistit, aby každý pacient obdržel tu nejmodernější a nejefektivnější péči založenou na nejnovějších vědeckých poznatcích a standardech. Po stanovení léčebného plánu v KOC dochází k optimální distribuci a delegování další léčby na ROC do nemocnic ZH KHK v Trutnově, Jičíně, Náchodě a Rychnově nad Kněžnou. To znamená, že část protinádorové léčby, jako je chemoterapie a biologická léčba, je poskytována pacientům co nejbližší jejich bydlišti.

U onkologických operací také dochází k racionalizaci péče. KOC rozhoduje, které onkologické operace mohou být prováděny v krajských nemocnicích ZH KHK (ROC). Bude se jednat především o jednodušší zákroky, ke kterým mají regionální pracoviště technické

vybavení a dostatečné zkušenosti. Cílem je, aby pacienti mohli podstoupit operaci a následnou péči blíže svému domovu, pokud je to medicínsky bezpečné a vhodné.

Změna nastala také v radiační léčbě (ozařování). Ta je kompletně centralizována do FN HK, kde jsou k dispozici moderní lineární urychlovače. Starší kobaltové ozařovače v ON Trutnov již byly vyřazeny z provozu a v ON Jičíně bude provoz ukončen do roku 2027. Z toho vyplývá, že krajské nemocnice ZH KHK již radiační léčbu onkologických onemocnění provádět nebudou.

Důležitou změnou v krajských nemocnicích ZH KHK je přesun veškeré onkologické léčby na onkologické stacionáře. To znamená, že akutní onkologická lůžka (lůžka pro dlouhodobější hospitalizaci přímo na onkologii) byla v nemocnicích zrušena. Akutní onkologická lůžka jsou nyní soustředěna výhradně ve FN HK. Po operaci nebo v případě potřeby hospitalizace kvůli komplikacím budou pacienti v krajských nemocnicích umístováni na lůžka příslušných oddělení dle povahy jejich onemocnění (např. interní, gynekologická, chirurgická lůžka). Tato změna struktury bude vyžadovat dostatek interních a chirurgických kapacit pro léčbu komplikací (např. plicní nebo kardiologické). Zejména se to týká nemocnice, kde je limitovaná lůžková kapacita interních oddělení. Po stabilizaci se pacienti vrací domů, případně pokračují v léčbě ve stacionářích. Stacionáře jsou standardní součástí každého pracoviště onkologie s regionálním statutem. S předpokládaným nárůstem počtu pacientů léčených ambulantně ve stacionářích (v důsledku centralizace některých výkonů a rostoucí potřeby chemoterapie a biologické léčby) se odhaduje potřeba navýšení kapacity stacionářů o přibližně 5 míst na každý okres. Onkologické stacionáře ROC se nacházejí v nemocnicích v Trutnově, Jičíně, Náchodě a Rychnově nad Kněžnou.

Výhled

V nemocnicích je třeba zaměřit se na následnou a paliativní péči v onkologii, která není dostatečně pokryta LDN, domácí ani hospicovou péčí. Proto je potřeba zvýšit počet lůžek pro následnou péči a posílit hospicovou péči. Nyní funguje paliativní ambulance v Jičíně, paliativní týmy v Jičíně, Náchodě a nově v Trutnově. V přípravě do konce roku 2025 je tým v MN DK a ON Rychnov nad Kněžnou. Zvažuje se také zřízení paliativních ambulančních v nemocnicích, které by úzce spolupracovaly s psychology a nutričními specialisty. V nemocnicích budou vyčleněna speciální paliativní lůžka s paliativními týmy.

Klíčovým úkolem pro celý systém je řešení nedostatku kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, zejména v regionech. Onkologická oddělení v krajských nemocnicích ZH KHK nejsou akreditována pro specializační vzdělávání onkologů, což je činí závislými na náborech již specializovaných lékařů, kterých je na trhu práce nedostatek. Jediným řešením pro udržení nezbytné regionální péče je proto úzká provázanost personálu mezi KOC a ROC, například prostřednictvím dělených úvazků lékařů z FN HK po získání specializace. Pro úspěch je nezbytná dohoda mezi nemocnicemi ZH KHK a FN HK na společném zajištění péče a systému vzdělávání onkologů.

Data k onkologickému oboru jsou dostupná na webových stránkách Královéhradeckého kraje v sekci Strategie, koncepce a projekty, konkrétně v prezentacích ÚZIS a ve Zprávě o zdraví lidu Královéhradeckého kraje, které obsahují podrobná statistická data, přehledy i grafy.

Z dostupných údajů vyplývá, že výskyt onkologických onemocnění v kraji dlouhodobě narůstá, což souvisí mimo jiné s demografickým stárnutím populace. Přestože jsou v České

republike zavedeny plošné screeningové programy, část občanů se jich stále neúčastní, což zvyšuje riziko pozdního zachytu onemocnění a následně i náročnější léčby. Tato skutečnost zdůrazňuje potřebu posilovat preventivní aktivity, osvětové kampaně a motivaci obyvatel ke včasné diagnostice.

501 Chirurgie

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Dodatek:

V ON Náchod byla dokončena dostavba areálu chirurgie, čímž došlo k vyřešení dřívějších technických i prostorových nedostatků. V současnosti je zajištěn dostatek lékařů a navýšen počet oborových lůžek. Provoz oddělení funguje bez komplikací.

V ON Rychnov nad Kněžnou probíhá závěrečná fáze dostavby multioborového pavilonu operačních sálů, intenzivní péče a urgentního příjmu.

V MN DK došlo ke stabilizaci oddělení, které nyní poskytuje péči ve stejné kvalitě a rozsahu jako ostatní okresní chirurgická oddělení. MN DK se zaměřuje především na elektivní operativu, včetně jednodenní chirurgické péče. Kapacita oddělení byla upravena na 40 běžných lůžek a 3 lůžka JIP, jež budou začleněna do plánované multioborové JIP. V koncepci již neplatí dřívější tvrzení o absenci dat o urgentních operacích – nově je přiložena tabulka s přehledem. Case mix a výkonnost oddělení se zvýšily o 20 %. Specifický indikátor vztahující se k operačním sálům již není aktuální, neboť byly vybudovány dva nové operační sály. Nemocnice se tak bude profilovat na specializovanou chirurgickou péči. Není plánováno zřízení urgentního příjmu, který je zajištěn v ON Trutnově.

Vývoj akutní chirurgické péče na lůžkách v MN DK (ze dne 4.9.2025)

	2021	2022	2023	2024
Počet pacientů	1 334	1 505	1 613	1 787
Case mix	1 042	1 127	1 240	1 260

603 Gynekologie a porodnictví

Obor gynekologie a porodnictví je v současnosti aktuálním tématem. Důvodem je nejen pokles porodnosti a měnící se demografické prognózy, ale i nové trendy v organizaci péče, centralizace specializovaných výkonů a dopady na akreditace a vzdělávání.

Základní demografické údaje, týkající se porodnosti:

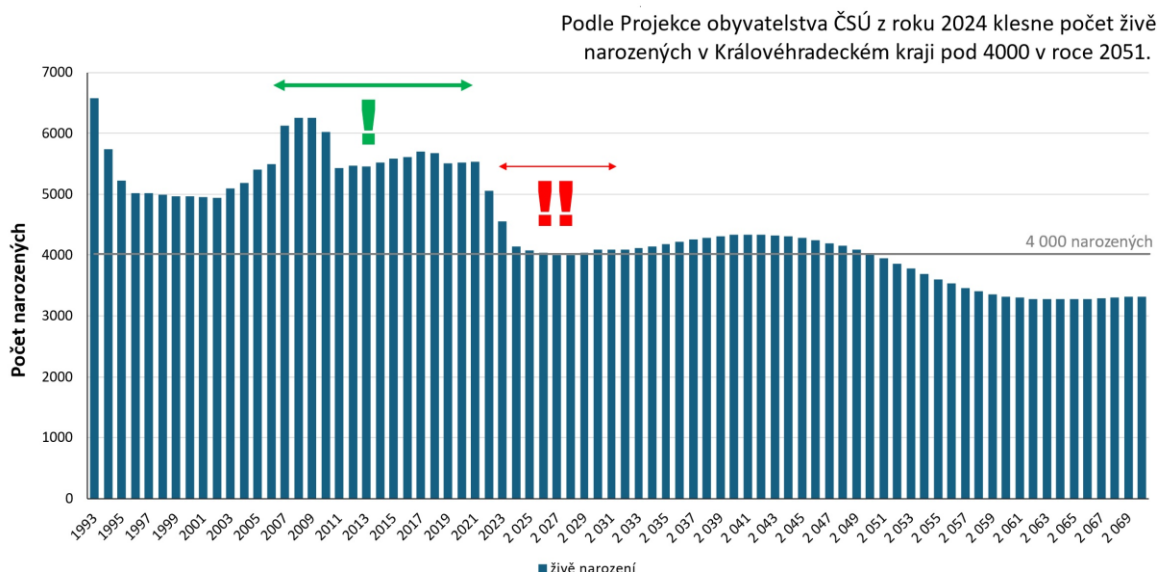
V letech 2015–2019 se v KHK evidovalo rok cca 5 400 porodů. Stávající Koncepce předpokládala postupný pokles počtu živě narozených podle prognóz do roku 2032 téměř ke 4000 a následný mírný růst do roku 2043 k hranici 5000. Po roce 2020 se však porodnost

propadla výrazněji, než se očekávalo – v roce 2023 bylo zaznamenáno v KHK 4606 porodů a v roce 2024 jen 4221 porodů. Očekává se, že v letošním roce počet porodů nepřesáhne 4000.

Prognóza ČSÚ z prosince 2024 (viz graf) počtu živě narozených v KHK od roku 2025 do roku 2070 predikuje v dalších letech nižší porodnost, než se dosud předpokládalo. Do roku 2050 se odhaduje maximálně 4000–4200 porodů ročně, poté další pokles pod 3500 porodů. V nejbližších letech lze tedy očekávat nižší zátěž porodnic, která bude nadále klesat.

Počet živě narozených v HKK a predikované počty od roku 2025 do roku 2070

Zdroj: ČSÚ - [Projekce obyvatelstva v krajích ČR do roku 2080](#) | [Produkty \(gov.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)



Zdroj: ÚZIS ([Zdravotnictví a zdraví v Královéhradeckém kraji](#) | [Královéhradecký kraj](#))

Potřeba počtu porodnic v Královéhradeckém kraji se neodvíjí pouze od demografického vývoje, ale i od odborného stanoviska České gynekologické a porodnické společnosti, která uvádí, že optimální počet porodů na jednom pracovišti by neměl klesnout pod 600 ročně, aby nedošlo ke snížení odborné erudice personálu. Pokud tato podmínka 600 porodů není splněna (v posledním roce nebo v průměru za poslední tři roky), pracoviště ztrácí akreditace pro specializační vzdělávání v oboru udělovanou MZ ČR.

Akutní lůžková péče v porodnictví

Nemocnice Jičín

Porodnice je stabilní, došlo ke stabilizaci zdravotnického personálu. Nepřetržitý provoz je zajišťován i díky externistům. Po poklesu porodů v letech 2022-2024, kdy bylo jen 558 porodů, dochází v letošním roce k nárůstu porodů a je předpoklad, že porodnice dosáhne požadovaných 600 porodů nutných k akreditaci na vzdělávání.

Nemocnice Trutnov

Po lékařské personální krizi v letech 2020–2021, kdy bylo nezbytné uzavřít porodnické oddělení cca na jeden rok a fungovala zde pouze gynekologická akutní péče, se podařilo provoz obnovit. Oddělení je personálně stabilizované, počet porodů v letech 2022 až 2024 byl mezi 520 až 560 porody, oddělení má nejvyšší gynekologickou operativu mezi nemocnicemi ZH KHK. ZZS KHK dle svých dlouhodobých zkušeností konstatovala, že nároky na převoz rodiček během uzavření porodnice se pohybovaly jen v jednotkách případů a k rizikovým situacím nedošlo.

Nemocnice Náchod

Porodnice je ve stabilizovaném personálním stavu a žádné jiné mimořádné problémy nemá. V novém pavilonu došlo skokově ke zlepšení prostředí, navýšení počtu porodních boxů na celkové čtyři, ale také k lepšímu zajištění bezpečnosti a kvality provozu. Nepřetržitý provoz je udržitelný díky nadstandardnímu vztahu s privátním terénem. Porodnost se v posledních letech pohybuje mezi 800 až 900 porody ročně.

Nemocnice Rychnov n. Kněžnou

Vzhledem k počtu porodů v uplynulých letech a k počtu lékařů došlo nyní ke ztrátě akreditace k vzdělávání mladých lékařů. Dlouhodobě se nedaří zajistit lékaře pro porodnice s nižším počtem porodů než stanovuje odborná společnost. V roce 2024 bylo v této porodnici 390 porodů, z toho sekcí bylo 54, v letošním roce lze očekávat čísla ještě nižší. Při zprůměrování měsíčního počtu porodů vychází, že v rychnovské porodnici proběhne 1 porod denně a jednou týdně sekce. Tento stav je z pohledu udržení odborné erudice nedostatečný. Počet indukovaných porodů je vyšší a tvoří 30 %, průměr porodnic ZHKHK je 25 %. Oddělení porodnice bude od ledna 2026 uzavřeno.

Dostupnost gynekologické péče pro spád ON Rychnov nad Kněžnou je nezbytné zachovat, protože je zde provozován urgentní příjem. Zároveň se jeví jako vhodné posílit jednodenní gynekologickou operativu.

FN HK

Současné kapacity se jeví jako dostatečné, nicméně s potřebou řešit stav porodnice FN HK, JIP vyššího stupně je historicky umístěna na Dětské klinice FN HK, tj. mimo budovu porodnice, což komplikuje organizaci práce.

FN HK připravila studii přístavby a úpravy stávající PGK. Do přístavby budou umístěny pracoviště: Porodnice, včetně sekčního sálu, Jednotka intenzivní novorozenecké péče a oddělení intermediální péče. Předpokládaná cena 980 mil. Bude nezbytná spoluúčast evropský fondů, případně státu.

Shrnutí

Celková situace porodnic v kraji je ovlivněna výrazným poklesem porodnosti v posledních letech a negativní prognózou na zlepšení tohoto stavu do roku 2070. Uzavření jedné porodnice s nízkým počtem porodů, která nesplňuje požadavky odborné společnosti by mohlo vést k zvýšení efektivity a odborné erudice ostatních nemocnic. Počet 4 fungujících porodnic v kraji by měl mít dostatečnou kapacitu i pro neočekávanou změnu demografického vývoje.

Situace v porodnictví vyžaduje systematický monitoring a výraznou podporu zajištění zdravotnického personálu.

Dle vyjádření FN HK, ZZS KHK i ZH KHK uzavření jedné z porodnic neznamena snížení kvality ani dostupnosti péče v oblasti porodnictví v kraji. Ostatní nemocnice disponují dostatečnými kapacitami i potřebným personálním zajištěním k poskytnutí komplexní péče.

Gynekologická péče a péče o těhotné

V rámci ZH KHK je v gynekologické péči zaznamenáno malé využití akutních lůžek. Při uzavírání nových rámcových smluv s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou došlo k dohodě na snížení kapacity o 20 lůžek (ze 76 na 56) od roku 2025 v oboru gynekologie.

Důvodem je mimo kratší pooperační doby na lůžku, především rozšíření spektra jednodenní gynekologické operativy a přesun některých operačních výkonů do ambulantní a jednodenní chirurgie. S nástupem centralizace onkogynekologické operativy došlo v KHK k centralizaci náročnějších operačních výkonů do FN HK. Potřeba standardních gynekologických lůžek bude proto i nadále klesat.

606 Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Dodatek:

V rámci ortopedické péče došlo v posledních letech k realizaci opatření, která vedla k odstranění některých dříve uváděných nedostatků.

Dřívější konstatování o nutnosti odkládání výkonů u starších pacientů z důvodu nedostatku pooperační kapacity již neodpovídá aktuální situaci. Tento problém byl odstraněn otevřením nové jednotky intenzivní péče v ON Náchod. Další zlepšení se předpokládá po zprovoznění nové jednotky intenzivní péče v ON Rychnov nad Kněžnou.

Rovněž informace o omezeních operativy z důvodu nedostatečné kapacity lůžkového fondu v ON Trutnov je již neaktuální. Počet ortopedických lůžek byl navýšen o sedm, čímž došlo k vyřešení původně identifikovaného problému.

Nadále však přetrvává nejasnost v problematice rozdělení péče mezi ZH KHK a FN HK v oblasti léčby kostních infekcí. Jedná se o odborně i ekonomicky náročnou oblast, do níž se jednotlivá pracoviště zapojují s obtížemi. Popis tohoto stavu zůstává beze změny.

Za žádoucí je považováno zavedení systému jednodenní péče na všech ortopedických odděleních, obdobně jako v chirurgii. Tento krok by umožnil efektivnější využití stávajících kapacit a přispěl ke zlepšení dostupnosti služeb.

Pro zajištění návaznosti ortopedické péče je nezbytné poukázat na význam následné rehabilitační péče. V Lázních Bělohrad je v současnosti k dispozici 90 lůžek tohoto typu, která tvoří významnou součást systému následné péče v kraji.

701 Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Dodatek:

Obor otorinolaryngologie patří v kraji k nejohroženějším, a to zejména z důvodu nedostatku lékařů a postupného stárnutí stávajícího personálu. Tento trend představuje vážné riziko pro zajištění dostupnosti péče v budoucnu.

Plná akreditace pro vzdělávání lékařů je v současnosti zajištěna pouze ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a v Jičíně. V Náchodě ani Trutnově akreditace není, což znemožňuje výchovu nových specialistů přímo v těchto zařízeních a komplikuje nábor i stabilizaci personálu.

706 Urologie

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Dodatek:

Za ZH KHK v MN DK je k dispozici stále 20 lůžek, což je považováno za dostatečnou kapacitu. Operační sály, které byly dříve označovány za problematické, prošly rekonstrukcí a jejich stav je nyní vyhovující. Stavy zdravotních sester jsou v urologických odděleních stabilizované, a to díky zvýšenému počtu absolventů i podpoře nadačních fondů.

Na Jičínsku se zlepšila dostupnost ambulantní péče včetně rozšíření spektra o dětskou urologii.

Robotická chirurgie nadále zůstává centralizována ve FN HK.

ON Náchod připravuje spuštění robotické operativy pro vybrané výkony.

708 Anesteziologie a intenzivní medicína (ARIM)

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Oproti předchozí Koncepci došlo v nemocnicích ZH KHK k pozitivní změně v oblasti personálního zabezpečení. Dřívější kritický nedostatek lékařů na ARO v Rychnově nad Kněžnou a v Trutnově již není aktuální. Stavby se podařilo stabilizovat

Lůžkové kapacity a plány v jednotlivých nemocnicích

- ON Náchod – dokončena dostavba, která navýšila kapacitu intenzivní péče o 14 lůžek.
- ON Trutnov – původní plán rozšířit kapacitu o 5 lůžek NIP a 5 lůžek DIOP byl vedením nemocnice opuštěn. Naopak došlo k zániku 5 lůžek intenzivní péče na neurologickém oddělení.
- ON Jičín – plán rozšíření ARO je koncipován jako dlouhodobý cíl

V rámci ZH KHK je akreditace k vzdělávání v oboru anesteziologie a resuscitace zajištěna následovně. ON Náchod disponuje akreditací pro základní kmen i vlastní specializační výcvik. V ON Rychnov nad Kněžnou je akreditace udělena pro základní kmen. V ON Trutnov je akreditace jak pro anesteziologický výcvik, tak pro kmen 1. typu. ON Jičín má od roku 2024 akreditaci na ARO kmen a od roku 2020 také pro vlastní specializovaný výcvik ARO 1. typu (aktuálně probíhá žádost o prodloužení). MN DK akreditaci v tomto oboru nemá.

FN HK má akreditaci pro specializační vzdělávání 2. stupně v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny i v nastavbovém oboru intenzivní medicíny. Domácí umělá plicní ventilace je realizována formou nadregionální agentury. FN HK organizuje komplexní přípravu pro domácí péči a v rámci regionu zajišťuje metodickou i odbornou pomoc nemocnicím ZH KHK v této oblasti. S plánovaným zřízením oddělení následné intenzivní péče je počítáno s přenesením přípravy domácí umělé plicní ventilace do tohoto oddělení.

Ambulance bolesti v rámci ZH KHK omezeně fungují, v ON Náchod a Jičín pouze ve vybraných dnech. V ON Rychnov nad Kněžnou a v MN DK tato služba zajištěna není. V ON Trutnov sice ambulance bolesti není, ale problematika léčby bolesti je řešena prostřednictvím paliativní onkologické ambulance.

Ve FN HK je péče v ambulanci pro bolest poskytována v rozsahu 2,5 dne v týdnu, v provozu je též ambulance pro bolest hlavy při Neurologické klinice a Paliativní ambulance. Kapacita ambulance bolesti v regionu je významně nedostatečná.

801 Laboratorní obory a patologická anatomie

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

Dodatek:

Za nemocnice ZH KHK v oblasti laboratorních oborů došlo v posledních letech k významným investičním a organizačním změnám.

Dokončené projekty

- ON Trutnov – byla dokončena výstavba konsolidovaných laboratoří a trasfúzního oddělení, které se přestěhovalo do areálu nemocnice.
- ON Jičín – laboratoře byly přestěhovány do nově vybudovaného pavilonu A, čímž došlo k jejich modernizaci a centralizaci.
- ON Náchod – v dlouhodobém horizontu se plánuje sestěhování všech laboratoří do jednoho místa, a to po dokončení výstavby nových pavilonů.

Problémem zůstává nedostatek kvalifikovaných odborníků. Na provozu laboratoří se významnou mírou podílejí lékaři s vysokoškolským vzděláním.

809 Radiodiagnostika a nukleární medicína

Obor zůstává zachován v původním rozsahu, s výjimkou úprav níže uvedených.

V ON Jičín byl dokončen nový pavilon A, kde je připraven prostor pro umístění nové magnetické rezonance (MRI). Radiodiagnostické oddělení jako celek však zůstává na původním místě a nepředpokládá se jeho přesun.

V ON Trutnov bylo v roce 2023 uzavřeno pracoviště nukleární medicíny. Výstavba nového pracoviště, jak bylo původně plánováno, se realizovat nebude.

Mamografie představuje významnou součást radiodiagnostiky, která v původní Koncepci nebyla uvedena. V rámci aktualizace je proto doplněno. Nejzásadnější změnou je získání mamografického pracoviště v ON Jičín, které je považováno za klíčový krok, neboť toto pracoviště každoročně vyšetří přibližně 6 000 žen.

Do budoucna je nutné věnovat pozornost strategickému rozmístění mamografických center v kraji. Mamografie je současně klíčovým nástrojem preventivních programů a má zásadní význam pro včasnou diagnostiku a ochranu zdraví obyvatelstva.

925 Domácí zdravotní péče

Oproti původní Koncepti, která vycházela z omezených datových zdrojů, jsou v současné době k dispozici aktuální analytické podklady z ÚZIS. Ty potvrzují nárůst počtu pacientů v odbornosti 925 (domácí zdravotní péče), jejichž péče je hrazena zdravotními pojišťovnami. Domácí péče tak získává v systému zdravotních služeb na významu a její rozvoj je podporován i na celostátní úrovni.

Na základě Konceptu domácí péče ČR byly realizovány kroky směřující k posílení dostupnosti a koordinace služeb, úpravě financování a k nastavení mechanismů hodnocení kvality. Návrhový Akční plán 2025–2030 (aktualizovaný v roce 2024) stanovuje tři hlavní priority:

1. posílení personálních kapacit, zejména sester v domácí péči,
2. zajištění stabilního a udržitelného financování,
3. systematické hodnocení kvality poskytovaných služeb.
- 4.

Významným posunem v oblasti Domácí zdravotní péče bylo rovněž odstranění provozních překážek, když novelizací § 67 zákona č. 361/2000 Sb. byla vozidla domácí péče zařazena mezi speciálně označená vozidla. Dále došlo k rozšíření indikačního okruhu lékařů, kteří mohou předepisovat domácí péči. Tato změna nabyla účinnosti od 1. 1. 2022 na základě úpravy § 22 zákona č. 48/1997 Sb.

V podmínkách Královéhradeckého kraje lze očekávat pokračující nárůst potřeby domácí zdravotní péče, a to zejména v souvislosti se stárnutím populace a zvyšujícím se počtem pacientů s chronickými a dlouhodobými onemocněními. Rozvoj DZP je proto nutné koordinovat s kapacitami následné a sociální péče, aby byla zajištěna dostupnost služeb napříč regionem. Zvláštní pozornost je třeba věnovat rovnoměrnému rozložení poskytovatelů, podpoře vzdělávání sester a provázanosti s KRAPL.

Kapitola VIII.

Ekonomika zdravotnictví v KHK

Tato kapitola nebyla v rámci dodatku revidována. Původní koncepce se podrobně problematice financování nevěnovala. Za zajištění sítě a dostupnosti zdravotní péče nesou odpovědnost zdravotní pojišťovny. Pokud je někde péče hrazena přímo z veřejných rozpočtů, děje se tak zpravidla s cílem zajistit vyšší dostupnost zdravotní péče pro občany.

Ekonomickým otázkám se částečně věnuje rozvojový bod č. 6, který akcentuje problematiku specializace jednotlivých nemocnic v rámci ZH KHK. Specializace se prosazuje zejména v důsledku nedostatku zdravotnického personálu, snižování potřeby udržovat oddělení v širokém rozsahu a také z ekonomických důvodů. Tento trend se promítá do restrukturalizace nemocnic, která probíhá ve dvou hlavních liniích:

1. Specializace vybraných oborů péče
2. Rozvoj stacionářů (jednodenní péče)

Do budoucna lze očekávat, že větší část finančních prostředků bude směřována do následné péče, zejména na zdravotně-sociálním pomezí, a také do rozvoje domácí péče a na podporu primární péče, s akcentem preventivní oblasti.

**Doplnění priorit rozvoje
zdravotnictví
Královéhradeckého kraje
po roce
2025**

Úvod

Revize rozvojových bodů Dodatku přichází v době, kdy se zdravotnický systém nachází pod nebývalým tlakem demografického vývoje, technologických změn a rostoucích požadavků na kvalitu i bezpečnost poskytované péče.

Jednou z nejvýznamnějších výzev nadcházejícího období je postupné stárnutí populace. Královéhradecký kraj, který patří k nejrychleji stárnoucím regionům v ČR, bude tímto demografickým vývojem zasažen výrazněji, než je celostátní průměr. Tento fakt se stane určujícím faktorem pro kapacitní, personální i finanční plánování zdravotní a sociální péče v horizontu následujících desítek let.

Je nezbytné připravit se nejen na reprofilizaci nemocnic, kde část akutních lůžek bude nutné převádět na následná, ale také na zajištění akutní geriatry, která je v současnosti výrazně poddimenzovaná.

Do roku 2035 by mělo v kraji vzniknout celkem 460 zdravotních lůžek následné péče, a to jak reprofilizací stávajících kapacit, tak vytvořením nových. Do roku 2030 je cílem vybudovat alespoň 230 těchto lůžek.

Do konce září 2026 by měl být zpracován konkrétní plán, jak těchto kapacit dosáhnout. Jedním z klíčových nástrojů je projekt KRAPL, který vytváří metodiku pro řešení zdravotně-sociálního pomezí a současně plánuje i potřebné kapacity v sociální oblasti. V ní se počítá minimálně s 1000 lůžky v pobytových sociálních službách, přičemž koordinace zdravotních a sociálních kapacit je nezbytná. Součástí řešení je rovněž důraz na posílení terénních služeb zdravotního i sociálního charakteru (nevyjímaje domácí a paliativní péče).

Současně nelze přehlížet personální krizi. Přestože se daří navyšovat počty absolventů lékařských fakult a posilovat kapacity vzdělávání nelékařského personálu, zůstává zajištění stabilního zkvalitnění odborného zázemí jedním z hlavních úkolů pro následující období.

Klíčová bude rovněž dostupnost oborů, které dosud nedostávají takovou pozornost jako nově budovaná chirurgická pracoviště – zejména interny, neurologie a geriatry. Zvláštní důraz je kladen na zachování a rozvoj centrové péče v kraji, včetně udržení iktového centra v ON Náchod.

Do popředí vstupuje také příprava na moderní způsoby léčby demence v časném stádiu, vyžadující nové kapacity i odborný personál.

Revize reflektuje i oblast psychiatrie, která zůstává jedním z nejpálčivějších bodů reformy zdravotnictví. Je třeba nadále posilovat návaznost komunitní a lůžkové péče, udržitelnost Center duševního zdraví i dostupnost specializovaných psychiatrických služeb jak v krajských nemocnicích, tak ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

S ohledem na aktuální geopolitický vývoj je nutné věnovat zvýšenou pozornost bezpečnosti nemocnic, a to v oblasti fyzické, energetické a kybernetické ochrany. Konkrétní opatření jsou a budou řešena v příslušných krizových plánech.

Základním úkolem je zajistit, aby zdravotnictví Královéhradeckého kraje bylo schopno obstát v čase, kdy demografické a technologické změny zásadně promění charakter i potřeby poskytované péče.

Rozvojový bod 1.

Vytvoření dohody Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s. a Fakultní nemocnice Hradec Králové o jednotném systému specializačního vzdělávání lékařů v rámci kraje a podpora dalších opatření pro zlepšení personální situace zdravotních sester

Rozvojový bod zůstává beze změny, nebude revidován. Je nadále platný, relevantní a mimořádně důležitý, neboť představuje jeden ze stěžejních předpokladů pro dlouhodobou stabilizaci personálních kapacit ve zdravotnictví kraje. Zásadní pro zajištění dostatečného zdravotnického personálu všech kvalifikačních úrovní je optimální nastavení a podpora vzdělávacích kapacit v návaznosti na predikovanou personální potřebu zdravotnických zařízení v kraji, včetně FN HK. Vzdělávací systém musí reagovat na demografický vývoj a plánovaný rozvoj oborů péče. Kvalita praktické výuky v partnerských zdravotnických zařízeních je klíčová pro kvalitu absolventů i jejich motivaci zůstat ve zdravotnictví, v KHK proto je nutné systematicky podporovat vznik a stabilizaci praxí s dostatečným personálním zajištěním školitelů.

Rozvojový bod 2.

Posílení celého komplexu zdravotní péče v oblasti následné lůžkové péče a dlouhodobé lůžkové péče. V oblasti sociální péče posílení pobytových sociálních služeb, včetně případné podpory péče domácí či odlehčovací.

Tento rozvojový bod je ponechán beze změny. Rozvojový bod je stále považován za platný a relevantní. Nebude podléhat další revizi.

Doplnění:

Královéhradecký kraj se přihlásil v roce 2025 do pilotního projektu KRAPL v rámci, kterého bude v následujících 18 měsících celá oblast sociálně-zdravotního pomezí aktualizována a bude vytvořen nový plán rozvoje. Hlavním cílem v této oblasti je zajištění dostatečné kapacity lůžkové péče a zároveň posilování terénních a domácích forem zdravotní i sociální péče.

S ohledem na demografické trendy a rostoucí počet seniorů v populaci je nezbytné systematicky posilovat kapacity geriatrické a následné péče v rámci zdravotnických zařízení KHK. Je potřebné zřídit geriatrické ambulance při nemocnicích v návaznosti na lůžkovou péči, v následujícím kroku i do LDN.

Ve strategii FN HK 2025–2030 je vytvoření zařízení následné péče v rámci fakultní nemocnice ve všech stupních navazující na akutní lůžka FN HK. Cílem je otevření funkčního pracoviště následné péče, které bude zaměřeno na poskytování následné intenzivní péče (NIP), dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) a následné

rehabilitační péče. Vzhledem k velikosti objektu lze případně péči doplnit též o odlehčovací službu a denní rehabilitační stacionář. Je plánováno otevření až 20 lůžek v kategorii NIP a DIOP a 20 lůžek následné rehabilitace. FN HK počítá s otevřením 2 ambulancí pro návaznost do domácí péče.

Aktivním tématem v KHK je rozvoj paliativní péče v nemocnicích. V současné době fungují paliativní týmy v ON Jičín a Náchod, do konce roku 2025 se plánuje vznik týmu v ON Trutnov, který rozšíří péči i na neonkologické diagnózy. V ON Rychnov nad Kněžnou se o vzniku týmu zatím nejednalo z důvodu stabilizace místní onkologie. Cílem je, aby paliativní týmy fungovaly ve všech nemocnicích. Největší překážkou je absence personálu zejména klinických psychologů. V ON Trutnov navíc chybí lékař specialista-paliatr, přesto je jakákoliv forma paliativní péče vnímána jako přínosná.

Připravuje se projekt vzdělávání v paliativní péči pro nemocnice v KHK. Je plánován na roky 2026–2027.

Ve FN HK dochází též v posledních letech k dynamickému rozvoji paliativní péče. V současnosti zde pracuje 5 plně atestovaných paliatrů, kteří jsou též zapojeni do mimo nemocničních regionálních i republikových aktivit v této oblasti. Kromě samostatného Oddělení podpůrné a paliativní péče provozuje paliativní ambulanci Klinika onkologie a radioterapie, III. Interní gerontometabolická klinika a Dětská klinika formou Centra provázení.

Rozvojový bod 3.

Vytvoření dalších minimálně 30 akutních lůžek pro obor psychiatrie v rámci Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a.s. a podpora dalších kroků pro posílení vládní reformy psychiatrické péče v oblasti zdravotní i sociální

Tento rozvojový bod je ponechán beze změny, neboť je nadále považován za platný a nebude podléhat další revizi. Jeho naplňování je dlouhodobě komplikováno nedostatkem personálních kapacit v oboru psychiatrie. Pozitivně se daří rozvíjet síť Center duševního zdraví, jejichž vznik je krajem podporován. Podrobnější výhled včetně zajištění dětské psychiatrie je rozpracován v kapitole oboru psychiatrie. V ONJ vznikne nový pavilon psychiatrie s dvěma stanicemi, přičemž vznikne nové uzavřené oddělení.

Rozvojový bod 4.

Posílení primárních služeb, zejména v oblasti praktického lékařství pro děti a dorost a praktického lékařství pro dospělé a posilování prevence, screeningových programů a zdravého způsobu života

Rozvojový bod zůstává v platnosti, pouze došlo k jeho doplnění.

V případě nedostatečného zajištění privátní sféry, zejména v oblasti praktického lékařství, je navrhováno zřízení ambulancí PLDD a PL. Tyto ambulance by poskytovaly základní péči, preventivní prohlídky a očkování pacientům, kteří nemají registrujícího praktického lékaře.

Nemocnice ZH KHK již tyto ambulance provozují, případně jejich zřízení připravují.

FN HK a ambulance PLDD

V rámci plánované výstavby nové budovy dětské lékařské pohotovosti se navrhuje zřízení jedné až dvou ordinací PLDD, které budou sloužit jak pro běžný denní provoz, tak v nočních hodinách jako dětská lékařská pohotovostní služba. Cílem je zlepšení dostupnosti primární pediatrické péče v regionu, zajištění kontinuity péče o dětské pacienty mimo běžnou ordinární dobu a odlehčení urgentnímu příjmu a nemocničním oddělením v případech, které nevyžadují akutní hospitalizaci. Ordinance budou personálně zajištěny kvalifikovanými PLDD a zároveň využity jako vzdělávací pracoviště pro mladé lékaře ve specializační přípravě. V nočním režimu budou ordinace plnit funkci dětské LPS s možností následné návaznosti na specializovaná pracoviště FN HK. Očekávanými přínosy jsou rychlejší a efektivnější ošetření dětských pacientů mimo běžnou pracovní dobu, snížení zátěže urgentního příjmu a posílení role FN HK jako centra komplexní dětské péče v KHK.

Rozvojový bod 5.

Udržení dostatečné rezervní kapacity v Královéhradeckém kraji v oblasti porodnické a neonatologické péče a její důsledné monitorování

Rozvojový bod zůstává i nadále součástí koncepce.

Ruší se, ale původní znění rozvojové bodu. Nově se konstatuje, že s ohledem na klesající porodnost není tak velká rezervní kapacita v oblasti porodnictví v KHK nutná.

Vzhledem k počtu porodů v uplynulých letech a k počtu lékařů došlo nyní ke ztrátě akreditace k vzdělávání mladých lékařů. S ohledem na tyto skutečnosti dochází od ledna 2026 k uzavření porodnice ON Rychnov nad Kněžnou a k centralizaci porodů v KHK. Stávající čtyři porodnice disponují dostatečnými kapacitami i potřebným personálním zajištěním

k poskytnutí péče. Dle vyjádření FN HK, ZZS KHK i ZH KHK uzavření jedné z porodnic neznamena snížení kvality ani dostupnosti péče v oblasti porodnictví v KHK.

Vzhledem k tomu, že v posledních letech došlo k výraznému poklesu porodnosti a zároveň ke změně výhledu demografického vývoje, bude tato oblast průběžně sledována a vyhodnocována, aby bylo možné včas reagovat na případné změny a zajistit odpovídající kapacitu péče.

Podrobnější informace a aktuální data k této problematice jsou uvedeny v kapitole Obor gynekologie a porodnictví.

Rozvojový bod 6.

Zajištění konformity rozvojových plánů Královéhradeckého kraje, Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje a dalších zdravotnických zařízení v majetku kraje s plány Ministerstva zdravotnictví České republiky v rámci vládního dokumentu Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030

Myšlenka koncentrace urgentní péče ve velkých nemocnicích a transformace menších na regionální zařízení zůstává platná.

Hlavní změnou bude vznik Plánu specializace jednotlivých nemocnic v rámci ZH KHK. Tato specializace má podpořit efektivnější a kvalitnější poskytování péče a zároveň posílit vnímání tohoto kroku jako přínosu pro občany. V praxi to znamená, že v některých nemocnicích mohou vzniknout střediska zaměřená na určité typy výkonů, operací či léčebných postupů. Díky tomu se tam soustředí potřebné odborné týmy i vybavení, což přinese vyšší odbornost a lepší výsledky léčby se zachováním kvality poskytované zdravotní péče.

Celková koncepční vize zůstává zachována – složitější a urgentní péči je nadále plánováno koncentrovat do velkých nemocnic s komplexním zázemím, zatímco menší nemocnice jsou v rámci rozvojových záměrů směřovány k postupné transformaci na regionální zdravotnická zařízení poskytující dostupnou akutní a následnou péči. Je však třeba zdůraznit, že jde o dlouhodobý strategický směr, jehož naplnění se bude odvíjet od reálných možností, personálních kapacit a finančních podmínek. Situace v oblasti urgentních příjmů se nicméně vyvíjí – v současnosti funguje urgentní příjem v ON Náchod, připravuje se realizace v ON Rychnov nad Kněžnou a plánuje se také výstavba urgentních příjmů v ON Jičín a ON Trutnov.

Rozvojový bod 7.

Posílení připravenosti na další případné epidemické vlny COVID–19

Rozvojový bod nebyl revidován.

Doplnění z FN HK:

Strategická modernizace Infekční kliniky. FN HK podniká zásadní kroky k posílení své připravenosti na budoucí pandemii a infekční hrozby. V rámci rozsáhlého projektu se plánuje výstavba nového pavilonu pro Klinikou infekčních nemocí, který bude sdílen s Klinikou nemocí kožních a pohlavních. Umístění pracoviště Kliniky nemocí kožních a pohlavních do pavilonu KIN vytvoří nezbytný potenciál posílení kapacit Kliniky infekčních nemocí v případě krizových situací obdobných epidemii COVID-19. Projekt je financován z evropských fondů (IROP) a částečně z vlastních prostředků nemocnice. Zahájení stavby je plánováno na jaro 2026, dokončení v roce 2028.

Dalším významným posílením připravenosti je realizace projektu Rekonstrukce budov a provozů laboratorních oborů. Dojde k restrukturalizaci laboratorních pracovišť s výrazným posílením a rozšířením kapacit molekulárně biologických a současně vytvořením centrálního příjmu laboratorních vzorků s novými diagnostickými linkami pro biochemii a hematologii. Bude tak posílena schopnost nemocnice sledování nových infekčních agens.

Rozvojový bod 8.

Přehodnocení stávající alokace finančních zdrojů Královéhradeckého kraje pro zdravotnictví ve prospěch rozvojových bodů Koncepce a postupný útlum provozních dotací pro akutní lůžkovou péči

Rozvojový bod je částečně naplňován.

Došlo k pozitivnímu posunu. Nyní jsou v rozpočtu kraje alokovány finance na rozvojové projekty vycházející z Dodatku.

Dále je snaha o postupné snižování provozní závislosti ZH KHK na krajském rozpočtu, a to především zamýšlenou specializací jednotlivých nemocnic, omezováním počtu akutních lůžek, vznikem stacionářů a zajištění lepší dostupnosti formou jednodenní péče.

Nemocnicím ZH KHK se podařilo zejména díky navýšeným úhradám za covidovou péči v roce 2023 vyrovnat kumulované ztráty z předchozích let. Vzhledem k dlouhodobě nevýhodným úhradovým mechanismům, které způsobují výrazné rozdíly v úhradách za shodné typy výkonů mezi přímo řízenými poskytovateli a regionálními nemocnicemi, se nemocnice ZH KHK v roce 2024 opět dostaly do ztráty. Faktická závislost provozu na

dofinancování z rozpočtu KHK klesne mezi roky 2020 a 2025 z cca 6 % obratu roku 2020 na předpokládaných 3,3 % v roce 2025. V souvislosti s výrazným nárůstem osobních nákladů v posledních letech však i přes dílčí systémové změny vedoucí k úspoře provozních nákladů došlo k navýšení mandatorních nákladů, které budou do budoucna zvyšovat tlak na další kroky k zefektivnění chodu jak nemocnic, tak i samotných oddělení. Nemocnice aktuálně prochází revizí struktury péče a rozsahu v návaznosti na ekonomickou optimalizaci, která bude podrobně rozebrána v revidovaném Funkčním generelu nemocnic ZH KHK v návaznosti na závěry Dodatku.

Veřejná podpora nemocnic ZH KHK z rozpočtu Královéhradeckého kraje není unikátním jevem. Lůžková zdravotní péče je podporována z veřejných rozpočtů i v jiných krajích ČR.

Rozvojový bod 9.

Výhledová projektová příprava dodatečných investic a dořešení problémů interního oddělení v Oblastní nemocnici Náchod

Rozvojový bod, který byl zaměřen výhradně na oblast nemocnice v Náchodě, je nově rozšířen na problematiku investic ve všech nemocnicích v KHK. V Náchodě byla dokončena první etapa modernizace a zahájena etapa druhá, současně je však nezbytné vnímat investiční rozvoj v širších souvislostech.

Každý z klíčových poskytovatelů zdravotní péče (ZH KHK, FN HK a krajské příspěvkové organizace) předkládá přehled zásadních investic realizovaných v uplynulých pěti letech a návrh strategických investičních záměrů do roku 2030, a to jak v oblasti nemovitých, tak movitých prostředků. Přehled je zaměřen především na zdravotnické provozy a zahrnuje také oblast urgentních příjmů.

Realizované investice a investiční záměry:

Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s.

V nemocnicích ZH KHK v období 2020-2024 došlo k významným investicím z rozpočtu KHK.

Dokončení první etapy modernizace ON Náchod v celkové výši 1 400 mil. Kč. V ON Náchod rovněž proběhla výstavba a otevření centrálního urgentního příjmu, dále byl zprovozněn nový parkovací dům a rekonstruované gastrocentrum.

V ON Rychnov nad Kněžnou je nyní dokončována výstavba budovy urgentního příjmu, kde kromě UP bude centralizována intenzivní péče, operační obory, operační sály a sterilizace. Rekonstrukce se týká také budovy DIGP, která byla v minulých letech zateplena. Celková investice přesáhne částku 1 000 mil. Kč.

V nemocnici v Broumově došlo k stavebním úpravám budovy následné péče.

V ON Jičín byla otevřena nová lékárna, a především vybudován pavilon A, kam byly z nevyhovujících prostor přemístěny a centralizovány laboratorní odbornosti, transfúzní oddělení, onkologie se stacionářem a bude zde také nové pracoviště MR. V Novém Bydžově byly provedeny nezbytné požárně bezpečnostní úpravy a zateplení za částku přesahující 120 mil. Kč. Rekonstrukce budov v Novém Bydžově bude dále pokračovat dílčími projekty.

V ON Trutnov proběhly především dvě etapy výstavby konsolidovaných laboratoří v částce 235 mil. Kč, z nichž druhá etapa byla zprovozněna v září 2025. Dále proběhla rekonstrukce prostor plicního a kožního oddělení a modernizace stravovacího provozu.

V MN Dvůr Králové byla realizována investice nástavby operačních sálů a sterilizace v objemu cca 107 mil. Kč.

ZH KHK – v období 2025-2030 bude pokračovat investiční rozvoj krajských nemocnic v souladu s rozvojovými plány Královéhradeckého kraje.

Do roku 2030 je v Nemocnici Vrchlabí plánována rekonstrukce operačních sálů.

Príspevkové organizace Královéhradeckého kraje

Léčebna pro dlouhodobě nemocné Hradec Králové

V období let 2019–2025 byly realizovány významné investice, mezi které patří obnova obvodového pláště a výměna oken, oprava plotu a rekonstrukce výtahů. Celkové náklady na tyto akce dosáhly částky 41 097 tis. Kč.

Pro období 2026–2028 jsou plánovány další investice, zejména realizace požárně bezpečnostního řešení a rekonstrukce vnitřních prostor v přístavbě LDN. Předpokládané náklady na tyto akce (s výjimkou rekonstrukce vnitřních prostor) činí 30 108 tis.Kč.

Léčebna pro dlouhodobě nemocné Opocno

V minulých letech proběhla rekonstrukce střechy, jejíž náklady dosáhly 4 500 tis. Kč.

V období 2026–2028 se plánuje výměna dveří do pokojů a vchodových dveří, pořízení nového nemocničního informačního systému (NIS) včetně hardwaru a softwaru a rekonstrukce výtahu. Předpokládané náklady činí 14 278 tis. Kč.

Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (SOL)

V rámci Sdružení ozdravoven a léčeben (SOL) byla realizována a je připravována řada významných investic zaměřených na modernizaci budov, obnovu přístrojů, technologického vybavení a infrastruktury v jednotlivých zařízeních – RÚ Hostinné, DO Pec pod Sněžkou, DO Svatý Petr, DO Království a LZV Dvůr Králové.

Celkové náklady na akce budou činit 302 721 tis. Kč. Nejnákladnější a zároveň nejvýznamnější z těchto investic představuje novostavba LZV Dvůr Králové, která je aktuálně ve fázi projektové přípravy.

Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

Investice ve Zdravotnické záchranné službě se v uplynulých letech soustředily zejména na obnovu vozového parku, modernizaci technologií a rekonstrukci či výstavbu výjezdových základen.

Došlo k rozsáhlé obnově vozového parku, která zahrnovala pořízení nových sanitních vozidel (část z nich byla financována z projektu REACT), vozidel pro inspektory provozu, pro rychlou zdravotnickou pomoc, speciálních vozidel i vozu pro přepravu více osob. Nové sanitní vozy byly vybaveny moderními zdravotnickými přístroji, například tablety, plicními ventilátory, defibrilátory, přístroji LUCAS a ultrazvuky.

V oblasti informačních technologií a kybernetické bezpečnosti byly v letech 2021 a 2023 realizovány investice do posílení bezpečnosti a modernizace videostěny krajského zdravotnického operačního střediska. Současně byl upraven a rozšířen informační systém v rámci e-Health a doplněny nové hardwarové i softwarové komponenty síťové infrastruktury.

Pro nadcházející období je cílem dokončit rozběhnuté projekty a zároveň zahájit nové strategické akce. Hlavní prioritou je výstavba výjezdových základen ve stejných městech, kde již působí, avšak tentokrát ve vlastních prostorách. Dokončení se blíží v Jičíně, realizují se projekty v Náchodě, Jaroměři a Hořicích a výhledově je plánována i výjezdová základna v Nové Pace. Zcela nově se připravuje vybudování výjezdové základny v Orlických horách.

Fakultní nemocnice Hradec Králové – rozvojové záměry 2025–2030

V období let 2025–2030 bude Fakultní nemocnice Hradec Králové realizovat a připravovat řadu strategických investičních a rozvojových projektů zaměřených na zkvalitnění poskytované zdravotní péče a modernizaci provozu.

Projekty ve fázi realizace:

Projekt MCHO (modernizace chirurgických oborů) – dokončení koncentrace chirurgických oborů (chirurgie, kardiochirurgie, urologie, neurochirurgie, ortopedie, ORL, stomatochirurgie) do modernizovaného chirurgického centra v návaznosti na příslušné komplementy. Centrum bude vybudováno na bázi Bedrnova pavilonu.

Onkologický pavilon – dokončení úprav reagujících na aktuální trendy v poskytování onkologické péče, zejména přirozenou centralizací pacientů.

Laboratorní obory – rekonstrukce budov a provozů laboratorních oborů, vytvoření centrálního příjmu a rozšíření molekulárně genetických metod.

Pavilon KIN – dokončení výstavby nového pavilonu s prostory pro Klinikou infekčních nemocí a Klinikou nemocí kožních a pohlavních.

Dětský urgentní příjem – výstavba nové budovy s urgentním příjmem a společným zázemím pro péči o dětské pacienty.

Plicní klinika a hemodialýza – předpokládané zahájení rozšíření provozu těchto pracovišť.

Následná péče – úpravy budovy bývalé Neurologické kliniky ve Staré nemocnici pro poskytování následné péče (NIP, DIOP, následná rehabilitace).

Urgentní příjem – nezbytné úpravy zahrnující heliport a rozšíření kapacit péče o akutní pacienty.

Projekty ve fázi přípravy:

Parkovací dům sever – výstavba nového parkovacího objektu.

Perinatologické centrum – vybudování moderního centra pro komplexní péči o matku a dítě.

Protialkoholní záchytná stanice – zřízení nového pracoviště pro potřeby akutní intervence v případě realizace dohody o převodu pozemku s Ministerstvem obrany.

Po dostavbě nového pavilonu Infekční kliniky je plánována revitalizace původní budovy Infekční kliniky se zřízením 25 akutních dětských psychiatrických lůžek dle Standardu akutní lůžkové dětské psychiatrické péče. Aktuálně je projekt ve fázi zadání architektonické studie s plánem získání stavebního povolení k iniciaci adaptace budovy v roce 2028.

Adaptace bývalé budovy ORL – úpravy prostor pro Oční kliniku a Neurologickou kliniku.

Rekonstrukce bývalé budovy Neurochirurgické kliniky – modernizace objektu s vazbou na Dětskou kliniku, pavilon KIN a Diagnostické centrum.

Rozvojový bod 10.

Posílení koordinace zdravotní péče v Královéhradeckém kraji

Rozvojový bod nebyl doposud naplněn. Myšlenka zřízení operativní pracovní skupiny pro řešení běžných záležitostí je hodnocena jako přínosná, avšak v praxi obtížně realizovatelná, a to zejména s ohledem na množství dalších systémových i provozních agend, které je nezbytné řešit přednostně.

Rozvojový bod 11.

Posílení informatiky a analytických možností na půdě odboru zdravotnictví Krajského úřadu Královéhradeckého kraje, včetně reakcí krajského zdravotnictví na zesílené trendy elektronizace a digitalizace v ČR

Naplnění tohoto rozvojového opatření je v současné době omezené především z důvodu absence komplexního legislativního rámce pro rozvoj elektronizace zdravotnictví. Kraj je při plnění úkolů v této oblasti povinen postupovat v souladu s platnou legislativou a metodickými požadavky Ministerstva zdravotnictví ČR. Další rozvoj bude realizován v návaznosti na

strategické směřování státu, zejména v souladu se záměrem Národní strategie elektronického zdravotnictví České republiky 2025–2035.

Na krajské úrovni je k zabezpečení funkčnosti systému a digitalizace zdravotnictví potřebné vybudovat Regionální datovou síť. Při získávání informací a jejich využívání zabezpečit požadavky řízení kybernetické bezpečnosti v souladu s evropskou směrnicí NIS2 a platnou legislativou.

ZH KHK bude pro všechny koncernové nemocnice při zabezpečení požadavků nového zákona o kybernetické bezpečnosti uplatňovat jednotný systém, zejména s cílem využití synergických efektů lidských zdrojů a sdílení nákladných technických aktiv.

V souvislosti s trendy eHealth a obecnými trendy elektronizace a digitalizace je nezbytné směřovat krajské aktivity v souladu s platným legislativním rámcem a zároveň zajistit harmonizaci IT systémů FN HK a krajských nemocnic.

Závěr

Zdravotnictví Královéhradeckého kraje vstupuje do období, které bude vyžadovat vysokou míru koordinace, odpovědnosti a strategického řízení. Úspěšná realizace stanovených cílů bude podmíněna systematickou spoluprací všech zainteresovaných subjektů – kraje, zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven, odborných společností, vzdělávacích institucí i státní správy.

Další rozvoj by měl vycházet z aktuálních a objektivních dat, odborných analýz a respektování nových trendů v poskytování zdravotní péče. Současně je nezbytné přijímat rozhodnutí v souladu s dlouhodobými potřebami obyvatel regionu, i když tato rozhodnutí nemusí být vždy krátkodobě populární.

Cílem Královéhradeckého kraje je udržet zdravotnictví, které je odborné vysoké úrovni, ekonomicky udržitelné, organizačně stabilní, a především dostupné a přívětivé vůči pacientům i zdravotníkům.

Seznam použité literatury a citací

Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje 2016–2020 [online]. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor zdravotnictví, ©2015. Dostupné z: http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/rozvoj-kraje/rozvojove-dokumenty/schvalene-koncepce/Koncepce_zdravotnictvi_khk_2016_2020.pdf

Analytický podklad pro Koncept Královéhradeckého kraje 2016–2020 [online]. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor zdravotnictví, ©2015. Dostupné z: http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/rozvoj-kraje/rozvojove-dokumenty/schvalene-koncepce/Analytický_podklad_koncepce_zdravotnictvi_khk.pdf

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 s citací Usnesení vlády z 13. července 2020 č.734, které aktualizovalo původní verzi dokumentu z r. 2019 o poznatky z epidemie Covid-19 (Usnesení vlády ČR 18.11.2019 č.817). Dostupné online z: http://www.hygp Praha.cz/Admin/_upload/files/1/2020_1/11042020_aktualizace_Zdravi%202030/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf

Analytický podklad pro Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 - schválený dokument (Usnesení vlády ČR 18.11.2019 č. 817). Analytický podklad byl MZ ČR zveřejněn jako prezentace, datovaná 17.5.2019. Dostupné online z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17382/37700/Strategick%C3%BD%20r%C3%A1mec%20Zdrav%C3%AD%202030.pdf>

Zdraví 2030 - Analytická studie: Královéhradecký kraj. Studie byla pro KHK provedena v rámci přípravy strategického rámce Rozvoje péče o zdraví v ČR do konce roku 2030. Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 2019-2020. Dostupné online z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030--analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=z%C3%A1kon+%C4%8D.+372%2F2011>

Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030 – Analytická a Návrhová část. Materiál byl schválen Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje dne 22. 6. 2020 usnesením č. ZK/29/2289/2020. Dostupné z: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/dusevni-zdravi/ostatni-informace-305587/>

Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. Revize č. 2 schválená Zastupitelstvem kraje dne 8. 12. 2019, číslo usnesení ZK/24/1934/2019 [online]. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, ©2019. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategie-dokumenty/soc-sluzby/Revize-c--3-Strategie.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče (KRAPL) [online]. Praha: MZČR, 2025 [cit. 1. 9. 2025]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/podpora-planovani-rozvoje-integrované-zdravotni-a-socialni-pece-krapl>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Přepis tiskové konference dne 9. 7. 2025*. Praha: MZČR, 2025. Dostupné z: <https://zd.gov.cz/prepis-tiskove-konference-dne-9-7-2025>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2025. *Národní strategie elektronického zdravotnictví České republiky 2025-2035* [online]. [cit. 2025-11-10]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2025/10/MZ_strategie_EZ_2025-2035.pdf